



ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากใน
เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี

จักรกฤษณ์ โปธิ์ศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากใน
เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2567
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

THE EFFECT OF ORAL HEALTH LITERACY PROMOTING PROGRAM ON ORAL HEALTH
CARE BEHAVIOR AMONG GRADE 6 STUDENTS IN CHANTHABURI PROVINCE



JARKKLIT PHOSRI

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2024

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ จักรกฤษฏ์ โพธิ์ศรี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสมา วัฒนบูรานนท์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาจริย์ อับดุลลาగాซิม)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยุวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอียด)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64920469: สาขาวิชา: -; ส.ม. (-)

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก/ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ/ นักเรียนชั้นประถมศึกษา

จักรกฤษฏ์ โพธิ์ศรี : ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี. (THE EFFECT OF ORAL HEALTH LITERACY PROMOTING PROGRAM ON ORAL HEALTH CARE BEHAVIOR AMONG GRADE 6 STUDENTS IN CHANTHABURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิภา มหารัชพงศ์, ป.ร.ด. ปี พ.ศ. 2567.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม จังหวัดจันทบุรี กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมดของโรงเรียน จำนวน 50 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) ยกเว้นความรอบรู้สุขภาพช่องปากด้านความรู้เท่าทันสื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกัน ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไปประยุกต์ใช้ในแผนงาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น โดยนำโปรแกรมไปปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

64920469: MAJOR: -; M.P.H. (-)

KEYWORDS: ORAL HEALTH CARE/ ORAL HEALTH LITERACY/ ELEMENTARY
SCHOOL STUDEANTS

JARKKLIT PHOSRI : THE EFFECT OF ORAL HEALTH LITERACY PROMOTING
PROGRAM ON ORAL HEALTH CARE BEHAVIOR AMONG GRADE 6 STUDENTS IN
CHANTHABURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: NIPA MAHARACHPONG, Ph.D. 2024.

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of an oral health literacy enhancement program on the oral health care behaviors of Grade 6 students at Ban Makham School, Chanthaburi Province. The sample consisted of all 50 Grade 6 students at the school, who were selected by drawing lots and divided into an experimental group of 25 students and a control group of 25 students. The study period was six weeks. Research instruments included an oral health literacy enhancement program and a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics including paired t-test and independent t-test, with the level of statistical significance set at 0.05.

The results showed that after the experiment, the experimental group had significantly higher mean scores in oral health literacy and oral health care behaviors than before the experiment, and higher than the control group (P -value < 0.05). However, there was no significant difference in the mean scores of media literacy between the experimental and control groups. Therefore, public health personnel can apply the oral health literacy enhancement program in their plans to promote better oral health care behaviors among students by adapting the program to fit the local context of the area.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จ ความเมตตา ความกรุณา และความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ท่านได้กรุณาประสิทธิ์ประสาทความรู้ทางด้านวิชาการศึกษา ให้คำปรึกษารวมทั้งชี้แนะแนวทางในการค้นคว้าหาความรู้ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอีกท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปจรรย์ อับดุลลากาซิม ที่กรุณาตรวจสอบ แนะนำและแก้ไขวิทยานิพนธ์ใหม่ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ ทันตแพทย์หญิงพันธ์ภา จิตติมณ และทันตแพทย์หญิง นพวรรณ อดุลยพิเชษฐ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลมะขาม และผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านมะขาม ที่ให้โอกาส และให้การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในการทักิจกรรมเป็นอย่างดี รวมถึงขอขอบคุณ คุณวารภรณ์ พรารถ หรือพี่อ้วน ที่ใส่ใจเป็นอย่างดีเสมอมาพร้อมทั้งช่วยให้วิจัยเล่มนี้สามารถเสร็จสิ้นได้ลุล่วงเป็นอย่างดี

จักรกฤษณ์ โปธิศรี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามงานวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในงานวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี.....	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับช่องปาก.....	8
โรคที่พบบ่อยภายในช่องปากของเด็กวัยเรียน.....	9
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก.....	15
ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ Health Literacy.....	18

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	24
รูปแบบการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์	30
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย	30
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์	32
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป	32
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและ พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและ หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรม ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม	36
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	38
สรุปผลการวิจัย	39
อภิปรายผลการวิจัย	41
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	45
ภาคผนวก ก	46
ภาคผนวก ข	51
ภาคผนวก ค	60

ภาคผนวก ง..... 68

ภาคผนวก จ 81

ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 87



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	16
ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของทั่วไปของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	32
ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (N = 25).....	34
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (N = 50).....	36

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ภาพที่ 2 พหุปัจจัยร่วมกันที่ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุ.....	10
ภาพที่ 3 รอยโรคจุดขาว (White spot lesion) เป็นรอยโรคฟันผุระยะแรกที่สามารถสังเกตเห็นได้ทางคลินิก.....	12
ภาพที่ 4 รอยโรคฟันผุที่เป็นรู (Cavity) เกิดเป็นบริเวณที่กักเก็บเศษอาหาร ทำให้การผุลุกลามเร็ว	13
ภาพที่ 5 รอยผุที่หยุดยั้ง (Arrested lesions) มักพบเป็นรอยโรคสีดำที่มีลักษณะแข็งและเรียบมัน	13
ภาพที่ 6 ลักษณะของเหงือกอักเสบมีสีแดง บวม เลือดออกเล็กน้อย	14

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อร่างกาย รวมถึงคุณภาพชีวิต โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการกำหนดนโยบายตลอดจนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพช่องปากควบคู่กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ดีทำให้สามารถรับประทานอาหารได้อย่างมีความสุข รวมถึงความมั่นใจในการเข้าสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี เป็นวัยที่ต้องให้การดูแลพิเศษเพื่อป้องกันโรคฟันผุ เนื่องจากเด็กวัยนี้ จะมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ แต่พบว่าเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี มีปัญหาโรคฟันผุที่เกิดขึ้นบ่อยและเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้บ่อยคือ ผลต่อการรับประทานอาหาร การดูแลทำความสะอาดฟัน การรักษาสุขภาพอนามัยให้เป็นปกติ และบางครั้งยังส่งผลให้เด็กต้องหยุดเรียนเนื่องจากมีอาการปวดฟันหรือเพื่อไปรักษาฟันที่มีปัญหา (ธนาพันธุ์ บุญอินทร์, 2560)

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2567) พบว่าเด็กอายุ 12 ปี ในด้านสภาวะสุขภาพช่องปากมีค่าความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.7 มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 80.2 และเด็กนักเรียนที่หยุดเข้าเรียนเพื่อไปรับบริการทันตกรรม 1.3 วันต่อคน ในด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการไม่เคยแปรงฟันช่วงเช้า ช่วงกลางวัน และช่วงก่อนนอนเท่ากับร้อยละ 1.4, 57.8 และ 10.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับจากรายการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2567) มีค่าความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 66.3 และเด็กนักเรียนที่หยุดเข้าเรียนเพื่อไปรับบริการทันตกรรม 1.3 วันต่อคน ในด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการไม่เคยแปรงฟันช่วงเช้า ช่วงกลางวัน และช่วงก่อนนอนเท่ากับร้อยละ 2.3, 55.3 และ 9.6 ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบยังเป็นปัญหาด้านทันตสาธารณสุขที่สำคัญ และพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กช่วงอายุ 12 ปี และปัญหาด้านทันตสาธารณสุขเหล่านี้ยังส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันแท้ในที่สุด

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากประจำปีของโรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี พ.ศ. 2566 (ฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลมะขาม, 2566) พบว่า เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนบ้านมะขาม มีจำนวนความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 59.0 มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 44.2 โดยมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ซึ่งมีพฤติกรรมการไม่เคยแปรงฟันช่วงกลางวันร้อยละ 78.6 การบริโภคเครื่องดื่มน้ำหวานน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน

ร้อยละ 48.2 และการบริโภคขนมกรุบกรอบเป็นประจำทุกวันร้อยละ 65.9 เมื่อนำไปเปรียบเทียบจะพบว่ามีความสูงกว่าระดับประเทศ จึงควรที่จะได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในงานวิจัยของวีชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์ และคณะ (2566) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากการส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในอนาคต และในงานวิจัยของจามจรี แซ่หลู่ (2563) พบว่า เมื่อเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอก็สามารถนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้มีความถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น และในการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากในงานวิจัยของอรดี ไชยวงศ์ และคณะ (2564) พบว่า หลังสิ้นสุดการดำเนินการโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวุฒิพงศ์ ธนะขว้าง (2563) พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และประสิทธิภาพการแปรงฟัน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จึงสรุปได้ว่าหากได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพิ่มสูงขึ้น ก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบว่าปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสามารถนำความรู้สุขภาพซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการประยุกต์สร้างโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ช่วงอายุ 12 ปี เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กช่วงอายุ 12 ปี ให้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นในฐานะนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและนำทฤษฎีความรู้สุขภาพ (Health literacy) มาประยุกต์ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำไปส่งเสริมให้เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และป้องกันโรคฟันผุได้อย่างมี

ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุใน นักเรียนชั้นประถมศึกษาอื่นอีกได้เช่นกัน

คำถามงานวิจัย

โปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 เพิ่มสูงขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม ที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

