

การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษในพื้นแก่นักเรียน
โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด
อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

กึ่งกาญจน์ ขุนสอน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มีนาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

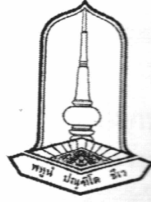


การพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษณุในพันแก่นักเรียน
โรงเรียนบ้านโสกลี๋ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด
อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น

กึ่งกาญจน์ ขุนสอน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มีนาคม 2558
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม





คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวกัญญาณัฐ ชุนสอน แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

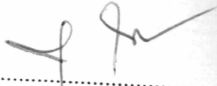
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



(ผศ.ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล)



(ผศ.ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ)



(ผศ.ดร.สุมัทนา กลางคาร)



(ผศ.ดร.จินดาวัลย์ วิบูลย์อุทัย)



(นพ.เรืองศิลป์ เกื่อนนาดี)

ประธานกรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)

กรรมการ

(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)

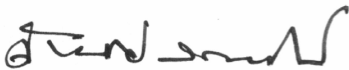
กรรมการ

(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)

กรรมการ

(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธาณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม



(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)

คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์



(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 31 เดือน ธ.ค. พ.ศ. 2558



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร ที่ปรึกษาวิจัยให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ขอขอบพระคุณทันตแพทย์หญิงฐิติมา เล้าเจริญชัย ทันตแพทย์ชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ทันตแพทย์วรปรัชญ์ เชิดจ่อหอ ทันตแพทย์ปฏิบัติการ และทันตแพทย์หญิงชนชล ไตรรัตน์ประดิษฐ์ ทันตแพทย์ปฏิบัติการ ที่ให้การช่วยเหลือในการดำเนินงานในงานวิจัยครั้งนี้และคุณครูอนามัยโรงเรียนที่อำนวยความสะดวกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดามารดา รวมถึงญาติพี่น้อง เพื่อนนิสิต ที่ให้คำปรึกษาให้ความช่วยเหลือในการหาข้อมูล และเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ท่านที่นำไปศึกษาค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังฟันผุในฟันแท่นักเรียนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

กิงกาญจน์ ขุนสอน



ชื่อเรื่อง	การพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่าง แสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น		
ผู้วิจัย	นางสาวกัญญาณ ชุนสอน		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตร์
กรรมการผู้ควบคุม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุมัทนา กลางคาร		
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิธีการใช้แบบสอบถาม และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างแสนสุข ประกอบด้วย 1) ประชุมปรึกษาหารือปัญหาทันตสุขภาพ การจัดทำแผนปฏิบัติการ 2) การนำแผนสู่การปฏิบัติโดยการจัดกิจกรรมในโรงเรียน 3) สัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจในการร่วมกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน และสังเกตพฤติกรรมการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุ 4) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน มีระดับการมีส่วนร่วมด้านการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน สูงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับประโยชน์ การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มย่อย เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามและเสนอแนะข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมด้านการเฝ้าระวังสูงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < 0.05$)

คำสำคัญ : การพัฒนาทันตะจิ๋ว, การเฝ้าระวัง



TITLE	The Development of Miniature Dentist to Monitor the Dental Caries in the students' Permanent Teeth at Bansokseawsansuk School Huayjod Subdistrict, Kranuan District, Khonkaen Province.		
AUTHOR	Ms. Kingkarn Khunsorn		
DEGREE	Master Degree of Public Health	MAJOR	Public Health
COMMITTEE	Asst. Prof. Sirinart Tongsir, MD.Ph.D. Asst. Prof. Sumattana Glangkarn, Ph.D.		
UNIVERSITY	Maharakam University	YEAR	2015

ABSTRACT

The purpose of this action research were to study the development of miniature dentist to monitor the dental caries in the students' permanent teeth at Bansokseawsansuk School, Huayjod Subdistrict, Kranuan District, Khonkaen Province.

The sample consisted of 30 Grade 6 students using purposive sampling selection. The data collection is the quantitative data which were collected by means of questionnaires and the qualitative data collection by observation, group conversation In-depth interviews, analysis data implemented qualitative content analysis and quantitative data by frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results were obtained as follows : 1) discussion about the problem of dental health and action plan 2) plan for the action by organizing activities in school 3) interview for knowledge and understanding in activity participation and monitoring the dental caries in permanent teeth and behaviors observation, monitoring operations of the dental caries. 4) Following and evaluation of the implementation of the samples found that they developed the monitoring operations of the dental caries.

The level of participation in studying dental caries in permanent teeth of students was higher than before the operation at the statistical significance (p - value < 0.05). The activity which the researcher constructed generated all samples and involved every step; thinking, planning, performing, evaluation, and receiving benefits. The small conversation group allowed an opportunity to sample their inquiries, suggestions and knowledge sharing. As a result, the samples had levels of participation in monitoring higher than before the operation at the statistical significance (P value < 0.05).

Keywords : The Development of Miniature Dentist, Monitor



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพประกอบ	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล	5
2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปาก	5
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	23
2.3 การมีส่วนร่วมของนักเรียน โรงเรียน และบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปาก	30
2.4 แนวคิดทางสาธารณสุข งานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ	34
2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ	39
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	48
3.1 รูปแบบการวิจัย	48
3.2 ประชากรกลุ่มตัวอย่าง	49
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
3.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	51
3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	53
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	54
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
4.3 ผลการดำเนินการและผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55



	หน้า
บทที่ 5 บทสรุป	73
5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย	73
5.2 สรุปผล	73
5.3 อภิปรายผล	75
5.4 ปัจจัยความสำเร็จ	78
5.5 ข้อเสนอแนะ	79
เอกสารอ้างอิง	80
ภาคผนวก	84
ภาคผนวก ก จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือวิจัย	85
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	93
ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรมการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคฟันผุในนักเรียน ประวัตีย่อยผู้วิจัย	103
	107



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (N = 30)	56
ตาราง 4.2 ความถี่และร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (N = 30)	58
ตาราง 4.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา	59
ตาราง 4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (N = 30)	60
ตาราง 4.5 การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุ (N = 30)	60
ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการเฝ้าโรคฟันผุในฟันแท้ นักเรียนก่อนและหลังการพัฒนา (N = 30)	61
ตาราง 4.7 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา	62
ตาราง 4.8 การมีส่วนร่วมของคุณครูในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ (N = 1)	62
ตาราง 4.9 ความเห็นนักเรียนด้านการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้	63
ตาราง 4.10 เปรียบเทียบระบบการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้รูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ที่พัฒนา	69



สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 ตำแหน่งของพินน้ำนม	7
ภาพประกอบ 2.2 ตำแหน่งของพินแท้พัฒนาการของพิน	8
ภาพประกอบ 2.3 พินระยะที่ 1	12
ภาพประกอบ 2.4 พินระยะที่ 2	13
ภาพประกอบ 2.5 พินระยะที่ 3	13
ภาพประกอบ 2.6 พินระยะที่ 4	14
ภาพประกอบ 2.7 การแปรงพินบน	15
ภาพประกอบ 2.8 การแปรงพินล่าง	15
ภาพประกอบ 2.9 การแปรงพินด้านบดเคี้ยว	16
ภาพประกอบ 2.10 การแปรงลิ้น	16
ภาพประกอบ 2.11 ไหมขัดพินพินนิ้ว 2 ข้าง	20
ภาพประกอบ 2.12 ดึงไหมขัดพินให้ตึง	20
ภาพประกอบ 2.13 ผ่านไหมขัดพินเข้าซอกพิน	20
ภาพประกอบ 2.14 ผ่านไหมขัดพินเข้าซอกพิน	21
ภาพประกอบ 2.15 โอบไหมขัดพินเข้าในซี่ที่ติดกัน	21
ภาพประกอบ 2.16 เคลือบหลุมร่องพินด้วยพลาสติก	21
ภาพประกอบ 2.17 กรอบแนวคิดในการวิจัย	47
ภาพประกอบ 4.1 การโยงใยสาเหตุของปัญหาทันตสุขภาพในนักเรียน	65
ภาพประกอบ 4.2 รูปแบบการพัฒนาทันตกิจเพื่อการเฝ้าระวังโรคพินผุในพินแท้ ในนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น	71



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพุทธศักราช 2550 มาตราที่ 3 ได้บัญญัติไว้ว่า “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล “ปัญญา” หมายความว่า ความรู้เท่ารู้ทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเพื่อเพื่อแผ่ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550: 2) ในการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองนั้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การพัฒนาคนเพื่อก่อให้เกิดปัญญานั้นคือการให้การศึกษา และเด็กเป็นอนาคตของชาติเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศชาติ การที่เด็กมีสุขภาพดี ก็จะเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ “ทันตสุขภาพ” เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาวะด้านต่างๆ เพราะการมีสุขภาพช่องปากที่ดีปราศจากโรคทางช่องปากนั้น ส่งผลดีต่อตัวเด็กอย่างแน่นอน เช่น ไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนและถ้าหากไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่แรกเริ่มอย่างต่อเนื่องอาการของโรคจะลุกลามไปมากจนอาจทำให้ต้องสูญเสียฟันซี่นั้นไป ซึ่งพบว่าในประเทศไทยโรคฟันผุยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสุขภาพหนึ่งที่มีมาอย่างยาวนานอย่างต่อเนื่องจากอดีตมาจนถึงปัจจุบันทำให้เกิดการสูญเสียทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะเร่งดำเนินการให้ความรู้ และรณรงค์ให้ประชาชนดูแลทันตสุขภาพมาโดยตลอด แต่ก็ยังพบว่ายังมีปัญหาโรคฟันผุเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (กรมอนามัย.กองทันตสาธารณสุข, 2551) จากรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2549 - 2550) ปัญหาทางด้านทันตสุขภาพในประเทศไทยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งเนื่องมาจากโรคในช่องปาก เช่นโรคฟันผุ ปัญหาการสูญเสียฟันถึงแม้ไม่ใช่ปัญหาที่ร้ายแรงถึงชีวิตแต่ก็บั่นทอนจิตใจ

ด้านการเฝ้าระวังทันตสุขภาพก็สำคัญมากเพราะจะทำให้ตรวจพบปัญหาทันตสุขภาพได้ทันท่วงที และเพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรก สามารถป้องกันหรือควบคุมได้ก่อนที่จะลุกลามจนยากที่จะแก้ไขได้ อันจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อตัวนักเรียน ทำให้แก้ไขปัญหาระบอบการทันตสาธารณสุขได้อย่างจริงจังและเป็นระบบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะลงมือปฏิบัติงาน รวมทั้งใช้ในการประเมินผลงานได้ ทำให้ทราบแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลงสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน และมีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคได้

ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมาก เนื่องจากเด็กยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านทันตสุขภาพ และปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุหลายอย่าง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามกระแสนิยม เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 28.22 บริโภคขนมกรุบกรอบร้อยละ 11.65 ดื่มน้ำอัดลมทุกวัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นตัวก่อให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย แต่ขาดการดูแลช่องปากที่ถูกวิธี ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี



(กรมอนามัย, 2551) พบว่าร้อยละ 30.77 ของกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีปัญหาการปวดฟันร้อยละ 4.29 และเคยต้องขาดเรียนเพราะอาการปวดฟันเฉลี่ย 2.52 ต่อวัน นอกจากนี้เด็กนักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวันลดลง จากร้อยละ 83.7 ในปี 2536 เป็นร้อยละ 21.74 ในปี 2550 โดยมีเด็กที่ไม่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนถึงร้อยละ 57.86 อีกทั้งเด็กวัย 12 ปีเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญด้านระบาดวิทยา เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ และมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรเต็มที่ อัตราการเกิดโรคฟันผุของวัยนี้จะสามารถเป็นตัวชี้วัดการเกิดโรคในช่องปากในอนาคตได้

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่าในกลุ่มอายุ 12 ปี มีฟันแท้ที่ ต้องถอน ร้อยละ 3.9 ฟันแท้ที่ต้องอุด ร้อยละ 33.1 ฟันผุ ถอน ร้อยละ 52.3 และฟันผุที่มีค่าเฉลี่ย (ซี่ต่อคน) ฟันผุ ถอน ร้อยละ 1.3 ซี่ต่อคน (สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในระดับภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ร้อยละ 1.8 ซี่ต่อคน สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด คือไม่เกิน 1.5 ซี่ต่อคน สำหรับในระดับจังหวัดนั้น จังหวัดขอนแก่น กลุ่มอายุ 12 ปี เป็นโรคฟันแท้ ร้อยละ 44.27 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับตำบล โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข พบว่านักเรียนประถมศึกษาที่มีปัญหาโรคฟันผุ ร้อยละ 62.33 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ร้อยละ 1.9 ซี่ต่อคน (กิ่งกาญจน์ ขุนสอน, 2555)

จากการที่บุคลากรได้มีการออกตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนตามโครงการยิ้มสดใสในเด็กไทย ฟันดีทุกปี ซึ่งมีกิจกรรมคือการตรวจฟัน เพื่อนำไปสู่กระบวนการเคลือบหลุมร่องฟันและอุดฟัน แต่พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีฟันผุในฟันแท้ที่เคยได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน คิดเป็นร้อยละ 64.67 ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการส่งเสริมป้องกันอย่างเร่งด่วน (กิ่งกาญจน์ ขุนสอน, 2556) และจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น จากแบบฟอร์มการตรวจฟันนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเขตพื้นที่ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ และพบว่าโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข มีปัญหาโรคฟันผุมากกว่าโรงเรียนอื่นที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลห้วยโจด

ดังนั้นจากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัย ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ ที่จะแก้ปัญหาในเรื่องการพัฒนาทันตสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ที่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข หากแต่ยังคงมีปัจจัยสำคัญ แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีการวางแผนเพื่อส่งเสริม ป้องกัน ให้เด็กมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ทันตสุขภาพที่ดีขึ้น จากที่พบว่า การดำเนินงานรูปแบบเดิมยังไม่สามารถส่งผลให้นักเรียนมีทันตสุขภาพที่ดีได้ และจากการที่ได้ดำเนินงานทันตสุขภาพมาโดยตลอดและหารีโอกับคณะครูอนามัยโรงเรียน พบว่า ปัญหาที่โรงเรียนต้องแก้ไข คือ ปัญหาโรคฟันผุ การดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาให้เกิดพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียน คือ อาศัยการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและดูแลด้านทันตสุขภาพ จัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองเพื่อค้นหาปัญหาในช่องปากนั้น สามารถทำให้เด็กได้ตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ คือ เด็กนักเรียนรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพฟันของตนเองทำได้ มองเห็นความสำคัญของปัญหาความรุนแรงของปัญหาและผลที่จะตามมาในอนาคต รวมทั้งให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้เด็กนักเรียนเป็นแบบอย่างด้วยกัน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและถาวรซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป



1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน
โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

1.3.2.3 เพื่อประเมินผลการพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน
โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน คุณครู จำนวน 1 คน โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ตำบล
ห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2557

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 การพัฒนานักเรียนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพ หมายถึง การปรับปรุง
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้เป็นผู้รอบรู้ในการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
เพื่อค้นหาโรคฟันผุ

1.5.2 การเฝ้าระวังโรคฟันผุ หมายถึง การติดตาม สังเกต การเกิดโรคฟันผุ เพื่อให้สามารถ
ตรวจพบฟันผุได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันทั่วทั้งที่ก่อนที่โรคจะลุกลาม
จนยากที่จะสามารถแก้ไขได้

1.5.3 โรคฟันผุ หมายถึง โรคของฟันที่มีเนื้อฟันถูกทำลายไปโดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็น
องค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้จนทำให้เด็กเป็นรูหรือโพรงที่ตัวฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิด



การลุกลามขยายใหญ่และลึกขึ้นเรื่อยๆ เกิดการเจ็บป่วยทุกข์ทรมานและสุดท้ายต้องสูญเสียฟันโดยต้องถอนออกไป

1.5.4 ฟันผุ หมายถึง พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับฟัน โดยทำลายโครงสร้างฟัน ได้แก่ เคลือบฟัน เนื้อฟัน เคลือบรากฟัน และปลายประสาทฟัน ด้วยปัจจัยหลายๆ อย่างร่วมกัน มีรอยผุที่หลุมร่องฟัน และด้านเรียบของเนื้อฟัน มีพื้นที่นี้มีเคลือบฟันและเนื้อฟันที่ถูกทำลาย รอยผุมีสีน้ำตาลดำ ขาวขุ่น หรือเป็นโพรงหรือเป็นรูขึ้นบนตัวฟัน

1.5.5 การแปรงฟันที่ถูกรวิธี หมายถึง การกำจัดคราบจุลินทรีย์ และเศษอาหารที่ติดตามตัวฟัน ด้วยกลวิธีโดยการแปรงฟันแบบขยับปิด (Modified Bass Technique) หลังรับประทานอาหารเช้า หลังอาหารกลางวัน และก่อนนอน

1.5.6 คุณครูนามัย หมายถึง คุณครูผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัย และสาธารณสุขของ นักเรียนภายในโรงเรียน



บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

ในการศึกษาการพัฒนาทันตะจิวเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารวรรณกรรม งานวิจัย และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องซึ่ง ประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 2.3 การมีส่วนร่วมของนักเรียน โรงเรียน และบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.4 แนวคิดการเฝ้าระวังทางสาธารณสุขและงานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ
- 2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปาก (กองทันตสาธารณสุข, 2551)

2.1.1 อวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย

- 2.1.1.1 ริมฝีปาก เป็นส่วนนอกสุดของช่องปาก ช่วยในการออกเสียง เช่น ตัว พ ป
- 2.1.1.2 เหงือก เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อน หรือสีคล้ำถ้าสีมืดดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบกับคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1-2 มม. ผิวเหงือกมีจุดปุ่มเล็กๆ ประปรายคล้ายผิวส้ม

2.1.1.3 ฟัน มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1) บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก
- 2) ช่วยในการออกเสียง เช่น ช ส ฎ พ
- 3) ประกอบความสวยงามของใบหน้า โดยเฉพาะการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมด

ความสวยงาม

4) ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ

- 2.1.1.4 ลิ้น มีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง รับรส ช่วยการกลืน นอกจากนี้ในปากยังมีน้ำลายช่วยหล่อลื่นและย่อยอาหารในปากเพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ

เมื่อพูดถึงปาก เราจะนึกถึงฟันเป็นอันดับแรก ฟันจัดเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย โดยมีความแข็งแรงมากกว่ากระดูก เป็นอวัยวะที่ไม่มีการเจริญเติบโตเพิ่มขนาดหรือเปลี่ยนแปลงรูปร่าง หลังจากขึ้นในช่องปากแล้ว แต่ฟันยังเป็นอวัยวะที่มีชีวิตรับความรู้สึกและเจ็บปวดได้ ถ้ามีการสึกกร่อนหรือทำลายของเนื้อฟัน



2.1.2 ส่วนประกอบภายนอกของฟัน

เมื่อแบ่งตามรูปร่างภายนอกจะสามารถแบ่งฟันออกได้เป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนที่โผล่พ้นกระดูกที่ฟันนั้นฝังอยู่

ส่วนรากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนที่ฝังอยู่ในกระดูกที่มีเนื้อเยื่อปริทันต์ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกและมีเหงือกคลุมด้านนอก

2.1.3 โครงสร้างของฟัน แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ลักษณะภายนอกตัวฟัน เป็นส่วนที่ขึ้นอยู่บนช่องรากฟัน เป็นส่วนที่ฝังอยู่ใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกร

ลักษณะภายในตัวฟัน ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ออกตามแนวยาว จะพบว่าฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมด แต่จะแบ่งเป็นชั้นๆ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นชั้นที่อยู่นอกสุดของตัวฟัน มีความหนามากที่สุดบริเวณปลายสุดของฟันจากนั้นจะบางลงเรื่อยๆ และสิ้นสุดบริเวณเส้นคอฟัน สีของเคลือบฟันจะขึ้นอยู่กับความหนาของเคลือบฟันและการสะสมของเกลือแร่ เคลือบฟันที่มีความหนาจะมีสีขาวเคลือบฟันเป็นส่วนที่แข็งแรงที่สุด เพราะต้องทนทานกับการสัมผัสกับอาหาร และการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในช่องปากตลอดเวลา

เนื้อฟัน (Dentine) เป็นเนื้อเยื่อที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบหลัก โดยมีความแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันแต่แข็งแรงกว่าเคลือบรากฟันและกระดูก ปกติเนื้อฟันจะมีสีขาว มีความยืดหยุ่นเล็กน้อยและมีการสร้างเพิ่มตลอดเวลา

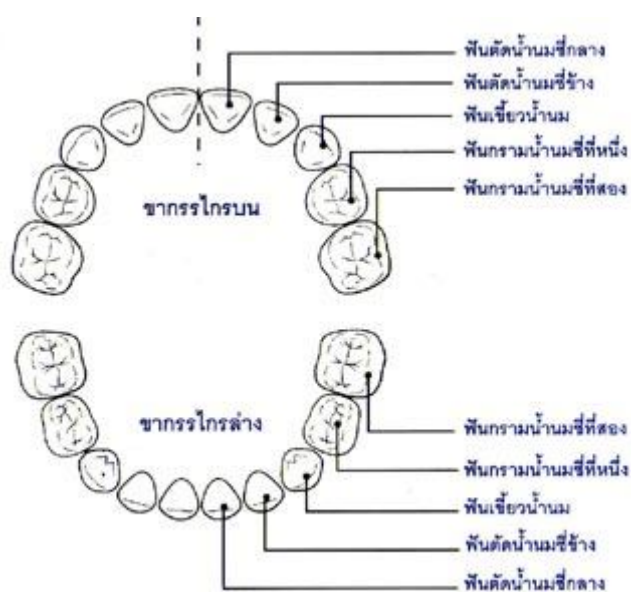
เคลือบรากฟัน (Cementum) เคลือบรากฟันมีลักษณะคล้ายกระดูกซึ่งปกคลุมรากฟันอยู่มีหน้าที่เป็นตัวกลางสำหรับยึดฟันกับกระดูกเข้าฟัน เคลือบรากฟันมีความหนาแน่นและความแข็งแรงมากกว่ากระดูก แต่น้อยกว่าเคลือบฟันและเนื้อฟัน เคลือบรากฟันมีความหนาที่สุดบริเวณปลายรากฟัน และจะบางลงเรื่อยๆ จนถึงคอฟันจะบางมากที่สุด

โพรงประสาทฟัน (Pulp) อยู่ชั้นในสุด ประกอบด้วย หลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาท มีหน้าที่รับรู้ความรู้สึกและตอบสนองต่อความเจ็บปวด ประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ Pulp Chamber และ Pulp Canal เป็นส่วนที่อยู่ในรากฟัน ทั้ง Pulp Chamber และ Pulp Canal รวมกันเป็นส่วนของ Pulp Cavity ที่อยู่ภายในฟันเริ่มจากยอดของ Pulp Chamber คือ Pulp Horns จนถึงบริเวณปลายรากฟันของ Root Canal

2.1.4 ฟันแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

2.1.4.1 ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มีทั้งหมด 20 ซี่ ซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 เดือน และจะขึ้นครบ 20 ซี่เมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง



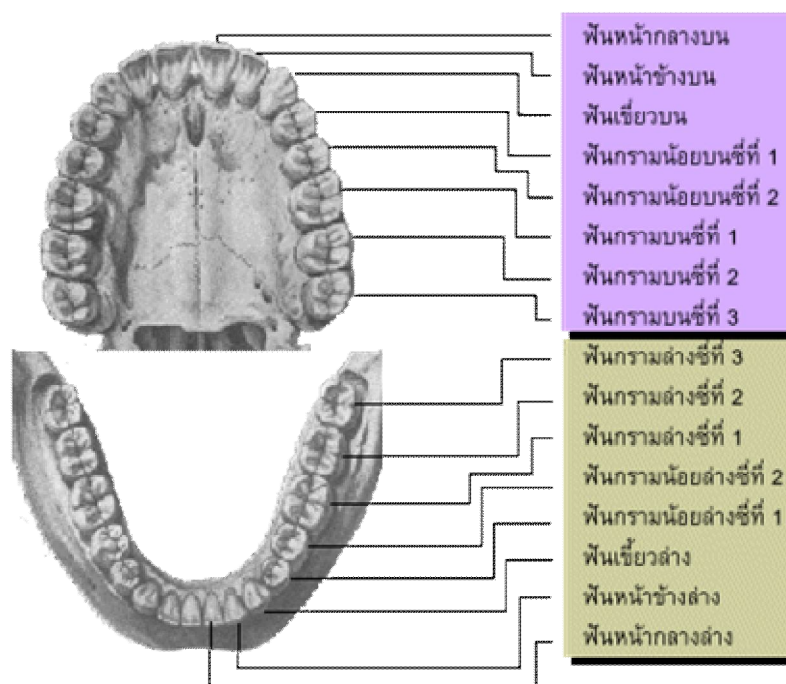


ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.1 ตำแหน่งของฟันน้ำนม

2.1.4.2 ฟันแท้เป็นฟันชุดที่สองมีทั้งหมด 32 ซี่ ประกอบด้วย ฟันบน 16 ซี่ ฟันล่าง 16 ซี่ ซึ่งฟันแต่ละซี่จะมีรูปร่างและหน้าที่แตกต่างกัน เช่น ฟันหน้าตัดทำหน้าที่ตัดหรือกัดอาหาร ฟันเขี้ยวทำหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันกรามน้อยและฟันกรามทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ฟันแท้จะขึ้นมาในช่องปากครั้งแรกเมื่อเด็กอายุได้ 6 ขวบเป็นฟันกรามซี่ที่ 1 ล่าง ถ้าดูจากในช่องปากจะอยู่หลังจากฟันน้ำนมซี่ในสุดเข้าไป ฟันซี่นี้อาจจะขอให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองของเด็กช่วยกันดูแล เพราะคนส่วนใหญ่มักคิดว่าฟันซี่นี้เป็นฟันน้ำนม เนื่องจากขึ้นมาในช่องปากโดยไม่ได้แทนที่ฟันน้ำนม ฟันกรามซี่ที่ 1 มีความสำคัญมากเพราะเป็นซี่ที่สำคัญที่สุดในการบดเคี้ยวอาหารไปตลอดชีวิต หรือจะเรียกว่าเป็นหัวใจสำคัญในการบดเคี้ยวอาหาร จึงมีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของเด็กในวัยเรียน เป็นอย่างมาก เด็กที่มีฟันผุมักจะมึนร่างกายผอม ไม่แข็งแรง เด็กบางคนอาจมีผลทำให้ขาดอาหารได้ เพราะใช้ฟันเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ใช้ฟันซี่อื่นไม่ถนัดในการบดเคี้ยวดีเท่าฟันซี่นี้ นอกจากนี้ฟันแท้ซี่นี้เป็นแนวทางให้ฟันแท้ซี่อื่นๆ ที่จะขึ้นต่อไป ขึ้นได้ตรงตามตำแหน่งทำให้การสบฟันทั้งปากเป็นปกติ เป็นการป้องกันการเกิดฟันเกและฟันซ้อนในเด็ก อีกทั้งยังช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรให้สมบูรณ์ ฟันแท้จะทยอยกันขึ้นและฟันน้ำนมก็จะค่อยๆ หลุดร่วงออกไป จนกระทั่งเมื่ออายุ 12-13 ปี ฟันแท้จะขึ้นมา 28 ซี่ ต่อจากนั้นจะไม่มีฟันขึ้นมาใหม่เลย จนอายุประมาณ 18 ปี ฟันแท้ 4 ซี่ สุดท้ายซึ่งเป็นฟันกรามซี่ในสุด (ซี่ที่ 3) จะขึ้นมากในช่องปากเนื่องจากเป็นฟันที่ขึ้นมาหลังสุด อาจจะขึ้นเอียงๆ หรือนอนตะแคงอยู่เพราะเนื้อที่ของขากรรไกรไม่พอ คนส่วนใหญ่เรียกฟันซี่นี้ว่า “ฟันคุด” และมักจะถูกถอนออกเพราะไม่มีที่ขึ้น ในผู้ใหญ่บางคนฟันแท้ อาจจะไม่มีครบ 32 ซี่ ซึ่งพบได้มากในปัจจุบัน ฟันที่หายไปมักจะเป็นฟันกรามซี่ในสุด สันนิษฐานว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะเกิดจากวิวัฒนาการของมนุษย์





ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.2 ตำแหน่งของฟันแท้พัฒนาการของฟัน

ฟันน้ำนม จะเริ่มสร้างตัวในครรภ์มารดาประมาณเดือนที่ 6 เริ่มจากการสร้างหน่อฟัน (Tooth Bud) อยู่ในขากรรไกรและมีการเสริมสร้างแร่ธาตุมีแคลเซียมและฟอสฟอรัสมาสะสมทำให้แข็งขึ้นและมีรูปร่างเป็นฟันที่สมบูรณ์ เมื่ออายุประมาณ 6 - 7 เดือน จะเริ่มขึ้นมาในช่องปากบริเวณตรงกลางข้างหน้าของขากรรไกรล่าง 2 ซี่ และจะทยอยขึ้นสู่ช่องปากจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง จนอายุ 6 ปี ก็จะมีฟันทยอยหลุดออกไป มีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่