วัตถุประสงค์เฉพาะ

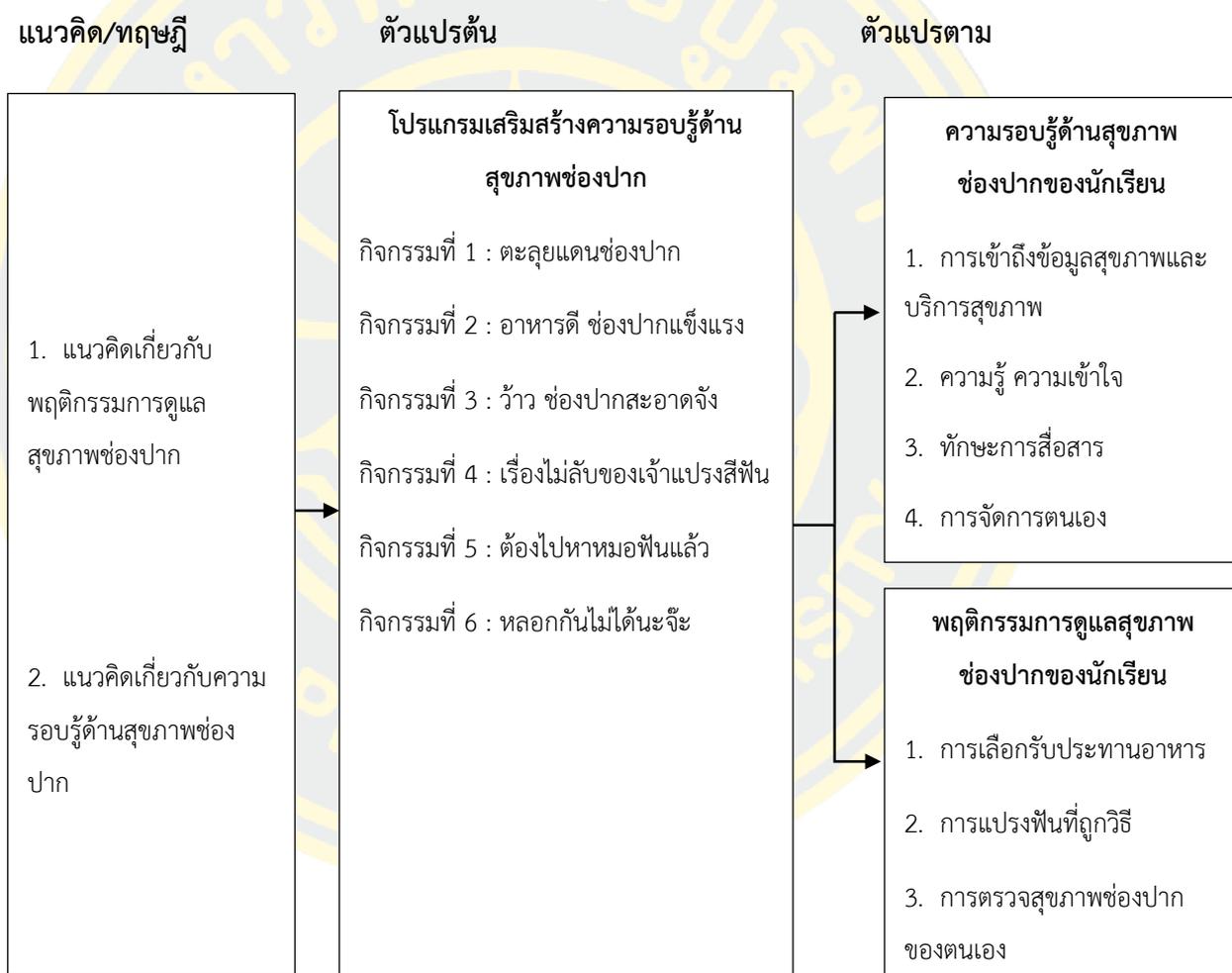
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนบ้านมะขาม ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย โดยอาศัยแนวคิด 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนบ้านมะขามอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. นักเรียนสามารถนำความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคฟันผุที่ได้รับนำไปใช้ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และสามารถแนะนำผู้อื่นเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองที่เหมาะสมสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ
3. สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานสร้างแผนงาน หรือโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
4. สามารถนำข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางการศึกษา หรือตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอนาคตได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง การพัฒนาและออกแบบกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากโดยประกอบด้วย 6 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 “ตะลุยกัดช่องปาก” กิจกรรมที่ 2 “อาหารดี ช่องปากแข็งแรง” กิจกรรมที่ 3 “ว้าว ช่องปากสะอาดจัง” กิจกรรมที่ 4 “เรื่องไม่ลับของเจ้าแปรงสีฟัน” กิจกรรมที่ 5 “ต้องไปหาหมอฟันแล้ว” และกิจกรรมที่ 6 “หลอกกันไม่ได้นะจ๊ะ”

ความรอบรู้สุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล เพื่อน และครอบครัวชุมชนเพื่อให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี

ดี ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ

การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างของฟัน ชนิดของฟัน ประโยชน์และหน้าที่ของฟัน การแปรงฟันอย่างถูกต้องด้วยวิธีขยับ-ปิด การดูแลเก็บรักษาแปรงสีฟัน การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีน้ำตาลมากเกินไป หรืออาหารเหนียวติดฟัน

การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน และความสามารถในการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และปฏิบัติตามแผน พร้อมทั้งมีการทบทวนการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการใช้เหตุผล วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อกำหนดทางเลือกที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่นำเสนอ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง พฤติกรรมของเด็กนักเรียนในการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แข็งแรงอยู่เสมอ คือ การทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี และการเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก

เด็กนักเรียน หมายถึง เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนบ้านมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนบ้านมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม จังหวัดจันทบุรี ผู้ทำวิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสามารถสรุปประเด็นตามลำดับดังนี้

1. เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน
3. โรคที่พบบ่อยภายในช่องปากของเด็กวัยเรียน
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
5. ความรู้ทางด้านสุขภาพ Health Literacy
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี

1. ความสำคัญของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี

เด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี ถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่าอย่างยิ่งสำหรับประเทศ และเป็นช่วงที่เด็กเรียนรู้ได้ทุกด้าน ความสามารถที่เพิ่มขึ้นทุกอย่างจะกระตุ้นการทำงานและพัฒนาการของสมอง ช่วงนี้เป็นช่วงที่เด็กใช้เวลาอยู่ในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ต้องปรับตัวทั้งด้านการเรียน กฎระเบียบ และด้านสังคม

เด็กจะพัฒนาความสามารถอย่างรวดเร็วทั้งร่างกาย จิตใจ ความคิด การใช้ภาษา และการแก้ไขปัญหา โดยนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้จนมีความมั่นใจในตนเอง มีพื้นฐานอารมณ์มั่นคง และสามารถดำเนินชีวิตในโรงเรียนได้อย่างมีความสุขและความสบายใจ

แต่ถ้าพัฒนาการในวัยนี้หยุดชะงัก หรือมีปัญหาที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาตอนเข้าช่วงระยะวัยรุ่น และกลายเป็นปัญหาสะสมเรื้อรังต่อไปในอนาคต (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย 2564)

2. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 6-12 ปี

การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ซึ่งการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีสุขภาพฟันดีไม่ใช่เรื่องยาก สิ่งที่ต้องทำคือการเลือกรับประทานอาหาร ที่มีประโยชน์ ลดความหวานที่มากเกินไป ดูแล

สุขภาพช่องปากเป็นประจำเด็กวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่มีฟันแท้เริ่มขึ้น ถ้าหากไม่ระวังดูแลรักษาจะทำให้เกิดภาวะโรคเหงือกอักเสบและโรคฟันผุได้ง่าย

การดูแลสุขภาพช่องปากให้สะอาดถือเป็นความรับผิดชอบพื้นฐานต่อตนเองของเด็ก ซึ่งการแปรงฟันเป็นวิธีการป้องกันฟันผุและโรคในช่องปากที่ดีที่สุด ง่ายที่สุด โดยมีเคล็ดลับการเพิ่มประสิทธิภาพเพื่อช่วย ป้องกันฟันผุคือการแปรงฟัน สูตร 2 2 2

2 ครั้ง = แปรงฟันสม่ำเสมอวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

2 นาที = แปรงฟันให้สะอาดทั่วทั้งปากทุกซี่ ทุกด้าน นานอย่างน้อย 2 นาที

2 ชั่วโมง = ภายหลังจากแปรงฟันหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำเป็นเวลา

อย่างน้อย 2 ชั่วโมง เพื่อให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟัน อยู่ในปากโดยไม่ถูกชะล้างออกจากปากเร็วเกินไป

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับช่องปาก

1. โครงสร้างพื้นฐานของฟัน

โดยที่ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญในการบดเคี้ยว การออกเสียง และช่วยเสริมให้ใบหน้ามี ความสวยงาม โดยธรรมชาติมนุษย์มีฟันอยู่ 2 ชุด ฟันชุดแรก คือฟันน้ำนมมี 20 ซี่ ฟันชุดที่สอง คือ ฟันแท้มี 32 ซี่ มีโครงสร้าง ดังนี้(กฤติยา ธุระกิจ 2560)

1.1 ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนที่อยู่นอกสุดและมีความแข็งที่สุดของฟัน ทำหน้าที่รับน้ำหนักในการบดเคี้ยว มีโครงสร้างเป็นผลึก ไม่มีเส้นเลือดและเส้นประสาท จึงเป็นส่วนที่ไม่ได้รับความรู้สึก เวลาที่ฟันเริ่มผุจึงไม่มีอาการเจ็บปวดใด ๆ

1.2 ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) เป็นส่วนที่อยู่ถัดจากเข้ามา ประกอบด้วยท่อเล็ก ๆ จำนวนมาก ซึ่งเป็นที่รวมของเส้นประสาทรับความรู้สึก

1.3 โพรงประสาทฟัน (Pulp) เป็นโพรงช่องว่างภายในฟันเป็นที่อยู่ของ เส้นประสาท และเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยงตัวฟัน ทำหน้าที่ในการรับความรู้สึก ร้อน เย็น และเจ็บปวด

2. ประเภทของฟัน

2.1 ฟันหน้าตัด (Incisor teeth) เป็นฟันอยู่บริเวณหน้าสุด มีทั้งหมดจำนวน 8 ซี่ ซึ่งทำหน้าที่กัดอาหาร

2.2 ฟันเขี้ยว (Canine teeth) เป็นฟันที่มีรากยาวที่สุด มีทั้งหมดจำนวน 4 ซี่ และมีความแข็งแรงมาก ปลายแหลม ทำหน้าที่ตัด ฉีก และแยกอาหารออกจากกัน

2.3 ฟันกรามน้อย (Premolar or bicuspid teeth) เป็นฟันจะพบเฉพาะในฟันแท้เท่านั้น ซึ่งรูปร่างคล้ายฟันกรามแต่มีขนาดเล็กกว่า มีทั้งหมด 8 ซี่ ทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารร่วมกับฟันกราม

2.4 ฟันกราม (Molar teeth) เป็นฟันที่ใหญ่ที่สุดในปาก มีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะช่วยในการบดเคี้ยวอาหารแล้ว ยังทำงานร่วมกับฟันเขี้ยวในการคุม ทิศทางการเคลื่อนไหวของขากรรไกรอีกด้วย

3. ประโยชน์และหน้าที่ของฟัน

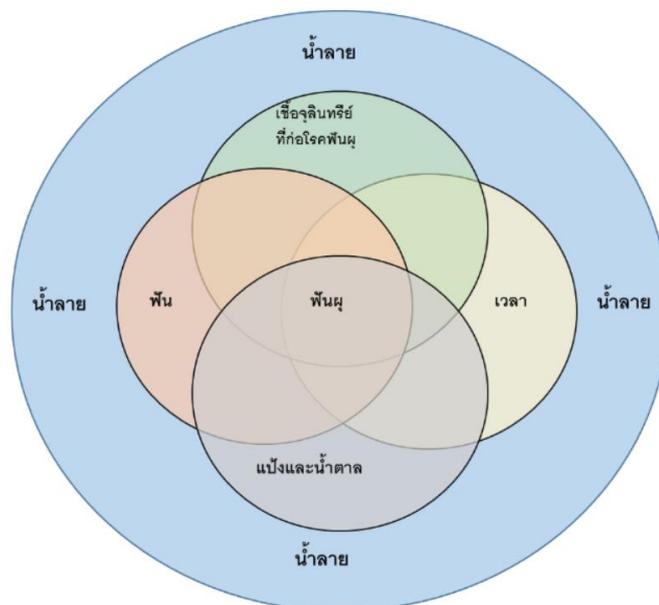
ฟันเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกายและธรรมชาติได้สร้างขึ้นมาให้สามารถใช้งานได้ตลอดชีวิต ตั้งแต่เป็นเด็กทารกจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นฟันจึงมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 3.1 ช่วยในการบดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ทำให้กระเพาะสามารถย่อยอาหารได้ง่ายยิ่งขึ้น นอกจากนี้การใช้ฟันเคี้ยวอาหารยังสามารถกระตุ้นการทำงานของสมองให้ดียิ่งขึ้นได้อีกด้วย
- 3.2 ช่วยในการพูดออกเสียงให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น ฟ ฟ ส เป็นต้น นอกจากนี้หากมีการสูญเสียฟันก็ส่งผลให้การพูดและการร้องเพลงไม่ชัดเจน
- 3.3 โครงสร้างของใบหน้า ทำให้มีใบหน้าที่สวยงาม และบุคลิกภาพที่ดี
- 3.4 ในฟันน้ำนมยังช่วยคงรักษาพื้นที่ไว้ให้ฟันแท้ขึ้นได้ตรงตามตำแหน่งที่เหมาะสม

โรคที่พบบ่อยภายในช่องปากของเด็กวัยเรียน

1. โรคฟันผุ (Dental caries)