ฟันแท้จะเริ่มสร้างหน่อฟันเมื่อทารกอายุประมาณ 6 เดือน โดยปกติจะสร้างอยู่ตรงปลายรากฟันน้ำนมเจริญเติบโตขึ้นเป็นรูปร่างฟันที่สมบูรณ์ และเมื่ออายุประมาณ 6 ปี จะเริ่มขึ้นมาในช่องปากบริเวณหลังสุดต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2 คือฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 เป็นฟันแท้ซี่แรกที่ขึ้นมาในช่องปาก หลังจากนั้นฟันแท้ซี่อื่น ๆ จะเริ่มงอกขึ้นมา แรงดันจากการขึ้นของฟันแท้จะดันรากฟันน้ำนมให้ละลายและฟันน้ำนมจะโยกหลุดไปเองตามธรรมชาติ แต่ถ้าฟันน้ำนมหลุดไปก่อนกำหนดที่ฟันแท้จะขึ้นแทนที่ จะทำให้เกิดการล้มเอียงของฟันแท้ที่ขึ้นมา ทำให้ฟันซ้อนเกได้

การขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม

ฟันหน้าซี่กลางบน	ขึ้นเมื่ออายุ 7 เดือนครึ่ง	หลุดเมื่อ 1 ปีครึ่ง
ฟันหน้าซี่กลางบน	ขึ้นเมื่ออายุ 9 เดือน	หลุดเมื่อ 8 ปี
ฟันเขี้ยวบน	ขึ้นเมื่ออายุ 18 เดือน	หลุดเมื่อ 10 ปีครึ่ง
ฟันกรามซี่ที่ 1 บน	ขึ้นเมื่ออายุ 14 เดือน	หลุดเมื่อ 10 ปีครึ่ง
ฟันกรามซี่ที่ 2 บน	ขึ้นเมื่ออายุ 24 เดือน	หลุดเมื่อ 10 ปีครึ่ง
ฟันกรามซี่ที่ 1 ล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 12 เดือน	หลุดเมื่อ 10 ปี



พ่นกรัมซี่ที่ 2 ล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 20 เดือน	หลุดเมื่อ 11 ปี
พ่นเขี้ยวล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 16 เดือน	หลุดเมื่อ 9 ปีครึ่ง
พ่นหน้าซี่ข้างล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 7 เดือน	หลุดเมื่อ 7 ปี
พ่นหน้าซี่กลางล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 6 เดือน	หลุดเมื่อ 6 ปี
พ่นหน้าซี่กลางบน	ขึ้นเมื่ออายุ 7 - 8 ปี	
พ่นหน้าซี่ข้างบน	ขึ้นเมื่ออายุ 8 - 9 ปี	
พ่นเขี้ยวบน	ขึ้นเมื่ออายุ 11 - 12 ปี	
พ่นกรัมน้อยซี่ที่ 1 บน	ขึ้นเมื่ออายุ 10 - 11 ปี	
พ่นกรัมน้อยซี่ที่ 2 บน	ขึ้นเมื่ออายุ 10 - 12 ปี	
พ่นกรัมซี่ที่ 1 บน	ขึ้นเมื่ออายุ 6 - 7 ปี	
พ่นกรัมซี่ที่ 2 บน	ขึ้นเมื่ออายุ 12 - 13 ปี	
พ่นกรัมซี่ที่ 3 บน	ขึ้นเมื่ออายุ 17 - 21 ปี	
พ่นกรัมซี่ที่ 1 ล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 6 - 7 ปี	
พ่นกรัมซี่ที่ 2 ล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 11 - 12 ปี	
พ่นกรัมซี่ที่ 3 ล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 17 - 21 ปี	
พ่นกรัมน้อยซี่ที่ 1 ล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 11 - 12 ปี	
พ่นกรัมน้อยซี่ที่ 2 ล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 11 - 12 ปี	
พ่นเขี้ยวล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 9 - 10 ปี	
พ่นหน้าซี่ข้างล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 7 - 8 ปี	
พ่นหน้าซี่กลางล่าง	ขึ้นเมื่ออายุ 6 - 7 ปี	

(สำลี อักษรศิริโอภาส, 2535)

ข้อแตกต่างระหว่างฟันแท้กับฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม (อายุ 6 เดือน - 11 ปี)	ฟันแท้ (อายุ 6 ปีขึ้นไป)
มีสีขาวคล้ำยน้ำนม	มีสีขาวอมเหลือง
ขนาดเล็ก	ขนาดใหญ่กว่า
มี 20 ซี่	มี 32 ซี่ (ถ้าอายุ 12 ปี มี 28 ซี่)
นับจากกึ่งกลางไปหน้าไปซี่ที่ 4 และที่ 5	ซี่ที่ 4 และซี่ที่ 5 เป็นพ่นกรัมน้อยขนาดเล็ก
เป็น พ่นกรัมน	
ไม่มีซี่ที่ 6, 7 และ 8	มีซี่ที่ 6, 7 และ 8 เป็นพ่นกรัมน
	(ฟันซี่ที่ 8 จะขึ้นเมื่ออายุ 17 ปีขึ้นไป)
เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 - 7 เดือน ขึ้นครบ	เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี จะทยอยขึ้นมาแทนที่
เมื่ออายุประมาณ 2 เดือนครึ่ง	ฟันน้ำนม ซี่สุดท้าย
เริ่มหลุดเมื่ออายุ 6 - 11 ปี	

(กรมอนามัย, 2531)



การเรียกชื่อฟันโดยใช้รหัส

ในการเรียกชื่อฟันแต่ละซี่โดยใช้ชื่อเต็ม ทำให้เสียเวลา ยุ่งยาก ไม่สะดวก ฉะนั้นในการทำงานจะใช้รหัสตัวเลขเรียกชื่อฟันแทนเพื่อให้ทำงานได้เร็วขึ้น เข้าใจง่ายขึ้นด้วย ระบบการเรียกชื่อฟันจะมีหลายระบบ ในที่นี้จะขอกล่าวเฉพาะระบบตัวเลข 2 ตัว (Two - Digit System) ซึ่งนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันระบบนี้จะใช้ตัวเลข 2 ตัว ตัวแรกแทนส่วนในช่องปาก ตัวที่สองแทนซี่ฟัน

การใช้ตัวเลขแทนส่วนในช่องปาก จะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน โดยใช้เส้นลากผ่านกึ่งกลางไบหน้าและเส้นแบ่งครึ่งบนล่าง (ตำแหน่งซ้ายขวา จะเป็นตำแหน่งของคนไข้) ดังตัวอย่าง

บนขวา	บนซ้าย	1	2	5	6
ล่างขวา	ล่างซ้าย	4	3	8	7
		ฟันแท้		ฟันน้ำนม	

(ศิริภา คงศรี, 2540)

โรคฟันผุและการดูแลสุขภาพในช่องปาก

ฟันผุเกิดจากปัจจัยหลายๆ ปัจจัยซึ่งจะได้กล่าวต่อไป และขบวนการเกิดฟันผุเริ่มแรกในชั้นเคลือบฟันเกิดจากการกรด ซึ่งได้จากการเผาผลาญอาหารของเชื้อโรคทำให้เกิดการสูญเสียเกลือแร่โครงสร้างจึงเสียไปและเปราะขึ้น เมื่อเป็นรูผุ

สาเหตุของโรคฟันผุ โรคฟันผุเกิดจากสาเหตุร่วมกัน ไม่ได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งอย่างเดียวปัจจัยที่ก่อให้เกิดฟันผุ ได้แก่

1. เชื้อแบคทีเรีย
2. ฟันและระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์
3. อาหารของแบคทีเรีย
4. เวลาที่เชื้อแบคทีเรียและอาหารสัมผัสกับฟัน

เชื้อแบคทีเรีย เป็นที่ยอมรับกันว่าเชื้อแบคทีเรียเป็นสาเหตุให้เกิดโรคฟันผุ แต่ก็ยังมีข้อขัดแย้งกันบ้างว่าเชื้อกลุ่มใดเป็นสาเหตุให้เกิดโรคฟันผุกันแน่ แต่ส่วนใหญ่จะมีความคิดเห็นตรงกันว่าโรคฟันผุไม่สามารถเกิดได้ถ้าไม่มีเชื้อแบคทีเรีย มีการทดลองหลายการทดลองที่สนับสนุนเรื่องนี้ซึ่งได้แก่

1. ในสัตว์ทดลองไม่มีเชื้อแบคทีเรียในช่องปากไม่เกิดโรคฟันผุ
2. การให้สัตว์ทดลองกินยาปฏิชีวนะแล้วพบว่าลดอัตราการเกิดฟันผุ และอุบัติการณ์เกิดฟันผุในสัตว์ทดลองลดลง
3. ฟันที่ยังไม่ขึ้นในช่องปากจะไม่พบฟันผุ
4. เชื้อแบคทีเรียในช่องปากสามารถละลายเคลือบฟันและเนื้อฟันในห้องทดลองเหมือนลักษณะโรคฟันผุ



จากการตรวจเชื้อแบคทีเรียในบริเวณรูกพบว่าเชื้อที่พบได้บ่อยที่สุด มี 3 กลุ่ม คือ

1. สะเต็ปโตค็อกคัส (Streptococcus Species)
2. แลคโตแบซิลลัส (Lactobacillus Species)
3. แอคติโนไมเซส (Actinomyces Species)

กลุ่มอื่นๆ ที่อาจพบได้คือพวกฟิลาเมนทัสสโอด (Filamentous Rods) ซึ่งเป็นพวกที่ใช้ชีวิตได้โดยไม่ใช้ออกซิเจน มักพบในดินดินอลูมิเนียมและรอยผุที่รากฟัน

สรุป โรคฟันผุเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียหลายชนิดร่วมกัน โดยเชื้อใดจะเด่นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม เช่น บริเวณรอยผุที่ลึกๆไม่มีออกซิเจน เชื้อโรคกลุ่มฟิมาเมนต์ ก็จะพบได้มากขึ้น จากการติดเชื้อแบบผสมนี้ทำให้แสดงผลการทำลายทั้งจากผลของกรดที่ได้จากการเผาผลาญอาหาร และผลจากเอนไซม์ที่แบคทีเรียบางกลุ่มสร้างขึ้น

ฟันและระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์

ฟัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุของฟันขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

รูปร่างของฟัน ฟันที่มีรอยแยกฟันแคบลึกมีโอกาให้เกิดการกักขังของแบคทีเรียและเศษอาหาร ยากที่จะทำความสะอาด และพบว่าฟันของแต่ละคนจะมีร่องที่ต่างกันด้วยหลุมและรอยแยกฟันมีรูปร่างต่างๆได้ดังนี้

รูปตัววี (V) ร่องกว้างด้านบนและแคบลงทางด้านล่าง พบได้ร้อยละ 34

รูปตัวยู (U) ด้านบนและด้านล่างกว้างพอๆกัน พบได้ร้อยละ 14

รูปตัวไอ (I) เป็นร่องเล็กๆโดยตลอด พบได้ร้อยละ 19

รูปตัวไอเค (IK) ด้านบนเล็กแต่จะกว้างบริเวณกัน พบได้ร้อยละ 26

รูปอื่นๆ นอกเหนือจากรูปนี้ เช่น รูปตัววายหัวกลับ พบได้ร้อยละ 7

ความลึกของรอยแยกฟันก็มีผลต่อการเกิดฟันผุ รอยแยกฟันที่ลึกการแปรงฟันขนแปรงไม่สามารถเข้าไปทำความสะอาดได้ และบริเวณร่องลึกจะมีเคลือบฟันบาง เมื่อเกิดฟันผุลุกลามได้รวดเร็ว ตำแหน่งฟันที่ขึ้นผิดตำแหน่ง ซ้อนเกหรือบิดหมุนทำให้มีเศษอาหาร และเชื้อโรคไปสะสมได้ง่าย รวมทั้งปากแปรงฟันให้สะอาดทั่วถึงเป็นไปได้ลำบาก

ส่วนประกอบทางเคมี พบว่าฟันที่ขึ้นในช่องปากในช่วงแรกๆจะผุง่าย เนื่องจากส่วนของเคลือบฟันมีการสูญเสียเกลือแร่ได้ง่าย นอกจากนี้ฟันที่มีฟลูออไรด์สะสมอยู่ในผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyl Apatite) ของเคลือบฟันจะพบว่ามีความแข็งแรง และทนทานต่อกรดได้ดี

น้ำลาย เป็นของเหลวที่ได้จากการหลั่งของต่อมน้ำลายใหญ่ในช่องปาก 3 ต่อมน้ำลาย และต่อมน้ำลายชนิดไมเนอร์ (Minor Salivary Glands) ที่กระจายอยู่ในช่องปาก น้ำลายมีผลต่อการเกิดฟันผุดังนี้

1. การไหลของน้ำลาย พบว่าถ้า น้ำลายที่ไหลออกมาปริมาณมากจะมีคราบจุลินทรีย์หรือฟันผุน้อย นอกจากนี้บริเวณที่มีปริมาณน้ำลายหลั่งออกมามากๆ เช่น ฟันหน้าล่างมีโอกาสเกิดฟันผุน้อยกว่าบริเวณอื่น

2. ส่วนประกอบในน้ำลาย จะมีเกลือแร่ เช่น แคลเซียม ฟอสเฟต ฟลูออไรด์ ซึ่งส่งผลให้มีการคืนกลับของเกลือแร่ที่ผิวฟัน (Remineralization) ได้



3. น้ำลายมีคุณสมบัติเป็นบัฟเฟอร์ (Buffer) ซึ่งหมายถึง การทำให้สารละลายมีความเป็นกรด-ด่าง (pH) คงที่ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเติมกรดหรือด่างลงไป สำหรับในน้ำลายมีไบคาร์บอเนต และฟอสเฟตเป็นบัฟเฟอร์

4. ในน้ำลายมีสารที่ไม่ใช่ภูมิคุ้มกันแต่มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย ซึ่งได้แก่ โลโซไซม์ และระบบชาโลวารีเพอร์ออกซิเดส (Salivary Peroxidase System) มีฤทธิ์ไปยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียบางชนิด

5. ในน้ำลายมีซีครีทอรีไอจีเอ (Secretory Ig A) ซึ่งหลังจากเซลล์พลาสมาในต่อมน้ำลาย มีผลให้แบคทีเรียบางชนิดจับกลุ่ม และทำให้เม็ดเลือดขาวมาจับกินได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีผลไปขัดขวางไม่ให้เชื้อโรคเกาะผิวเยื่อเมือกช่องปาก

ระบบภูมิคุ้มกันในช่องปาก มีระบบภูมิคุ้มกันแบบฮิวโมรัล (Humoral) และระบบเซลล์ลูลาร์ (Cellular) โดยหลังมากับน้ำลายซึ่งออกฤทธิ์เฉพาะที่ และหลังมากับคลิวิคิวลาร์ฟลูอิด (Crevicular Fluid) ซึ่งออกฤทธิ์เฉพาะที่และทางระบบเซลล์ลูลาร์ได้แก่ เม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์ฟนิวเคลียส และโมโนไซต์ พบบริเวณแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่สัมผัสกับเหงือก

อาหารของแบคทีเรีย อาหารของแบคทีเรียที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ คือ อาหารพวกคาร์โบไฮเดรต ซึ่งได้แก่ แป้งและน้ำตาล แบคทีเรียบีเมือเผาผลาญอาหารจะได้กรดซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกรดแลกติก ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุจากอาหาร ได้แก่

1. ลักษณะทางกายภาพของอาหาร อาหารที่ลักษณะเหนียว อ่อนนุ่มเกาะติดฟันง่าย จะทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุมากกว่าอาหารที่มีเส้นใย ซึ่งมีความช่วยขัดสีระหว่างบดเคี้ยว

2. ความถี่ในการกิน พบว่าผู้ที่กินอาหารระหว่างมื้อบ่อยๆมีโอกาสเกิดฟันผุได้ง่าย นอกจากนี้ในเด็กที่ดูดนมและหลับไปทำให้นมค้างอยู่ในปากก็ทำให้ฟันผุได้ง่าย เนื่องจากไม่ได้ทำความสะอาด และเวลานอนน้ำลายจะหลั่งน้อยลง เวลาที่แบคทีเรียและอาหารสัมผัสกับฟัน ยังมีเวลาในการสัมผัสนานเท่าใด ยังมีโอกาสทำให้เกิดฟันผุมากเท่านั้น พบว่าการแปรงฟันไม่สะอาดหรือไม่แปรงฟันทำให้มีเศษอาหารและแบคทีเรียที่ค้างอยู่ในช่องปาก เกิดเป็นคราบจุลินทรีย์และฟันผุได้

อาการและการรักษาของโรคฟันผุ มี 4 ระยะ ดังนี้



ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.3 ฟันผุระยะที่ 1

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟันอาจเห็นเป็นสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำยังไม่มีอาการใดๆ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่ อาจจะช่วยยับยั้งการลุกลามได้



ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.4 ฟันผุระยะที่ 2

ระยะที่ 2 กรดกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟันมีสีเทาดำเห็นรูผุดเจือขึ้นมีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟันจะเริ่มมีอาการ เสียวฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็น หรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องไปรับการรักษาเพื่อทำการรักษาโดยการ อุดฟัน



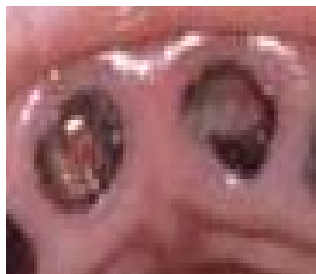
ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.5 ฟันผุระยะที่ 3

ระยะที่ 3 เป็นขั้นรุนแรงขึ้นมีการทำลายถึงโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบของ เนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมากอาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยว อาหารลำบากมีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟันมีกลิ่นเหม็น เมื่อถึงระยะนี้ผู้ป่วยมักจะนึกถึงทันต บุคลากร อยากจะถอนฟันเพราะรับประทานยาแล้วอาการไม่ทุเลาลงทันที ซึ่งความจริงแล้วการมาพบ ทันตบุคลากรในระยะนี้ค่อนข้างสายเกินไปเพราะเมื่อฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันแล้ว ไม่สามารถอุดฟัน



ตามปกติได้คนไข้จะปวด การรักษาจะยุ่งยากขึ้นเป็นการรักษารากฟัน ซึ่งจะได้เพียงบางซี่ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้น ตลอดจนค่าใช้จ่ายสูงและใช้เวลามาก



ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.6 ฟันผุระยะที่ 4

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยอดทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมดการเน่าลุกลามลงไปที่ปลายราก อาจจะเจ็บๆหายๆเป็นช่วงๆอาจเกิดฝีหนองบริเวณปลายราก เกิดการบวมบริเวณใบหน้าหรือฝีที่เหงือก แก้ม ฟันโยก แตกหัก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้การรักษาถ้ารักษารากฟันไม่ได้จำเป็นต้องถอนฟันและหลังการถอนฟัน บางตำแหน่งต้องใส่ฟันปลอมทดแทน เพื่อความสวยงาม เพื่อการบดเคี้ยว และป้องกันฟันข้างเคียงไม่ให้ล้มเอียงหรือฟันคู่สบยื่นยาวเข้าสู่ช่องว่างได้ การดูแลสุขภาพในช่องปาก

1. การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลดีต่อทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่างทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซี จะทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลทำให้ฟันผุ

หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ

แป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมื้อ

รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีน และผลไม้เป็นอาหารว่าง

ไม่รับประทานไม่เป็นเวลา

งดรับประทานอาหารหวาน เหนียว ติดฟัน เช่น ลูกกวาด ทอฟฟี่

ในปัจจุบันมีขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่แป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคฟันผุและมีผลให้เด็กอ้วน ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าได้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานอาหารขนมเหล่านี้

2. การแปรงฟัน

การแปรงฟันถูกวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์โดยช่วยขจัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมม บูดเน่า ซึ่งทำให้ปากเหม็น และขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกถ้าไม่แปรงฟันจะทำให้



มีกลิ่นปาก เป็นที่รังเกียจของสังคมและเป็นปมด้อย และเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เจ็บปวด
ทรมาน บั่นทอนสุขภาพกายและจิตใจเด็กนักเรียนจะเสียสมาธิในการเรียน

2.1 เวลาที่ควรแปรงฟัน

ควรจะแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน เนื่องจากอาหารพวกแป้ง
และน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรดภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะ
กัดฟันทำให้เกิดฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ

2.2 ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี

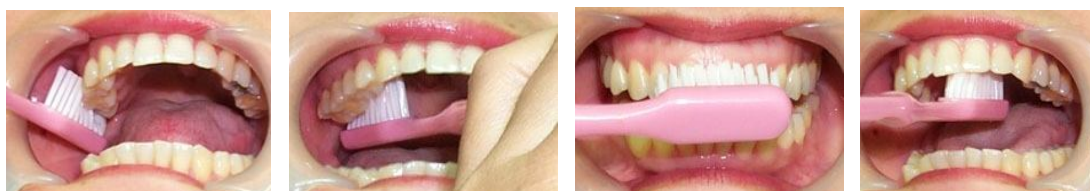
แปรงสีฟันที่ดีนั้นควรใช้จัดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำ
อันตรายต่อเหงือกและฟัน ดังนั้นจึงควรเลือกแปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อน มีสปริง ขนาดพอเหมาะกับ
ปาก และด้ามจับถนัดมือ

แปรงสีฟันที่ใช้นานจนขนแปรงบานงอและมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาด
สะอาดได้ดี หรือแปรงสีฟันที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค หลังจากแปรงฟันเสร็จแล้ว
ล้างแปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลายๆครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ๆมีอากาศถ่ายเท

3. วิธีแปรงฟัน

การแปรงฟันที่ถูกวิธีและถูกเวลา จะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก
เด็กนักเรียนจำเป็นต้องเรียนรู้ จุดเริ่มต้นที่ดีที่สุดในการเรียนรู้ก็คือ ในชั้นเรียน

การแปรงฟันที่ถูกต้องทำได้หลายวิธี วิธีต่อไปนี้จะเรียกว่าวิธีขยับปิด ปฏิบัติดังนี้



ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.7 การแปรงฟันบน

3.1 การแปรงฟันบน หายแปรงสีฟันขึ้นให้เอียง 45 องศา กับตัวฟัน วางหน้าตัดขน
แปรงตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับไป-มาเล็กน้อย แล้วปัดลงล่างทั้งด้านนอกและด้านในของฟันบนที่ชี้



ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.8 การแปรงฟันล่าง

3.2 การแปรงฟันล่าง คว่ำแปรงสีฟันลงโดยให้เอียง 45 องศา วางหน้าตัดขนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือก ขยับขนแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปัดขนแปรงขึ้นบนทั้งด้านนอกและด้านในของฟันล่างทุกซี่



ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.9 การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว

3.3 การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว วางแปรงสีฟันให้หน้าตัดขนแปรงอยู่บนฟัน ด้านบดเคี้ยว แล้วถูไป-มาทั้งฟันบนและฟันล่าง



ที่มา : เอกชัย โพธิ์จันทร์ (2551)

ภาพประกอบ 2.10 การแปรงลิ้น

3.4 การแปรงลิ้น เมื่อแปรงฟันครบทุกซี่ทุกด้านแล้ว ควรแปรงลิ้นด้วยทุกครั้ง เนื่องจากลิ้นมีผิวขรุขระมีคราบอาหารมาติดได้ การแปรงลิ้นวางหน้าตัดขนแปรงสีฟันขวางบนลิ้น แล้วปัดออกทางด้านหน้าจนกว่าจะสะอาดการแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

4. การบ้วนปาก ดังที่กล่าวแล้วในหัวข้อ 1. ว่าควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ซึ่งเป็นวิธีการรักษาความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด แต่ถ้าทำไม่ได้จริงๆ การบ้วนปากแรงๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารขึ้นที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากอมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้งด้วยความแรงพอเหมาะที่กลัมน้ำจะพุ่งแรงดีได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง

ข้อควรจำกั การบ้วนปากไม่สามารถทดแทนการแปรงฟันได้อย่างสมบูรณ์

การแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพ จะประกอบด้วยปัจจัย 5 ข้อ ดังนี้

1) ขนแปรง : แปรงสีฟันที่ใช้ควรมีขนแปรงนุ่ม จะช่วยส่งเสริมให้แปรงฟันได้ โดยไม่ต้องออกแรงมาก สามารถป้องกันการสึกกร่อน และอาการเสียวฟัน ที่อาจเกิดต่อเนื่องได้ การแปรงฟันโดยแปรงสีฟันที่อ่อนนุ่ม จะช่วยให้ขนแปรงเข้าไปตามซอกฟัน ซึ่งเป็นที่สะสมของเศษอาหาร และ



คราบจุลินทรีย์ได้ อย่างทั่วถึง ทำให้ทำความสะอาดได้ดีกว่า แต่จะต้องปรับอุปนิสัย และความเชื่อที่ว่า แปรงฟันแรง ๆ จึงจะสะอาด เปลี่ยนเป็น แปรงฟันด้วยขนแปรงนุ่ม จะสะอาดดีกว่า

2) บริเวณที่ควรแปรงฟัน : แปรงฟันบริเวณขอบเหงือกเป็นพิเศษ บริเวณขอบเหงือก หรือรอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน จะเป็นส่วนที่คราบ จุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ และโรคฟันผุ สะสมได้ดีที่สุด ดังนั้น จึงเป็นบริเวณที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ โดยการทำความสะอาดบริเวณนี้ ของเหงือกอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ การแปรงฟันโดยใช้ขนแปรงที่อ่อนนุ่ม กระทบขอบเหงือกเบา ๆ ยังเป็นการกระตุ้นการทำงานของเหงือกด้วย ในรายที่เหงือกอักเสบ การแปรงฟันบริเวณขอบเหงือก อาจมีเลือดออกได้ แต่ถ้าอดทนแปรง ต่อไป ในบริเวณนั้นอย่างต่อเนื่อง อาการเหงือกอักเสบ และเลือดออกขณะแปรงฟัน จะลดน้อยลง และหายไปในที่สุด ภายในเวลาไม่นาน

3) ด้านของฟันที่ต้องแปรง : แปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ฟัน ทั้งด้านนอกและด้านใน ด้านนอกของฟัน ได้แก่ ด้านแก้ม คนส่วนใหญ่สามารถแปรงให้สะอาดได้ดี จะมีจุดอ่อนก็ตรงกระพุ้งแก้มด้านลึกสุด มักแปรงเข้าไปไม่ค่อยถึง ก็ทำให้ไม่สะอาดได้ และ ด้านในของฟัน ได้แก่ ด้านเพดานปาก สำหรับฟันบน หรือด้านลิ้น สำหรับฟันล่าง เป็นส่วนที่แปรงฟันไม่ค่อยถึงที่สุด เพราะว่าทุกด้านของฟัน จะเป็นที่สะสมคราบจุลินทรีย์ได้เหมือนกัน จึงสมควรจะได้รับการทำความสะอาดเท่ากัน ทั้งด้านนอก และด้านในของฟันทุกซี่ในปาก การแปรงฟันที่ดี จึงต้องแปรงซ้ำๆ และทั่วถึง

4) เวลาที่ใช้ : แปรงฟันให้นาน ครึ่งละประมาณ 2 นาที เพราะโดยปกติแล้ว ความยาวของแปรงสีฟัน จะครอบคลุมฟันได้ครึ่งละ 2-3 ซี่ ในขณะที่ฟันน้ำนมมี 20 ซี่ และฟันถาวรมี 32 ซี่ ซึ่งได้รับการแปรงฟันทั้งด้านนอก และด้านในทุกซี่อย่างทั่วถึง จะใช้เวลาประมาณ 2 นาทีขึ้นไป ดังนั้น การแปรงฟันอย่างรีบร้อน จะแปรงได้ไม่ทั่วถึง และไม่สะอาดเพียงพอ

5) ยาสีฟัน : แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ยาสีฟันที่ดี จะต้องมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ในการป้องกันโรคฟันผุ และการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ควรจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน เพื่อให้มีประสิทธิภาพ ในการต่อต้านโรคฟันผุ ได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในเวลาประมาณ 2 นาทีดังกล่าว จะเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับ การเกิดปฏิกิริยา ป้องกันฟันผุของฟลูออไรด์ด้วย 3 การใช้สารฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ฟลูออไรด์ เป็นสารประกอบของธาตุฟลูออรีน ที่มีอยู่ตามธรรมชาติ ทั้งในน้ำ ดิน อากาศ พืช และอาหารบางชนิด เช่น อาหารทะเล มีการนำเอาฟลูออไรด์ มาใช้ป้องกันฟันผุ 2 แบบ คือ

1. ผลของฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุได้โดย

1.1 ทำให้เคลือบฟันแข็งแรงทนทานต่อกรดมากขึ้น

1.2 ช่วยลดปริมาณกรดที่เกิดจากคราบจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน

1.3 ช่วยเสริมสร้างซ่อมแซมรอยผุในระยะเริ่มแรก ที่มีลักษณะเป็นผ้าขุ่นขาว

ผิวเรียบ ยังไม่เกิดรอยผุ ให้แข็งแรงขึ้น

2. แหล่งของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ในธรรมชาติ พบทั้งในดินและน้ำปริมาณมากน้อยต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ ฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออไรด์เมื่อถูกน้ำฝนจะเปลี่ยนเป็นสารละลายฟลูออไรด์ ดังนั้น แหล่งแร่ฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูง และในน้ำทะเลก็พบมีฟลูออไรด์สูงด้วย ในพืชผักต่างๆ บางชนิดมีฟลูออไรด์สูง เช่น ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย ในสัตว์ทะเลมีฟลูออไรด์สูงเช่นกัน