โรคฟันผุมีสาเหตุจากพหุปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพของโฮสต์ (Host) คือ ฟันและน้ำลาย โดยมีสาเหตุหลักจากเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) ร่วมกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่ไม่เหมาะสม จนทำให้เกิดการเสียสมดุลระหว่างกระบวนการสูญเสียแร่ธาตุ (Demineralization) และกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุ (Remineralization) จำพวกแคลเซียม และฟอสเฟตเข้าและออกจากฟันอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นรอยโรคฟันผุ (Caries lesion) ที่สามารถตรวจพบได้ในช่องปาก จุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุในการก่อโรคฟันผุจะผลิตกรดจากคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานเข้าไป ส่งผลให้เกิดสภาวะความเป็นกรดในช่องปาก เมื่อความเป็นกรดเพิ่มมากขึ้นจนค่าพีเอชลดลงต่ำกว่า 5.2- 5.5 (Critical pH) การสูญเสียแร่ธาตุออกจากฟันจะเริ่มขึ้น แต่น้ำลายจะทำหน้าที่สำคัญในการยับยั้งขบวนการนี้ไม่ให้ดำเนินต่อไปโดย น้ำลายจะมีฤทธิ์เป็นบัฟเฟอร์ที่ช่วยปรับให้สภาวะในช่องปากกลับสู่ค่าพีเอชที่เป็นกลาง ส่งผลให้เกิดการคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ฟัน ซึ่งขบวนการที่ผันกลับไปมานี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา หากขบวนการทั้งสองนี้เสียสมดุล ไปในทางที่สนับสนุนให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน จะทำให้ผิวเคลือบฟัน (Enamel) สูญเสียความแข็งแรงและเกิดเป็นรู (Cavity) ได้ในที่สุด (วสิรัตน์ ศุภวรรณ 2564)



ภาพที่ 2 พหุปัจจัยร่วมกันที่ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุ

1.1 ปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลร่วมกันต่อการเกิดฟันผุ มีดังนี้

1.1.1 ปัจจัยด้านฟัน ซึ่งฟันที่ขึ้นมาในช่องปากจะมีความต้านทานต่อการเกิดฟันผุน้อยกว่าฟันที่อยู่ในช่องปากมาแล้วเป็น ระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากองค์ประกอบของฟันจะเปลี่ยนไป โดยมีการสะสมแร่ธาตุจากสารอนินทรีย์ในน้ำลายเข้าสู่ ผิวเคลือบฟันมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับฟลูออไรด์จากผลิตภัณฑ์ฟลูออไรด์ประเภทต่าง ๆ มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการ แทนที่ผลึกไฮดรอกซีอะพาไทต์ (Hydroxyapatite crystal) ในโครงสร้างของฟัน ด้วยผลึกฟลูออโรอะพาไทต์ (Fluorapatite crystal) ที่มีความทนทานต่อกรดมากกว่า นอกจากนี้ลักษณะทางกายวิภาคของฟัน เช่น หลุมและร่องที่ลึกจะทำความสะอาดได้ยากเป็นแหล่งสะสมของจุลินทรีย์ ตำแหน่งของฟันในขากรรไกร หากฟันมีการซ้อนเก หรืออยู่นอกตำแหน่งปกติ จะทำให้เกิดการสะสมของคราบจุลินทรีย์ ในบริเวณนั้นเป็นเวลานานโดยไม่ถูกกำจัดออก ในขณะที่ฟันที่มีช่องว่างระหว่างซี่มากหรืออยู่ในตำแหน่งที่น้ำลายไหลผ่านได้ดีจะทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุได้น้อยลง และความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับองค์ประกอบของฟัน เช่น การสร้างผิวเคลือบฟันที่ผิดปกติ (Enamel hypoplasia) ล้วนแต่มีผลต่อการเกิดฟันผุทั้งสิ้น

1.1.2 ปัจจัยด้านน้ำลาย ซึ่งมีหน้าที่สำคัญในการยับยั้งหรือผันกลับของกระบวนการสูญเสียแร่ธาตุจากฟัน โดยองค์ประกอบใน น้ำลายและอัตราการไหลของน้ำลายเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ความเป็นกรดเจือจางลง นอกจากนี้สารประกอบใน น้ำลายทั้งแร่ธาตุและเอนไซม์ ล้วนทำหน้าที่สำคัญในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ และส่งเสริมการคืนกลับแร่ธาตุกลับเข้าสู่ตัวฟัน

1.1.3 ปัจจัยด้านคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ จะมีการรวมตัวกันของจุลินทรีย์ หลากหลายชนิดฝังตัวอยู่ในเมทริกซ์นอกเซลล์ที่เป็นสารประกอบจำพวกโพลีเมอร์ (Extracellular polymeric substance matrix) และมีลักษณะโครงสร้างการเรียงตัวอย่างเป็นระเบียบ โดยในสภาวะสมดุล (Homeostasis) และไม่มีอาการของโรค จะพบจุลินทรีย์ประจำถิ่นที่ไม่ก่อโรค (Normal flora) เป็นส่วนใหญ่ แต่ถ้าหากมีการเสียสมดุลของสภาวะแวดล้อมในช่องปากไปในทางที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุ เช่น มีความถี่สูงในการบริโภค แป้ง และน้ำตาล หรือมีภาวะที่ทำให้การไหลของน้ำลายลดลงจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชนิดของเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในรูปไบโอฟิล์ม โดยจะมีการเพิ่มจำนวนของเชื้อที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ 6-8 ได้แก่ เชื้อในกลุ่ม Mutans Streptococci (MS) เช่น Streptococcus mutans, Streptococcus sobrinus กลุ่ม Lactobacilli กลุ่ม Actinomycetes กลุ่ม non-mutans streptococci และยีสต์ (Yeast) ซึ่งจุลินทรีย์เหล่านี้มีความสามารถในการสร้างกรดอย่างต่อเนื่อง (Acidogenic species) หรืออาศัยอยู่ในสภาวะเป็นกรด (Acidtolerating species) ในภาวะที่ไม่มีคาร์โบไฮเดรตจากอาหารที่รับประทาน จุลินทรีย์เหล่านี้จะใช้พอลิแซ็กคาไรด์นอกเซลล์และในเซลล์ (Extra and intracellular polysaccharide) มาสร้างกรดและสร้างสารจำพวกกลูแคน (Glucan) ซึ่งไม่ละลายน้ำ ทำให้จุลินทรีย์ ในไบโอฟิล์มยึดกับผิวฟันได้แน่น

1.1.4 ปัจจัยด้านอาหาร อาหารนับเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดฟันผุในแต่ละบุคคล โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร ประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ถูกย่อยสลายได้ตั้งแต่ในช่องปาก (Fermentable carbohydrate) ได้แก่ แป้งและน้ำตาล โดยความถี่ของการรับประทาน อาหารเหล่านี้จะเพิ่มอัตราการผุของฟันให้สูงขึ้น คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น อาหารจำพวกแป้งจะทำให้เกิดฟันผุต่ำกว่าอาหารประเภทน้ำตาล โดย น้ำตาลชนิดซูโครสส่งเสริมให้เกิดฟันผุได้มากที่สุด เนื่องจากจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุสามารถใช้ซูโครสเพื่อสร้างกลูแคนที่ช่วยทำให้ไบโอฟิล์มยึดแน่นกับ ผิวฟันได้ นอกจากนี้ลักษณะทางกายภาพของอาหาร เช่น ลักษณะอาหารที่เหนียวติดฟัน จะทำให้กรดที่ถูกสร้างขึ้นสัมผัสกับฟันได้นานกว่า

1.2 รอยโรคฟันผุในระยะต่าง ๆ

การเกิดโรคฟันผุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและใช้เวลานาน จึงมีลักษณะทางคลินิกปรากฏให้เห็นแตกต่างกันไปในแต่ละระยะการดำเนินไปของโรค ในปัจจุบันการประเมินรอยโรคฟันผุเน้นการแยกรอยโรคฟัน ผุที่อยู่ในระยะลุกลาม (Caries active) ออกจากรอยโรคในระยะไม่ลุกลาม (Caries inactive) เพื่อประโยชน์ในการ ให้ทันตกรรมป้องกันเพื่อหยุดยั้งรอยผุนี้ไม่ให้ลุกลามรุนแรงต่อไป การจำแนกรอยผุในระยะต่าง ๆ มักใช้ลักษณะ เฉพาะที่พบบนผิวฟัน เช่น ความเรียบมัน ความโปร่งและทึบแสง การเปลี่ยนสี และรวมถึงลักษณะและความหนา ของคราบจุลินทรีย์ที่ปกคลุมบนผิวฟันด้วย

1.2.1 รอยโรคฟันผุในระยะเริ่มต้น (Early lesion) การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกนี้ เริ่มต้นจากการสูญเสียแร่ธาตุออกจากผิวเคลือบฟันเมื่อมีการลดลงของ ค่าพีเอชในคราบจุลินทรีย์จนต่ำกว่าค่าวิกฤต (pH 5.2-5.5) ซึ่งระยะนี้ไม่สามารถตรวจพบได้ทางคลินิก แต่อาจสังเกต ได้จากการมีคราบจุลินทรีย์หนาที่ปกคลุมอยู่บนฟันที่บริเวณนั้น ร่วมกับการประเมินความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ เฉพาะบุคคลมาประกอบการพิจารณาในการให้ทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม

1.2.2 รอยโรคจุดขาว (White spot lesion) เป็นรอยโรคฟันผุระยะแรกที่สามารถสังเกตเห็นได้ทางคลินิกโดยจะพบเป็นรอยขุ่นขาว (ภาพที่ 2) ซึ่งเป็นผล จากการสูญเสียแร่ธาตุและเคลือบฟันด้านใต้ไปบางส่วน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความโปร่งแสงของเคลือบฟัน การที่รอยโรคจุดขาวนี้อยู่ในระยะลุกลามหรือไม่สามารถสังเกตได้จากความเรียบมันของผิวเคลือบฟันนั้น หากผิวเคลือบฟันมีลักษณะเรียบและมันบ่งบอกถึงรอยโรคที่ไม่ลุกลาม (Inactive) แต่หากรอยขุ่นขาวมีลักษณะขรุขระ จะ แสดงถึงเคลือบฟันที่มีรูพรุนจากการเสียแร่ธาตุอย่างต่อเนื่องและมีการดำเนินต่อไปของโรคฟันผุ (Active) การตรวจ พบรอยโรคในระยะนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากเป็นระยะของโรคฟันผุที่สามารถหยุดยั้งหรือผันกลับได้ก่อนจะเกิด การสูญเสียโครงสร้างของฟัน ด้วยการใช้อนุมาตรการทางทันตกรรมป้องกัน เช่น การหาและปรับเปลี่ยนสาเหตุของการ เกิดฟันผุ การเพิ่มการให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่เพื่อส่งเสริมการคืนกลับแร่ธาตุและการเน้นการรักษาอนามัยช่องปาก



ภาพที่ 3 รอยโรคจุดขาว (White spot lesion) เป็นรอยโรคฟันผุระยะแรกที่สามารถสังเกตเห็นได้ทางคลินิก

1.2.3 รอยโรคฟันผุที่เป็นรู (Frank cavity) หากการดำเนินไปของโรคฟันผุไม่ได้รับการหยุดยั้ง จะทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุและโครงสร้างฟันอย่าง ต่อเนื่อง จนเกิดการแตกหักหรือการทะลุของผิวฟันเป็นรูเข้าสู่ชั้นเนื้อฟัน (Dentin) เกิดเป็นบริเวณที่มีการ สะสมของคราบจุลินทรีย์ที่ทำความสะอาดได้ยาก ประกอบกับองค์ประกอบส่วนใหญ่ของเนื้อฟันเป็นสารอินทรีย์ที่ ไม่ทนต่อกรด

ทำให้การผุในระยะนี้ลุกลามรวดเร็ว รอยโรคฟันผุในระยะนี้จึงต้องได้รับการบูรณะเพื่อป้องกันไม่ให้เกิด การลุกลามจนเข้าสู่เนื้อเยื่อในโพรงฟัน (Dental pulp)



ภาพที่ 4 รอยโรคฟันผุที่เป็นรู (Cavity) เกิดเป็นบริเวณที่กักเก็บเศษอาหาร ทำให้การผุลุกลามเร็ว

1.2.4 รอยผุที่หยุดยั้ง (Arrested lesions) เป็นรอยผุที่หยุดลุกลามต่อเนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนสาเหตุของการเกิดฟันผุ ร่วมกับการได้รับมาตรการ ทางทันตกรรมป้องกันเพิ่มเติม ลักษณะทางคลินิกมักพบเป็นรอยโรคสีดำที่มีลักษณะแข็งและเรียบมัน ซึ่งในบางกรณีอาจไม่จำเป็นต้องทำการบูรณะหากเป็นบริเวณที่ไม่เน้นเรื่องความสวยงามเป็นหลักหรือผู้ป่วยสามารถ ยอมรับได้ ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าการใช้สารซิลเวอร์ไดอะมีนฟลูออไรด์ (Silver diamine fluoride) ที่มีคุณสมบัติ ในการเปลี่ยนรอยโรคฟันผุระยะลุกลามให้กลับเป็นรอยผุที่หยุดยั้ง นับเป็นมาตรการทางทันตกรรมป้องกันที่สำคัญ ที่ช่วยลดความเจ็บปวดและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 5 รอยผุที่หยุดยั้ง (Arrested lesions) มักพบเป็นรอยโรคสีดำที่มีลักษณะแข็งและเรียบมัน

2. โรคเหงือกอักเสบ

เหงือก เป็นส่วนหนึ่งของอวัยวะปริทันต์ที่ทำหน้าที่ยึดฟันไว้ในกระดูกขากรรไกร และรองรับแรงในการบดเคี้ยว เหงือกปกติจะมีสีชมพู ขอบเรียบ ไม่บวม ไม่มีเลือดออก โรคเหงือกอักเสบ

เป็นโรคที่เกิดขึ้นในประชากรถึงร้อยละ 80 โดยมักจะไม่มีอาการ ลักษณะของโรคเหงือกอักเสบคือ เหงือกมีสีแดง อาจจะมีลักษณะบวมเล็กน้อย และสิ่งที่จะใช้สังเกตได้ง่ายคือ “การมีเลือดออกขณะแปรงฟัน” ซึ่งคนส่วนใหญ่เข้าใจว่าเกิดจากการแปรงฟันแรงหรือใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งเกินไป (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2565)



ภาพที่ 6 ลักษณะของเหงือกอักเสบมีสีแดง บวม เลือดออกเล็กน้อย

2.1 สาเหตุการเกิดโรคเหงือกอักเสบ คือ “คราบจุลินทรีย์” ซึ่งเกิดจากการสะสมของเชื้อโรคที่ปะปนอยู่ในน้ำลายลงบนตัวฟัน ลักษณะของคราบจุลินทรีย์เป็นคราบสีขาวอ่อนนุ่ม เมื่อมีปริมาณน้อยมักจะมองไม่เห็นเนื่องจากมีสีคลีนไปกับตัวฟัน หากคราบจุลินทรีย์ถูกทิ้งไว้นานจะเกิดการสะสมแร่ธาตุเกิดเป็น “หินน้ำลายหรือหินปูน” ซึ่งจะส่งเสริมให้มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์มากขึ้น เชื้อโรคที่เกาะบนหินน้ำลายนี้จะผลิตสารพิษ ทำให้ร่างกายมีการตอบสนองจนเกิดการอักเสบของเหงือกขึ้น โรคเหงือกอักเสบหากทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา ในผู้ป่วยบางรายจะกลายเป็น “โรคปริทันต์อักเสบ” ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันในวัยผู้ใหญ่

2.2 การรักษาโรคเหงือกอักเสบ สามารถรักษาได้ง่ายโดยการขูดหินน้ำลาย (ขูดหินปูน) ร่วมกับการพัฒนาวิธีการแปรงฟันและใช้อุปกรณ์เสริมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสะสมใหม่ของคราบจุลินทรีย์ที่เป็นสาเหตุของโรค

2.3 การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ สามารถป้องกันและรักษาได้ด้วยตนเอง เพียงแค่เอาใจใส่และให้ความสำคัญกับการแปรงฟัน กำจัดเศษอาหารที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวันได้อย่างสะอาด ไม่ปล่อยให้มีการสะสม จนกลายเป็นแผ่นคราบหินน้ำลาย ที่ไม่สามารถแปรงออกด้วยตนเองได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะส่งผลทำให้ป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ยังสามารถป้องกันการเกิดฟันผุได้เช่นกัน

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง โดยปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในการดูแลทันตสุขภาพในช่องปากส่วนบุคคลของตนเอง (สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล 2559)

ปิยะวรรณ คำคำ (2557) อธิบายว่า การพบทันตบุคลากร ซึ่งเป็นพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ประสงค์กรณีที่มีสิ่งผิดปกติในช่องปาก ควรไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการ ตรวจวินิจฉัยและขอคำปรึกษา โดยปกติจะมีคำแนะนำให้ไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 6 เดือน เพื่อตรวจหาโรคและสิ่งผิดปกติในช่องปากความถี่ในการไปพบทันตบุคลากรขึ้นอยู่กับความเสี่ยง ต่อการเกิดโรค ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงควรไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 3 เดือน ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำควรไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 6 เดือน ซึ่งการดูแลทันตสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1. การให้ความรู้เรื่องทางทันตสุขภาพศึกษา 2. การส่งเสริมทันตสุขภาพ 3. ทันตกรรมป้องกัน และ 4. การบำบัดรักษาและฟื้นฟู

พิชานันท์ แสนสุข (2562) อธิบายว่า กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากประกอบด้วยพฤติกรรมที่สำคัญ 3 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามชนิด รูปแบบ และแบบแผนที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่เป็นโทษต่อสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และพฤติกรรมการตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นเรื่องที่ต้องปฏิบัติในกิจวัตรประจำ พร้อมทั้งต้องสร้างและปลูกฝัง ตั้งแต่เด็ก เพื่อให้เกิดความเคยชิน และพัฒนาเป็นนิสัยถาวรเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

สุนิศา แก้วรุ่ง (2562) อธิบายว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเองในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกรวิธี การเลือกใช้แปรงสีฟัน การใช้ อุปกรณ์เสริมในการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปาก การตรวจดูคราบจุลินทรีย์ในช่องปากด้วยตนเอง การเข้ารับบริการทันตกรรม และการทำความสะอาดฟันปลอม

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2562) ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำวัยปี พ.ศ. 2562 เป็นการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยต่าง ๆ รวมถึงการดำเนินงานในกลุ่มวัยเรียน จึงเกิดกิจกรรมพัฒนาทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน โดยมีมุ่งเน้น ส่งเสริมการแปรงฟันคุณภาพโดยเฉพาะ เน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน

วรรษชล ลุนาวัน (2563) อธิบายว่า ได้ให้นิยามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพฟันของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุตรวจฟันด้วยตัวเองได้ ไม่ลืมแปรงฟัน รู้จักเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อฟัน และมีการดูแล

รักษาความสะอาดฟันเทียม มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา คิควิเคราะห์ วางแผน และ เข้ารับบริการทางทันตกรรม และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำในการดูแลรักษาช่องปากและฟัน

ธิดา อารังค์สวัสดิ์ (2563) อธิบายว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนั้นจะประกอบ ด้วย 3 อย่าง คือ การดูแลทำความสะอาดช่องปาก การดูแลการด้านการบริโภคอาหาร และการไปพบทันตบุคลากร

สุภาพิมพ์ ใจเย็น (2563) อธิบายว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่อย่างสม่ำเสมอจะประกอบไปด้วย การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การทำความสะอาดช่องโดยวิธีแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟัน รวมถึงการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก (สุภาพิมพ์ ใจเย็น 2563)

สุวิทย์ คุณาวิศรุต และคณะ (2564) อธิบายว่า ควรมีการจัดกิจกรรมการ ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเน้นวิธีการทำความสะอาดฟันและลิ้น และ การดูแลสุขภาพช่องปากโดยการใช้แปรงสีฟันและอุปกรณ์เสริม เช่น แปรงซอกฟัน ไหมขัดฟัน ฯลฯ เพื่อลดปริมาณของแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่อยู่บนผิวฟันและบนลิ้น (สุวิทย์ คุณาวิศรุต และคณะ 2564)

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากข้างต้นผู้วิจัยจึง นำมาสรุปเป็นองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

องค์ประกอบของพฤติกรรม	ผู้ที่อธิบายองค์ประกอบ								รวม
	1	2	3	4	5	6	7	8	
การเลือกรับประทานอาหาร	/	/	/	/	/	/	/		6
การแปรงฟันที่ถูกรวิธี		/	/	/	/	/	/	/	7
การเสริมสร้างความแข็งแรงของช่องปาก								/	1
การตรวจสุขภาพช่องปากของตนเอง	/	/	/		/		/		5
การเข้ารับบริการทันตสุขภาพ	/		/	/	/	/			5
การดูแลทำความสะอาดฟันปลอม			/		/				2

ผู้ที่อธิบายองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้ง 5 ท่าน ซึ่งสรุปได้จากตารางที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ ผู้อธิบายองค์ประกอบ

1. ปิยะวรรณ คำคำ (2557)
2. พิชชานันท์ แสนสุข (2562)
3. สุนิศา แก้วรุ่ง (2562)
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2562)
5. วรราชชล ลุณาวิน (2563)
6. ธิดา อารังค์สวัสดิ์ (2563)
7. สุภาพิมพ์ ใจเย็น (2563)
8. สุวิทย์ คุณาวิศรุต และคณะ (2564)

การวิเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก จากตารางที่ 1 ได้มีรูปแบบการวิเคราะห์ที่มาจาก การวิเคราะห์องค์ประกอบของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ในการวิจัยพัฒนาโมเดลเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ : ชุดโครงการวิจัยสำหรับ นิสิตระดับอุดมศึกษา (เอมอชฉมา วัฒนบุรณนถ์, 2561) ซึ่งทำให้เกิดการสังเคราะห์องค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้องค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากมา 4 องค์ประกอบ ที่มีความถี่สูงเกินครึ่งของจำนวนผู้อธิบายองค์ประกอบ ดังนี้

1. พฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหาร
2. พฤติกรรม การแปรงฟันที่ถูวิธี
3. พฤติกรรม การตรวจสุขภาพช่องปากของตนเอง
4. พฤติกรรม การรับบริการด้านทันตสุขภาพ

เมื่อสรุปองค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากได้ 4 องค์ประกอบแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดเพิ่มเติมเพื่ออธิบายภาพรวมของหลักการ เหตุผล แนวปฏิบัติ และ บริบทที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ พฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหาร พฤติกรรม การแปรงฟันที่ถูวิธี พฤติกรรม การตรวจสุขภาพช่องปากของตนเอง และ พฤติกรรม การรับบริการด้านทันตสุขภาพ ดังต่อไปนี้