ในปัจจุบันจะมีการผสมสารฟลูออไรด์ในผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น ยาสีฟัน ยาเม็ด ยาน้ำ ยาอมบ้วนปาก เป็นต้น

3. ชนิดของฟลูออไรด์

3.1 การใช้ฟลูออไรด์ทางระบบทั่วร่างกาย (Systemic Fluoride) เป็นรูปแบบของฟลูออไรด์ที่รับประทาน ซึ่งจะมีผลช่วยป้องกันฟันผุ ในระยะที่ฟันยังไม่ขึ้น การได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณที่เหมาะสม และต่อเนื่องในระยะที่ฟันกำลังมีพัฒนาการ ฟลูออไรด์จะเข้าไปเปลี่ยนผลึกของฟัน ที่เรียกว่า ไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite) ให้เป็น ฟลูออโรอะพาไทต์ (Fluoroapatite) ที่มีความแข็งแรงมากขึ้น มีผลทำให้ร่องหลุมฟันมีลักษณะตื้นขึ้น การใช้ฟลูออไรด์ทางระบบ เหมาะกับการดูแลเด็กวัยก่อนเรียน เพราะเป็นระยะการสร้างฟัน รูปแบบที่ใช้ คือ ยาเม็ด ยาน้ำ วิตามินผสมฟลูออไรด์ เป็นต้น การให้เด็กรับประทานฟลูออไรด์เสริม ควรจะปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อให้ทราบขนาดที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละราย ซึ่งขนาดของฟลูออไรด์ที่ให้เสริม จะขึ้นกับอายุของเด็ก และปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำที่ใช้ดื่ม ดังนี้

1) พื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มน้อยกว่า 0.3 พีพีเอ็ม (ppm or part permillion)

2) พื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มมากกว่า 0.6 พีพีเอ็ม ซึ่งเป็นปริมาณที่เพียงพอ ต่อการป้องกันฟันผุ จึงไม่จำเป็นต้องเสริมฟลูออไรด์

* หมายเหตุ มิลลิกรัมฟลูออไรด์ เป็นหน่วยวัดปริมาณฟลูออไรด์ไอออนอิสระ โดยคำนวณจากโซเดียม - ฟลูออไรด์ 2.2 มิลลิกรัม จะให้ปริมาณฟลูออไรด์ไอออนอิสระ 1 มิลลิกรัม

การเสริมฟลูออไรด์ทางระบบทั่วร่างกาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการป้องกันฟันผุ ควรปฏิบัติดังนี้

- 1) ให้เด็กรับประทานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 12 ปี
- 2) ควรรับประทานฟลูออไรด์ขณะที่ท้องว่าง เพื่อให้มีการดูดซึมได้มากที่สุด
- 3) การให้เด็กรับประทานยาเม็ด ควรให้เคี้ยว แล้วอม เพื่อให้ฟลูออไรด์ทำปฏิกิริยากับผิวฟันก่อนกลืน จะทำให้ได้การเสริมฟลูออไรด์เฉพาะที่ด้วย
- 4) เด็กที่รับประทานยาเม็ดไม่ได้ ควรใช้ยาชนิดยาน้ำหยดเข้าปาก หรือบดยาเม็ดผสมน้ำให้เด็ก

3.2 การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ (Topical Fluoride) เป็นการใช้ฟลูออไรด์ในระยะที่ฟันขึ้นในช่องปากแล้ว ฟลูออไรด์มีผลป้องกันฟันผุ โดยทำให้เกิดการสะสมแร่ธาตุฟลูออไรด์ที่ผิวฟัน ทำให้โครงสร้างฟันมีความแข็งแรงขึ้น ช่วยยับยั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟัน และลดปริมาณของจุลินทรีย์ในช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ แบ่งออกเป็นชนิดที่ทันตบุคลากรเป็นผู้ให้ และชนิดใช้เองที่บ้าน ซึ่งผลการป้องกันฟันผุ จะสัมพันธ์กับปริมาณความเข้มข้น ของฟลูออไรด์ และความถี่ของการใช้

1) การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่โดยทันตบุคลากร วิธีนี้เหมาะกับเด็กวัยก่อนเรียน เรียกว่า การเคลือบฟัน เป็นวิธีที่ทันตบุคลากรใช้ฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง ทาที่ฟันเด็ก ฟลูออไรด์ที่ใช้ได้แก่ ชนิดเจล ชนิดน้ำ และฟลูออไรด์วานิช

2) ฟลูออไรด์สำหรับใช้ด้วยตนเองที่บ้าน เป็นรูปแบบของฟลูออไรด์ที่เหมาะสมต่อการป้องกันฟันผุในผู้ใหญ่ และเด็กที่สามารถควบคุมการกลืนได้ ซึ่งได้แก่ น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ผลิตภัณฑ์ฟลูออไรด์เคลือบชนิดทำด้วยตนเองที่บ้าน



ผลิตภัณฑ์น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ ที่มีขายทั่วไปในท้องตลาด ที่นำไปใช้ที่บ้านได้ มีปริมาณความเข้มข้นของฟลูออไรด์ และวิธีการใช้ที่แตกต่างกัน คือ น้ำยาโซเดียมฟลูออไรด์ 0.2% ใช้บ้วนปากอาทิตย์ละครั้ง และน้ำยาโซเดียมฟลูออไรด์ 0.05% ใช้บ้วนปากทุกวัน วันละครั้ง การใช้ น้ำยาบ้วนปากควรใช้น้ำยาประมาณ 10 มิลลิลิตร อมกลั้วปากนาน 1 นาที แล้วจึงบ้วนทิ้ง และไม่ควรรับประทานอาหาร หรือน้ำภายใน ½ ชั่วโมง เพื่อให้ฟลูออไรด์คงอยู่ในปากได้นานๆ จากการศึกษาพบว่า การใช้ น้ำยาบ้วนปาก โซเดียมฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุ ได้ประมาณ 20-40%

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เป็นสิ่งที่ควรใช้เป็นประจำทุกวัน เพราะหาซื้อได้ง่าย และมีข้อดี ที่ทำให้ผู้ใช้ได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่ ในปริมาณความเข้มข้นน้อยๆ และได้รับอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ทำให้ มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฟันผุได้ดี

4. ข้อควรระวังในการใช้ฟลูออไรด์

ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ฟลูออไรด์หากนำมาใช้ในปริมาณที่เหมาะสม สามารถช่วย ป้องกันฟันผุได้ แต่หากใช้ในปริมาณที่มากเกินไป ย่อมก่อให้เกิดผลข้างเคียง หรือเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ พืชจากฟลูออไรด์เกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะคือ ชนิดเรื้อรัง และชนิดเฉียบพลัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณ และ ระยะเวลาของฟลูออไรด์ที่ได้รับ

4.1 พืชของฟลูออไรด์ชนิดเรื้อรัง (Chronic Toxicity) เป็นผลจากการได้รับปริมาณ ฟลูออไรด์ เกินขนาดที่เหมาะสม (Optimum Level) ต่อเนื่องเป็นเวลาหลายปี ในระยะเวลาที่ฟันกำลัง มีการสร้างตัว ทำให้เกิดภาวะฟันตกกระ เช่น การดื่มน้ำที่มีปริมาณของฟลูออไรด์เข้มข้น เกินกว่า 0.7 พีพีเอ็ม เป็นประจำ การรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ หรือยาน้ำฟลูออไรด์ในปริมาณไม่เหมาะสม การกิน หรือกลืนยาสีฟันผสมฟลูออไรด์บ่อยๆ ดังนั้น เด็กที่จะได้รับประทานฟลูออไรด์เสริม จึงต้อง คำนึงถึงปริมาณฟลูออไรด์ จากแหล่งอื่นๆ ที่เด็กจะได้รับด้วย

4.2 พืชของฟลูออไรด์ชนิดเฉียบพลัน (Acute Toxicity) พืชชนิดเฉียบพลัน เกิด จากการได้รับฟลูออไรด์ปริมาณเกินขนาด ในคราวเดียวกัน อาการที่เกิดจะรุนแรงมาก หรือน้อยขึ้นกับ ปริมาณของฟลูออไรด์ ที่รับประทาน และน้ำหนักตัวของผู้นั้น ซึ่งมีตั้งแต่คลื่นไส้ อาเจียน มีน้ำลายออก มาก ปวดท้อง มีภาวะขาดน้ำ อาการจะสามารถเกิดขึ้นได้ ภายใน 30 นาที หลังจากได้รับฟลูออไรด์

4.3 ปริมาณฟลูออไรด์ที่จะก่อให้เกิดพืชอย่างเฉียบพลันได้นั้น ต้องมีปริมาณที่สูง มาก เช่น เด็ก 2 ขวบ มีน้ำหนักตัว 10 กิโลกรัม หากได้รับโซเดียมฟลูออไรด์ ปริมาณ 0.7 ถึง 1.5 กรัม (ยาเม็ดฟลูออไรด์ ขนาด 2.2 มิลลิกรัม มากกว่า 300 เม็ด) อาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้น การจ่ายยาเม็ด ฟลูออไรด์ ในแต่ละครั้ง ควรบรรจุน้ำหนัก 100 - 120 เม็ด และกำชับให้ผู้ปกครอง เก็บขวดยาในที่ ปิดล็อกภัยให้พ้นมือเด็ก

4.4 ในกรณีที่มีอาการจากพืชของฟลูออไรด์ ไม่มากนัก เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แก้วไข ได้โดยรับประทานนม ยาเคลือบกระเพาะ หรือทำให้อาเจียน ถ้ามีอาการมาก ต้องส่งแพทย์ เพื่อทำการ ล้างท้องโดยด่วน

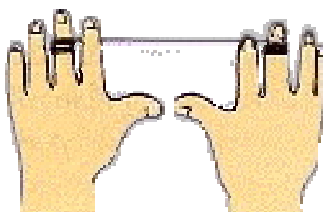
การใช้ไหมขัดฟัน

1. ไหมขัดฟันเป็นเส้นใยไนลอน มีทั้งเคลือบขี้ผึ้งและไม่เคลือบ การใช้ไหมขัดฟันก็เพื่อช่วย ขจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ซอกฟัน ซึ่งขนแปรงสีฟันเข้าไปทำความสะอาดไม่ได้ ทำให้ช่วย ป้องกันโรคฟันผุ และโรคปริทันต์ในบริเวณนั้น อีกทั้งช่วยลดกลิ่นปากที่เกิดจากเศษอาหารที่หมักหมม



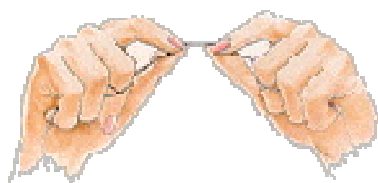
ตามชอกฟัน การใช้ไหมขัดฟันใช้ได้ง่ายไม่เสียเวลา แม้แต่เวลาที่นั่งดูรายการโทรทัศน์ ก็สามารถทำได้แต่
ที่ดีที่สุด ควรใช้ภายหลังรับประทานอาหารแล้วแปรงฟันตามทันที

วิธีใช้ไหมขัดฟัน (เอกชัย โพธิ์จันทร์, 2551)



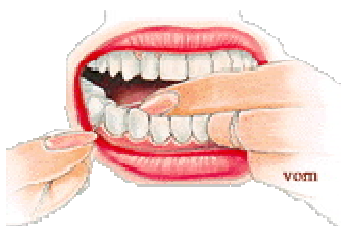
ภาพประกอบ 2.11 ไหมขัดฟันพันนิ้ว 2 ข้าง

- 1) ให้ไหมขัดฟันยาวประมาณ 18 นิ้ว พันรอบนิ้วทั้ง 2 ข้าง



ภาพประกอบ 2.12 ดึงไหมขัดฟันให้ตึง

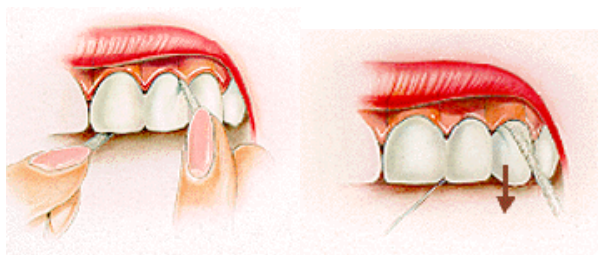
- 2) ดึงไหมขัดฟันให้ตึง ด้วยนิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือ ให้ไหมที่อยู่ระหว่างนิ้วทั้งสองยาว
ประมาณ 1.5 นิ้ว



ภาพประกอบ 2.13 ผ่านไหมขัดฟันเข้าชอกฟัน

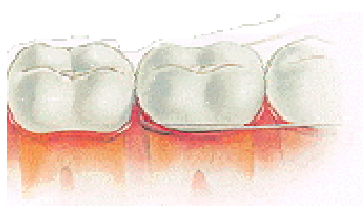
- 3) ผ่านไหมขัดฟันเข้าที่ชอกฟัน โดยใช้แรงพอเหมาะระวังอย่าให้ไหมขัดฟัน
กระแทกเยื่อเหงือก





ภาพประกอบ 2.14 โอบไหมขัดฟัน

- 4) โอบไหมขัดฟันกับฟันซี่หนึ่ง แล้วขยับไหมขัดฟันขึ้นลง เพื่อกวาดคราบอาหารออก



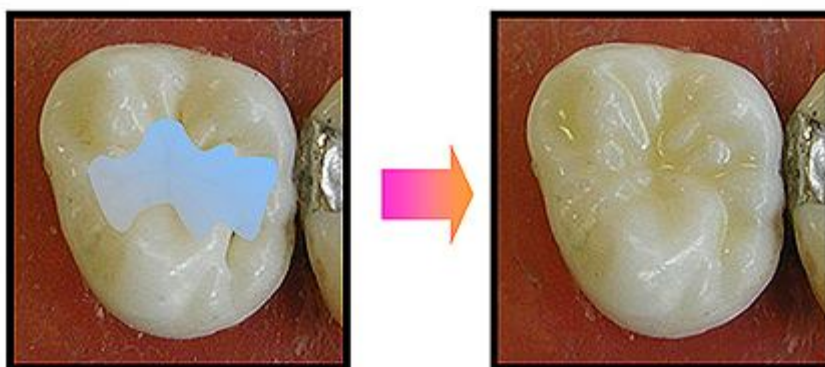
ภาพประกอบ 2.15 โอบไหมขัดฟันเข้าไปในซี่ที่ติดกัน

- 5) ทำแบบเดิมในฟันซี่ที่ติดกัน

เมื่อเสร็จจากฟันแต่ละซอก เลื่อนไหมขัดฟันจากนิ้วกลางหนึ่งไปยังอีกนิ้วกลางหนึ่ง เพื่อใช้เส้นไหมขัดที่สะอาดกับซอกฟันอื่นๆ ทำอย่างนี้ทุกซอกฟันในทั้งฟันบนและฟันล่าง
การเคลือบหลุมร่องฟันด้วยสารพลาสติก

Prevention of Pit and Fissure Caries

การเคลือบหลุมร่องฟัน



ภาพประกอบ 2.16 เคลือบหลุมร่องฟันด้วยพลาสติก

1. ปัจจุบันมีการใช้วัสดุทันตกรรมประเภทสารพลาสติก มาใช้ในการปิดทับหลุมร่องฟัน กรามด้านบดเคี้ยว ซึ่งเป็นบริเวณที่ทำความสะอาดได้ยาก โดยเฉพาะในเด็ก ๆ มักจะแปรงฟันได้ไม่สะอาด พอ ทำให้มีเศษอาหารตกค้างตามหลุมและร่องฟันทำให้เกิดฟันผุ

2. สารพลาสติกที่ปิดทับร่องฟัน จะช่วยลดปัญหานี้ได้และสามารถแปรงฟันได้ทั่วถึง จึงมี ประโยชน์ช่วยลดอัตราโรคฟันผุได้ สารนี้ไม่เป็นอันตรายต่อฟันหรือตัวเด็กเอง นอกจากนั้นแล้ววิธีการยัง สามารถทำได้สะดวกรวดเร็วและไม่ได้กรอฟันออก เหมาะกับเด็กเพราะจะรู้สึกเจ็บหรือเสียเลย ภายหลังการเคลือบฟันแล้วเด็กจะทำความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้นช่วยกันไม่ให้เศษอาหารตกค้างตามร่อง ฟัน และช่วยกันไม่ให้กรดในช่องปากมาสัมผัสกับผิวฟัน จึงเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุได้ผลดี การเคลือบ หลุมร่องฟันนั้นต้องทำโดยทันตบุคลากร

3. ตามความเป็นจริงแล้ว ควรทำเคลือบหลุมร่องฟันให้เด็กทันที เมื่อฟันกรามขึ้นในช่อง ปากเพราะจากการศึกษาพบว่าฟันผุ มักเกิดขึ้นในช่วงปีแรกของการขึ้นของฟัน ถ้าจัดเป็นช่วงอายุที่ เหมาะสมคือ

3.1 ช่วงอายุ 3-4 ปี เป็นระยะที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่แล้ว

3.2 ช่วงอายุ 6-7 ปี ระยะที่มีฟันกรามถาวรซี่แรกขึ้น

3.3 ช่วงอายุ 11-13 ปี ระยะที่มีฟันกรามน้อยและกรามถาวรซี่ที่ 2 ขึ้น

4. สารพลาสติกเคลือบหลุมร่องฟันมีอายุการใช้งานอยู่ได้ประมาณ 2-3 ปี แต่อาจจะกัด กร่อน หรือหลุดออกไปก่อน จึงควรได้รับการตรวจเป็นระยะ ถ้าพบว่าหลุดก็ควรทำการเคลือบใหม่ การตรวจฟันด้วยตนเอง

1. ทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียหรือเจ็บปวดขึ้นจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย เวลาและไม่ทรมาน

2. เวลาที่ตรวจ ควรตรวจภายหลังการแปรงฟัน

3. อุปกรณ์ กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา อาจจะใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปาก ช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรงๆ ไม่เห็นได้

4. สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ

4.1 ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตื้นๆ จนถึงฟันผุ ทะลุโพรงประสาทฟัน

4.2 โรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงมี เหงือกกรัน มีหนอง

4.3 ความสะอาด ว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งมีความผิดปกติอื่นๆ ปรีกษาทันตบุคลากร อันได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำมาสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง

5. วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่มิแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพ ช่องปากบริเวณต่อไปนี้

5.1 ตรวจฟันหน้าบนและล่าง ยืมยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและ เหงือก

5.2 ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม ยืมให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปาก เพื่อให้เห็นชัดเจน



5.3 ตรวจด้านในของฟันล่าง ก้มหน้า อ้าปากกว้างกระดกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม

5.4 ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรامل่าง อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง

5.5 ตรวจฟันด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว เงยหน้าอ้าปากมองดูในกระจก และในส่วน

ของฟันหน้าด้านเพดานควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

การตรวจช่องปาก โดยทันตบุคลากร

1. เวลาที่ควรรับการตรวจ
2. เมื่อพบความผิดปกติ จากการตรวจด้วยตนเอง หรือเมื่อมีอาการ
3. ตรวจประจำปีละ 1-2 ครั้ง
4. ประโยชน์ของการไปตรวจโดยสม่ำเสมอ จะทำให้ทราบว่าเมื่อมีอาการผิดปกติ

จะรักษาได้ทันทั้งที่

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมบางอย่างที่มีผลต่อการสบฟันผิดปกติ ได้แก่

1. การหายใจทางปาก เด็กบางคนหายใจทางปาก อาจด้วยสาเหตุจากความผิดปกติ ของทางเดินหายใจหรือเป็นนิสัยก็ตาม จะมีผลเสียต่อการเติบโตของขากรรไกร ทำให้ขากรรไกรบนแคบกว่าปกติ และการเปิดปากอยู่ตลอดเวลาทำให้น้ำลายแห้ง มีผลให้เกิดการผุของฟันและเหงือกอักเสบได้ง่ายขึ้น ควรแก้ไขพฤติกรรมนี้ โดยดูจากสาเหตุ เช่น ถ้ามีการอุดตันของจมูก ควรรับการรักษาจากแพทย์ทางหู คอ จมูก ให้หายโดยปกติเมื่อรักษาแล้วเด็กจะกลับมาหายใจปกติ แต่บางกรณีที่หายใจทางปากเป็นนิสัยแล้ว อาจพบทันตแพทย์เพื่อใส่เครื่องมือฝึกหายใจให้ถูกต้อง

2. การนอนกัดฟัน เด็กบางคนนอนกัดฟัน ซึ่งถ้ากัดเป็นประจำจะมีผลเสียทำให้ฟันสึกใน ด้านบดเคี้ยว การป้องกันรักษาต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ บางคนเกิดขึ้นเพราะการสบฟันไม่ดี มีจุดกระทบที่รบกวนการเคลื่อนไหวของขากรรไกร ความเครียด กรรมพันธุ์ บางคนเกิดจากการมีพยาธิเข็มหมุดแล้วคันที่ช่องซบถ่าย การแก้ไขต้องแก้ตามสาเหตุ เช่น สาเหตุมาจากการสบฟันไม่ดี ต้องพบทันตแพทย์เพื่อกรอแต่งตัวฟัน ให้การสบฟันกลับสู่ปกติความเครียดก็ต้องหาสาเหตุของความเครียดนั้นๆ การมีพยาธิก็รับประทานยาถ่ายพยาธิ บางกรณีอาจต้องใส่เครื่องมือป้องกันการกัดฟัน

3. การกัดริมฝีปาก เด็กบางคนชอบกัดริมฝีปากล่างด้วยฟันหน้าบนมีผลทำให้ฟันหน้าล่างถูกดันถอยหลังและฟันหน้าบนยื่น ควรให้เด็กเลิกนิสัยนี้

นอกจากนี้ พฤติกรรมที่ควรยกเว้นเพราะมีผลต่อการสบฟันผิดปกติยังได้แก่ การนั่งท้าวคาง ส่วนการใช้ฟันกัดของแข็ง เช่น ตะปู ปากกา ดินสอ กัดเล็บยังทำให้ฟันบิ่นได้

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่มีได้เกี่ยวข้องเฉพาะในเรื่องสุขภาพเท่านั้น มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

Good (ปรีชา ทศนละไม, 2548; อ้างอิงจาก Good, 1973) ได้กล่าวถึง ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวัง



จะให้ผู้เรียนมีความรู้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่สามารถสังเกตและวัดได้หรือมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติโดยทั่วไปและการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง อาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือพฤติกรรมปรากฏโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ทางตา ปาก จมูก หู และผิวหนัง พฤติกรรมที่บุคคลสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายจากอิริยาบถต่างๆ เช่น การนอน นั่ง ยืน เดิน วิ่ง กระโดด กิน พูด กอด จูบ ฯลฯ พฤติกรรมบางอย่างบุคคลพยายามปกปิด ซ่อนเร้น จึงเกิดเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น ความรู้สึกนึกคิด จินตนาการ การเต้นของหัวใจ ต้องอาศัยเครื่องมือวัด (ธนาศักดิ์ จันทร์ชัย, 2551; อ้างอิงจาก กันยา สุวรรณแสง, 2536)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือ กิจกรรมหรือการปฏิบัติของปัจเจกบุคคล ที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด (กองทันตสาธารณสุข, 2542)

ดังนั้นพฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันและรักษาให้หายจากการเป็นโรคในช่องปากซึ่งอาจสังเกตเห็นหรือไม่เห็นก็ได้

1. รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ รูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกออกได้เป็นลักษณะดังต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับรถ การแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุ

1.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

1.3 พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick - Role Behavior) หมายถึง ปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลจากการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมักขึ้น

1.4 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Promotive Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะของการกระทำ หรือการปฏิบัติที่ส่งผลกระทบต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว

2. องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบที่แตกต่างจากเดิม ซึ่งมีเพียงสามองค์ประกอบได้แก่ ความรู้ เจตคติการปฏิบัติ ปัจจุบันองค์ประกอบของพฤติกรรม



สุขภาพมีขอบเขตกว้างขวาง รวมถึงค่านิยม ความเชื่อ การรับรู้ ฯลฯ ซึ่งขึ้นอยู่กับกระบวนการตามค่านิยมของพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้อาจใช้กรอบความคิดของนักวิชาการเข้าร่วมด้วยได้ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ความรู้ (K = Knowledge) หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยรับรู้มา เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

ความเชื่อ (B = Belief) หมายถึง ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจำทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นๆ ความเชื่อคล้ายกับสิ่งที่ติดแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อนั้นจะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำสิ่งต่างๆของบุคคลนั้น

ค่านิยม (V = Value) หมายถึง ความต้องการที่ได้นับการประเมินค่าอย่างรอบคอบ และปรากฏว่ามีคุณค่าแก่การเลือกไว้เป็นสมบัติของตน

การรับรู้ (P = Perception) หมายถึง การมองเห็น ต่อความหรือการเข้าใจ สถานการณ์หรือสิ่งต่างๆในลักษณะที่อาจเหมือนหรือแตกต่างไปจากการมองเห็นหรือความเข้าใจของคนอื่น ทั้งนี้เพราะเป็นการตีความจากมุมมองจากประสาทสัมผัสและประสบการณ์ของตนเอง

ทัศนคติหรือเจตคติ (A = Attitude) หมายถึง สภาพจิตใจ ความคิดหรือปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือปฏิกิริยาของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือเป็นการแสดงถึงความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ทักษะ (S = Skill) หมายถึง การมีความเชี่ยวชาญชำนาญหรือมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหรือกระทำ

การปฏิบัติ (P = Practice) หมายถึง การได้กระทำประจำหรือซ้ำๆ จนเคยชินหรือเป็นนิสัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (ธนาศักดิ์ จันทรังษี, 2551)

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพมีขอบเขตกว้างขวาง ซึ่งพฤติกรรมทางทันตสุขภาพเป็นองค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีส่วนต่างๆ 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ และความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่างๆ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญาในทางด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้ว บุคคลนั้นมีความรู้โดยสามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของการแปรงฟัน และโทษของการไม่แปรงฟันได้ รวมทั้งสามารถบอกวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องได้ เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านทัศนคติ (Affective Domain) เป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ได้แก่ การมีปฏิกิริยาในด้านความรู้สึกต่อเรื่องทันตสุขภาพมากขึ้นกว่าเดิม เช่น หลังจากการสอนเรื่องการแปรงฟันไปแล้ว บุคคลเกิดมีความสนใจต่อการแปรงฟัน ได้ซื้อแปรงและยาสีฟันมาใช้มีความนิยมชมชอบต่อฟันที่สะอาด และมีปรารถนาที่จะให้ฟันของตนขาวสะอาดอยู่เสมอ เป็นต้น ทัศนคตินี้แตกต่างกับความรู้สึกธรรมดาโดยทั่วๆ ไปมาก เพราะทัศนคติจะถาวรและคงตัว มีสาระมากกว่าความรู้สึกธรรมดา ทัศนคติของคนเรามิใช่เป็นเรื่องของกรรมพันธุ์ แต่เป็นเรื่องที่จัดหาเพิ่มเติมได้ สร้างขึ้นได้และสามารถจะเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงให้ดีขึ้นได้

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย เช่น การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การไปพบทันตแพทย์ เป็นต้น



พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการทำให้เกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจในหลายขั้นตอนของบุคคล ในด้านสุขภาพอนามัยแล้วถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี (ธนาศักดิ์ จันทรงษ์, 2551)

ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550: 54) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การเรียนรู้” ว่าเป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะโดยผ่านการมีประสบการณ์ หรือจากการศึกษาในสิ่งนั้นการเรียนรู้จะเกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้าและการตอบสนอง อาจเกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อนซึ่งจะรวมถึงการให้เหตุผลการสร้างจินตนาการ การเกิดแนวคิด แบบนามธรรมและการแก้ปัญหา องค์ประกอบพฤติกรรมการเรียนรู้

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ต้นสกุล (2550: 5) แนวคิดพื้นฐานทางพฤติกรรมสุขภาพนักพฤติกรรมศาสตร์ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไว้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มพุทธิพิสัย (Coognitive Domain) เป็นความสามารถและทักษะด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ 6 ชั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehention) เป็นความสามารถในการแปลความหมายตีความหมาย และขยายความเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ ได้

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่างๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่หน่วยย่อย เป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วนๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นตอนของความคิดความสัมพันธ์กัน การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อที่จะให้การสื่อความหมายชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่างๆ มาเข้าเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียงและรวบรวมเพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน

ขั้นที่ 6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจคุณค่าของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

2. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มเจตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรมและค่านิยม แบ่งเป็น 5 ชั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การรับรู้ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้ รับรู้สิ่งต่างๆ

ขั้นที่ 2 การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความพอใจ เต็มใจและพอใจในสิ่งเร้า

ขั้นที่ 3 การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่างๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น



ขั้นที่ 4 การจัดระบบ (Organization) เป็นการรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาเป็นระบบ

ขั้นที่ 5 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization)

3. พฤติกรรมการเรียนรู้กลุ่มทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ

ขั้นที่ 2 การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ

ขั้นที่ 3 การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง

ขั้นที่ 4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องอย่างเป็นเรื่องราวต่อเนื่อง

ขั้นที่ 5 การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

จึงสรุปได้ว่า “ความรู้ คือข้อเท็จจริง ความจริง วิธีการแก้ไขปัญหาที่สะสมได้จากประสบการณ์ที่พบเห็น ความรู้เป็นความจำในสิ่งที่มีประสบการณ์มาก่อน และเป็นความสามารถในการระลึกได้ในเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์มานั้น เมื่อได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าเดิม ก็จะนำความรู้นั้นมาใช้ในการตอบสนอง”