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ Health Literacy

1. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health literacy)

องค์การอนามัยโลก (1998) ให้นิยามและความหมายว่า “ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น”

Nutbeam (2000) ให้นิยามและความหมายว่า “ทักษะทางปัญญา และทางสังคมซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในทางที่ส่งเสริม และรักษาสุขภาพที่ดี” ซึ่งได้จำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับได้แก่

1. ขั้นพื้นฐาน (Basic/functional health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานด้านการอ่าน และการเขียนในชีวิตประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม ฉลากยา การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจา จากแพทย์ พยาบาล เกสซ์กร รวมทั้ง การปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

2. ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive health literacy) หมายถึง ทักษะทั้งพื้นฐานและการมีพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมทั้งทักษะทาง สังคม (Social skill) ที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะ การสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้ง ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. ขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้

กองสุขศึกษา (2559) ให้นิยามและความหมายว่า ความสามารถและทักษะในการเข้าถึง ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งชี้แนะเรื่อง สุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ ซึ่งกองสุขศึกษาได้แบ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้าน สุขภาพ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และ ตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่น เข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน

4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนการ ปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือ วิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media-literacy) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการ เลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม

2. ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) มีขึ้นครั้งแรกในงาน Health People 2010 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้คำนิยามไว้ว่าคือ “ระดับความสามารถของปัจเจกบุคคลในการได้รับประมวผล และเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพช่องปากและบริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม”

จากคำนิยามข้างต้นนั้นจะรวมถึงความรู้ และทักษะในการใช้ความรู้ นั้น เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมได้ นอกจากนี้ข้อมูลทางด้านสุขภาพช่องปากมีการนำมาใช้ในการสื่อสารอย่างหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ แผ่นพับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สื่อวิดีโอที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ตารางการให้บริการทันตกรรม ใบขอคำยินยอม เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วยรูปภาพ คำศัพท์ประโยค และตัวเลขต่าง ๆ ในการเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ไม่ได้หมายถึงการอ่านเพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมถึงการเขียน การสนทนาโต้ตอบ และการฟังด้วย อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากยังมีอุปสรรคที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้และเข้าใจข้อมูล ได้ค่อนข้างน้อย บุคลากรก็ไม่ทราบระดับความรอบรู้ของผู้ป่วย ผลที่ตามมา คือ การสื่อสารของทั้ง 2 ฝ่ายจึงไม่ชัดเจนและไม่สัมฤทธิ์ผลเท่าที่ควร (ทรงวิทย์ จโรภาสรัตน์, 2562)

จากคำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy) จะพบว่ามีความสอดคล้องกันกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของกองสุศึกษา คือ เพื่อเน้นให้บุคคลมีทักษะความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล การรับรู้เข้าใจข้อมูล เพื่อที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติกับตนเอง การสื่อสารกับบุคคลอื่น และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โดยจะแตกต่างเพียงในส่วนของความ

รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy) จะมุ่งเน้นไปในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากหลัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้นิยามความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy) โดยมีการแบ่งองค์ประกอบตามแบบของกองสุขศึกษา 6 องค์ประกอบดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก
2. ความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก
3. ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก
4. การจัดการตนเองด้านสุขภาพช่องปาก
5. ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก
6. การรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพช่องปาก

เพื่อนำมาใช้ประกอบในการพัฒนาสร้างโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และพัฒนาข้อคำถามของแบบสอบถาม สำหรับใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy) ในงานวิจัยฉบับนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและความสัมพันธ์ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

Baskaradoss (2018) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับระดับสุขภาพช่องปาก โดยวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม 150 คน ผู้เข้าร่วมมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้หญิง (55.3%) และส่วนใหญ่เป็นชาวคอเคเซียน (60%) อายุเฉลี่ยของผู้เข้าร่วมคือ 53.3 ปี (S.D. = 16.8) พบว่าอาสาสมัครที่มีการศึกษาต่ำ มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากที่จำกัด ($p < 0.05$) คะแนนเฉลี่ยฟันผุ อด ถอน (DMFT) สำหรับประชากรกลุ่มนี้คือ 7.33 ± 2.68 อาสาสมัครที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากจำกัด มีค่าเฉลี่ยสำหรับฟันที่หายไป ($p < 0.05$) และค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าสำหรับฟันที่อุดฟัน ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับอาสาสมัครที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากเพียงพออย่างมีนัยสำคัญ และยังพบว่าของอาสาสมัครผู้เข้ารับการทดสอบที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากจำกัด มีโรคปริทันต์รุนแรงกว่า กับอาสาสมัครผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ ($p = 0.04$) ซึ่งสรุปได้ว่า อาสาสมัครที่มีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากจำกัด มีสุขภาพปริทันต์ที่แย่ลง ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยอาจช่วยในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ ทักษะการจัดการตนเอง และผลการรักษาสุขภาพช่องปากโดยรวมของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

อนุพงษ์ สอดสี (2563) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี ระหว่างกลุ่มที่มี

ประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์รักษาทางทันตกรรม ประชากรในการวิจัยคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 9,043 คน มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 385 คน พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี องค์ประกอบ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม และการสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนที่มีประสบการณ์ทางทันตกรรมและไม่มีประสบการณ์ทางทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.74 (SD = 0.42) และ 2.68 (SD = 0.45) และคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรมของนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการรักษากับไม่เคยรับการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (อนุพงษ์ สอดสี 2563)

ศิริภา คงศรี และสดี ไส ศรีสอาด (2563) ได้ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 218 ด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 8 ตอน พบว่า องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเท่ากับ 12.51 ± 1.78 ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก สำหรับทักษะการตัดสินใจพบว่า ส่วนใหญ่ถูกต้องระดับมาก การรู้เท่าทันสื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับมาก การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ฉัตรนภา จบศรี (2565) ได้ศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามจำนวน 393 คน โดยวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในด้านการจัดการตนเอง

(Beta = 0.257) ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ (Beta = 0.179) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Beta = 0.184) สามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ได้ร้อยละ 31.6 (Adjusted R² = 0.305) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ปกครอง

สามารถจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ อาจช่วยให้ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรม หรือกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

กนกวรรณ ศรีธธากุล และพรสุข หุ่นิรันดร์ (2562) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า นักเรียนไม่ตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง สื่อการสอนไม่เพียงพอ และต้องการให้มีการอบรม การดูแลรักษาฟันที่ถูกต้อง ใช้สื่อการสอนที่ทันสมัย คะแนนเฉลี่ยโดยรวม และรายด้านความรู้สุขภาพด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 มิติ หลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ที่สูงขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ 0.05 และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ดังนั้นโรงเรียนในพื้นที่ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในการดูแลนักเรียนชั้นประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง

วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง (2563) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก ในสามแฉก โรงเรียนพระปริยัติธรรม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรม สามแฉกมีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และประสิทธิภาพการแปรงฟันเพิ่มสูงขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย พบว่าทุกด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นสามแฉกควรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น

อรดี ไชยวงศ์ และเกศินี สราญฤทธิชัย (2564) การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 หลังสิ้นสุดการดำเนินการโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การตรวจและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สภาพเหงือกอักเสบและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ในกลุ่มทดลองลดลงก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

อัจฉริยา มาลัยมาตย์ (2565) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบตำบลแม่แล้ง อำเภอแม่वंกั จังหวัดนศวรรค์ ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 60 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ใช้เวลาดำเนินโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการเกิดโรค

ฟันผุ และความฉลาดทางสุขภาพมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (อัศจรรย์า มาลัยมาตย์ 2565)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผลของ การงานวิจัยที่ได้ศึกษาข้างต้นบ่งชี้ว่าความรู้สุขภาพนั้น ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้น และการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดโปรแกรม หรือกิจกรรมที่ส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมความรู้ด้าน สุขภาพช่องปากที่เกี่ยวกับเด็กวัยเรียน พบว่าการนำแนวคิดความรู้สุขภาพ (Health literacy) มา ประยุกต์กับโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบการนำแนวคิดความรู้ สุขภาพ (Health literacy) มาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม หรือกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก ยังคงมีไม่มากนัก ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียน

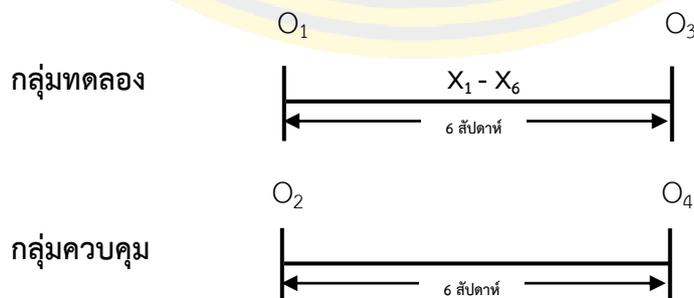
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาหาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม จังหวัดจันทบุรี โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
4. การเก็บข้อมูล
5. สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์
6. การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับบทเรียนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมจะไม่ได้รับบทเรียนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ซึ่งมีแผนการทดลองดังนี้



O_1, O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

O₃, O₄ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

X₁ - X₆ หมายถึง การจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขามทั้งหมดจำนวน 2 ห้อง มีนักเรียนห้องละ 25 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งหมดแบ่ง 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก ซึ่งห้องแรกเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพรอบรู้สุขภาพช่องปาก และจับฉลากห้องที่สองจะเป็นกลุ่มควบคุมที่จะไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพรอบรู้สุขภาพช่องปาก

เกณฑ์คัดเข้า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. นักเรียนสามารถอ่านออก ฟัง และเขียนหนังสือได้
3. นักเรียนที่สมัครใจในการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยตนเอง
4. นักเรียนที่ได้รับการอนุญาตเข้าร่วมโปรแกรมจากผู้ปกครอง

เกณฑ์คัดออก

1. นักเรียนที่ไม่สามารถเข้ารับโปรแกรมได้ครบ
2. นักเรียนที่ย้ายออกจากโรงเรียนขณะที่ยังอยู่ในช่วงดำเนินการทดลอง
3. นักเรียนที่ขอลอนตัวขณะที่ยังอยู่ในช่วงดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้และลักษณะของเครื่องมือ

1.1 โปรแกรมสร้างเสริมเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยผู้วิจัยได้

พัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy) ซึ่งการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง มีทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ตะลุยแดนช่องปาก”

ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างของฟัน หน้าที่และชนิดของฟัน การเกิดโรคฟันผุ การเกิดโรคเหงือกอักเสบ และวิธีการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก แก่นักเรียน เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill)

กิจกรรมที่ 2 “อาหารดี ช่องปากแข็งแรง”

ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก และการแบ่งอาหารตามสี หลังจากนั้นพาทำกิจกรรม “เลือกอาหารตามสี” โดยแบ่งนักเรียนเป็น 3 กลุ่ม และแจกภาพอาหาร ให้นักเรียนแต่ละกลุ่มคัดเลือกอาหารตามสีของกลุ่มตนเอง เสร็จแล้วจึงให้ตัวแทนออกมานำเสนออาหารที่เลือก พร้อมอธิบายเหตุผล เพื่อให้นักเรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และฝึกทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) และด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill)

กิจกรรมที่ 3 “ว้าว ช่องปากสะอาดจัง”

ผู้วิจัยเปิดคลิปวิดีโอการแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้นักเรียนรับชม พร้อมฝึกทักษะการแปรงฟัน และการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเบื้องต้นโดยการปฏิบัติจริง เพื่อให้นักเรียนมีทักษะในการดูแลจัดการสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)

กิจกรรมที่ 4 “เรื่องไม่ลับ ของเจ้าแปรงสีฟัน”

ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสืบค้นข้อมูล และยกตัวอย่างแหล่งสืบค้นข้อมูลทางด้านสุขภาพ หลังจากนั้นจึงแบ่งกลุ่มให้นักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมาสุ่มจับฉลากหัวข้อในการสืบค้นได้แก่ หัวข้อที่ 1 “การเลือกแปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน” และหัวข้อที่ 2 “การเก็บและดูแลแปรงสีฟัน” โดยให้สืบค้นข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือ เสร็จแล้วจึงให้ตัวแทนออกมานำเสนอ เพื่อให้นักเรียนพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูล และทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill)

กิจกรรมที่ 5 “ต้องไปหาหมอฟันแล้ว”

ผู้วิจัยพานักเรียนเล่นเกม “ช่วยน้องกุงกิง เลือคน้อย” โดยผู้วิจัยจัดทำภาพประกอบเหตุการณ์สมมุติเกี่ยวกับการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากจำนวน 4 เหตุการณ์ ซึ่งในแต่ละเหตุการณ์ก็จะมีตัวเลือกเกี่ยวกับวิธีการจัดการปัญหาสุขภาพจำนวน 2-3 ข้อ ให้นักเรียนช่วยกันเลือกและให้อธิบายเหตุผลที่เลือกคำตอบข้อนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเฉลยคำตอบและอธิบายเพิ่มเติม เพื่อให้นักเรียนพัฒนา

ความสามารถในการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill)

กิจกรรมที่ 6 “หลอกกันไม่ได้นะจ๊ะ”

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องแก่นักเรียนเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อ ในหัวข้อ “10 เทคนิครู้เท่าทันสื่อ” และพาทำกิจกรรมเล่นเกม “จับผิดภาพสื่อออนไลน์” โดยผู้วิจัยนำภาพสื่อความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากที่แก้ไขให้มีความผิดปกติดึงให้นักเรียนดูและวิเคราะห์ แล้วจึงให้นักเรียนร่วมกันชี้จุดที่ผิดพลาดและมีความน่าสงสัย พร้อมอธิบาย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเฉลยคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาพสื่อที่นำมาให้นักเรียนวิเคราะห์ เพื่อให้นักเรียนมีความสามารถในการสังเกต ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การตัดสินใจนำมาใช้ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill)

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามฉบับนี้ขึ้นจากเนื้อหาทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีทั้งสิ้น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เป็นสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดปรนัยให้เลือกตอบ (Multiple choice) แบบหลายตัวเลือก สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการแปรงฟัน การบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งแต่ละข้อจะมีจำนวนคำตอบไม่เท่ากัน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแตกต่างกันไว้ในแต่ละตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบชนิดปรนัยชนิดให้เลือกตอบ (Multiple Choice) แบบ 4 ตัวเลือก โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวใน 4 ตัวเลือก ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบที่ถูกต้องมีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน คำตอบที่ไม่ถูกต้องมีค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เป็นแบบทดสอบชนิดปรนัยให้เลือกตอบ (Multiple Choice) แบบ 4 ตัวเลือก โดยต้องเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวใน 4 ตัวเลือก กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 1 – 4 คะแนน โดยที่ 1 คะแนนเป็นการตัดสินใจไม่ดี และไล่ลำดับไปจนถึง 4 คะแนน เป็นการตัดสินใจที่ดีมาก

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การสื่อสารที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่สร้างตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มีลักษณะแบ่งเป็น

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ยาก ค่อนข้างยาก ค่อนข้างง่าย และง่าย โดยให้เลือกตอบได้เพียงแค่ว่าคำตอบเดียว แบ่งเป็นจำนวน 4 ตอน

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 ความตรงด้านเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้านเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของภาษา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความถูกต้องตามหลักวิชาการ และความครบถ้วนสมบูรณ์ของเนื้อหาในบทเรียน คำถาม และคำตอบในแบบสอบถามทุกข้อ โดยการกำหนดผลให้คะแนนการพิจารณา ดังนี้ (อารยา องค์กรเอี่ยม 2561)(อารยา องค์กรเอี่ยม, 2561)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้

นำคะแนนที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิไปคำนวณหาค่า IOC เป็นรายข้อโดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{n}$$

IOC แทน ดัชนีแทนความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อตามดุลยพินิจของผู้ทรงคุณวุฒิ

n แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยแต่ละข้อคำถามจะต้องมีคะแนนความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป หากมีค่าน้อยกว่า 0.5 ผู้วิจัยจะทำการปรับปรุงข้อคำถามใหม่ หรือตัดข้อคำถามนั้นพบว่า หลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมเนื้อหา ได้ค่า IOC อยู่ในช่วง 0.67-1.00

2.2 ความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว นำไปเก็บข้อมูล Try out กับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านหนองสลอด อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) รายข้อของส่วนที่ 5 ดังนี้ (อารยา องค์กรเอี่ยม, 2561)

$$R = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

R	แทน	ค่าความเที่ยงที่ได้ของเครื่องมือ
n	แทน	จำนวนเครื่องมือ
S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

โดยแต่ละข้อคำถามจะต้องมีคะแนนความเที่ยง (Reliability) มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป หากมีค่าน้อยกว่า 0.7 ผู้วิจัยจะทำการปรับปรุงข้อคำถามใหม่ หรือตัดข้อคำถามนั้น

พบว่า หลังนำวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง อยู่ในช่วง 0.742-0.773

2.3 ความยากง่าย (Level of difficulty)

หลังจากนำแบบสอบถามที่ผ่านการ Try out จากนักเรียน มาหาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามในส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อหาประสิทธิภาพในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มอ่อน และกลุ่มเก่ง ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรดังนี้ (อารยา องค์กรเยี่ยม, 2561)

$$P = \frac{R}{N}$$

P	แทน	ระดับความยากง่ายของข้อสอบ
R	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อสอบถูก
N	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อสอบทั้งหมด

โดยแต่ละข้อคำถามจะต้องมีค่าความยากง่าย (Level of difficulty) ตั้งแต่ 0.2-0.8 หากหาค่าน้อยกว่า 0.2 หรือมีค่ามากกว่า 0.8 ผู้วิจัยจะทำการปรับปรุงข้อคำถามใหม่ หรือตัดข้อคำถามนั้น

พบว่า หลังนำวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามในส่วนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ค่าความยากง่ายอยู่ในช่วง 0.2-0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม โดยดำเนินการหลังจากตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้สมบูรณ์แล้ว ดังนี้

1. ทำหนังสือราชการจากมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านมะขาม จังหวัดจันทบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าไปทำการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย
2. ทำการติดต่อคุณครูอนามัยในโรงเรียนบ้านมะขาม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ที่จะทำการวิจัย เพื่อบรรยาย วัน เวลา และสถานที่ในการเข้าไปทำการวิจัย
3. ทำการวิจัยตามแผนที่เตรียม และเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในการทำวิจัย
4. นำข้อมูลที่ได้จากการเข้าไปทำการวิจัยมาวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วของเด็กนักเรียนไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test
3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมกรดดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังด้วยสถิติ Paired Samples t-test และวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงหลักจรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงข้อมูลด้านอื่น ๆ ที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยข้อมูลทั้งหมดจะถือว่าเป็นความลับไม่เปิดเผยชื่อ และจะนำผลประเมินที่ได้เป็นข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง และ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัย ขณะดำเนินการวิจัยอยู่ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ

ใด ๆ ทั้งสิ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้คณะกรรมการพิจารณจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยบูรพา ได้
พิจารณาโครงการวิจัย รหัส G-HS058/2566 (C2) ลงวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2566



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

การวิจัยนี้เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี เพื่อศึกษาและควบคุมความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยมีการจัดโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้สุขภาพทั้งหมด 6 กิจกรรมในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาจัดเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงมีนาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ข้อ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของทั่วไปของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 25)		กลุ่มควบคุม (N = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.003 ^{1*}
ชาย	14	56	13	52	
หญิง	11	44	12	48	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (N = 25)		กลุ่มควบคุม (N = 25)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ศาสนา					-
พุทธ	25	100	24	96	
อิสลาม	0	0	1	4	
ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ					1.000 ²
พ่อ แม่	22	88	17	68	
ญาติพี่น้อง	3	12	8	32	
อาชีพผู้ปกครอง					1.000 ²
เกษตรกรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)	12	48	8	32	
รับจ้างทั่วไป ค้าขาย	13	52	17	68	
ราชการ และ พนักงานบริษัท					
นักเรียนได้รับเงินมาโรงเรียนต่อวัน					0.667 ²
1-50 บาท	8	32	15	60	
มากกว่า 50 บาท	17	68	10	40	

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56) จะนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ 100) อยู่อาศัยกับพ่อแม่ (ร้อยละ 88) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ของนักเรียนประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48) และนักเรียนส่วนใหญ่นำเงินค่าขนมมาโรงเรียนวันละประมาณ 51-100 บาท (ร้อยละ 64) ในส่วนกลุ่มกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52) จะนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) อยู่อาศัยกับพ่อแม่ (ร้อยละ 68) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ของนักเรียนประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 44) และนักเรียนส่วนใหญ่ได้เงินค่าขนมมาโรงเรียนน้อยกว่าวันละ 50 บาท (ร้อยละ 60) นักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับเงินมาโรงเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-100 บาท คิดเป็นร้อยละ 64 แต่นักเรียนกลุ่มควบคุมได้รับมาโรงเรียน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง น้อยกว่า 50 บาท คิดเป็นร้อยละ 60

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและ
หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง**

สมมติฐานข้อที่ 1 กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากสมมติฐานข้างต้นสามารถกำหนดสมมติฐานทางสถิติได้ ดังนี้

H_0 : กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

H_1 : กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลองแตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน จะใช้การทดสอบค่าโดยใช้สถิติ Paired t-test ใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้ จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. (2-tailed) มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (N = 25)

ค่าเฉลี่ยคะแนน กลุ่มทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ				2.97	1.20	0.36	2.03	0.007*
ก่อนทดลอง	25	15.72	2.61					
หลังทดลอง	25	16.92	2.51					
ความรู้ ความ เข้าใจ				5.28	1.32	0.80	1.83	0.000*
ก่อนทดลอง	25	7.24	3.50					
หลังทดลอง	25	8.56	2.76					
การสื่อสาร				2.57	1.48	0.29	2.67	0.017*
ก่อนทดลอง	25	15.48	3.01					
หลังทดลอง	25	16.96	2.33					

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยคะแนน กลุ่มทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
การจัดการตนเอง				3.19	1.16	0.40	1.91	0.004*
ก่อนทดลอง	25	14.96	1.67					
หลังทดลอง	25	16.12	2.35					
การตัดสินใจ				2.62	0.64	0.13	1.14	0.015*
ก่อนทดลอง	25	18.52	1.26					
หลังทดลอง	25	19.16	1.10					
การรู้เท่าทันสื่อ				2.11	1.48	0.03	2.93	0.046*
ก่อนทดลอง	25	14.24	3.21					
หลังทดลอง	25	15.72	3.08					
พฤติกรรม ดูแลสุขภาพช่อง ปาก				2.83	2.20	0.60	3.80	0.009*
ก่อนทดลอง	25	27.92	3.50					
หลังทดลอง	25	30.12	2.76					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่าง
กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 2 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความ
รอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก แตกต่างกัน