เจตคติ (Attitude)

เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการเข้าหาหรือ ถอยหนีออกไป (เนาวรัตน์ โสมาบุตร, 2550; อ้างอิงจาก กมลรัตน์ หล้าสุข, 2532: 239 – 240) โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ทศนคติในทางบวก หรือทศนคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้นเนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2. ทศนคติในทางลบ หรือทศนคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้นเนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ การเกิดของทศนคติ อาจเกิดได้จากสาเหตุ 3 ประการ ดังนี้

2.1 ประสบการณ์โดยตรง (Direct Experience) การได้รับประสบการณ์นั้นโดยตรง

2.2 ประสบการณ์รุนแรง (Trauma Experience) การมีประสบการณ์ต่อสิ่งนั้น

รุนแรง

3. จากการเลี้ยงดูทางบ้าน (Nature)

ลักษณะของทศนคติ

ลักษณะของทศนคติ มีดังนี้

1. ทศนคติมีลักษณะเป็นสภาวะทางจิตใจที่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำที่มีเหตุผลให้บุคคลมีท่าทีในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าไปในทางใดทางหนึ่ง

2. ทศนคติเป็นสิ่งที่ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่ได้มาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลมีส่วนเกี่ยวข้อง



3. ทศนคติของบุคคลไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดๆ มีทิศทางเป็นไปได้ ไม่ทางบวกก็เป็นไป
ในทางลบ

4. ทศนคติมีความหมายอ้างอิงไปถึงบุคคลและสิ่งของเสมอคือ ทศนคติที่มีตัวตน
สามารถอ้างอิงได้

5. การวัดทศนคติวัดจากลักษณะ 3 มิติ คือ

5.1 มิติด้านทิศทาง ซึ่งวัดได้ในทางบวกหรือทางลบ

5.2 มิติด้านปริมาณ ซึ่งวัดได้ในความพอใจมากที่สุดไปจนน้อยสุด

5.3 มิติด้านความเข้มซึ่งได้แก่ความมั่นคงทางจิตใจที่มีต่อทศนคติใดมากน้อย
เพียงไร

6. ทศนคติมีความมั่นคง การยากแก่การที่จะเปลี่ยนแปลงได้ทันทีทันใด แต่จะต้อง
อาศัยเวลาและมีขบวนการในการเปลี่ยนแปลงด้วย

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของทศนคดียังขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ สติปัญญา สิ่งแวดล้อมและ
ประสบการณ์เดิมของบุคคลอีกด้วย ซึ่งบุคคลอาจแสดงออกไปในรูปพฤติกรรมสองลักษณะ ดังนี้

1. ทศนคติเชิงนิมิต หรือเชิงบวก (Positive) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในเชิงพึงพอใจ
และเห็นด้วย หรือชอบ จะทำให้บุคคลอยากกระทำ อยากได้ หรืออยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

2. ทศนคติเชิงนิเสธ หรือเชิงลบ (Negative) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะที่ไม่
พึงพอใจ ไม่เห็นด้วยหรือไม่ตอบ จะทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่ายต้องการหนีให้ห่างจากสิ่งนั้น

องค์ประกอบของทศนคติ

พฤติกรรมด้านทศนคติ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ
ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. การรับรู้ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความฉับไวในการรับรู้สิ่ง
ต่างๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 การรับรู้

1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้

1.3 การควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า

2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจเต็มใจและ
พอใจในสิ่งเร้า จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ

2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง

2.2 การเต็มใจในการตอบสนอง

2.3 ความพอใจในการตอบสนอง

3. การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือ
สำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่างๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนก
เป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

3.1 การยอมรับในค่านิยม

3.2 ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น

3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น



4. การจัดการระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม

4.2 การจัดระบบของค่านิยม

5. การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมา เป็นนิสัยธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบ ค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น

5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

5.2. การมีลักษณะนิสัย

องค์ประกอบที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

1. องค์ประกอบทางบ้าน เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลต่อความนึกคิดหรือทัศนคติของคนมากเริ่มตั้งแต่ลักษณะหรือสภาพของบ้าน การดำเนินชีวิตของบุคคลในบ้าน

2. องค์ประกอบทางโรงเรียน ในวัยเด็กหรือวัยบุคคลที่มีโอกาสอยู่ในโรงเรียนนานๆ ครูและเพื่อนนักเรียนด้วยกันมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้าง และเปลี่ยนแปลงทัศนคติของบุคคลได้

3. องค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น สื่อต่างๆ มีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคล เช่นเดียวกัน

จึงสรุปได้ว่า “ทัศนคติ คือแนวโน้มของร่างกายและจิตใจ ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคล ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่างๆ ทัศนคติเป็นนามธรรม และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการ แสดงออกด้านการปฏิบัติ”

แนวคิดพฤติกรรมพันธุกรรมสำหรับเด็ก ของอภิญญา ยุทธชาวิทย์ (2545: 19 - 22) เด็กจะมี พฤติกรรมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง คือการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ความเข้าใจ ภาษาได้ดีเข้าใจคำสั่งหรือการบอกให้ทำได้สอดคล้องกับแนวคิด พฤติกรรมอ้างอิงใน เฉลิมพล ต้นสกุล และคณะ (2543: 18) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มี 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะของการกระทำที่เป็นผลดี ผลเสียต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) หมายถึง พฤติกรรมบุคคลที่ปฏิบัติแล้วนำไปสู่การมีสุขภาพของตนเองและครอบครัว เป็นพฤติกรรมในเชิงบวกหรือพึงประสงค์ ทำให้ปัจจัยเสี่ยงการเกิดปัญหา ลดลง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีในทุกกลุ่มวัยโดยแต่ละกลุ่มจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ตามปัญหาของกลุ่มนั้นๆ ตัวอย่าง เช่น การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ

2. ลักษณะของการไม่กระทำที่เป็นผลดี หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ เช่น พฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Health Seeking Behavior) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่ยอมรับและตอบสนองต่อการเจ็บป่วย โดยแสวงหาการรักษาหรือคำแนะนำ ซึ่งพฤติกรรมนี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ตัวอย่างเช่น เมื่อเด็กปวดฟันผู้ปกครองบางคนพาเด็กไปทำฟันและมีบางส่วนผู้ปกครองไม่พาเด็กไป ทำฟัน ซึ่งพฤติกรรมนี้อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ เช่น

2.1 ปัจจัยด้านจิตวิทยา หมายถึง ปัจจัยที่อยู่ภายในจิตใจ ซึ่งมีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ



การเรียนรู้ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ การจูงใจ เป้าหมาย ทักษะ ทักษะ อารมณ์ ความสามารถในวัยเด็กเล็กจะมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในวงจำกัด การพัฒนาค่านิยม ทักษะอาจต้องอาศัยผู้ใหญ่ทำเป็นแบบอย่างโดยอาจต้องทำซ้ำๆเพื่อให้เกิดเป็นนิสัย ในวัยเด็กจะเป็นวัยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ดีที่สุด

2.2 ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพราะ มนุษย์เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมายหลายอย่างจากสังคม ซึ่งทำให้มนุษย์ประพฤติปฏิบัติและเชื่อในบางสิ่งบางอย่างสืบต่อกันมา จึงประกอบด้วย

- 1) สังคมครอบครัว
- 2) กลุ่มบุคคลในสังคม
- 3) สถานภาพทางสังคม
- 4) วัฒนธรรม

3. ปัจจัยด้านการศึกษา ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยที่ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

4. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ รายได้ของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้รายได้ของประเทศโดยส่วนรวมก็มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน ถ้าประชาชนมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็ทำให้เขาไม่สามารถปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

5. ปัจจัยด้านการเมือง นโยบายการปกครองประเทศการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดจนกิจกรรมการศึกษาต่างๆ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่รัฐจัดให้กับประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับนโยบายการเมืองอย่างมาก ถ้ารัฐเห็นความสำคัญและความจำเป็นในด้านการแพทย์และสาธารณสุขก็จะช่วยให้ประชาชนเกิดความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ

6. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมการรักษาโรค

2.3 การมีส่วนร่วมของนักเรียน โรงเรียน และบทบาทการดูแลสุขภาพช่องปาก

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเป็นขั้นตอน มีความต่อเนื่องและมีแบบแผน พัฒนาการนี้จะถูกขัดขวางหากผู้ใหญ่กระทำหน้าที่ต่างๆ แทนเด็กมากกว่าการปลูกฝังนิสัยให้เด็กช่วยตนเอง การเกิดโอกาสให้ได้ฝึกฝนทักษะในการดูแลสุขภาพ เป็นการวางรากฐานสุขนิสัยที่ถูกต้องให้กับเด็กเพื่อเตรียมให้เด็กที่จะเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเด็กเล็กที่พัฒนาการของกล้ามเนื้อยังไม่ดีพอมีความจำเป็นที่ผู้ปกครองควรให้การช่วยเหลือ ดีกว่าปล่อยให้เด็กดูแลจัดการกับสุขภาพด้วย นอกจากนี้เด็กวัยเรียนเป็นพลเมืองที่มีความหมายต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต โรงเรียนเป็นสังคมที่สำคัญต่อจากครอบครัว ซึ่งทำหน้าที่ในการถ่ายทอด สร้างเสริมทักษะ ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องดูแลสุขภาพ ครูเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อเด็กวัยเรียน เพราะครูมีหน้าที่ในการสั่งสอน สร้างเสริมปลูกฝังให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี (กองสุศึกษา, 2542)



ความหมายของการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการ นักพัฒนาและนักการศึกษา ได้ให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับลักษณะ รูปแบบของงานที่ปฏิบัติหรือกิจกรรมที่ต้องการจะทำ ดังนี้

จรรยา สุภาพ (สุรพล ณ รุณ, 2546: 3890; อ้างอิงจาก จรรยา สุภาพ, ม.ป.ป.) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมที่ประชาชนพึงกำหนดนโยบายในการตัดสินใจและกิจกรรมต่างๆ ของรัฐบาล อาจถือได้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นเกณฑ์ที่จะพิจารณาว่าระบบการปกครอง หรือระบบการเมืองของประเทศใด เป็นเผด็จการ หรือประชาธิปไตย หลักการมีส่วนร่วมนั้น นักปราชญ์ทางสังคมศาสตร์หลายท่านยืนยันว่าเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะสังคมประชาธิปไตย ในงานพัฒนาชนบท ในองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ แม้แต่ในสถาบันครอบครัว การมีส่วนร่วมในภาพกว้าง ของการพัฒนาชุมชนจึงหมายถึง การมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชน ในการพัฒนาชุมชนต่อหมู่บ้านของตนเอง ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ระหว่างสมาชิกกับองค์กร ด้วยข้อเท็จจริงและความเชื่อที่ว่า งานสำเร็จได้ก็ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิก ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดีต่อกันจากความหมายต่างๆ ที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า แต่ละท่านได้ให้ความหมายแตกต่างกันบ้าง คล้ายคลึงกันบ้าง ไม่มีความหมายใดที่จะสามารถนำไปใช้ได้กับทุกที่ทุกเวลาแต่จะเป็นความหมายที่ใช้ได้เฉพาะเจาะจงเป็นเรื่องๆ ไป ผู้ศึกษาค้นคว้าได้กำหนดขอบเขตความหมายของการมีส่วนร่วม ภายใต้บริบทของโรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ ว่าการมีส่วนร่วมหมายถึง การที่นักเรียนและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพฟันของนักเรียนได้ร่วมดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่ค้นพบปัญหา ค้นหาวิธีการแก้ปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหา

สายทิพย์ สุกติพันธ์ (นเรศ สงเคราะห์สุข, 2541: 18; อ้างอิงจาก สายทิพย์ สุกติพันธ์, ม.ป.ป.) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมเป็นการเปลี่ยนแปลงกลไกในการพัฒนา จากการพัฒนาโดยรัฐมาเป็นการพัฒนาที่ประชาชนมีบทบาทหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนจึงหมายถึง การคืนอำนาจ (Empowerment) ในการกำหนดการพัฒนาให้แก่ประชาชน อย่างน้อยที่สุดประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการริเริ่มวางแผนและดำเนินการในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเป็นอยู่และอนาคตของเขา

สุรพล ณ รุณ (จักรพงษ์ ฟองชัย, 2540: 18; อ้างอิงจาก สุรพล ณ รุณ, ม.ป.ป.) สรุปว่าการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง ความร่วมมือของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคล หรือบุคคลที่เห็นพ้องต้องกัน และเข้าดำเนินการรับผิดชอบเพื่อดำเนินการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ต้องการ โดยผ่านกลุ่มหรือองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์การมีส่วนร่วมที่สมบูรณ์เป็นอีกเรื่องที่มีการนำไปอธิบายเป็นส่วนๆ และดัดแปลงให้มีความหมายแตกต่างกันไปจากคนอื่นตามแต่เนื้อหาแวดล้อมที่ผู้นั้นต้องการนำเสนอ ดังตัวอย่างที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้

ฉอาน วุฒิกรรมรักษา (วิชัย วิวัฒนคุณูปการ, 2543: 10; อ้างอิงจาก ฉอาน วุฒิกรรมรักษา, ม.ป.ป.) ได้แบ่งลักษณะการเข้าร่วมของประชาชน คือ

1. ร่วมประชุม
2. ร่วมแสดงความคิดเห็น
3. ร่วมตัดสินใจ
4. ร่วมออกแรง
5. ร่วมออกเงิน วัสดุ อุปกรณ์
6. ร่วมเป็นกรรมการ



อคิน รพีพัฒน์ (วิบูลย์ ตรีถัน, 2543: 10 ; อ้างอิงจาก อคิน รพีพัฒน์, ม.ป.ป.) ได้เสนอขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาไว้ 5 ขั้นตอน คือ

1. ประชาชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
2. ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและที่มาของปัญหา
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการและพิจารณาวางแผนแก้ปัญหา
4. ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน
5. ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดความสำเร็จ

สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ (วิชัย วิวัฒน์คุณุปรการ, 2543; อ้างอิงจาก มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ, ม.ป.ป.) ระบุว่า การมีส่วนร่วมจะต้องมีส่วนร่วมในเรื่องต่อไปนี้

1. ร่วมคิด
2. ร่วมตัดสินใจ
3. ร่วมวางแผน
4. ร่วมดำเนินการ
5. ร่วมรับผล

นอกจากนี้แล้ว ยังมีการกล่าวถึง “รูปแบบ” การมีส่วนร่วมด้วย นรินทร์ชัย พัฒนพงศา (วิชัย วิวัฒน์คุณุปรการ, 2543; อ้างอิงจาก นรินทร์ชัย พัฒนพงศา, ม.ป.ป.) กล่าวว่า เมื่อพยายามแจกแจงรูปแบบของการมีส่วนร่วมก็มักแบ่งการมีส่วนร่วมเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ
2. ถูกชักนำให้เกิดการมีส่วนร่วม
3. บังคับให้มีส่วนร่วม

อคิน รพีพัฒน์ (วิชัย วิวัฒน์คุณุปรการ, 2543: อ้างอิงมาจาก อคิน รพีพัฒน์, ม.ป.ป.) ได้สรุปว่าเราอาจพิจารณาลักษณะการมีส่วนร่วมของชุมชนได้น้อย 3 อย่าง คือ

1. รูปแบบของการมีส่วนร่วม เช่น เป็นการเข้าร่วมทำกิจกรรมเพราะเกรงใจใครหรือถูกบังคับเข้ามาเพราะมีสิ่งจูงใจเฉพาะหน้า หรือเข้ามามีส่วนร่วมโดยเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมนั้น และอยากเข้ามามีส่วนร่วมทำเพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์ระยะยาวต่อตนเองและชุมชนของตน
2. ช่วงจังหวะใดที่คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยแบ่งการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนออกเป็น

- 2.1 การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา ตลอดจนแนวทางการแก้ไข
- 2.2 การตัดสินใจเลือกแนวทางและวางแผนพัฒนาแก้ไขปัญหา
- 2.3 การปฏิบัติงานในกิจกรรมการพัฒนาตามแผน
- 2.4 การประเมินผลงานกิจกรรมการพัฒนา

3. การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมนั้นประชาชนต้องมีส่วนร่วมในเรื่องการประเมินผลและหัวใจสำคัญที่ต้องตระหนักเสมอในการติดตามประเมินผลแบบมีส่วนร่วมคือ



3.1 ตระหนักถึงความสำคัญในการติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม โดยผู้เกี่ยวข้องทุกคนทุกส่วนต้องตระหนักในความสำคัญ จึงจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และปรับปรุงงานอย่างแท้จริง

3.2 ยึดหลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการ เนื่องจากแต่ละคนมีความหลากหลายทั้งข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความสามารถ ความคิดเห็น ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ “องค์ความรู้ใหม่” ที่สร้างสรรค์ สอดคล้องกับสถานการณ์ และความจริง รวมทั้งความต้องการการพัฒนาที่แท้จริง

3.3 ไม่ยึดมาตรฐานของทีมประเมิน หรือใครคนใดคนหนึ่งแต่ต้องเคารพในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้ปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ได้มาตรฐานที่ทุกฝ่ายได้ร่วมกันกำหนด

3.4 ไม่ใช้การชี้ถูกชี้ผิด แต่มุ่งกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อปรับปรุงการจากความหมายของการมีส่วนร่วมดังกล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมมีความหมาย คือ เป็นกระบวนการพัฒนา โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากร และเทคโนโลยีในท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ โดยโครงการดังกล่าวจะต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน

บทบาทครูในการดูแลสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน

การดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพในช่องปาก บทบาทของครูจึงเป็นบทบาทหนึ่งในการป้องกันเพราะที่บ้านเด็กต้องการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครอง ส่วนในโรงเรียน โดยเฉพาะระดับประถมศึกษา มีครูคอยดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อค้นหาปัญหาและมีกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปากในโรงเรียนอีกด้วย แต่ยังคงพบว่า ฟันผุยังคงเป็นปัญหาอันดับหนึ่งที่พบในเมือง และชนบท เนื่องจากการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ขาดความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพสะอาดปากและฟัน และความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากและฟัน การดูแลด้านสุขภาพช่องปากในโรงเรียน นอกจากจะมีนโยบายด้านสุขภาพของโรงเรียนแล้ว ครูประจำชั้น ครูพยาบาล ครูอนามัย ก็เป็นผู้ที่มีบทบาทในการร่วมดูแลค้นหาปัญหาตลอดจนส่งเสริมให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ในการเฝ้าระวังโรคฟันผุของเด็กในวัยเรียน เนื่องจากครูเป็นผู้ใกล้ชิดกับนักเรียน และสามารถให้ สุขศึกษาแก่นักเรียน ครูประจำชั้นและครูผู้บริหารโรงเรียนสามารถจัดให้มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนดังนี้

1. จัดกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
2. จัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปาก เพื่อให้นักเรียนทราบถึงปัญหาในช่องปากของตนเอง
3. มีการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนเพื่อสุขภาพที่ดีของนักเรียน
4. ส่งต่อเพื่อการรักษา



2.4 การเฝ้าระวังทางสาธารณสุขและงานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (Public Health Surveillance) หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุข ที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ด้านการวางแผน การจัดมาตรการ และการประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุข

ขอบเขตของงานระบาดวิทยาในปัจจุบันมีการขยายการศึกษาคอบคลุมตั้งแต่ โรคติดเชื้อ โรคไร้เชื้อ อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สถานะสุขภาพ บริการทางการแพทย์และอนามัย นอกจากนี้ยังได้นำไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นๆที่ไม่ใช่งานสาธารณสุข เช่น การบริหารงานด้านเศรษฐศาสตร์

1. การดำเนินงานทางระบาดวิทยา (Epidemiological Practices) มี 3 กิจกรรม ได้แก่

- 1.1 การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Epidemiological Surveillance)
- 1.2 การสอบสวนทางระบาดวิทยา (Epidemiological Investigation)
- 1.3 การศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยา (Epidemiological Study)

2. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Epidemiological Surveillance) หมายถึง กระบวนการติดตามสังเกตและพินิจพิจารณาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ถึงลักษณะการเกิด การกระจายของโรคและภัยอย่างมีระบบ ซึ่งรวมทั้งปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงการเกิด การกระจายที่เกิดขึ้น (Dynamic Process) โดยประกอบด้วยขั้นตอนของการบันทึก รวบรวม เรียบเรียง นำเสนอวิเคราะห์และแปลผลการกระจายข้อมูลข่าวสารต่างๆ (Data Information) ทั้งในสภาวะปกติ และสภาวะผิดปกติของเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้นแล้วนำไปสู่การดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมตามสภาพของปัญหาต่อไป ซึ่งลักษณะของการเฝ้าระวังมีด้วยกัน 3 ลักษณะ คือ

- 2.1 Individual Surveillance ดูรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคล
- 2.2 Diseases Surveillance ดูรายละเอียดเกี่ยวกับโรค
- 2.3 Epidemiological Surveillance ดูรายละเอียดทั้งบุคคล สถานที่และเวลา

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อทราบถึงการเกิดโรคและภัยได้ทันทั่วทั้งที่ ทราบถึงแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงของการเกิดโรคและภัย ทราบถึงลักษณะการกระจายโรคและภัย ทั้งเวลา สถานที่ และกลุ่มประชากร ทราบถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรคและภัย เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ การบริการและการบริหารงานสาธารณสุขของผู้บริหารซึ่งวิธีการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามีทั้งการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance) และการเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive Surveillance) การเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) โดยขั้นตอนหรือกิจกรรมในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามี 4 ขั้นตอน คือ

1. การเก็บข้อมูลหรือการรวบรวมข้อมูล (Collection Data) เป็นการรวบรวมข้อมูลตามองค์ประกอบต่างๆโดยมีกิจกรรมต่างๆดังนี้

- 1.1 สังเกตว่าข้อมูลมีลักษณะผิดไปจากเดิมหรือไม่อย่างไร
- 1.2 ซักถามรายละเอียดของข้อมูลเพิ่มเติม



- 1.3 ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของข้อมูล
- 1.4 บันทึกจถรวรรณรายละเอียดต่างๆไว้เป็นหลักฐาน
- 1.5 รายงาน กระจายข้อมูลให้ผู้อื่นทราบ
2. การเรียบเรียง (Consolidation) นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาเรียบเรียงจัดเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เห็นลักษณะของตัวแปรต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้นรวมทั้งการนำข้อมูลเหล่านั้นมาประมวลเข้าด้วยกันแล้วนำเสนอด้วยวิธีการทางสถิติที่เหมาะสม
3. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis of Data) การแปลผล (Interpretation) เป็นการนำตัวแปรทั้งหมดมาแยกแยะให้เห็นลักษณะของตัวแปรต่างๆ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้นรวมทั้งการนำข้อมูลทำให้ทราบว่าพื้นที่ใดมีความเสี่ยงสูง ปัญหาใดต้องรีบดำเนินการ
4. การกระจายข่าวสาร (Dissemination) เป็นการกระจายข้อมูลและผลการวิเคราะห์ที่แปลความหมายแล้ว ไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ต่อไป นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก
3. องค์ประกอบของข้อมูลในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประกอบด้วย
 - 3.1 การรายงานการตาย (Mortality Reports)
 - 3.2 การรายงานการเจ็บป่วย (Mortality Reports)
 - 3.3 การรายงานการระบาด (Epidemic Reports)
 - 3.4 การรายงานจากห้องชันสูตร (Reports of Laboratory Utilization)
 - 3.5 การรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Individual or Case Investigation Reports)
 - 3.6 การรายงานการสอบสวนการระบาดในท้องที่ (Epidemic Field Investigation Reports)
 - 3.7 รายงานการสำรวจทางระบาดวิทยา (Epidemiological Surveys Reports)
 - 3.8 การศึกษารังโรคในสัตว์และการกระจายของแมลงนำโรค (Animal reservoirs and Vector Distribution)
 - 3.9 การรายงานการใช้วัคซีน เซรั่มและยา (Reports of Biological and Drug Utilization)
 - 3.10 ข้อมูลเกี่ยวกับประชากรและสิ่งแวดล้อม (Demographic and Environmental Data)

งานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ

การเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ หมายถึง การติดตามการเกิดโรคในช่องปากเพื่อให้สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม สามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันท่วงทีก่อนที่โรคจะลุกลามจนยากที่จะแก้ไขได้

1. ความสำคัญและที่มา

งานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ เป็นกิจกรรมหนึ่งในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการ การประถมศึกษาแห่งชาติและ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย งานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพจะช่วยให้โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษามีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายได้ งานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา มีแนวคิดในการดำเนินงานมาจาก



1.1 หลักการของกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ที่มุ่งเน้นให้ชุมชน (ในที่นี้หมายถึง โรงเรียน) พึ่งตนเองได้ ทั้งในด้านการค้นหาปัญหา ด้วยดัชนีง่าย ๆ การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมป้องกัน ทันตสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และการแสวงหาบริการทันตกรรมที่ถูกต้องในกรณีที่เป็น

1.2 การส่งเสริม ป้องกันและรักษา แบบเบ็ดเสร็จและครบวงจร

1.3 การจัดแบ่งงานให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดย

1.3.1 งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพภายในโรงเรียน เป็นการดำเนินงาน ของครู

1.3.2 การรักษาทางทันตกรรม เป็นการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทันตบุคลากร

1.4 การติดตามการเกิดโรคในช่องปาก เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรคใน ช่องปากแต่เนิ่น ๆ ก่อนที่จะลุกลามเป็นปัญหามากขึ้นในภายหลัง

2. ประโยชน์ของการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ

การเฝ้าระวังโรคทำให้ทราบถึงลักษณะการเกิดการกระจายของโรค ซึ่งทำให้

2.1 ผู้ดำเนินงานสาธารณสุขใช้ประกอบการวินิจฉัยปัญหาและการวางแผน ตลอดจนการควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน

2.2 ผู้ที่ไม่ได้อยู่ในวงการสาธารณสุขได้ทราบถึงปัญหาริเวณสำคัญที่กำลัง เกิดขึ้นเพื่อนำไปประกอบการ เตรียมตัววางแผนหรือแก้ไข หรือปรับปรุงตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรคที่เป็นปัญหา หรือถ้าเป็นปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ล่วงหน้าจะได้ ทำการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

การเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา จัดให้มีขึ้นเพื่อประโยชน์ใน การตรวจหากลุ่มนักเรียนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก และหาวิธีป้องกันและควบคุมโรคให้ทันทั่วทั้ง

3. โรคและสภาวะในช่องปากที่ต้องเฝ้าระวัง

3.1 อนามัยในช่องปาก ได้แก่ ความสะอาดของช่องปากของเด็ก การมีช่องปาก สกปรกเป็นสาเหตุของการเกิดโรค ทั้งโรคเหงือก และโรคฟันผุ ปัญหาเรื่องอนามัยในช่องปากไม่ดี สามารถแก้ไขได้ง่ายๆ โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ

3.2 โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีความชุกสูงในกลุ่มเด็กนักเรียนและก่อให้เกิดความ เจ็บปวดรุนแรง เป็นสาเหตุสำคัญของการขาดเรียนในเด็ก ถึงแม้ว่าปัญหาเรื่องโรคฟันผุเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ครูหรือชุมชนจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เอง ต้องมีการรักษาพยาบาล แต่การเฝ้าระวังโรคนี้จะมีผลทำ ให้ชุมชนรู้ปัญหาและแสวงหาบริการได้ทันทั่วทั้ง ก่อนที่ปัญหาจะลุกลามจนสูญเสียฟัน

4. ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

4.1 การรวบรวมข้อมูล ด้วยการตรวจช่องปากของเด็กนักเรียนระดับ ประถมศึกษาทุกคนในโรงเรียน และบันทึกสภาพของโรคที่ต้องเฝ้าระวังฯ คือ โรคเหงือกอักเสบ และ โรคฟันผุ

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ทราบว่าแต่ละโรคมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด



4.3 วิเคราะห์ปัญหาและประเมินผลข้อมูล เพื่อหาทางแก้ไขตามความรุนแรงของโรค

4.4 รายงานสภาพปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น และประสานงานระหว่างโรงเรียนและหน่วยงานสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหา

5. การจัดทำแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

การจัดทำแผนการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยสาระสำคัญ

7 ประการดังต่อไปนี้ คือ

- 5.1 การกำหนดปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการเฝ้าระวัง
- 5.2 การกำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ต้องการเฝ้าระวัง
- 5.3 การกำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ต้องการเฝ้าระวัง
- 5.4 การกำหนดรูปแบบและวิธีการเฝ้าระวัง
- 5.5 การกำหนดพื้นที่สำหรับการเฝ้าระวัง
- 5.6 การกำหนดช่วงเวลาสำหรับการเฝ้าระวัง
- 5.7 การกำหนดตัวบุคคลที่ดำเนินการเฝ้าระวัง

ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการเฝ้าระวัง ในแต่ละพื้นที่และแต่ละช่วงเวลา ขึ้นอยู่กับความต้องการและแผนงานสาธารณสุขที่หน่วยงานรับผิดชอบเป็นหลัก โดยทั่วไปแล้วปัญหาสาธารณสุขแต่ละปัญหาสามารถทำการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้ทั้งสิ้น ถ้าได้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก หรือปัจจัยทางพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหา ตัวชี้วัดและวิธีการได้ถูกต้อง ดังนั้นการกำหนดปัญหาสาธารณสุขที่ต้องการเฝ้าระวัง จึงพิจารณาจากความต้องการดังนี้