H_0 : กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

H_1 : กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและ
พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง แตกต่างกัน

สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์สมมติฐาน จะใช้การทดสอบค่าโดยสถิติ Independent
t-test ใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนั้น จะปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) ก็ต่อเมื่อ Sig. (2-tailed)
มีค่าน้อยกว่า 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากหลังการทดลองจำแนกตามกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (N = 50)

ค่าเฉลี่ยของคะแนน หลังการทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
การเข้าถึงข้อมูล				2.689	1.96	0.49	3.42	0.010*
กลุ่มทดลอง	25	16.92	2.515					
กลุ่มควบคุม	25	14.96	2.637					
ความรู้ ความเข้าใจ				4.699	1.76	1.00	2.52	0.000*
กลุ่มทดลอง	25	8.56	0.916					
กลุ่มควบคุม	25	6.80	1.632					
การสื่อสาร				3.377	2.40	0.97	3.83	0.001*
กลุ่มทดลอง	25	16.96	2.335					
กลุ่มควบคุม	25	14.56	2.678					
การจัดการตนเอง				2.850	2.08	0.61	3.55	0.006*
กลุ่มทดลอง	25	16.12	2.350					
กลุ่มควบคุม	25	14.04	2.791					

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ค่าเฉลี่ยของ คะแนน หลังการทดลอง	n	Mean	S.D.	t	Mean Difference	95% CI		p-value
						Lower	Upper	
การตัดสินใจ				2.708	1.76	0.43	3.09	0.011*
กลุ่มทดลอง	25	19.16	1.106					
กลุ่มควบคุม	25	17.40	3.055					
การรู้เท่าทันสื่อ				1.733	1.68	-0.27	3.63	0.090
กลุ่มทดลอง	25	15.72	3.208					
กลุ่มควบคุม	25	14.04	3.634					
พฤติกรรม ดูแลสุขภาพช่อง ปาก				3.806	3.68	1.73	5.63	0.000*
กลุ่มทดลอง	25	30.12	2.758					
กลุ่มควบคุม	25	26.44	3.969					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ คือ ปฏิเสธสมมติฐานหลัก (H_0) และยอมรับสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีค่า $p\text{-value} > 0.05$ คือ ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) และยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) หมายความว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากด้านการรู้เท่าทันสื่อ ไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

วิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง
- 3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) กับหลังการทดลอง (Post-test) ในการวิจัยครั้งนี้มีโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 กิจกรรม ในเรื่องของการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการทำแบบสอบถาม มีการทำแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ทำการคัดเลือกด้วยวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านมะขาม อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี โดยได้มีการกำหนดเกณฑ์พิจารณาเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่ม ควบคุม จำนวน 25 คน จากนั้นแบ่งกลุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำการจับฉลากห้องเรียน จับครั้งแรกเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และจับครั้งที่สองเป็นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับกลุ่มโปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก โดยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดความรอบรู้สุขภาพของกรมนามัย มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมที่ส่งผลต่อความรอบรู้สุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ และ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ข้อ รวมทั้งสิ้น 52 ข้อ

ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของงานวิจัยครั้งนี้ให้ความเชื่อมั่นระดับร้อยละ 95 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของบุคคล และลักษณะพื้นฐานของตัวแปร สถิติที่ใช้คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ของคะแนนเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-Square test และ Fisher's exact test การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และการทดสอบแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง เลือกใช้ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

1.1 กลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56) จะนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (ร้อยละ 100) อยู่อาศัยกับพ่อแม่ (ร้อยละ 88) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ของนักเรียนประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 48) และนักเรียนส่วนใหญ่นำเงินค่าขนมมาโรงเรียนวันละประมาณ 51-100 บาท (ร้อยละ 64)

1.2 กลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 52) จะนับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) อยู่อาศัยกับพ่อแม่ (ร้อยละ 68) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ของนักเรียนประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 44) และนักเรียนส่วนใหญ่ได้เงินค่าขนมมาโรงเรียนน้อยกว่าวันละ 50 บาท (ร้อยละ 60)

2. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

2.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการสื่อสารที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการจัดการตนเองที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการตัดสินใจที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.6 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน

3.7 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้สุขภาพช่องปาก พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสาร การจัดการตน และการตัดสินใจ เพิ่มสูงขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นผลมาจากนักเรียนในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพที่กระตุ้นให้นักเรียนพัฒนาความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิมิซึตะ ณะชว่าง พบว่าหลังสิ้นสุดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางด้านสุขภาพช่องปาก ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของอัจฉริยา มาลัยมาตย์ (2565) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเป็นผลมาจากการออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมที่ช่วยเพิ่มด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีเพียง 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 6 “หลอกกันไม่ได้นะจ๊ะ” ซึ่งต่างจากความรอบรู้ในด้านอื่น ที่จะมีการแอบแฝงในการจัดตัวกิจกรรมต่าง ๆ ส่งผลให้นักเรียนไม่สามารถเพิ่มความรู้รอบสุขภาพช่องปากด้านการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอ

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า หลังสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมในกิจกรรมที่ 2 “อาหารดี ช่องปากแข็งแรง” โดยกลุ่มทดลองได้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์กับสุขภาพช่องปาก และฝึกการเลือกอาหารที่ส่งผลกระทบสุขภาพช่องปาก เพื่อให้นักเรียนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจัยของอัจฉริยา มาลัยมาตย์ (2565) ที่พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หลังเข้าร่วมโปรแกรมความรู้สุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ส่งผลให้นักเรียนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากดีขึ้น และในกิจกรรมที่ 3 “ว่าว ช่องปากสะอาดจัง” นักเรียนได้รับความรู้วิธีการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และได้ฝึกปฏิบัติจริง ส่งผลให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของวุฒิมิพงศ์ ธนะขว้าง (2563) พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 เจ้าหน้าที่บุคลากรทันตสาธารณสุข หรือผู้รับผิดชอบงานทางด้านทันตสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมอบรมแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาภายในโรงเรียนเขตรับผิดชอบ โดยอาศัยความร่วมมือกับทางโรงเรียน

1.2 ครูอนามัยโรงเรียนสามารถนำโปรแกรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก ไปปรับใช้กับแผนการสอนในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนภายในโรงเรียน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำผลการศึกษาในวิจัย ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยทำงาน โดยมีการปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และบริบทของเขตพื้นที่

2.2 ควรมีการเพิ่มการติดตามประเมินผลในระยะเวลา 6 เดือน เพื่อประเมินความรู้สุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

บรรณานุกรม

Magretta, J. (2012). What management is, Simon and Schuster.

กฤติยา ชูระกิจ (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนชุมชนบ้านเหมืองหม้อ อำเภอมืองแพร่, มหาวิทยาลัยพะเยา.

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (2564). คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอน เด็กวัยเรียน 6-12 ปี ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย: 9-23.

วลีรัตน์ ศุภวรรณ (2564). โรคฟันผุและการป้องกันในเด็ก. Interprofessional Team Care in Pediatrics: Learn and Work Together. ว. จ. กัญญา ศุภปีติพร, ชัชชัย ตีฆจรเดช, สุชีรา ฉัตรเพริตพราย, ดารินทร์ ซอไสตติกุล, พรพิมล เรียนถาวร, ศิริสุข ชมโท, เทอดพงศ์ เต็มภักดิ์, พลิตติยา สินธุเสก, ลลิตา ก้องเกียรติกุล, สุพรรณอนุกุลเรื่องกิตติ,: 483-487.

ศิริภา คงศรี, ส. ศ. (2563). "ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น." วารสารทันตภิบาล 31(1): 133-147.

สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล (2559). โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร. ชลบุรี, มหาวิทยาลัยบูรพา. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.

สุภาพิมพ์ ใจเย็น (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านหนองยวน อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง.

สุวิทย์ คุณาวิรุฒ และคณะ (2564). "พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะการมีคูสบฟันหลังของผู้สูงอายุอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี." วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 1(2): 1-13.

อนุพงษ์ สอดสี (2563). "ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับประสบการณ์รักษาทางทันตกรรมของนักเรียน
ประถมศึกษา

ชั้นปีที่ 4-6 จังหวัดสุพรรณบุรี." วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2(1): 18-28.

อัจฉริยา วัลย์มาตย์ (2565). ผลของโปรแกรมความฉลาดทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงกับการ
เกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่จังก์ จังหวัด
นครสวรรค์. มหาวิทยาลัยนเรศวร, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

อารยา องค์กรเยี่ยม, พ. ว. (2561). "การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย." วิสัยทัศน์ 44(1): 36-42.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือในงานวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
2. ทันตแพทย์หญิงพันธ์ภา จิตติมถน ทันตแพทย์ชำนาญการ
ประจำภาควิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
3. ทันตแพทย์หญิง นพวรรณ อดุลยพิเชษฐ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานฝ่ายทันตกรรม
โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑
ที่ อว ๘๑๓๗/๓๙๖๒ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ (คณะสาธารณสุขศาสตร์)

ด้วยนายจักรกฤษฏ์ โพธิ์ศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๔๖๙ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร-
มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริม
ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จังหวัด
จันทบุรี” โดยมี ดร.นิภา มหาราชพงศ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ
และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งเค้าโครงเล่มวิทยานิพนธ์
(ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตตั้งรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลขโทรศัพท์
๐๙๗-๐๓๙-๙๑๖๕ หรือที่ E-mail: 64920469@so.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023





ที่ อว ๘๑๓๗/๑๕๕๒

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงวิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ)
๒. เครื่องมือวิจัย

ด้วยนายจักรกฤษฏ์ โพธิ์ศรี รหัสประจำตัวนิสิต ๖๔๙๒๐๔๖๙ นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับอนุมัติคำโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ จังหวัดจันทบุรี” โดยมี ดร.นิภา มหารัชชพงศ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และเสนอบุคลากรในสังกัดของท่าน คือ ทันตแพทย์หญิง พันธันภา จิตติมณี ทันตแพทย์ชำนาญการประจำภาควิชาทันตสาธารณสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของ เครื่องมือวิจัยนั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอรเรียนเชิญทันตแพทย์หญิงพันธันภา จิตติมณี ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์สูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย โดยนิตได้ส่งคำโครงเล่ม วิทยานิพนธ์ (ฉบับย่อ) และเครื่องมือวิจัยไปให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ สามารถติดต่อนิตดังรายนามข้างต้นได้ที่หมายเลข โทรศัพท์ ๐๙๗-๐๓๙-๙๑๖๕ หรือที่ E-mail: 64920469@go.buu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำเนาเรียน ทันตแพทย์หญิงพันธันภา จิตติมณี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๗, ๗๐๕, ๗๐๑

E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา





ร่างแบบสอบถามเพื่อการวิจัย (IOC)

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คำชี้แจง

1. แบบสอบถาม อยู่ในการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี
2. แบบสอบถามฉบับนี้มุ่งตรงเพื่อหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC)
3. แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - ตอนที่ 4 การตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - ตอนที่ 5 การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การสื่อสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. ขอความกรุณาผู้ทรงคุณวุฒิหรือท่านผู้เชี่ยวชาญ ช่วยพิจารณาร่างแบบสอบถามว่ามีความสอดคล้องกับตัวแปรของการวิจัยเรื่องนี้หรือไม่ ด้วยการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามในระบบ IOC โดยการทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างเกณฑ์การให้คะแนนในระบบ IOC

+ 1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้
0	เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสามารถใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้
- 1	เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่สามารถใช้วัดตัวแปรที่ศึกษาได้
5. ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิหรือท่านผู้เชี่ยวชาญ ให้ข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่สมบูรณ์ โดยการเขียนลงในช่องข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

(นายจักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี)



บัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
BUU-IRB Approved
มหาวิทยาลัยบูรพา
24 Oct 2023



ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการวิจัย

รหัสประจำตัว □□□□

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ช่องปากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้ถูกต้อง
ครบถ้วนตามความเป็นจริง และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อท่านเองโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

1.1 เพศ

- ชาย หญิง

1.2 ศาสนา

- พุทธ อิสลาม
 คริสต์ อื่น

1.3 ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับใคร

- พ่อ แม่
 ปู่ ย่า ตา ยาย
 ลุง ป้า น้า อา
 อื่น.....