1.1 ปัญหาที่จำเป็นต้องทราบสถานการณ์ของปัญหาที่เป็นปัจจุบันเพื่อการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพและทันที่

1.2 ปัญหาที่จำเป็นต้องทราบแนวโน้มของปัญหาในอนาคต เพื่อการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ของการป้องกันปัญหา

1.3 ปัญหาที่ต้องการทราบผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง หรือเป็นระยะๆ เพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน

2. กำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ต้องการเฝ้าระวังเป็นการพิจารณาว่าปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดนั้น มีพฤติกรรมสุขภาพอะไรที่เป็นตัวกำหนดปัญหาหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เฝ้าระวัง จึงมีข้อพิจารณา ดังนี้

2.1 ปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอะไรบ้างเป็นตัวกำหนด

2.2 จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากแต่ละอย่าง ในแง่ของการทำให้เกิดปัญหา

2.3 พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่จำเป็นสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่กำหนดมีอะไรบ้าง

2.4 จัดลำดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ต้องการสำหรับการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข



2.5 ในแง่ของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เพื่อบ่งชี้ให้เห็นสถานการณ์ของปัญหาในปัจจุบันหรือแนวโน้มในอนาคตให้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ต้องการจากกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ทำให้เกิดปัญหา

2.6 ในแง่ของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เพื่อบ่งชี้ให้เห็นสถานการณ์ของการแก้ไขปัญหาในปัจจุบันหรือแนวโน้มในอนาคตให้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ต้องการสำหรับการแก้ไขปัญหา

2.7 พฤติกรรมสุขภาพที่กำหนด จะเป็นพฤติกรรมเดียวหรือหลายพฤติกรรมแล้วแต่กรณี

2.8 พฤติกรรมสุขภาพที่กำหนด ต้องอยู่ในลักษณะที่กำหนดตัวชี้วัดได้ และสามารถวัดได้วิธีการที่ไม่ยุ่งยากสลับซับซ้อนจนเกินไป

3. กำหนดตัวชี้วัดสำหรับพฤติกรรมสุขภาพ หรือในเชิงคุณภาพโดยมีข้อพิจารณา ดังนี้

3.1 ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นสามารถบ่งบอกให้เห็นถึงสภาพของพฤติกรรมที่ต้องการเฝ้าระวังได้ตลอดเวลา

3.2 ตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้นสามารถวัดได้ โดยกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติ (Operational Definition) ไว้อย่างชัดเจน

4. การกำหนดรูปแบบและวิธีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากพิจารณาจากข้อพิจารณาดังต่อไปนี้ คือ

4.1 ตัวชี้วัดสำหรับการเฝ้าระวัง

4.2 ขอบเขตของการเฝ้าระวัง

4.3 ระยะเวลาที่ใช้สำหรับการเฝ้าระวัง

ซึ่งทำให้ตัดสินใจได้ว่า ควรจะใช้รูปแบบใด จึงจะเหมาะสมกับการเฝ้าระวังโดยเลือกจากรูปแบบต่างๆ ดังนี้

1) การทำการสำรวจเร่งด่วน (Rapid Survey)

2) การทำการสังเกต (Observation)

3) การเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่ม (Membership Involvement)

4) การทำแผนที่พฤติกรรม (Mapping)

5) การใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (Secondary Data)

5. การกำหนดพื้นที่สำหรับการเฝ้าระวังพฤติกรรม ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของพฤติกรรมช่องปากที่ต้องการเฝ้าระวัง โดยมีหลักการว่า ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังสามารถจะนำมาวิเคราะห์ผลและแปลผลได้ ซึ่งอาจจะเป็นหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เขต ภาค หรือประเทศ ขึ้นอยู่กับ

5.1 ข้อมูลของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ต้องการจะนำไปแปลผลได้ในระดับใด เป็นรายหมู่บ้าน รายตำบล รายอำเภอ รายจังหวัด เขต ภาค และประเทศ

5.2 ความต้องการของการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากแต่ละพฤติกรรม

6. การกำหนดช่วงเวลาสำหรับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และความเร็วของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสาธารณสุข บางพฤติกรรมเฝ้าระวังทุก 5 ปี 2 - 3 ปี ทุก 3 - 6 เดือน และ



ทุก 1 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของปัญหาและความฉับพลันทันทีที่จะวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาแต่ละปัญหา

7. การกำหนดตัวบุคคลที่ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากขึ้นอยู่กับระดับพื้นที่

ขอบเขตของปัญหาสาธารณสุขที่มีการเฝ้าระวังทางพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โดยมีข้อพิจารณา

1. ถ้าเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในระดับหมู่บ้าน หรือตำบลควรดำเนินการโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน
2. ถ้าเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในระดับอำเภอควรดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือโรงพยาบาลชุมชน (ปิยะธิดา ประเสริฐสม, 2554)

2.5 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ผู้ศึกษาค้นคว้าได้เลือกการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจะกล่าวถึงความหมาย จุดมุ่งหมาย กรอบแสดงลักษณะ กระบวนการวิจัย ขั้นตอน และสรุปหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไว้ดังนี้

บุญชม ศรีสะอาด (2543: 12) กล่าวว่าการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยเพื่อนำผลมาใช้แก้ปัญหาอย่างรีบด่วนหรือปรับปรุงการปฏิบัติงาน

Carr และ Kemmis (Quoted in Mcniff, 1995: 2; cited Carr and Kemmis, 1986) กล่าวว่าการศึกษา ปฏิบัติการ คือการเรียนรู้แบบสะท้อนตนเอง ที่ร่วมทำโดยผู้มีส่วนร่วมในสถานการณ์ทางสังคม (การศึกษา) เพื่อแก้ปัญหการปฏิบัติงาน การทำความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานนั้น ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความถูกต้องเหมาะสม วิธีการวิจัยปฏิบัติการ

Lewin (Cited in Elliot, 1991; Mcniff, 1995; cited Lewin, n.d.) อธิบายว่าการวิจัยปฏิบัติการเหมือนกับการดำเนินงานในลักษณะของการหมุนรอบตัวเป็นขั้นๆ แบบเกลียวสว่าน ที่ประกอบด้วยวางแผนการปฏิบัติการ และการประเมินผลของการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจำแนกขั้นตอนได้เป็น 4 ขั้นตอน ที่เรียกว่าเป็นวงจรการวิจัยปฏิบัติการ และเรียกย่อๆ ว่า วงจร P – A – O – R ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ซึ่งผู้ร่วมงานจะต้องร่วมมือร่วมใจในการอภิปราย (ทั้งในแง่ทฤษฎีและปฏิบัติ) เพื่อให้เกิดการวิเคราะห์และปรับปรุงการกำหนดแผนงานที่จะสามารถปฏิบัติได้จริงในสภาพที่เป็นอยู่
2. การปฏิบัติ (Action) เป็นการดำเนินงานตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้ มีการควบคุมการปฏิบัติงาน และมีหลักฐานที่ตรวจสอบได้
3. การสังเกต (Observation) เป็นการเก็บบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผลที่ได้จากการปฏิบัติงานอย่างมีรายงานหลักฐาน โดยการสังเกตทั้งกระบวนการและผลการปฏิบัติงาน
4. การสะท้อน (Reflection) เป็นการอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ร่วมงานตามที่ได้บันทึกไว้จากการสังเกตเก็บข้อมูล เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข/ปฏิบัติขั้นต่อไป ลักษณะการปฏิบัติงานทั้ง 4 ขั้นตอน มีการเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องติดต่อกันไป ซึ่งนำไปสู่การนำวิธีการใหม่มาเริ่มดำเนินการตามวงจรการวิจัยในรอบใหม่อีกหลายๆ รอบต่อไป



สุวิมล ว่องวานิช (2544: 23) เสนอขั้นตอนของ Freeman เกี่ยวกับการวิจัยปฏิบัติการ เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 เป็นการตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับสภาพที่เกิดขึ้น
- ขั้นตอนที่ 2 เป็นการกำหนดปัญหาวิจัยหรือคำถามวิจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น
- ขั้นตอนที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล
- ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบคำถาม
- ขั้นตอนที่ 5 เป็นการทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้น
- ขั้นตอนที่ 6 เป็นการนำข้อค้นพบเผยแพร่ ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบไปใช้ประโยชน์

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันและมีกระบวนการดำเนินการวิจัยที่คล้ายกับหลักการวิจัยทั่วไป คือ มีการกำหนดปัญหา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเสนอผลการวิจัย ส่วนที่แตกต่างออกไปอย่างชัดเจน คือ การสะท้อนผลเพื่อให้เกิดการวิพากษ์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

นอกจากนี้ สุวิมล ว่องวานิช (2544: 13) ได้กล่าวถึงกระบวนการทำงาน PAOR ดังนี้ PAOR เป็นกระบวนการทำงานที่เป็นวงจร ตามแนวคิดของ Kemmis ที่ 4 ขั้นตอน คือ

1. การวางแผน (Plan)
2. การปฏิบัติ (Action)
3. การสังเกต (Observe)
4. การสะท้อนผล (Reflect) สะท้อนผลการปฏิบัติงาน ให้ผู้มีส่วนร่วมได้

วิพากษ์วิจารณ์ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานต่อไป

ยาใจ พงษ์บริบูรณ์ (2537 : 10-30) ได้กล่าวถึงความหมาย จุดมุ่งหมาย กรอบการแสดงผล ลักษณะ กระบวนการวิจัย ขั้นตอน และสรุปหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ไว้ดังนี้

1. ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง การวิจัยประเภทหนึ่ง ซึ่งใช้กระบวนการการปฏิบัติอย่างมีระบบ ผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและวิเคราะห์วิจารณ์ผลการปฏิบัติการ 4 ขั้น คือ การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ ดำเนินการต่อเนื่องไปจนกว่าจะได้ข้อสรุปที่แก้ไขได้จริง หรือพัฒนาสภาพการณ์ของสิ่งที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำเอางานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์สภาพปัญหา อันเป็นเหตุให้งานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จากนั้นใช้แนวทางทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมาแสวงหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้แล้วนำวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น

3. กรอบแสดงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กรอบแสดงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ลักษณะ ดังนี้



3.1 เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและร่วมมือ (Participation and Collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีความสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเห็นเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ ตลอดจนการวางแผนการวิจัย

3.2 เน้นการปฏิบัติ (Action Orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การวิจัยปฏิบัติการเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและศึกษาผลการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา

3.3 ใช้วิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Function) วิเคราะห์การปฏิบัติการอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผล เพื่อปรับปรุงแผนการปฏิบัติการ

3.4 ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kimmis และ McTaggart คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observe) การสะท้อนผล (Reflect) ตลอดจนการปรับปรุงแผน (Re-Planning) เพื่อไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะไดรูปแบบของการปฏิบัติงานที่พึงพอใจและได้ข้อเสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่ต่อไป

4. กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนสำคัญ ๆ ในการดำเนินการดังนี้

4.1 การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยจะต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดในห้องเรียนซึ่งจะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติจะต้องมีทฤษฎีรองรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น การวิเคราะห์สภาพปัญหาควรพิจารณาให้ครบ 4 องค์ประกอบต่อไปนี้ คือ ปัญหาเกี่ยวกับครู นักเรียน เนื้อหาวิชา และสภาพแวดล้อม

4.2 เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย เลือกโดยอาศัยทฤษฎีมาร่วมพิจารณาลักษณะปัญหา แล้วสร้างวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนจะต้องสร้างสมมติฐานของการวิจัย ในรูปแบบของข้อความที่ต้องการประเมินที่แสดงความสัมพันธ์ปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น

4.3 เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัย ที่จะช่วยให้ได้คำตอบปัญหาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เครื่องมือที่ใช้มี 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือฝึกหัดตามวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ

4.4 บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและเป็นอุปสรรคตามวงจรของการปฏิบัติ คือ ในขั้นตอนของการวางแผนปฏิบัติการ สังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติการ เก็บสะสมเป็นข้อแล้วบันทึกไว้ใช้ในการปรับปรุงตามวงจรการปฏิบัติการต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์หาคำตอบตามสมมติฐาน

4.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้แน่ใจในความถูกต้อง แสดงรายละเอียด อธิบายสถานการณ์ จัดหมวดหมู่ และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสมเปรียบเทียบข้อแตกต่างและคล้ายคลึงของข้อมูล

4.6 ตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มผู้วิจัย ได้พิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหานั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยสรุปประมวลเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติหรือเสนอเชิงทฤษฎี



(Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยา โดยวิธีอุปมานและความรู้เชิงทฤษฎีด้วย

5. ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้ เมื่อกล่าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานในโรงเรียน มีวิธีดำเนินการตามวงจรของการวิจัย ดังนี้

5.1 ขั้นวางแผน (Planning) เริ่มต้นด้วยการสำรวจปัญหาร่วมกันระหว่างบุคลากรภายในโรงเรียน เพื่อให้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกรายละเอียดของปัญหานั้นเกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวกับใคร มีแนวทางในการแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

5.2 ขั้นปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแนวความคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการ โดยการวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมงานประกอบไปด้วย เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ฉะนั้นแผนที่กำหนดควรจะต้องมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้

5.3 ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้ามาช่วย

5.4 ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติการ (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงจรการทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ผู้วิจัยร่วมกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน และของระบบการศึกษาที่ประกอบกันอยู่โดยผ่านการถกอภิปรายปัญหา การประเมิน โดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม และเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและวางแผนการปฏิบัติต่อไป

6. รูปหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ไม่ควรจะทำตามลำพัง และควรใช้วงจรของการวิจัยซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตและการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงาน แล้วดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ซึ่งมีวงจร 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียน (Spiral) กระทำซ้ำตามวงจรจนกว่าจะได้รับผลการปฏิบัติตามจุดมุ่งหมาย การวิจัยเชิงปฏิบัติการอาจเริ่มต้นด้วย โดยครู นักเรียน หรือนักศึกษา แล้วปฏิบัติการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางพัฒนาขึ้น โดยรับฟังความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ คือ ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้บริหาร หรือสังคมภายนอก บันทึกผลการปฏิบัติการที่ขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขั้นที่สำคัญ นั่นคือ

6.1 บันทึกผลของการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและการปฏิบัติ

6.2 บันทึกผลการเปลี่ยนแปลงการใช้ภาษาและการสื่อสารในห้องเรียนหรือหน่วยงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ต้องแก้ไข

6.3 บันทึกผลการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพทางสังคมและการจัดระบบองค์กรที่ลดอุปสรรคต่อการฝึกปฏิบัติ



6.4 บันทึกผลของการพัฒนาการที่เป็นข้อค้นพบที่สำคัญของการวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้าวิจัย พบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่ทำการวิจัยเพื่อที่จะได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้คือ

กองทันตสาธารณสุข (2551) ทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทางทันตสุขภาพครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2549 - 2550) ระหว่างปี 2548 - 2551 พบว่า เด็กอายุ 12 ปีปราศจากฟันผุ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.37, 42.60, 42.00 และ ร้อยละ 43.83 ตามลำดับ และเหงือกปกติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 48.34, 49.21, 54.02 และ ร้อยละ 53.83 ตามลำดับ โดยภาพรวมมีแนวโน้มที่จะปราศจากฟันผุและมีเหงือกปกติมากขึ้น นับเป็นผลสะท้อนโดยตรงในการสนับสนุนแปรงสีฟันยาสีฟันให้กับเด็ก ภายใต้โครงการยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี ซึ่งช่วยทำให้มีกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในโรงเรียนเป็นประจำและต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ 90 อย่างไรก็ตามยังคงพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ ค่อนข้างสูง คือมากกว่าร้อยละ 60 ของเด็กอายุ 12 ปี บริโภคขนมกรุบกรอบ มากกว่า 3 วัน/สัปดาห์ และเด็กดื่มน้ำอัดลมที่โรงเรียน เฉลี่ยเท่ากับ 1.89 วัน/สัปดาห์ แม้ว่าจะมีการรณรงค์และควบคุมการจำหน่ายขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ ในโรงเรียนเพิ่มขึ้นทุกปี คือระหว่างปี 2548-2551 พบว่าโรงเรียนมีควบคุมการจำหน่ายขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ ร้อยละ 38.7 38 45.52 และร้อยละ 58.82

ธนาศักดิ์ จันทรงษ์ (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากร อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในเขตรับผิดชอบ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ส่วนใหญ่มีสภาวะช่องปากอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม ร้อยละ 69.2 มีความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60 และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.84 และการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับการนำเงินมาโรงเรียน ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ความรู้มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการนำเงินมาโรงเรียน ทศนคติและการปฏิบัติตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปาก

วรารณณ์ เข้มโคกกรวด (2551) ได้ทำการวิจัยเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนบ้านโคกใหญ่ ตำบลบัวเงิน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ระดับชั้นที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 20.83 ส่วนใหญ่ได้เงินมาโรงเรียนวันละ 10 บาท ร้อยละ 31.25 การซื้อขนมส่วนใหญ่ซื้อขนมถุง ขนมอบกรอบ ร้อยละ 93.75 การได้รับข่าวสารเรื่องทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.47 การรับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 81.94 การแปรงฟันในแต่ละวัน ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง



ร้อยละ 69.44 การใช้สิ่งทำความสะอาดฟันนอกเหนือจากการใช้ยาสีฟัน ส่วนใหญ่ใช้ไม้จิ้มฟัน ร้อยละ 74.31 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.30

วิมลสิริ พรหมมูล (2549) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาทกิ่งอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สถานการณ์ก่อนการวิจัยนักเรียนส่วนใหญ่ขาดทักษะในการแปรงฟันที่ถูกวิธี มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมทันตสุขภาพ หลังการพัฒนา พบว่า นักเรียนมีการดำเนินงานโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยมีผู้นำนักเรียนด้านทันตสาธารณสุขจากการคัดเลือกนักเรียนเป็นผู้นำและควบคุมดูแลนักเรียนและผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุมากขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

ทัศนีย์ มหาวาน (2549) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลเด็กอยู่ในระดับพอใช้ ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองพบว่า ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน และการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากญาติ เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานต่างๆ และปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพด้านการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จริยา พรหมสุวรรณ และคณะ (2549) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทศบาลนครสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 94.3 วิธีการแปรงฟันมีพฤติกรรมแปรงโดยฟันบนแปรงปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น ฟันบดเคี้ยวถูไปมา ร้อยละ 77.3 โดยเกือบทั้งหมดแปรงฟันร่วมกับใช้ยาสีฟัน ร้อยละ 98.3 ด้านบทบาทของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 65.9 เตือนให้เด็กแปรงฟันทุกครั้ง ในด้านการเตือนให้บ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหารของหวานหรือลูกอม มีการเตือนเกินครึ่ง คือร้อยละ 54.5 ส่วนบทบาทของโรงเรียน พบว่ามีนโยบายโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการเตรียมสถานที่แปรงฟันให้นักเรียน มีการจัดให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีการจัดให้บริการตรวจช่องปาก โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และมีการสอนการแปรงฟันที่ถูกวิธี ส่วนการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้มีการตรวจช่องปากโดยครูจำนวน 5 โรงเรียน และมีการตรวจช่องปากภายหลังการแปรงฟันจำนวน 4 โรงเรียน

สุริยา รักเจริญ (2550) ศึกษาสภาวะฟันผุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเขตอำเภอปากท่า จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 48.8 และร้อยละ 51.2 เป็นเพศหญิง โดยร้อยละ 65 มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 69.1 มีพี่น้อง 2 คน ร้อยละ 66.7 เป็นบุตรคนที่ 1 มีบิดามารดาเป็นผู้ดูแลหลักมากที่สุดคือร้อยละ 46.3 โดยผู้ดูแลหลักมีการศึกษาระดับ ประถมศึกษามากที่สุดและส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเดือนละ 5,504.07 บาท โดยส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 3,000 - 6,000 บาท มีฟันผุร้อยละ 54.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.61 ซึ่งต่อคน เด็กนักเรียนมีพฤติกรรมแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 77.2 โดยมีการ แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า ทุกวันร้อยละ 92.6 การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันร้อยละ 40.6 มีการแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ 26 ในรอบปีที่ผ่านมา นักเรียนได้เคยพบทันตบุคลากรทุกคน



อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง (2553) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านปรีดคิมม่วง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ผ่านมามีการดำเนินการตามนโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นนโยบายระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข โดยจะมีครูอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ ผู้นำนักเรียนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน จึงได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่มีระยะเวลาการปฏิบัติและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนโดยที่ผู้นำนักเรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น

วิทยา โพธิ์สินธุ์ (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 - 6 ของอำเภอสามร้อยยอต จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนอยู่ในระดับดี รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

ศรีไศล เกษศิริโยธิน (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ อำเภอนวนหาญ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4 ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าการพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพในโรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์ ก่อนที่จะดำเนินการพัฒนาการดำเนินงานโดยใช้กิจกรรมการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพ และกิจกรรมการเฝ้าระวัง และดูแลทันตสุขภาพ นักเรียนมีปัญหาทันตสุขภาพร้อยละ 65.50 มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันแต่เพียงอย่างเดียวผู้ดูแล คือครูฝ่ายอนามัย 1 - 2 คน โรงเรียนไม่มีแผนในการดำเนินงาน ขาดการมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพฟันของนักเรียน ขาดงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมด้านทันตสุขภาพ นักเรียนขาดความรู้ ทักษะและมีปัญหาด้านทันตสุขภาพในระดับที่ต้องได้รับการแก้ไข ครูขาดความรู้ในการตรวจสภาวะช่องปากของนักเรียน ภายหลังจากที่ได้ดำเนินงานโดยใช้การมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพ และกิจกรรมการเฝ้าระวัง และดูแลทันตสุขภาพพบว่า โรงเรียนได้จัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนมีการคัดเลือกนักเรียนแกนนำฝ่ายทันตสุขภาพเพื่อดูแลเพื่อนๆ แปรงฟัน มีกิจกรรมการจัดนิทรรศการให้ความรู้กับนักเรียน การจัดกิจกรรมการประกวดทันตสุขภาพ ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมและมีความรู้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกวิธี ครูสามารถตรวจและจัดระดับสภาวะช่องปากของนักเรียนได้ การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และจากผลการตรวจสภาวะช่องปากของนักเรียนหลังจากการดำเนินกิจกรรมนักเรียนมีฟันผุลดลงเหลือ ร้อยละ 27.15

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัญหาทันตสุขภาพของนักเรียนเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข เนื่องจากนักเรียนยังขาดการปฏิบัติตนที่ถูกวิธีด้านการดูแลทันตสุขภาพของตน พร้อมทั้งยังขาดทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธี ทำให้นักเรียนมีปัญหาด้านทันตสุขภาพสูง จากงานวิจัยมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ ทำให้ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้น เนื่องจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เข้าร่วมกิจกรรมในทุกขั้นตอนดังนั้นควรออกแบบและจัดดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพอันจะส่งผลให้นักเรียนมีปัญหาทันตสุขภาพลดลง



งานวิจัยต่างประเทศ

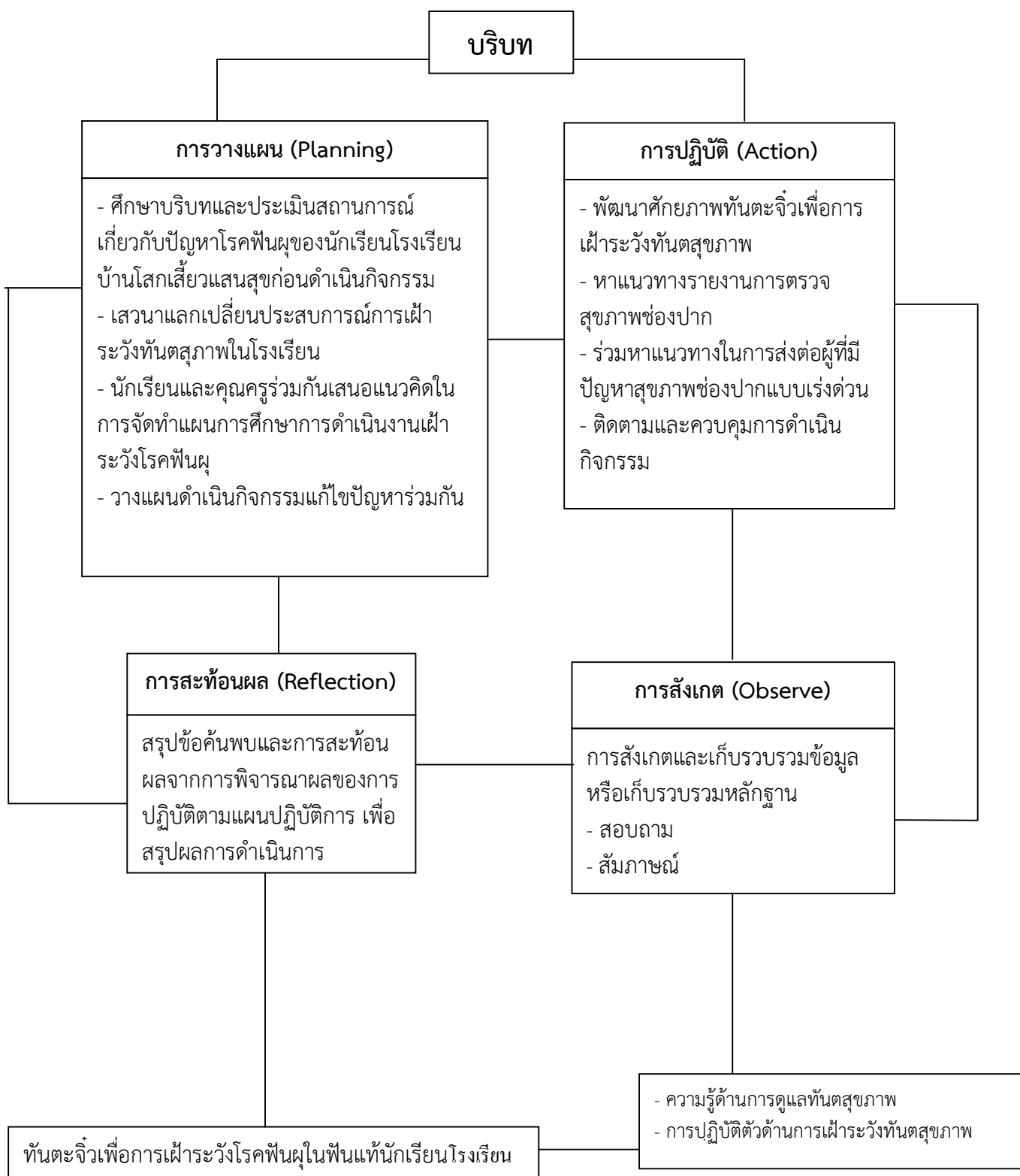
Dominick P. DePaola และ Harold C. Slavkin (2004) ได้ศึกษาประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์การจัดการศึกษาด้านทันตกรรมการปรับปรุงสุขภาพฟันของนักวิชาการศึกษา ระบบการจัดการศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปากมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ก่อนที่อาการของโรคจะปรากฏด้วยการศึกษาให้เห็นถึงความก้าวหน้าและการตอบสนองอย่างเพียงพอต่อข้อมูลทางสถิติของค่าใช้จ่าย ความต้องการและการคาดหวังของค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาเรื่องทันตกรรม ต้องเป็นการศึกษาที่มีผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์

Kirtiloglu และคณะ (2006) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันของนักศึกษาจำนวน 610 คน ในตุรกี พบว่า ร้อยละ 68 มีการแปรงฟัน 2 - 3 ครั้งต่อวัน โดยนักศึกษาหญิงแปรงหลายครั้งมากกว่านักศึกษาชาย ร้อยละ 3 ใช้ไหมขัดฟันทุกวัน และมีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่ไปพบ ทันตแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้นั้นต้องอาศัยการมีทักษะความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธีด้วย และยังต้องมีการติดตาม สังเกตการณ์เกิดโรคฟันผุด้วย เพื่อให้สามารถตรวจพบฟันผุได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อสามารถป้องกันหรือควบคุมได้อย่างทันท่วงที ก่อนที่โรคจะลุกลามจนยากที่จะสามารถแก้ไขได้ แต่หากการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนนั้นจะรอแต่คุณครูเป็นผู้ตรวจผู้ดูแลก็อาจจะทำดูแลได้ไม่ทั่วถึงและอาจจะไม่ทันกาล การดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนจึงควรเริ่มที่ตนเองก่อน และการมีส่วนร่วมของตัวนักเรียนเองยังสามารถส่งผลให้ลดการเกิดโรคฟันผุได้ และสามารถตรวจให้ผู้อื่นได้ เพื่อลดปัญหาสุขภาพช่องปากที่ยากเกินแก้ไข รวมถึงการได้เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างทันท่วงที



2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 2.17 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาการพัฒนาทันตะจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น โดยมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การจัดกระทำข้อมูล
- 3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการ PAOR เพื่อมุ่งเน้นศึกษาการพัฒนาทันตะจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น และภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่กระบวนการสร้างความเข้าใจและวิเคราะห์การกำหนดเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาทันตะจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1.1 ขั้นวางแผน (Planning)

3.1.1.1 สภาพปัจจุบันปัญหา

ศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับปัญหาโรคฟันผุในฟันแท่นในช่องปากของนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ก่อนการดำเนินกิจกรรม ร่วมกันประชุมปรึกษาหารือเพื่อศึกษาวิเคราะห์สภาพปัญหาปัจจุบันและความต้องการในการดำเนินงานโดยข้อมูลได้จากการสำรวจและร่วมกันดำเนินการศึกษาวิเคราะห์

3.1.1.2 กำหนดเป้าหมายของแนวทางการพัฒนาทันตะจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่นและภาคีเครือข่ายซึ่งเป้าหมายที่ต้องการคือ

- 1) การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นของเด็กนักเรียน
- 2) มีแกนนำด้านทันตสุขภาพ (ทันตะจิต) ในโรงเรียน
- 3) นักเรียนมีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพตนเอง



4) มีการเฝ้าระวังและรายงานปัญหาทันตสุขภาพรวมถึงการมีระบบส่งต่อ
สำหรับผู้ที่มีปัญหาทันตสุขภาพ

5) การมีส่วนร่วมของหน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

6) ทันตสุขภาพของนักเรียนดีขึ้น

3.1.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ประชุมผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขในเขตพื้นที่ตำบลห้วยโจด คุณครูอนามัย
โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสนสุข เพื่อร่วมกันเสนอแนวคิดในการจัดทำแผนการพัฒนาทันตสุขภาพเพื่อการ
เฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน
จังหวัดขอนแก่น ให้มีรูปแบบการเฝ้าระวังที่ชัดเจนซึ่งมีความแตกต่างไปจากเดิม โดยให้เป็นแผนการ
ดำเนินงานที่สามารถนำไปปฏิบัติต่อไป

3.1.3 ขั้นการสังเกต (Observation)

การสังเกตหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล (Collecting Data) หรือการเก็บรวบรวม
หลักฐาน (Collecting Evidence) เป็นขั้นตอนที่ได้จากการปฏิบัติงานของผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานตามแผน
ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้แต่ละช่วงและกิจกรรมในแผนที่กำหนดไว้โดยดำเนินการสังเกตและสัมภาษณ์
ผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้าง
ขึ้นมาเพื่อเก็บรวบรวมหลักฐานมาประกอบการทำวิจัย

3.1.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

สรุปข้อค้นพบและการสะท้อนผล ที่ได้จากการพิจารณาผลของการปฏิบัติตามแผน
ปฏิบัติการ เพื่อสรุปผลการดำเนินการสู่โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสนสุข ปรับแผนการปฏิบัติเพื่อ
การพัฒนาทันตสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้าน
โสกลี้อย่างสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่าง
สนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ปีการศึกษา 2556 จำนวน 178 คน คุณครู
จำนวน 6 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) นักเรียน
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น
ปีการศึกษา 2556 จำนวน 30 คน คุณครูอนามัย จำนวน 1 คน



3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ดังแสดงไว้ในภาคผนวก ข แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะทางประชากรเป็นการสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ประสบการณ์การได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพเป็นข้อคำถามลักษณะเติมและเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ โรคในช่องปาก การป้องกันรักษาโรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก อาหารและโภชนาการกับสุขภาพช่องปาก วัดโดยใช้แบบสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นข้อคำถามแบบปรนัยเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกกำหนดให้ 1 คะแนน

ตอบผิดกำหนดให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนความรู้ด้านทันตสุขภาพ แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีความรู้ในระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป
(ตอบถูก 16 – 20 ข้อ)

มีความรู้ในระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79.99
(ตอบถูก 12 – 15 ข้อ)

มีความรู้ในระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60
(ตอบถูก 1 – 11 ข้อ)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุ โดยให้ตอบแบบสอบถามตามสภาพการปฏิบัติจริง แต่ละข้อคำถามมี 3 ตัวเลือกคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบการปฏิบัติตัว	การให้คะแนน
ปฏิบัติประจำ	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

การแปลความหมายระดับการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุ พิจารณาคะแนนที่ได้จากแบบสอบถาม โดยคิดคะแนนจาก คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น 3 ชั้น (Best, 1997; Daniel, 1995) สรุปผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ดังนี้

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



$$= \frac{2 - 0}{3}$$

$$= 0.66$$

การปฏิบัติตัวระดับสูง หมายถึง 1.34 – 2.00 คะแนน

การปฏิบัติตัวระดับปานกลาง หมายถึง 0.68 – 1.33 คะแนน

การปฏิบัติตัวระดับต่ำ หมายถึง 0.00 – 0.66 คะแนน

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคุณครูในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ เคยมีส่วนร่วม และ ไม่เคยมีส่วนร่วม โดยให้เลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

เคยมีส่วนร่วมกำหนดให้ 1 คะแนน

ไม่เคยมีส่วนร่วมกำหนดให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนระดับการมีส่วนร่วมของคุณครู ในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ

มีส่วนร่วมในระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (12 – 15 ข้อ)

มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 -79.99 (9 – 11 ข้อ)

มีส่วนร่วมในระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (1 – 8 ข้อ)

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของคุณครูและนักเรียนด้านการเฝ้าระวังด้านโรคฟันผุในฟันแท้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่นจำนวน 5 ข้อ

3.4 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้

3.4.1 พิจารณารายละเอียดจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.4.2 ศึกษาจากทฤษฎีข้อบังคับระเบียบแผนการปฏิบัติงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.4.3 พิจารณารายละเอียดจากกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.4.4 สร้างและปรับปรุงเครื่องมือแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ

3.4.5 นำเครื่องมือไปปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในด้านความตรงเชิงเนื้อหา รูปแบบและความเหมาะสมของภาษา

3.4.6 นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คนในโรงเรียนบ้านหนองโน ตำบลหนองโน อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น และนำเครื่องมือไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือทางสถิติแล้วนำมาปรับปรุง



3.4.7 วิธีการทดสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามสำหรับข้อคำถามที่ใช้วัดความรู้นำมาวิเคราะห์คุณภาพข้อคำถามโดยวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

3.4.8 นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ

3.4.9 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ในการเก็บข้อมูล

3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังการตรวจสอบปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงดำเนินการศึกษาวิจัยตามขั้นตอนต่างๆดังต่อไปนี้

3.5.1 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3.5.1.1 ศึกษาข้อมูลความชุกของโรคฟันผุในฟันแท้จากแบบฟอร์มการตรวจฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนบ้านโสภณเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน ตามโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี

3.5.1.2 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556

3.5.2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

3.5.2.1 จัดสนทนากลุ่มเพื่อแจ้งสถานการณ์ปัญหาวิเคราะห์สาเหตุสรุปและร่วมกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาแล้วนำแนวทางการปฏิบัติไปดำเนินการ

3.5.2.2 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพคุณครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 1 คน และให้ความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพตนเอง การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง รวมถึงความรู้เรื่องการเกิดโรคฟันผุ ระยะของการเกิดโรคฟันผุ แนวทางการป้องกันและรักษาแก่เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คนด้านการเฝ้าระวังโรคฟันผุเพื่อนำไปเป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556

3.5.2.3 สำนักร่วมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคฟันผุและสังเกตพฤติกรรมในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

3.5.2.4 สัมภาษณ์กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557

3.5.2.5 ประเมินความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการมีส่วนร่วมของคุณครูอนามัยและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

3.5.2.6 ประเมินผลการดำเนินงานโดยการตรวจสุขภาพช่องปากหลังจากมีการดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อเปรียบเทียบกับผลการตรวจก่อนการดำเนินการเฝ้าระวังจากแบบฟอร์มที่เคยตรวจฟันจากโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดีและประเมินผลจากแบบรายงานการดำเนินกิจกรรม ในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557

3.5.3 ขั้นตอนหลังดำเนินการ

3.5.3.1 สำนักร่วมมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังดำเนินการ



3.5.3.2 สำนวจการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคพิษณุในพันแทกกับผูเกี่ยวข้อง หลังดำเนินการ

3.5.3.3 ดำเนินการประเมินผลการวิจัยรวบรวมวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์การสังเกตซึ่งผ่านการตรวจสอบข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ขั้นตอนดังนี้

3.6.1.1 สร้างคู่มือลรหัส (Data Coding) และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ

3.6.1.2 ตรวจสอบความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้ของข้อมูล

3.6.1.3 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.1.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้การปฏิบัติและการมีส่วนร่วมก่อนและหลังดำเนินการ

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการนำข้อมูลจากแนวคำถามการสังเกตการสัมภาษณ์การพูดแบบไม่เป็นทางการและไม่เป็นทางการจากการร่วมดำเนินกิจกรรมในโรงเรียน การประชุมกลุ่มสนทนาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์มารวบรวมตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ตลอดระยะเวลาของการทำการวิจัยโดยพิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่วิเคราะห์และพิจารณาเชิงเหตุผล (ศิริพร จิรวินกุล, 2552) พร้อมทั้งสรุปประเด็นเขียนตามกระบวนการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6 โรงเรียนบ้านโสกลี้อยู่แสนสุข ซึ่งจะมีการสรุปผลการดำเนินงานและนำผลการวิเคราะห์คืนสู่โรงเรียนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาหาวิธีการแก้ไขและพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพให้ดีขึ้นต่อไป

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 สถิติการหาคุณภาพเครื่องมือสถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)

3.7.2 สถิติวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่างได้แก่จำนวนความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้การปฏิบัติและระดับการมีส่วนร่วมก่อนและหลังการดำเนินการ



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาทักษะจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษในพื้นแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาไปตามขั้นตอนของกระบวนการศึกษาวิจัย เป็นลำดับดังนี้ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นการวางแผน ขั้นการปฏิบัติการ ขั้นการสังเกต และขั้นการสะท้อนผล เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) เลือกพื้นที่แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน คุณครูจำนวน 1 คน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- 4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3 ผลการดำเนินการและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Min	แทน	จำนวนค่าที่น้อยที่สุด
Max	แทน	จำนวนค่าที่มากที่สุด
t	แทน	สถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน Distribution

4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ผลของการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคพิษในพื้นแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลและบรรยายขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาตามลำดับ ดังนี้



ตอนที่ 1 บริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 2 ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงเรียนขนาดเล็กมีชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนประจำปี การศึกษา 2556 จำนวน 178 คน มีคุณครูทั้งหมด 6 คน โรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข อยู่ห่างจาก หน่วยบริการสุขภาพ 5 กิโลเมตร อยู่ในเขตพื้นที่ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยโจด นักเรียนส่วนใหญ่รับบริการด้านสุขภาพและรับบริการทันตกรรม การรักษาจาก เจ้าพนักงาน ทันตสาธารณสุข ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด เมื่อมีอาการหรือเมื่อมีปัญหา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากร

ตอนที่ 3 กำหนดแผนงานและเป้าหมายของแนวทางการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรค ฟันผุในฟันแท้ในนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข (Planning) ประกอบด้วยประชุมปรึกษาหารือ การเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ในโรงเรียน และร่วมค้นหาปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุปัญหา หาวิธีการ และแนวทางแก้ปัญหา ร่วมกับนักเรียนและคุณครูและวางแผนดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหา

ตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ปฏิบัติตามแผนการพัฒนาคำแนะนำด้านทันตสุขภาพแก่ กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 การตรวจช่องปาก การสัมภาษณ์พฤติกรรมเสี่ยง การบันทึกรายงาน ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก และลงพื้นที่เก็บข้อมูล

ตอนที่ 5 ขั้นการสังเกต (Observation) สังเกตและติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค ฟันแท้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ร่วมกับคุณครู

ตอนที่ 6 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) โดยการนำผลการปฏิบัติตามแผนการเฝ้าระวังโรค ฟันผุในฟันแท้ในนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ในแต่ละเดือนมาสรุป ชี้แจงผลการปฏิบัติงานใน รอบเดือนและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ตอนที่ 7 ผลการเปรียบเทียบด้านความรู้ การปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ในนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนา

4.3 ผลการดำเนินการและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ชุดที่ 1

ตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 นักเรียนทุกคนมีอายุ 12 ปี ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.7 และมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,500 - 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 50 เด็กนักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ 20 - 50 บาท ร้อยละ 83.3 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันหลัง อาหารกลางวันโรงเรียนเป็นบางวัน ร้อยละ 43.3 และส่วนใหญ่จะแปรงฟันวันละสองครั้ง ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ผ่านการได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 66.7 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังตาราง 4.1



ตาราง 4.1 ความถี่และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร
(N = 30)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	11	36.7
หญิง	19	63.3
2. อายุ (ปี)		
12	30	100.0
3. ระดับการศึกษาผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียน	3	10.0
ประถมศึกษา	5	16.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	14	46.7
อนุปริญญา/ปวส.	2	6.6
4. อาชีพหลักผู้ปกครอง		
ไม่ได้ทำงาน	1	3.3
เกษตรกร	7	23.3
ประกอบอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย	3	10.0
รับจ้าง	11	36.7
ข้าราชการ	5	16.7
รัฐวิสาหกิจ	2	6.7
การเมืองท้องถิ่น	1	3.3
5. รายได้เฉลี่ยครอบครัว (บาท/เดือน)		
น้อยกว่า 2,500	1	3.3
2,500-5,000	15	50.0
5,001-10,000	12	40.0
มากกว่า 10,000	2	6.7
Mean	5,100	
SD	3,470	
Min	1,500	
Max	15,000	



ตาราง 4.1 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. อาศัยอยู่กับ		
พ่อและแม่	15	50.0
พ่อ/แม่	7	23.3
ปู่ย่า/ตายาย	5	16.7
ลุงป้า/น้าอา	3	10.0
7. จำนวนเงินที่นำมาโรงเรียนต่อวัน (บาท)		
น้อยกว่า 20	3	10.0
20-50	25	83.3
มากกว่า 50	2	6.7
Mean	23	
SD	25	
Min	10	
Max	55	
8. แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน		
ไม่เคย	9	30.0
บางวัน	13	43.3
ทุกวัน	8	26.7
9. แปรงฟันวันละ		
หนึ่งครั้ง	11	36.7
สองครั้ง	17	56.7
สามครั้ง	2	6.6
10. ได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพ		
เคยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	20	66.7
เคยจากวิทยุ	1	3.3
เคยจากโทรทัศน์	8	26.7
เคยจากหนังสือพิมพ์	1	3.3

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะฟันแท้ผุ
 ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน
 จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่าในแบบสอบถามครั้งที่ 1 นักเรียน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ใน
 ระดับปานกลาง ร้อยละ 63.67 และในครั้งที่ 2 นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 93.99
 ดังตาราง 4.2



ตาราง 4.2 ความถี่และร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
(N = 30)

ข้อความ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านโรคในช่องปาก				
1. ฟันผุมีสีอะไร	20	66.7	28	93.3
2. ในวัยเด็กโรคในช่องปากที่พบบ่อยที่สุดคือ	17	56.7	24	80.0
3. ฟันผุเกิดจากสาเหตุ	15	50.0	29	96.7
4. หากไม่แปรงฟันมักจะเกิดโรคอะไรในช่องปาก	25	83.3	30	100.0
ด้านการป้องกันรักษาโรคฟันผุ				
5. การป้องกันการเกิดโรคฟันผุที่ดีที่สุดทำได้โดย	24	80.0	30	100.0
6 ข้อใดคือประโยชน์ของการเคลือบหลุมร่องฟัน	23	76.7	27	90.0
7. ถ้าฟันผุเป็นรูแต่ไม่มีอาการปวดควรทำอะไร	20	66.7	30	100.0
8. วิธีการป้องกันโรคฟันผุที่ดีที่สุดคืออะไร	23	76.7	28	93.3
9. ฟันผุระดับใดที่ต้องได้รับการถอนฟัน	18	60.0	25	83.3
10. ถ้าพบฟันเป็นรูไม่มีอาการปวดควรปฏิบัติอย่างไร	14	46.7	30	100.0
11. หากมีฟันผุในช่องปากจะมีวิธีการใดที่ช่วยให้หายจากการเกิดโรคฟันผุ	15	50.0	28	93.3
12. ถ้าพบฟันผุในช่องปากมีลักษณะสีดำตามร่องฟันแต่ไม่มีอาการนักเรียนจะทำอย่างไร	17	56.7	27	90.0



ตาราง 4.2 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนการดำเนินการ		หลังการดำเนินการ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ด้านอาหารและโภชนาการ				
13. อาหารชนิดใดกินแล้วทำให้ฟันผุมากที่สุด	20	66.7	30	100
14. เพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีลักษณะอย่างไร	19	63.3	28	93.3
15. อาหารชนิดใดช่วยในการขัดฟันทำให้ฟันสะอาด	17	56.7	25	83.3
16. อาหารชนิดใดทำให้ฟันไม่ผุ	20	66.7	30	100.0
17. หากจำเป็นต้องกินขนมหวานๆ ควรทำอะไร	22	73.3	30	100.0
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก				
18. เราควรไปพบหมอฟันอย่างน้อยปีละกี่ครั้ง	19	63.3	19	63.3
19. เราควรเลือกใช้ยาสีฟันแบบใด	19	63.3	19	63.3
20. ปริมาณยาสีฟันที่ใช้	15	50.0	15	50.0

ผลการเปรียบเทียบด้านความรู้ มีดังนี้

ผลลัพธ์ด้านความรู้ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา มีผลการวิเคราะห์ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา

ระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ ของตนเอง	ก่อนดำเนินการ (N = 30)		หลังดำเนินการ (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง	5	16.67	29	96.67
ความรู้ระดับปานกลาง	19	63.33	1	3.33
ความรู้ระดับต่ำ	6	20.00	0	0.00



จากตาราง 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ก่อนดำเนินการพัฒนามีระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.33) และหลังการดำเนินการพัฒนามีระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.67)

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test มีผลการวิเคราะห์ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการพัฒนา (N = 30)

คะแนนเฉลี่ยความรู้	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	1.97	0.61	29	-9.33	<0.001*
หลังการพัฒนา	2.97	0.65	29		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 4.4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการพัฒนา สูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 3 การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่า ในแบบสอบถาม Pre – test นักเรียน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเป็นประจำที่ถูกต้อง ร้อยละ 58.76 และ post - test นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวเป็นประจำที่ถูกต้อง ร้อยละ 83.73 ดังตาราง 4.5

ตาราง 4.5 การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุ (N = 30)

ข้อความ	การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุก่อนดำเนินการ					
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีการแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารกลางวัน	17	56.7	13	43.3	0	0
2. รับประทานอาหารอ่อนๆ น้ำหวาน ขนมที่มีรสหวาน	27	90.0	3	10.0	0	0
3. มีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	23	76.7	7	23.3	0	0



ตาราง 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุก่อนดำเนินการ					
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติเลย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ดื่มน้ำตามหลังจากรับประทานอาหาร	20	66.7	10	33.3	-	-
5. ไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการตรวจฟันอย่างน้อยปีละ2ครั้ง	22	73.3	5	16.7	3	-
6. รับประทานอาหารผักผลไม้และอาหารที่มีประโยชน์	20	66.7	4	13.3	6	20.0
7. รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย	19	63.3	11	36.7	-	-
8. แปรงฟันทุกครั้งก่อนนอน	15	50.0	7	23.3	8	26.7
9. ใช้ยาบ้วนปากในการทำความสะอาดช่องปากหลังแปรงฟัน	5	16.7	19	63.3	6	20.0
10. รับประทานอาหารที่เหนียวหนืด เช่น ก๋วยเตี๋ยว มะม่วงกวน ท็อฟฟี่	22	73.3	8	26.7	-	-

4.3.2 ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติตัว

ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา มีผลการวิเคราะห์ดังตาราง 4.6

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการเฝ้าโรคฟันผุในฟันแท้ นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test มีผลการวิเคราะห์ดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 การเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตนในการเฝ้าโรคฟันผุในฟันแท้ นักเรียนก่อนและหลังการพัฒนา (N = 30)

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ	$\bar{x}$	SD	Df	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	1.97	0.61	29	-9.33	<.001*
หลังการพัฒนา	2.97	0.65	29		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



จากตาราง 4.6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการเฝ้าโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กนักเรียน หลังการพัฒนา สูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4.7 ผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านโสกลี้นวสนสุข ก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนา

ระดับการปฏิบัติตนในการระดับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้นวสนสุข	ก่อนดำเนินการ (N = 30)		หลังดำเนินการ (N = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตนในระดับสูง	0	0.00	0.00	0.00
การปฏิบัติตนในระดับปานกลาง	5	16.67	23	76.67
การปฏิบัติตนในระดับต่ำ	25	83.33	7	23.33

จากตาราง 4.7 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ก่อนดำเนินการพัฒนามีระดับการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในโรงเรียนอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33) และหลังการดำเนินการพัฒนามีระดับการปฏิบัติตนในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.67)

ชุดที่ 2 การมีส่วนร่วมของคุณครูในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกลี้นวสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น จากผลการศึกษาพบว่าในคุณครูเคยมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ดังตาราง 4.8

ตาราง 4.8 การมีส่วนร่วมของคุณครูในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ (N = 1)

ข้อความ	ก่อน	หลัง
	ดำเนินงาน	ดำเนินงาน
1. เคยตรวจสุขภาพช่องปากให้เด็กนักเรียน	✓	✓
2. เมื่อนักเรียนมีปัญหาทันตสุขภาพท่านได้แจ้งผู้ปกครองให้พาไปรับบริการทันตกรรม	-	✓
3. ท่านให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	✓	✓
4. โรงเรียนของท่านเคยร่วมกิจกรรมงานทันตสาธารณสุข	✓	✓
5. โรงเรียนของท่านเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับด้านทันตสาธารณสุข	✓	✓
6. ท่านเคยส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาทันตสุขภาพเพื่อรับการรักษา	✓	✓
7. ท่านเคยร่วมรับฟังคำชี้แจงจากทันตบุคลากรเกี่ยวกับปัญหาทันตสุขภาพ	✓	✓
8. ท่านเคยร่วมแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในโรงเรียนร่วมกับทันตบุคลากร	-	✓
9. โรงเรียนของท่านเคยแจกนมที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ให้เด็กนักเรียน	✓	✓



ตาราง 4.8 (ต่อ)

ข้อความ	ก่อนดำเนินงาน	หลังดำเนินงาน
10. โรงเรียนของท่านเคยมีทันตบุคลากรมาจัดกิจกรรมและแจกแปรงสีฟัน	✓	✓
11. ท่านเคยยืมสีฟันให้เด็กนักเรียน	-	✓
12. ท่านเคยนำนักเรียนไปรับบริการทันตกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่	-	✓
13. ท่านเคยมีส่วนร่วมด้านทันตสุขภาพในโครงการต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข	✓	✓
14. โรงเรียนของท่านเคยพาทันตบุคลากรมาให้บริการทันตกรรม	✓	✓
15. นักเรียนของท่านเคยได้รับการเคลือบฟลูออไรด์	✓	✓

จากตาราง 4.8 พบว่าก่อนการดำเนินงานคุณครูมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลางและหลังดำเนินงานคุณครูมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 3 ผลการเปรียบเทียบด้านการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนการได้รับความรู้ทันตสุขภาพ นักเรียนคิดว่าไข้ ร้อยละ 57.98 และหลังจากได้รับความรู้ทันตสุขภาพนักเรียนมีความคิดเห็นว่าเป็นไข้ ร้อยละ 94.7 ดังตาราง 4.9

ตาราง 4.9 ผลการเปรียบเทียบด้านการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้

ข้อความ	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ	
	ไข้		ไข้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคฟันผุไม่สามารถรักษาให้หายได้	22	73.3	30	100
2. การรับประทานอาหารรสหวานอาจจะทำให้มีอาการเสียวฟัน	13	43.3	30	100
3. ฟันที่มีลักษณะเป็นหลุมและร่องฟันลึกจะทำให้ฟันผุได้ง่าย	14	46.7	29	96.7
4. การได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปจะทำให้ฟันมีสีน้ำตาล	10	33.3	23	76.7
5. ต้องการให้มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ	28	93.3	30	100



ตาราง 4.9 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ก่อนการดำเนินการเฝ้าระวังมีความคิดเห็นว่าโรคฟันผุไม่สามารถรักษาให้หายได้ร้อยละ 73.3 และหลังการดำเนินการร้อยละ 100 ก่อนการดำเนินการมีความคิดเห็นว่าการรับประทานอาหารรสหวานทำให้มีอาการเสียวฟันร้อยละ 43.3 และหลังการดำเนินการมีความคิดเห็นร้อยละ 100 ก่อนการดำเนินการมีความคิดเห็นว่าการฟันลักษณะหลุมร่องลึกทำให้ฟันผุง่ายร้อยละ 46.7 และหลังการดำเนินการ ร้อยละ 96.7 ก่อนการดำเนินการมีความคิดเห็นว่าการได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปจะทำให้ฟันมีสีน้ำตาล ร้อยละ 33.3 และหลังการดำเนินการร้อยละ 76.7 และก่อนการดำเนินการมีความเห็นว่าควรมีให้จัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 93.3 และหลังดำเนินการร้อยละ 100

ตอนที่ 3 ขั้นการวางแผนเชิงปฏิบัติการ (Planning) การกำหนดแผนงานและเป้าหมายของแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข

ระยะเตรียมการ : ผู้วิจัยได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มดำเนินการโดยได้ประชุมปรึกษาหารือด้านปัญหาทันตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คุณครูอนามัยโรงเรียน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักเรียนตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุ โดยประชุมปรึกษาหารือดังกล่าว ในวันที่ 9 ธันวาคม 2556 เวลา 08.30 – 16.30 ณ หอประชุมโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข

จากการประชุมลงนามความร่วมมือ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลปัญหาทันตสุขภาพของโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข พบว่ามีปัญหาเรื่องฟันผุในฟันแท่นซึ่งเป็น เป็นปัญหาที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ที่ประชุมได้อภิปรายถึงสาเหตุของปัญหา ดังนี้

คุณครู“ปัญหาด้านทันตสุขภาพของนักเรียน มีปัญหามาจากนักเรียนไม่ชอบแปรงฟัน ในขณะที่ตัวนักเรียนเองรับประทานขนมขบเคี้ยวบ่อยๆครั้งในหนึ่งวัน”

คุณครู“ปัญหาอีกอย่างหนึ่งก็คือ คุณครู ไม่มีเวลาตรวจเช็คการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และไม่ได้ตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนอย่างจริงจัง”

จากการได้รับฟังปัญหาด้านทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น การอภิปรายปัญหาในที่ประชุม ที่ประชุมได้สรุปร่วมกันว่าต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นให้เกิดขึ้นกับตัวนักเรียน โดยให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขที่รับผิดชอบโดยตรงซึ่งคือตัวผู้วิจัยและคุณครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้วางแผนการดำเนินงาน กำหนดรายละเอียดของกิจกรรมที่จะจัดขึ้น รวมทั้งปฏิทินในการดำเนินงาน และกำหนดให้มีการประชุมขึ้นในวันที่ 16 ธันวาคม 2556

การประชุมเชิงปฏิบัติการค้นหาปัญหา

การประชุมเชิงปฏิบัติการค้นหาปัญหา เป็นการประชุมเพื่อเปิดโอกาสให้นักเรียนและคุณครูอนามัยโรงเรียนได้วิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพภายในโรงเรียนร่วมกันตัดสินใจและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพ โดยจัดประชุมในวันที่ 16 ธันวาคม 2556 เวลา 13.00 – 16.00 น. โดยมีกิจกรรมตามลำดับดังนี้

1. สร้างความสัมพันธ์และยอมรับคุณค่าของบุคคลอื่น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมไม่รู้สึกกังวลใจหรือเกรงกลัวในการมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ผู้วิจัยได้นำกิจกรรมย่อยมาใช้สร้างความสัมพันธ์และการยอมรับคุณค่าของบุคคลอื่น โดยการเปลี่ยนชื่อใหม่เพื่อลดความยึดติดและกำหนดความคาดหวังในการประชุมร่วมกัน ตัวอย่างความคาดหวังคือ “อยากได้ความรู้



เกี่ยวกับโรคฟันผุและการแปรงฟันที่ถูกวิธี” และผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมทำแบบสอบถามเพื่อการวิจัยก่อนการดำเนินการอบรม

2. การวิเคราะห์สภาพการณ์ของปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนของกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการนำมาใช้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาสาเหตุของปัญหา มี 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาทันตสุขภาพที่เกิดขึ้นในโรงเรียน และการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

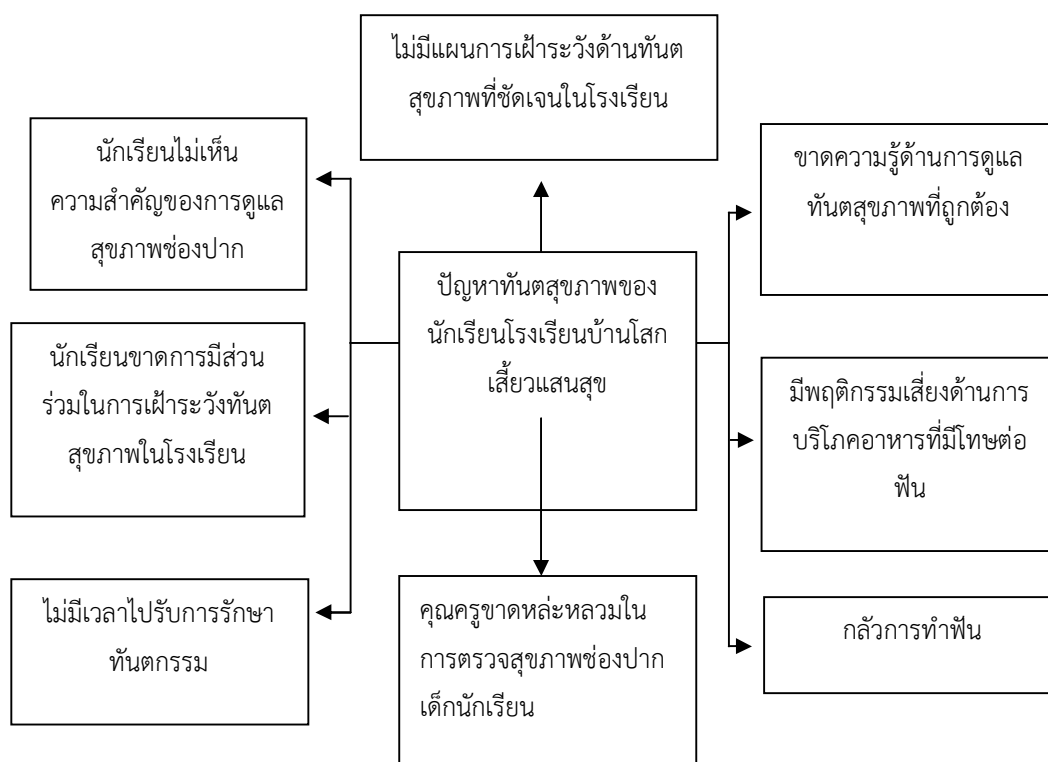
จากการประชุมผู้วิจัย ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน
2. คุณครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 1 คน

ผู้วิจัยและคณะทำงาน ได้ประชุมปรึกษาหารือกัน เกี่ยวกับปัญหาด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสนุกสนาน ที่จะต้องดำเนินการแก้ไข ตามข้อมูลที่ได้จากการประชุมคณะที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็น ดังนี้

1. นักเรียนถ้าไม่ปวดฟันก็ไม่รู้ความสำคัญของการแปรงฟัน
2. ผลลัพธ์การวิเคราะห์ปัญหาทันตสุขภาพปัจจุบันในภาพรวมนักเรียนโรงเรียนบ้าน

โสกลี้อย่างสนุกสนาน ตาบลห้วยโจด พบปัญหาทั้งหมดดังนี้ ปัญหาฟันผุ ฟันน้ำนมผุ เหงือกอักเสบ ปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก ปัญหาการทำความสะอาดฟัน ปัญหาการรับประทานอาหารรสหวาน ซึ่งสามารถโยงใยสาเหตุของปัญหาภายในโรงเรียนโสกลี้อย่างสนุกสนานที่พบ ดังภาพประกอบ 4.1



ภาพประกอบ 4.1 การโยงใยสาเหตุของปัญหาทันตสุขภาพในนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสนุกสนาน ตาบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น



การกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา

กิจกรรมส่วนนี้เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องจากการวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา ของนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุขด้านทันตสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม กำหนด เป้าหมายร่วมกันในการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง โดยการสร้างภาพที่พึงประสงค์ในอนาคตด้านทันตสุขภาพว่าเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาไปสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา ผลลัพธ์การกำหนดเป้าหมายภาพรวมสรุปได้ดังนี้ อยากรู้เรื่องโรคในช่องปาก การทำความสะอาดช่องปาก และเพื่อสามารถถ่ายทอดให้รุ่นน้องได้ต่อไป

ตอนที่ 4 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

ระยะดำเนินการ : จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาทันตกิจเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ที่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น” วันที่ 16 ธันวาคม 2556 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ หอประชุมโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข วัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ให้มีความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้อง รับรู้ปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง ร่วมตัดสินใจและเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพ สุขภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาทันตกิจเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ที่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น” ผู้วิจัยได้ มีการจัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ด้านผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับคุณครูอนามัยโรงเรียน เพื่อขอข้อมูลและรายชื่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น และผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดำเนินการ

1.2 ด้านสถานที่ในการจัดประชุม ทางโรงเรียนได้จัดหอประชุมโรงเรียน โดยเห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวมีอุปกรณ์ดำเนินการประชุมเพียงพอ

1.3 ด้านวัน เวลาในการจัดประชุม การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ในวันที่ 16 ธันวาคม 2556 เวลา 13.00 – 16.00 ซึ่งช่วงเช้าได้จัดกิจกรรมการสร้างความรู้ความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัย วิทยากร คุณครูอนามัยโรงเรียนและนักเรียน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งกำหนดการประชุมให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับทราบ หลังจากนั้น ได้แบ่งกลุ่มย่อยผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ปัญหาทันตสุขภาพในตนเอง กำหนดความคาดหวังในอนาคต คัดค้นกลวิธีการแก้ไขปัญหา จัดลำดับความสำคัญของการแก้ไขปัญหา คัดเลือกผู้รับผิดชอบและวางแผนการแก้ไขปัญหาและเลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติ

1.4 ด้านทีมวิทยากร ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและจัดหาทีมวิทยากร โดยได้ประสานงานกับบุคคลผู้มีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ด้านการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพเป็นอย่างดี ซึ่งได้ทันตบุคลากร ประกอบด้วย ทันตแพทย์ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยได้ประสานงานรายบุคคลก่อน โดยปรึกษาหารือกับวิทยากรเพื่อชี้แจงรายละเอียดการประกอบการประชุม เกี่ยวกับเนื้อหาของเอกสารประกอบการประชุมและปรับปรุงก่อนนำไปใช้ ให้มีความเหมาะสมกับเนื้อหาและกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด



1.5 ด้านสิ่งตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม การจัดประชุมครั้งนี้ ผู้วิจัยได้งบประมาณสนับสนุนการดำเนินการจัดกิจกรรมจากกองทุนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโจด

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาทันตสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น”

ขั้นตอนการอบรมให้ความรู้

กิจกรรมนี้เป็นขั้นตอนการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสุข ในเรื่องโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน การทำความสะอาดช่องปากที่ถูกวิธี การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น การบันทึกสมุดตรวจสุขภาพช่องปากประจำโดย ตนเอง ใช้วิธีการบรรยายประกอบสไลด์ คู่มือการเฝ้าระวังทันตสุขภาพและแบบจำลองฟัน พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมได้ซักถามว่า “การถอนฟันทำให้ตาบอดจริงหรือไม่คะคุณหมอ” ซึ่งผู้วิจัยและวิทยากรได้อธิบายทำความเข้าใจแก่ผู้เข้าร่วมประชุม

ผลลัพธ์ท้ายการประชุมได้กำหนดข้อตกลงร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งกำหนดเป้าหมายด้านการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนไว้คือ

1. ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นแกนนำด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ให้เพื่อนๆ
2. นักเรียนต้องได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทุกคน
3. มีการเฝ้าระวังโดยการตรวจช่องปากเบื้องต้นแก่นักเรียนและส่งรายงานปัญหาทันตสุขภาพให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทราบ ซึ่งหลังจากให้ความรู้เสร็จสิ้นได้ร่วมกันพัฒนาแบบบันทึกสำหรับการตรวจสุขภาพช่องปากใน ซึ่งได้แบบฟอร์มดังตัวอย่างตามภาพประกอบภาคผนวก ข

ตอนที่ 5 ขั้นการสังเกต (Observation)

1. การสัมภาษณ์ หลังจากได้มีการจัดประชุมเชิงวิชาการ ในวันที่ 16 ธันวาคม 2556 ก็ได้สัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสุข ในวันที่ 18 ธันวาคม 2556 เป็นต้นไปจนถึงวันที่ 7 มีนาคม 2557 ได้ดังนี้

“การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน เป็นสิ่งจำเป็น ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียน ถ้าผิดปกติจะได้ไปพบหมอฟัน และไปรักษาก่อนที่จะต้องถอนฟัน”
“การดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน เป็นการกระตุ้นให้นักเรียนได้สนใจที่จะรักษาสุขภาพช่องปากของตัวเอง เพราะไม่อยากถอนฟัน”

2. การสังเกต การดำเนินการในขั้นสังเกตการณ์ ได้ทำการสังเกตการณ์ในการดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน ดังนี้

2.1 ผลการสังเกตในขั้นวางแผน

การวางแผนจัดกิจกรรมเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนได้ใช้การประชุมผู้นำนักเรียนซึ่งได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้ร่วมวิจัย เพื่อระดมความคิดเห็นวางแผนการดำเนินกิจกรรมด้านเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียน ซึ่งผลการวางแผนสำเร็จลงได้ด้วยดี ทุกคนที่เข้ามามีส่วนร่วมให้ความสนใจและความสำคัญ แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย



2.2 ผลการสังเกตชั้นปฏิบัติ

2.2.1 การกำหนดบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มผู้วิจัย ซึ่งได้ประชุมร่วมกันและกำหนดบทบาทหน้าที่ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากการประชุมระดมความคิด มีการอภิปรายถึงบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม

2.2.2 การศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ทุกคนให้ความร่วมมือในการศึกษาเอกสารกันทุกคน

2.2.3 การจัดทำคู่มือการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้เพื่อแจกให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคน ต้นฉบับที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นภาพสี ทำให้มองเห็นภาพชัดเจนทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เข้าใจเนื้อหาและปฏิบัติได้ถูกต้อง

2.2.4 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คุณครูอนามัยและผู้วิจัย ได้ทำการตรวจสอบภาวะช่องปากของตนเองและเพื่อนร่วมชั้นแต่ละคน ซึ่งรู้จักและใกล้ชิดกันเป็นอย่างดี และบันทึกเก็บเป็นข้อมูลไว้ที่ตัวเองและส่งต่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทุกวันที่ 15 และวันที่ 25 ของทุกเดือน และนัดหมายการให้บริการแก่นักเรียนที่มีปัญหาภาวะช่องปากเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้สังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตพฤติกรรมรายบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ขณะตรวจสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และติดตามผลการปฏิบัติตามแผนของการตรวจสุขภาพประจำเดือนที่ได้ร่วมตกลงกัน พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ได้ลองฝึกสำรวจช่องปากจริงในสมาชิกเพื่อนชั้นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้จากที่ผู้วิจัยได้สุ่มตรวจซ้ำร้อยละ 20 ส่วนใหญ่จะตรวจพบโรคฟันผุในฟันแท้ จากการสังเกตขณะตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการให้คำแนะนำไปรับการรักษา นักเรียนได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับกิจกรรมนี้และซักถาม

2.2.5 การประเมินผล มีการประเมินผลหลายรูปแบบ คือ รูปแบบการเก็บข้อมูล การสังเกตการปฏิบัติ การสัมภาษณ์ ซึ่งได้ข้อมูลเพียงพอต่อการนำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนางานกิจกรรมการศึกษาค้นคว้าขั้นสะท้อนผล

ตอนที่ 6 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)

จากการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ ได้นำผลการดำเนินการในขั้นตอนปฏิบัติมาประชุมคณะทำงาน เพื่อสรุปผลร่วมกันหาข้อบกพร่องหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการประชุมได้ข้อสะท้อนผล ดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผนได้ดำเนินการได้ดี นักเรียน คุณครูอนามัยโรงเรียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร่วมแสดงความคิดเห็น ทำให้ได้แผนงานที่ชัดเจน

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ

โดยมีการนัดประชุมกลุ่มย่อยระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(ผู้วิจัย) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คุณครูอนามัยโรงเรียน วัตถุประสงค์เพื่อรับทราบผลของการปฏิบัติการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ ปัญหา อุปสรรคในการทำกิจกรรม จากการประชุมกลุ่มย่อยสรุปผลการดำเนินการดังนี้ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน ได้ตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อนร่วมชั้นจำนวน 30 คน พบปัญหาฟันผุ จำนวน 25 คน พบฟันผุในฟันแท้ จำนวน 25 คน ซึ่งคณะทำงานได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะดังนี้



“ควรจะมีการปรับปรุงคู่มือ ควรเพิ่ม ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและพฤติกรรมเสี่ยง ช่องความต้องการการรักษา”

“น่าจะมาทำแบบนี้ตั้งนานแล้ว”

ผลลัพธ์จากการประชุมกลุ่มย่อยครั้งนี้ ได้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้โดยการตรวจช่องปากโดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และคุณครูอนามัย ด้านการให้การรักษแก่นักเรียนที่มีปัญหา โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุมแนะนำให้ให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นำผลที่ได้จากการตรวจแต่ละคร้วเรือนไปส่งทุกๆ วันที่ 15 และ 30 ของทุกเดือน ซึ่งตรงกับการประชุมประจำเดือนหรือโทรประสานงานล่วงหน้าเพื่อนัดวันมารับบริการทันตกรรม และผู้วิจัยได้นำคู่มือไปปรับปรุงโดยเพิ่ม เรื่องประกอบด้วย

- 1) พฤติกรรมเสี่ยงต่อทันตสุขภาพ
- 2) ความต้องการการรักษา ดังตัวอย่างตามตารางประกอบภาคผนวก ง

4.3.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการดำเนินงานตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทำให้ได้ระบบในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของโรงเรียน โดยระบบที่พัฒนาขึ้นจะต้องมีการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำ การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้ทันตสุขภาพ รายงานผลส่งต่อผู้ป่วยและประเมินผล การดำเนินงานทุกเดือน เพื่อให้แกนนำ (นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6) และนักเรียนได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา การดำเนินงานและร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา เพื่อให้ได้แนวทางและระบบในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ กล่าวโดยสรุประบบที่พัฒนาขึ้นมีความแตกต่างจากรูปแบบเดิม ดังตาราง 4.8

ตาราง 4.10 เปรียบเทียบระบบการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้รูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ที่พัฒนา

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
1. โรงเรียนให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ทุกวัน แต่มีการดื่มนมหลังการแปรงฟัน และไม่มี การตรวจสุขภาพช่องปากหลังการแปรงฟัน	1. เน้นให้บริการเชิงรุก โดยทำงานพัฒนาแกนนำ ด้านทันตสุขภาพ ทันตะจิ๋ว (นักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6) เน้นการมีส่วนร่วมของ นักเรียน และคุณครูอนามัย และเปลี่ยนเวลาการ ดื่มนมหลังแปรงฟัน เป็นดื่มนมก่อนแปรงฟัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สำรวจสุขภาพช่อง ปากและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ปีละ 2 ครั้ง	2. เจ้าหน้าที่และแกนนำด้านทันตสุขภาพ (นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6) ร่วมตรวจสุขภาพ ช่องปากและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพร่วมกัน ทุกๆ เดือน

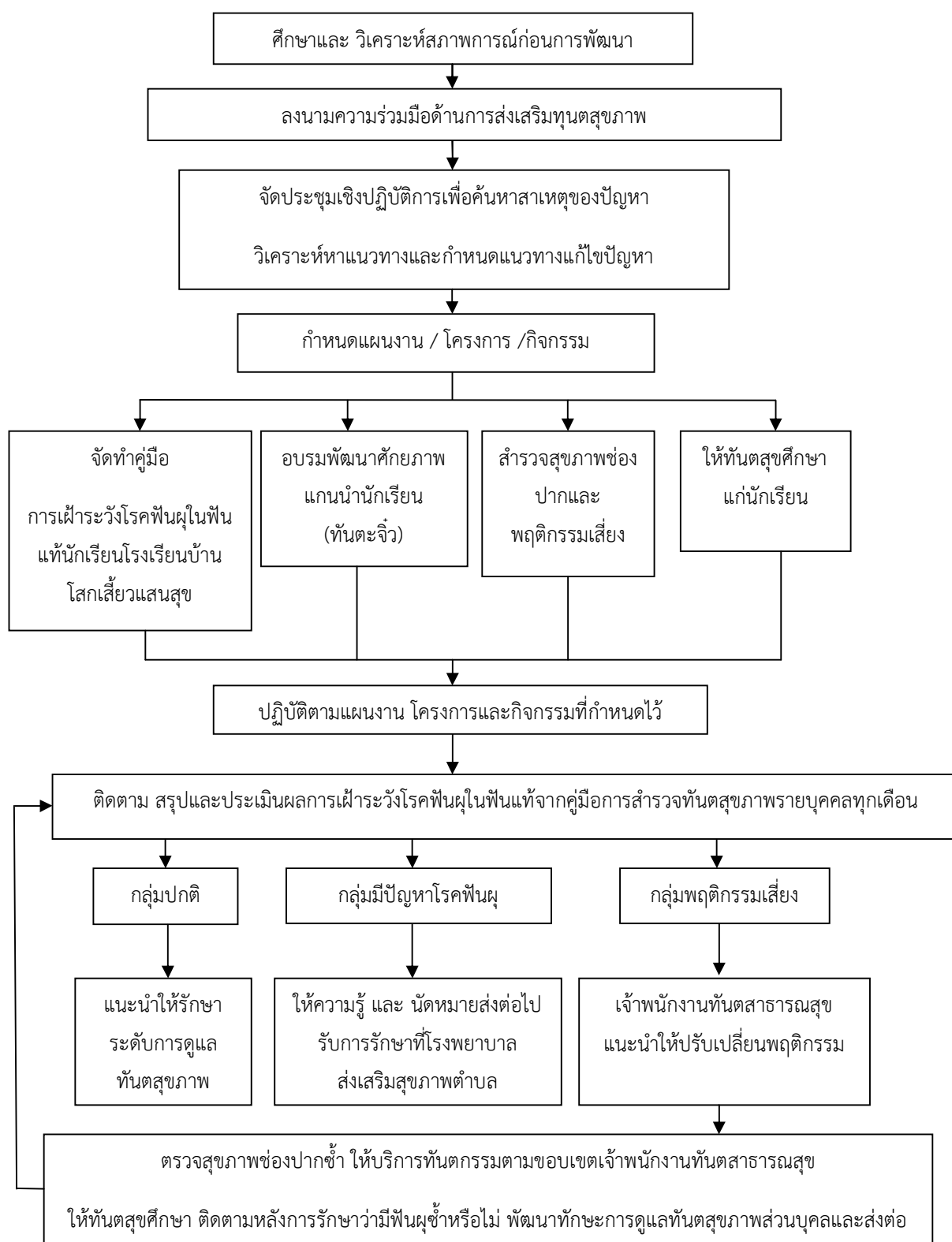


ตาราง 4.10 (ต่อ)

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่
3. ในกรณีที่มีปัญหาทันตสุขภาพต้องรอผู้ปกครองพาไปรับบริการทันตกรรมด้วยตนเอง	3. เจ้าหน้าที่และทันตะจิ๋ว และคุณครูอนามัยเป็นตัวแทนประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทันตกรรม หรือส่งต่อ
4. ไม่มีระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ในโรงเรียน	4. มีสมุดรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากรายคน โดยจะต้องมีการบันทึกและคุณครูอนามัยเป็นผู้ดำเนินการสำรวจและรวบรวม

รูปแบบการพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ในนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างยั่งยืน ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น รายละเอียดดังภาพประกอบ 4.2





ภาพประกอบ 4.2 รูปแบบการพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคพันธุในพันแท้นักเรียน
โรงเรียนบ้านโสกลี้อยแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น



ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. การเตรียมโรงเรียน ผู้วิจัยได้เข้าการศึกษาบริบทโรงเรียน ลงพื้นที่เป็นระยะเวลานาน และต่อเนื่อง เป็นกันเองและคุ้นเคยกับนักเรียนและคุณครูทำให้เกิดความไว้วางใจ และเป็นที่ปรึกษาแก่นักเรียนและคุณครู จึงส่งผลให้เกิดการทำงาน
2. การสร้างภาคีเครือข่าย การลงนามความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน ประกอบด้วย นักเรียน และคุณครูอนามัยโรงเรียน ทำให้เกิดการรับรู้ ทำให้องค์กรในโรงเรียนเกิดความตระหนักในปัญหาของนักเรียน เกิดความรู้สึกร่วม เป็นกลไกเชื่อมประสานเครือข่าย เชื่อมโยงกันในการทำงาน
3. การทำงานแบบมีส่วนร่วม จากการดำเนินงานพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสียวแสนสุขการให้แกนนำ คุณครูอนามัยโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรมหรือโครงการ เกิดการยอมรับความคิดเห็นของทุกฝ่าย เกิดความตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของตนเอง และจะส่งผลให้พึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพได้
4. การมีผู้นำโรงเรียนที่เข้มแข็ง เป็นที่พึ่งของตนเองได้และ เป็นแกนนำในโรงเรียน ทั้ง 30 คน มีความสมัครใจเสียสละเวลาในการดำเนินงาน จึงช่วยให้การพัฒนาสำเร็จได้ดีเช่นกัน
5. การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่นักเรียน และกระตุ้นให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาโรคฟันผุ



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนาทัศนคติจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และคุณครูอนามัยโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น เลือกตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเก็บรวบรวม โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

5.2 สรุปผล

5.3 อภิปรายผล

5.4 ปัจจัยความสำเร็จ

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาทัศนคติจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุขตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ในเรื่องต่อไปนี้

5.1.1 เพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

5.1.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติตัวด้านการเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

5.1.3 เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุขหลังดำเนินการพัฒนา

5.1.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาทัศนคติจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

5.2 สรุปผล

การพัฒนาทัศนคติจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งก่อนการดำเนินการพัฒนาทัศนคติจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีวแสนสุขมีการดำเนินงานเฝ้าระวังแต่ไม่ชัดเจนและไม่เคร่งครัด ขาดการมีส่วนร่วมของนักเรียนและคุณครูที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังโรคพิษของนักเรียน นักเรียนขาดความรู้ ทักษะและมีปัญหาโรคพิษ ที่ต้องได้รับการแก้ไข และนักเรียนขาดความรู้ในการ



ตรวจสภาวะช่องปากของตนเอง จากการดำเนินงานตามขั้นตอนของหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของ Kemmis McTaggart ภายใต้กรอบดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข ดังนี้

5.2.1 คุณลักษณะประชากร

ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 และเพศชาย ร้อยละ 36.7 มีอายุ 12 ปี ร้อยละ 100 ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 46.7 และมีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 36.7 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,500 - 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 50.00 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 50 เด็กนักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ 20 - 50 บาท ร้อยละ 83.3 เด็กนักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนเป็นบางวัน ร้อยละ 43.3 และส่วนใหญ่จะแปรงฟันวันละสองครั้ง ร้อยละ 56.7 ส่วนใหญ่ผ่านการได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ร้อยละ 66.7 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.1.2 ผลการศึกษาบริบทและข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน

โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 2 ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงเรียนขนาดเล็กมีชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนประจำปี การศึกษา 2556 จำนวน 150 คน มีคุณครูทั้งหมด 9 คน โรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุขอยู่ในเขตพื้นที่ ภายใต้ความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด นักเรียนส่วนใหญ่ไปรับบริการด้าน สุขภาพที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด การรับบริการทันตกรรมจะเข้ารับการรักษา จากเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด เมื่อมีอาการหรือ เมื่อมีปัญหา

5.1.3 การวางแผนดำเนินการและแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5.1.3.1 การลงนามความร่วมมือทางวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัย

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คุณครูอนามัยโรงเรียนได้ร่วมลงนามความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในโรงเรียน ร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

5.1.3.2 การประชุมค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัย สาเหตุปัญหา กำหนด

เป้าหมายร่วมกัน ทำให้ได้แผนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งแผนที่ออกมามีคุณภาพเป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

5.1.4 การดำเนินการตามแผนงาน

5.1.4.1 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทันตะจิ๋ว (นักเรียนชั้น

ประถมศึกษาปีที่ 6) เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปด้านทันตสุขภาพ โรคฟันผุ การตรวจสุขภาพช่องปากและการ เฝ้าระวังโรคฟันผุ โดยจัดอบรม ณ หอประชุมโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข เนื้อหาเป็นการบรรยายและ ภาคปฏิบัติแบ่งกลุ่มตามแผนงาน เพื่อให้ได้ปฏิบัติจริง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ

5.1.4.2 การลงสำรวจสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมเสี่ยง โดยผู้วิจัยได้ร่วม

สังเกตการณ์จริง ซึ่งการตรวจสภาวะช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 บางคนยังตรวจไม่ ถูกต้อง ไม่เข้าใจวิธีการตรวจทำให้การตรวจไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และได้แนะนำนักเรียนที่มี ปัญหาสุขภาพในช่องปากเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจดต่อไป



5.1.4.3 การดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุ ดำเนินการโดยนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และคุณครูอนามัยโรงเรียน ส่งข้อมูลผลการตรวจสุขภาพช่องปากทุกวันที่ 15 และ 30 ของเดือน และนัดหมายการให้บริการทันตกรรมเบื้องต้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจดเพื่อ อุดฟันให้ รายที่มีปัญหา และส่งต่อในกรณีที่ไม่สามารถอุดฟันได้ การให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ นักเรียนและคุณครูอนามัยโรงเรียน ทำให้นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น

5.1.5 สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงาน โดยมีการจัดประชุมกลุ่มตัวอย่าง หอประชุมโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข เพื่อสรุปภาพรวมของการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ และแบ่งกลุ่มเพื่อดำเนินการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และร่วมกันถอดบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนการทำงานที่ผ่านมา การเปิดโอกาสให้มีการเสนอปัญหาต่าง ๆ ที่พบในช่วงดำเนินการ ซึ่งพบว่าต้องมีการปรับปรุงคู่มือการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ มีการให้ตอบแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามเป็นรายบุคคล

5.1.5.1 ผลลัพธ์ด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพตนเอง

พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ ภายหลังการดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.5.2 ผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้

พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.17 และเมื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้กับนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข พบว่า ภายหลังการดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.5.3 ผลลัพธ์ด้านการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข

พบว่า ภายหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.53 กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ ภายหลังการดำเนินการพัฒนาเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุได้รูปแบบใหม่ที่พัฒนาแล้ว โดยเน้นการทำงานแบบเชิงรุก โดยทำงานพัฒนาแกนนำด้านทันตสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของทันตะจิ๋วนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และคุณครูอนามัยโรงเรียนร่วมตรวจสุขภาพช่องปากและสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นตัวแทนประชาชนประสาน นัดหมาย วัน เวลา ในการให้การรักษาทางทันตกรรม มีสมุดรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากรายบุคคล โดยมีการสรุปผลการดำเนินงานให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขทราบ

5.3 อภิปรายผล

จากการศึกษา การพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้กับนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภออกระนวน จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผล ดังนี้



5.3.1 การพัฒนาทันตะจิ๋วเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีเยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น โดยใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติการ สังเกต สะท้อนผล ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลีเยวแสนสุขนั้น มีการวางแผนร่วมกันกับนักเรียน คุณครูอนามัยโรงเรียน และผู้วิจัย เสนอแนะแนวคิดและแนวปฏิบัติ ซึ่งทำให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความราบรื่นได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และแผนมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและกรอบของกิจกรรมเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่น สอดคล้องกับการการศึกษาของ ยุทธนา ราชรักษ์ (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนตามนโยบาย 6 อ. อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การจัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนมีการคัดเลือกนักเรียนแกนนำฝ่ายทันตสุขภาพเพื่อดูแลเพื่อนๆ ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมและมีความรู้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกวิธี ครูสามารถตรวจและจัดระดับสภาวะช่องปากของนักเรียนได้ ทำให้มีการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลสิริ พรหมมูล (2549) ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาท กิ่งอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า หลังการพัฒนานักเรียนมีการดำเนินงานโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน โดยมีผู้นำนักเรียนด้านทันตสาธารณสุขจากการคัดเลือกนักเรียนเป็นผู้นำและควบคุมดูแลนักเรียนและผู้ปกครองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุมากขึ้น มีพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนา

5.3.2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่น มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยการนำเสนอความรู้อย่างละเอียดเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพตนเอง ความรู้พื้นฐานด้านทันตสุขภาพ ตลอดจนการตรวจสุขภาพช่องปากโดยใช้สื่อการสอนที่มีความเหมาะสม เช่น การบรรยาย การใช้ดีโอภาพยนตร์ แผ่นพับ การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ซักถามและเสนอแนะข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมมีความรู้สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมฤดี ศรีสังข์ (2550) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง เทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่ม ทดลอง 47 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ความตั้งใจที่จะป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 นอกจากนี้มีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และสอดคล้องกับ รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด และคณะ (2553) ได้ศึกษาผลจากโปรแกรมพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของครูที่เลี้ยงต่อทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของครูที่เลี้ยงให้แก่เด็กก่อนวัยเรียนในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน



กรณีศึกษาสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า ครูพี่เลี้ยงจำเป็นต้องได้รับความรู้ด้านการดูแลทันตสุขภาพ และครูพี่เลี้ยงมีทักษะการการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลังผ่านการอบรมและใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะการดูแลทันตสุขภาพ

5.3.2 การปฏิบัติตัวด้านการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุ ในฟันแท้ นักเรียนมีการปฏิบัติด้านการเฝ้าระวังโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติตรวจสุขภาพช่องปาก การฝึกสอนสุขศึกษา ตลอดจนการลงบันทึกรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพ โดยใช้วิธีฝึกปฏิบัติ การเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ซักถามและเสนอแนะข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมมีการปฏิบัติตัวด้านการเฝ้าระวังสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงสอดคล้องกับการศึกษาของนางศรีไศล เกษศิริโยธิน (2551) ได้ศึกษาการพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์อำเภอนาหวาย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4 โดยใช้การมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพ กลุ่มผู้ร่วมศึกษา ประกอบด้วย ผู้ศึกษาค้นคว้า ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 คน ครูประจำชั้น จำนวน 3 คน และนักเรียนแกนนำ จำนวน 24 คน ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการ โดยใช้การมีส่วนร่วมของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพ และกิจกรรมการเฝ้าระวังและดูแลทันตสุขภาพพบว่า โรงเรียนได้จัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีการวางแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนมีการคัดเลือกนักเรียนแกนนำฝ่ายทันตสุขภาพเพื่อดูแลเพื่อนๆ แปร่งฟัน มีกิจกรรมการจัดนิทรรศการให้ความรู้กับนักเรียน การจัดกิจกรรมการประกวดทันตสุขภาพ ทำให้นักเรียนมีความกระตือรือร้นได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรมและมีความรู้สามารถปฏิบัติตนได้ถูกวิธี ครูสามารถตรวจและจัดระดับสถานะช่องปากของนักเรียนได้ การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และจากผลการตรวจสอบสถานะช่องปากของนักเรียนหลังจากการดำเนินกิจกรรมนักเรียนมีฟันผุลดลงเหลือร้อยละ 27.15

5.3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ที่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุ ในฟันแท้ มีระดับการมีส่วนร่วมด้านเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ที่นักเรียนสูงกว่าก่อนการดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผลและร่วมรับประโยชน์ การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มย่อย เป็นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ได้ซักถามและเสนอแนะข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมด้านการเฝ้าระวังสูงกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงสอดคล้องกับการศึกษาของสุภางค์ กฤษณ์ (2551) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพบ้านทุ่งพัฒนา อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ ได้จำนวน 145 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 20 - 75 ปี ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ตามนโยบาย 6 อ.โดยรวมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรชรา ปานทอง (2549) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังความดันโลหิตสูง ของอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 2 ตำบลถนนใหญ่อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังโรค โดยการ



อบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ การจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเองเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเยี่ยมบ้านใน
 ละแวกที่ตนเองรับผิดชอบ เป็นวิธีการนำไปสู่การพัฒนาการเฝ้าระวังโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ
 บุญร่วม แก้วบุญเรืองและคณะ ที่ทำการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
 กรณีศึกษา: บ้านเลียบเจือก ตำบลโคกสำราญ อำเภอแสด จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุก
 ภาคส่วน มีส่วนร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตั้งแต่ขั้นประเมินสุขภาพชุมชน โดย ให้ข้อมูล
 พื้นฐาน จัดอาหารและที่พักให้ผู้วิจัย ขึ้นวินิจฉัยชุมชนโดยเข้าร่วมประชาคม ชั่งวางแผนโดยเข้าร่วม
 จัดลำดับปัญหาและขั้นตอนการโดย จัดเตรียมสถานที่ในการดำเนินกิจกรรม ร่วมบริจาควัสดุ สิ่งของ
 ในการจัดชุมชนนิทรรศการต่างๆ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุรพล ณ อรุณ (2546)
 ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนากิจกรรมการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านคำก้อม อำเภอสิรินธร
 จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ขาดแต่ความร่วมมือในการดูแลทันตสุขภาพจากผู้ปกครองและการตรวจช่อง
 ปากตามระบบเฝ้าระวังของครูที่ยังไม่ถูกต้อง ถ้าประสานขอความร่วมมือจากครู ผู้ปกครองและทันต
 บุคลากร มาให้ความรู้จะสามารถทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก
 การศึกษาของผู้วิจัยได้ทำการสร้างภาคีเครือข่ายทั้งแกนนำสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชนเข้า
 มามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนการดำเนินงานทำให้เกิดการทำงานประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับ
 จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2553) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญคือ เป็นวิธีการที่ดีที่สุดจะนำไปสู่
 ความ สำเร็จในการทำงานร่วมกันในทุกๆกิจกรรมตลอดจนจะทำให้ชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็ง
 ของชุมชนเองได้

5.4 ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้นักเรียนโรงเรียน
 บ้านโสกเสียวแสนสุข ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ 3 ด้าน คือ

5.4.1 ด้านการสร้างการมีส่วนร่วม การให้นักเรียนมีการทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
 คือการเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการทำงาน ส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจกรรม
 หรือโครงการ เกิดการยอมรับความคิดเห็นของทุกฝ่าย เกิดความตระหนักในปัญหาทันตสุขภาพของ
 ตนเอง ส่งผลให้นักเรียนพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพได้และสามารถนำไปเผยแพร่ต่อรุ่นน้องและคน
 อื่นๆได้

5.4.2 ด้านการสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จ
 จะต้องอาศัยการทำงานในโรงเรียนโดยทำให้นักเรียนและคุณครูในโรงเรียนเกิดความตระหนักในปัญหา
 สุขภาพช่องปาก เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม เป็นกลไกเชื่อมประสานเครือข่าย เชื่อมโยงในการทำงานในโรงเรียน

5.4.3 ด้านผู้นำและแกนนำที่เข้มแข็ง การที่โรงเรียนมีผู้นำที่เข้มแข็งและมีแกนนำด้าน
 สุขภาพที่สามัคคี ส่งผลให้เกิดการทำงานด้านเฝ้าระวังสุขภาพในโรงเรียนมีประสิทธิภาพและยั่งยืน



5.5 ข้อเสนอแนะ

5.5.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าการพัฒนาทันตจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ดังต่อไปนี้

5.5.1.1 เกิดการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้โดยทันตจิตที่เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม เกิดการทำงานเป็นระบบ เกิดการติดตาม ตรวจสอบและรายงานผลสุขภาพช่องปากของนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างเป็นปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยป้องกันโรคฟันผุไม่ให้ลุกลามเกินแก้ไข สามารถประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้แห่งอื่น โดยให้ทันตจิตร่วมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

5.5.1.2 การสร้างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งจำเป็นในโรงเรียนและในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนทรัพยากรด้านงบประมาณในการเฝ้าระวังโรคฟันผุเพิ่มขึ้น

5.5.1.3 หน่วยงานในระบบบริการปฐมภูมิ ควรนำระบบการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ไปเป็นแนวทางในการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟัน โดยเริ่มจากการเตรียมโรงเรียน การสร้างเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพ การคัดเลือกแกนนำการพัฒนาศักยภาพแกนนำ การดำเนินงานทุกขั้นตอนเน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่ายและควรเพิ่มการให้บริการด้านทันตสุขภาพแก่นักเรียนเข้าถึงอย่างแท้จริงและต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ด้านทันตกรรมให้เพียงพอต่อการให้บริการแก่นักเรียน

5.5.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาการพัฒนาทันตจิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างมีความสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาว ผู้วิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นักเรียน ดังนี้

5.5.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรทำวิจัยประเมินผลในโรงเรียนแห่งอื่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการเปรียบเทียบกับระบบนี้ต่อไป

5.5.2.2 ควรมีการพัฒนาตัวชี้วัดทักษะการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นักเรียน เพื่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

5.5.2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดการบริการด้านทันตกรรมให้ครอบคลุมนักเรียนในพื้นที่ที่ได้จากการสำรวจ และควรจัดทำโครงการนี้เสนอของบประมาณต่อกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นในชุมชน หรือเสนอต่อกองทุนทันตกรรมในระดับอำเภอ และจังหวัดเพื่อใช้ในการดำเนินการต่อไป ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

5.5.2.4 โรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลควรสนับสนุนงบประมาณการดำเนินการเพิ่มขึ้นและควรนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท่นักเรียนไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในระดับจังหวัดต่อไป



เอกสารอ้างอิง



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. (2530). แผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข.
- กึ่งกาญจน์ ขุนสอน. (2555). ผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับตำบล โรงเรียนบ้านโสกเลี้ยวแสนสุข. ขอนแก่น: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด.
- . (2556). โครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี. ขอนแก่น: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห้วยโจด.
- กองทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2531). คู่มือการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็กวัยประถมศึกษา การดำเนินงานกิจกรรมเฝ้าระวังทันตสุขภาพของนักเรียนที่ครูทำได้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข. (2551). ทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทางทันตสุขภาพครั้งที่ 6 (พ.ศ.2549-2550). กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข.
- . (2555). ทำการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทางทันตสุขภาพครั้งที่ 7 (พ.ศ.2554-2555). กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข.
- ขวัญดาว พันธุ์หมุด. (2549). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จริยา พรหมสุวรรณ และคณะ. (2549). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 3 ในเขตเทศบาลนครสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, ธนิส เหมินทร์, สดศรี สกกุลพงษ์ยืนยง และสมหมาย ขอบอิสระ. (ม.ป.ป.). ตำราทันตกรรมสำหรับเด็กเล่มที่ 1, เล่มที่ 2. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- ชูชีพ เทียนธวัช. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาโดยการเสริมสร้างทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. ปริญญานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชลีกุล วงษ์ถาวร. (2548). โปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์ และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชัยรี สุชาติล้ำพงษ์. (2553). ทันตกายวิภาคศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: .บัณฑิตไซต์.



- เตือนใจ ภาคภูมิ. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถ ของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟัน
อย่างถูกต้องตาม สุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทัศนีย์ มหาวิน. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลทันตสุขภาพในเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ธนาศักดิ์ จันทังซี่. (2551). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากร อำเภอภูพาน
จังหวัดสกลนคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรม
ศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- พัชรารวรรณ ศรีศิลปนันท์. (2536). ทักษะป้องกันในผู้ป่วยวัยต่างๆ. เชียงใหม่: หน่วยบริการงานวิจัย
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลสิริ พรหมมูล. (2549). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน
ประถมศึกษา โรงเรียนบ้านปราสาท ตำบลปราสาทกิ่งอำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการ
ส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรารณณ์ เข้มโคกกรวด. (2551). ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษา
ปีที่ 1-6 โรงเรียนบ้านโคกใหญ่ ตำบลบัวเงิน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิทยา โพธิ์สินธุ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนประถมศึกษา
ชั้นปีที่ 4 - 6 ของอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วีระชาติ ยุทธชาวิทย์. (ม.ป.ป.) ทันตพยาธิวิทยาสำหรับทันตภิบาล. โครงการตำราวิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: ม.ป.พ.
- ศรีไศล เกษศิริโยธิน. (2551). การพัฒนาการดำเนินงานทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านโพธิ์กระสังข์
อำเภอนันทบุรี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 4. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุริยา รักเจริญ. (2550). ศึกษาสภาวะฟันผุ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากพฤติกรรม
การบริโภคอาหาร และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กนักเรียน
ประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเขตอำเภอฟากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550). พระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ.
2550. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.



- เอกชัย โพธิ์จันทร์. (2551). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนบ้านหนองแขว อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง. (2553). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียน
โรงเรียนบ้านปรือคิม่วง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรพินท์ วันศิริสุข. (2554). เปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ปีที่ 6 ในเขตอำเภอฟารนกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Dominick P. DePaola and Harold C. (2004). *Slavkin Reforming Dental Health
Professions Education*. s.n.: s.l.
- Ji PH, Xu QL. and Lu, Z. (2005). *The effect of teeth brushing education on oral health
of school children*. s.n.: s.l.
- Kirtiloglu, L. (2006). *Cleaning and snacking behaviour of dental technology and
therapist students*. s.n.: s.l.



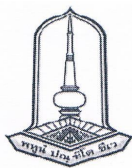
ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และหนังสือขอความอนุเคราะห์
เก็บรวบรวมเครื่องมือวิจัย





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : 190 / 2557

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคพิษในฟันแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อยู่แสนสุข
ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย : นางสาวกิงกาญจน์ ขุนสอน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดขอนแก่น

วันที่รับรอง : 17 กรกฎาคม 2557

วันหมดอายุ : 17 กรกฎาคม 2558

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ศาสตราจารย์ปรีชา ประเทพา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



รายนามผู้รับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ชื่อ นางธิติมา เล้าเจริญชัย
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน
จังหวัดขอนแก่น
2. ชื่อ นายวรปรัชญ์ เชิดจ่อหอ
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน
จังหวัดขอนแก่น
3. ชื่อ นางสาวชนชล ไตรรัตน์ประดิษฐ์
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน
จังหวัดขอนแก่น



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว

๒๒๘



คณะกรรมการสุชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๘ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอมอบอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ทพญ.ธิดา เล้าเจริญชัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ...๑... เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ...๑... ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ...๑... ชุด

ด้วย นางสาวกัญญาณัฐ ขุนสอน รหัสบัณฑิต ๕๕๐๓๑๔๘๙๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นแท่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.สมัทนา กลางการ เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรศักดิ์ เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๒๒๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๖ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ทพ.วรปรัชญ์ เชิดจ่อหอ

- | | |
|---|---------------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน ...๑.... เล่ม |
| ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ...๑.... ชุด |
| ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) | จำนวน ...๑... ชุด |

ด้วย นางสาวกิงกาญจน์ ขุนสอน รหัสนิสิต ๕๕๐๓๑๔๘๙๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคพิษในพื้นแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.สมัทนา กลางคาร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

Done

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรัสศักดิ์ เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ว ๒๕๕๗



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕๕๗
มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติเป็นผู้อยู่ข่ายตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ทพญ.ชนชล ไตรรัตน์ประดิษฐ์

- | | |
|---|--------------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ | จำนวน ...๑... เล่ม |
| ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | จำนวน ...๑... ชุด |
| ๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) | จำนวน ...๑... ชุด |

ด้วย นางสาวกัญญาณัฐ ขุนสอน รหัสนิสิต ๕๕๐๓๑๔๘๙๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโรคพิษในพื้นให้นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อย่างเหมาะสม ตำบลห้วยโจด อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.ทพญ.ศิริมา ตงศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ความละเอียดทราบแล้ว

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และมี ประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขออนุมัติจากท่าน เป็นผู้อยู่ข่ายตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปรายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะจ๊ะ จ๊ะจ๊ะ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓





ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ว ๒๒๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๕ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

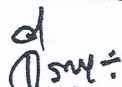
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองโน

ด้วย นางสาวกึ่งกาญจน์ ขุนสอน รหัสนิสิต ๕๕๐๓๑๔๘๙๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นแท่นักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสี้ยวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พญ.ศิริมาต ตงศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวกึ่งกาญจน์ ขุนสอน ทดลองใช้เครื่องมือการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นแท่นักเรียนโรงเรียน บ้านหนองโน ตำบลหนองโน อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างเดือน มกราคม ๒๕๕๗ จำนวน ๓๐ คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย และคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคามหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จ๊ะจ๊ะ จ๊ะจ๊ะ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕



ที่ ศธ ๐๕๓๐.๑๘/ ๖๒๒๘



คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๘ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมเครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโสกเสียวแสนสุข

ด้วย นางสาวกิงกาญจน์ ขุนสอน รหัสนิสิต ๕๕๐๓๑๔๘๙๐๐๒ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกเสียวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และ ผศ.ดร.สุเมธนา กลางคาร เป็นกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดอนุญาตให้ นางสาวกิงกาญจน์ ขุนสอน เก็บรวบรวมเครื่องมือการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กนักเรียน โรงเรียนบ้านโสกเสียวแสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างเดือน มกราคม ๒๕๕๗ จำนวน ๓๐ คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ในขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จระศักดิ์ เจริญพันธ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานวิชาการบัณฑิตศึกษา สำนักงานคณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



เลขที่แบบสอบถาม [][][]

แบบสอบถาม

เรื่องการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษณุในพินแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อยู่แสนสุข
ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้า เรื่องการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษณุในพินแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อยู่แสนสุข ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษณุในพินแท่นนักเรียนโรงเรียนบ้านโสกลี้อยู่แสนสุข ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทราบ จะไม่มีผลกระทบใดต่อผู้ที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลเสนอเป็นภาพรวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือให้ท่าน ตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงมากที่สุดและครบถ้วน เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล จึงขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ ที่นี้ด้วย โดยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 มีจำนวน 3 ตอน

ตอนที่	1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	10 ข้อ
ตอนที่	2	ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	20 ข้อ
ตอนที่	3	การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคพิษณุ	จำนวน	10 ข้อ
ชุดที่ 2	แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคุณครูในการเฝ้าระวังโรคพิษณุ			จำนวน 15 ข้อ
ชุดที่ 3	แบบสัมภาษณ์ความรู้ความเข้าใจด้านการเฝ้าระวังด้านโรคพิษณุ			จำนวน 5 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ณ โอกาสนี้

น.ส. กิ่งกาญจน์ ขุนสอน

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทร 083-3460066



ชุดที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ เพียงข้อละ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อมูลทั่วไป	
เพศ ☐ 1.ชาย	☐ 2.หญิง
อายุ.....ปี	
ระดับการศึกษาผู้ปกครอง	
☐ 1.ไม่ได้เรียน	☐ 2.ประถมศึกษา
☐ 3.มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ 4.มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ 5.อนุปริญญา/ปวส.	☐ 6.ปริญญาตรี
☐ 7.สูงกว่าปริญญาตรี	☐ 8.อื่นๆ.....
อาชีพหลักผู้ปกครอง	
☐ 1.ไม่ได้ทำงาน	☐ 2.เกษตรกร
☐ 3.ประกอบอาชีพส่วนตัว/ค้าขาย	☐ 4.รับจ้าง
☐ 5.ข้าราชการบำนาญ	☐ 6. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 7.นักการเมืองท้องถิ่น	☐ 8.ประมง
☐ 9.อื่นๆ.....	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว บาท /เดือน (รายได้ทุกคนรวมกัน)	
อาศัยอยู่กับ	
☐ 1.พ่อและแม่	☐ 2.พ่อหรือแม่ ☐ 3.ปู่ย่า/ตายาย ☐ 4.ลุงป้า/น้าอา
จำนวนเงินที่นำมาโรงเรียน/ต่อวัน	
☐ 1. น้อยกว่า20บาท	☐ 2. 20-50บาท ☐ 3. มากกว่า50บาท
แปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียน	
☐ 1. ไม่แปรงเลย	☐ 2. แปรงบางวัน ☐ 3. แปรงทุกวัน
แปรงฟันวันละ	
☐ 1. ไม่ได้แปรงเลย	☐ 2. หนึ่งครั้ง ☐ 3. สองครั้ง ☐ 4. มากกว่าสองครั้ง
ท่านเคยได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพหรือไม่	
☐ 1.ไม่เคย	☐ 2. เคยจาก จนท.สาธารณสุข ☐ 3. เคยจากวิทยุ
☐ 4. เคยจากโทรทัศน์	☐ 5. เคยจากหนังสือพิมพ์
☐ 6.เคยจาก อสม.	



ตอนที่ 2 : ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย (X) หน้าข้อความที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว
(ด้านโรคในช่องปาก)

1.ฟันผุมีสาเหตุอะไร

- () ก. เหลือง
- () ข. แดง
- () ค. ชมพู
- () ง. ขาวขุ่น – ดำ

2. ในวัยเด็กโรคในช่องปากที่พบบ่อยที่สุดคือ

- () ก. โรคปริทันต์
- () ข. โรคเรื้อรัง
- () ค. โรคฟันผุ
- () ง. โรคครั่นใน

3.ฟันผุเกิดจากสาเหตุใด

- () ก. การนอนอ้าปาก
- () ข. กินอาหาร ขนมหวานแล้วไม่แปรงฟัน
- () ค. หนอนหรือแหม่งกินฟัน
- () ง. รับประทานอาหารเสร็จแล้วไม่ใช้ไหมขัดฟัน

4. หากไม่แปรงฟันมักจะเกิดโรคอะไรในช่องปาก

- () ก. โรคฟันผุ
- () ข. โรคเหงือกอักเสบ
- () ค. โรคมีกลิ่นปาก
- () ง. โรคมะเร็งช่องปาก

(ด้านการป้องกันรักษาโรคฟันผุ)

5.การป้องกันการเกิดโรคฟันผุที่ดีที่สุดทำได้โดย

- () ก. แปรงฟัน
- () ข. บ้วนปากแรงๆ
- () ค. จิ้มฟัน
- () ง. ใช้ไหมขัดฟัน

6.ข้อใดคือประโยชน์ของการเคลือบหลุมร่องฟัน

- () ก. ป้องกันฟันผุ
- () ข. ฟันสีสวย
- () ค. ดื่มน้ำได้สะดวก
- () ง. อุดฟันที่ผุ



7. ถ้าฟันผุเป็นรูแต่ไม่มีอาการปวดควรทำอย่างไร
- () ก. อุดฟัน
 - () ข. ถอนฟัน
 - () ค. รักษาคลองรากฟัน
 - () ง. จัดฟัน
8. วิธีป้องกันโรคฟันผุที่ดีที่สุดคือข้อใด
- () ก. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ2ครั้ง
 - () ข. บ้วนปากหลังทานอาหาร
 - () ค. ทานแต่ผักอย่างเดียว
 - () ง. ใช้ไหม้จิ้มฟันและเอาเศษอาหารออกให้หมด
9. ฟันผุระดับใดที่ต้องได้รับการถอนฟัน
- () ก. ฟันเป็นรูเล็กๆและไม่มีอาการปวดฟัน
 - () ข. ฟันผุรอยขาวๆบริเวณผิวฟัน
 - () ค. ฟันผุใหญ่และมีอาการปวด บวม
 - () ง. ฟันที่มีรูผุ เวลากินน้ำเย็น น้ำร้อนแล้วมีอาการเสียวฟัน
10. ถ้าพบฟันผุเป็นรู ไม่มีอาการปวด ควรปฏิบัติอย่างไร
- () ก. พบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษา
 - () ข. ปลอ่ยไว้ให้มีอาการปวดแล้วจึงไปพบทันตแพทย์
 - () ค. แปรงฟันนานๆให้สะอาดเดียวฟันก็กลับมาดีได้เองเดิม
 - () ง. เคี้ยวหมากฝรั่งให้หมากฝรั่งมาอุดรูป้องกันเศษอาหารตกลงไป
11. หากมีฟันผุในช่องปากจะมีวิธีการใดที่ช่วยให้หายจากการเกิดโรคฟันผุ
- () ก. ทาฟลูออไรด์
 - () ข. เคลือบหลุมร่องฟัน
 - () ค. อุดฟัน
 - () ง. ชูดหินปูน
12. ถ้าพบฟันผุในช่องปาก มีลักษณะสีดำตามร่องฟัน แต่ไม่มีอาการ
นักเรียนจะอย่างไร
- () ก. ปลอ่ยให้ฟันผุแล้วฟันหลุดออกเอง
 - () ข. มาพบหมอฟันเพื่อทำการรักษา
 - () ค. แปรงฟันเพื่อให้ฟันกลับมาขาวดังเดิม
 - () ง. ปลอ่ยให้มีรูใหญ่ๆขึ้นมาก่อนถึงไปพบหมอฟัน



(ด้านอาหารและโภชนาการ)

13.อาหารชนิดใดกินแล้วทำให้ฟันผุมากที่สุด

- () ก. ผลไม้
- () ข. น้ำอัดลม
- () ค. นมจืด
- () ง. ผักหวาน

14.เพื่อไม่ให้เกิดโรคฟันผุควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีลักษณะอย่างไร

- () ก. แข็ง
- () ข. เหนียวหนืด
- () ค. นุ่ม
- () ง. กรอบ

15.อาหารชนิดใดช่วยในการขัดฟันทำให้ฟันสะอาด

- () ก. ผัก ผลไม้
- () ข. ฝอยทอง
- () ค. เนื้อสัตว์
- () ง. วุ้นเส้น

16.อาหารชนิดใดทำให้ฟันไม่ผุ

- () ก. ขนมไทย เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง
- () ข. ผลไม้ เช่น ส้ม ฝรั่ง มะม่วง
- () ค. ขนมถั่ว เช่น ขนมทอดกรอบ ขนมเคลือบน้ำตาล
- () ง. การเคี้ยว

17.หากจำเป็นต้องกินขนมหวานๆควรทำอย่างไร

- () ก. แปรงฟันหลังกินขนมหวาน
- () ข. กินให้อิ่ม
- () ค. แปรงฟันในวันต่อไป
- () ง. เคี้ยวหมากฝรั่งหลังกินอาหารเสร็จ

(ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก)

18.เราควรไปพบหมอฟันอย่างน้อยปีละกี่ครั้ง

- () ก. 1 ครั้ง
- () ข. 2 ครั้ง
- () ค. 3 ครั้ง
- () ง. 4 ครั้ง



19.เราควรเลือกใช้อยาสีฟันแบบใด

- () ก. มีส่วนผสมของสารฟลูออไรด์
- () ข. มีกลิ่นหอมสดชื่น
- () ค. มีสีสันทนใจ
- () ง. มีรสหวานไม่เผ็ด

20.ปริมาณยาสีฟันที่ใช้

- () ก. ไม้ใช้เลย
- () ข. บีบเต็มแปรงสีฟัน
- () ค. บีบครึ่งแปรงสีฟัน
- () ง. เท่าเมล็ดถั่วเขียว



ตอนที่ 3 : การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ
หรือทุกวัน หรือทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเป็นส่วนน้อย หรือบางครั้ง
หรือนานๆครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นเลย

ข้อ	การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุ	การปฏิบัติตัวในการเฝ้าระวังโรคฟันผุ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1	มีการแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารกลางวัน			
2	รับประทานอาหารอืดลม น้ำหวาน ขนมที่มีรสหวาน			
3	มีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์			
4	ดื่มน้ำตามหลังจากรับประทานอาหาร			
5	ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
6	รับประทานอาหารผักผลไม้และอาหารที่มีประโยชน์			
7	รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อย			
8	แปรงฟันทุกครั้งก่อนนอน			
9	ใช้น้ำยาบ้วนปากในการทำสะอาดช่องปากหลังแปรงฟัน			
10	รับประทานอาหารที่เหนียวหนืดเช่น ก๋วยเตี๋ยว มะม่วง กวน ท็อฟฟี่			



ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของคุณครูในการเฝ้าระวังโรคฟันผุ จำนวน 15 ข้อ
คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

การมีส่วนร่วมของคุณครู	การมีส่วนร่วม	
	เคย	ไม่เคย
1. ท่านเคยตรวจสุขภาพช่องปากให้เด็กนักเรียน		
2. เมื่อนักเรียนมีปัญหาทันตสุขภาพท่านได้แจ้งผู้ปกครองให้พานักเรียนไปรับบริการทันตกรรม		
3. ท่านให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน		
4. โรงเรียนของท่านเคยร่วมกิจกรรมงานทันตสาธารณสุข		
5. โรงเรียนของท่านเคยได้รับรางวัลเกี่ยวกับด้านทันตสาธารณสุข		
6. ท่านเคยส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาด้านทันตสุขภาพเพื่อรับการรักษา		
7. ท่านเคยร่วมประชุมและรับฟังคำชี้แจงจากทันตบุคลากรเกี่ยวกับปัญหาทันตสุขภาพ		
8. ท่านเคยร่วมค้นหาแนวทางวิธีการ แก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในโรงเรียนร่วมกับทันตบุคลากร		
9. โรงเรียนของท่านเคยแจกนมที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์ให้เด็กนักเรียน		
10. โรงเรียนของท่านเคยมีทันตบุคลากรมาจัดกิจกรรมและแจกแปรงสีฟัน		
11. ท่านเคยย้อมสีฟันให้นักเรียน		
12. ท่านเคยพานักเรียนไปรับบริการทันตกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่		
13. ท่านเคยมีส่วนร่วมด้านทันตสุขภาพในโครงการต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข		
14. โรงเรียนของท่านเคยมีทันตบุคลากรมาให้บริการทันตกรรม		
15. นักเรียนของท่านเคยได้รับการเคลือบฟลูออไรด์		



ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของนักเรียนและคุณครูด้านการเฝ้าระวังด้านโรคฟันผุในฟันแท้
จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อคำถาม	ความคิดเห็น		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	
1.โรคฟันผุไม่สามารถรักษาให้หายได้			
2.การรับประทานอาหารรสหวาน อาจทำให้มีอาหารเสียวฟัน			
3.ฟันที่มีลักษณะเป็นหลุมและร่องฟัน ลึกลงจะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย			
4.การได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปจะทำให้ฟันมีสีน้ำตาล			
5.ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม ทันตสุขภาพ			



ภาคผนวก ค
ภาพกิจกรรมการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคพิษณุในนักเรียน





ทำแบบสอบถามก่อนดำเนินการ



ให้ความรู้ด้านทัศนตสุขภาพ



ย้อมสีฟัน เพื่อจะสอนทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี



แปรงฟันให้ถูกวิธีหลังจากย้อมสีฟัน





ให้ความรู้ทันตะจิ๋ว



ให้รางวัลกับผู้ที่ตอบคำถามได้คะแนนมากที่สุด



ประวัติย่อผู้วิจัย



ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นางสาวกิ่งกาญจน์ ชุนสอน
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ. 2533
จังหวัด และประเทศที่เกิด	จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2552 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร (ทันตสาธารณสุข) พ.ศ. 2555 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2558 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น 40170
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	หมู่บ้านเนเจอร์วิลล์ บ้านเลขที่ 585/23 ม.12 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