1.4 ปัจจุบันผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยมีอาชีพอะไร

- เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน)
 ค้าขาย
 รับจ้างทั่วไป
 รับราชการ
 ลูกจ้างเอกชน พนักงานบริษัท
 อื่น.....

1.5 นักเรียนได้รับเงินจากผู้ปกครองมาโรงเรียนต่อวัน.....บาท



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 1 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 1 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 2 : พฤติกรรมทัศนสุขภาพและการรับบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียน

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริง และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อตนเองโปรดตอบให้ครบทุกข้อ

2.1 พฤติกรรมการแปรงฟัน

2.1.1 ส่วนใหญ่นักเรียนแปรงฟันในเวลาต่อไปนี้หรือไม่

- 1.1 ตื่นนอนตอนเช้า ไม่เคยเลย แปรงเป็นบางวัน ทุกวัน
 1.2 หลังอาหารกลางวัน ไม่เคยเลย แปรงเป็นบางวัน ทุกวัน
 1.3 ก่อนนอน ไม่เคยเลย แปรงเป็นบางวัน ทุกวัน

2.1.2 นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันที ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่

2.1.3 ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง นักเรียนแปรงฟันนานกี่นาที

- ประมาณ 1 นาที ประมาณ 2 นาที 2 นาทีขึ้นไป ไม่ทราบ/ไม่แน่นอน

2.1.4 แปรงสีฟันที่นักเรียนใช้ที่บ้าน มีขนแปรงแบบใด (เทียบกับแปรงที่แจก)

- ขนนุ่มเท่ากัน นุ่มมากกว่าที่แจก แข็งกว่าที่แจก

2.2 พฤติกรรมการกินขนมและเครื่องดื่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก

2.2.1 ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำอัดลม เช่น โค้ก เป๊ปซี่ น้ำเขียว น้ำแดง สไปรท์ หรือไม่

- ไม่ดื่ม ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ดื่มทุกวัน

2.2.2 ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนดื่มน้ำผลไม้ น้ำหวาน นมปรุงแต่งรส เช่น โกโก้ โอวัลติน ชาเขียว นมเปรี้ยว หรือไม่

- ไม่ดื่ม ดื่ม 1-3 วัน/สัปดาห์ ดื่ม 4-6 วัน/สัปดาห์ ดื่มทุกวัน

2.2.3 ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินลูกอม หรือไม่

- ไม่กิน กิน 1-3 วัน/สัปดาห์ กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ กินทุกวัน

2.2.4 ในสัปดาห์ที่ผ่านมา นักเรียนกินขนมถุงกรอบหรือไม่

- ไม่กิน กิน 1-3 วัน/สัปดาห์ กิน 4-6 วัน/สัปดาห์ กินทุกวัน

2.3 พฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรม

2.3.1 นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ใช่หรือไม่

- ไม่ใช่ ใช่

2.3.2 นักเรียนได้เข้ารับบริการทันตกรรม เช่น ขูดหินปูน เคลือบฟลูออไรด์ อุดฟัน ถอนฟัน ใช่หรือไม่

- ไม่ใช่ ใช่



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 2 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 1 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 3 : ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

1. นักเรียนควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละกี่ครั้ง
 - ก. 1 ครั้ง
 - ข. 2 ครั้ง
 - ค. 3 ครั้ง
 - ง. 4 ครั้ง
2. สิ่งที่ไม่ควรทำในการแปรงฟัน
 - ก. แปรงฟันแรง ๆ
 - ข. แปรงลิ้นหลังแปรงฟัน
 - ค. แปรงฟันไปที่ศางขนานกับเหงือก
 - ง. ไม่ใช่แปรงสีฟันที่ลักษณะขนแปรงบาน
3. ถ้าแปรงฟันไม่สะอาดจะเกิดผลเสียอย่างไร
 - ก. ฟันเก
 - ข. ฟันผุ
 - ค. ฟันคุด
 - ง. ฟันขาว
4. สิ่งใดในยาสีฟัน ที่ช่วยทำให้ฟันแข็งแรง
 - ก. สีของยาสีฟัน
 - ข. กลิ่น
 - ค. รสชาติ
 - ง. ฟลูออไรด์
5. ข้อใดไม่ใช่ประโยชน์ของฟัน
 - ก. การบดเคี้ยวอาหาร
 - ข. การพูดออกเสียง
 - ค. ความสวยงามของใบหน้า
 - ง. การควบคุมน้ำตาล



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 3 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 1 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

6. ฟันซี่ใดที่ทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร
 - ก. ฟันหน้า
 - ข. ฟันเขี้ยว
 - ค. ฟันคุด
 - ง. ฟันกราม
7. อาหารชนิดใดที่ไม่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ
 - ก. นมโฮลดีน
 - ข. น้ำอัดลม
 - ค. แอปเปิ้ล
 - ง. ช็อคโกแลต
8. โรคเหงือกอักเสบมีลักษณะอย่างไร
 - ก. เหงือกมีสีอมชมพู ไม่บวม
 - ข. เหงือกมีสีแดง บวม
 - ค. เหงือกมีสีคล้ำดำ
 - ง. ถูกทุกข้อ
9. ข้อใดที่บ่งบอกว่าแปรงสีฟันมีลักษณะที่ไม่ดี ควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน
 - ก. ด้านจับตรงถนัดมือ
 - ข. ขนแปรงอ่อนนุ่ม
 - ค. ขนแปรงบาน
 - ง. ขนาดหัวแปรงพอดีช่องปาก
10. ข้อใดคือวิธีการเก็บแปรงสีฟันที่ถูกต้อง
 - ก. ล้างแปรง สะบัดน้ำ แล้วนำไปเก็บ
 - ข. วางแปรงสีฟันให้ห่างจากโถส้วม
 - ค. วางหัวแปรงสีฟันชิดกับหัวแปรงสีฟันของคนอื่น
 - ง. เก็บไว้ในที่อับชื้น



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 4 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 1 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 4 : การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

1. ถ้านักเรียนตรวจช่องปากของตนเอง แล้วพบรอยฟันผุสีดำนักเรียนจะอย่างไร
 - ก. บ่อยและไม่สนใจ
 - ข. ค้นหาวิธีการรักษาในอินเทอร์เน็ต
 - ค. เอาสำลีจุ่มน้ำป้อนเป็นก้อนเล็ก ๆ ยัดไว้
 - ง. ปรึกษาผู้ปกครอง หรือคุณครู เพื่อให้พาไปรักษา
2. ถ้านักเรียนต้องการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันที่โรงเรียน แต่พบตนเองลืมเอาแปรงสีฟันมาโรงเรียน นักเรียนจะอย่างไร
 - ก. สอบถามครูประจำชั้นเพื่อขอให้ช่วยหาแปรงสีฟันอันใหม่
 - ข. บ้วนน้ำให้คราบและเศษอาหารหลุดออกให้หมด
 - ค. ยืมแปรงสีฟันของเพื่อนมาใช้แปรงฟัน
 - ง. ออกไปเล่นกับเพื่อน โดยไม่สนใจ
3. เมื่อนักเรียนเห็นเพื่อนกำลังใช้ฟันเปิดฝาขวดน้ำอัดลม นักเรียนจะอย่างไร
 - ก. อาสาใช้ฟันของตนเองเปิดฝาขวดให้แทน
 - ข. ปลอมผ่านไปโดยไม่สนใจ
 - ค. บอกเพื่อนให้ซื้อน้ำที่มีฝาชนิดอื่นที่เปิดง่าย มาดื่มแทน
 - ง. ห้ามเพื่อนใช้ฟันเปิด และนำไปให้ผู้ใหญ่เปิดฝาให้
4. หลังเลิกเรียนผู้ปกครองให้นักเรียนเลือกซื้ออาหารกลับไปรับประทานที่บ้าน นักเรียนจะเลือกอาหารอะไร
 - ก. น้ำอัดลม ไอศกรีม สายไหม
 - ข. นมเปรี้ยว ชมพู ไอศกรีม
 - ค. นมเปรี้ยว แอปเปิ้ลโยเกิร์ตแบบไม่มีน้ำตาล
 - ง. น้ำเปล่า ฝรั่ง โยเกิร์ตแบบไม่มีน้ำตาล
5. เมื่อเพื่อนมาชวนนักเรียนไปจัดฟันแฟชั่น นักเรียนจะอย่างไร
 - ก. ไปจัดฟันแฟชั่นกับเพื่อน เพราะคิดว่ากำลังเป็นที่นิยม
 - ข. ปฏิเสธ และปลอมผ่านไปโดยไม่สนใจ
 - ค. ปฏิเสธ และต่อว่าเพื่อน
 - ง. ชักชวนเพื่อนให้ไปปรึกษาผู้ปกครอง คุณครู หรือหมอฟัน ก่อนที่จะตัดสินใจไปจัดฟันแฟชั่น



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 5 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 1 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 5 : การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของนักเรียนมากที่สุดเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

ยากมาก	หมายถึง	นักเรียนคิดว่าหากเกิดขึ้น 5 ครั้งจะไม่สามารถปฏิบัติได้เลย
ค่อนข้างยาก	หมายถึง	นักเรียนคิดว่าหากเกิดขึ้น 5 ครั้งจะสามารถปฏิบัติได้ 1-2 ครั้ง
ค่อนข้างง่าย	หมายถึง	นักเรียนคิดว่าหากเกิดขึ้น 5 ครั้งจะสามารถปฏิบัติได้ 3-4 ครั้ง
ง่ายมาก	หมายถึง	นักเรียนคิดว่าหากเกิดขึ้น 5 ครั้งจะสามารถปฏิบัติได้ 5 ครั้ง

	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ยากมาก	ค่อนข้างยาก	ค่อนข้างง่าย	ง่ายมาก
ตอนที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
1	นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากได้ทันทีเมื่อต้องการ				
2	นักเรียนสามารถค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุได้ทันทีเมื่อต้องการ				
3	นักเรียนสามารถค้นหาอาหารที่ส่งผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของฟันได้ทันทีเมื่อต้องการ				
4	นักเรียนสามารถค้นหาสถานที่จำหน่ายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องไป่ได้ทันทีเมื่อต้องการ				
5	นักเรียนสามารถค้นหาสถานที่ให้บริการทันตกรรมได้ทันทีเมื่อต้องการ				
ตอนที่ 2 การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
6	นักเรียนกล้าที่จะซักถามเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากในส่วนที่ยังไม่เข้าใจจากผู้ปกครอง คุณครู หรือหมอฟัน				



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 6 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 1 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ยากมาก	ค่อนข้างยาก	ค่อนข้างง่าย	ง่ายมาก
7	นักเรียนสามารถพูดคุยสอบถามข้อมูลวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ปกครอง คุณครู หรือหมอฟัน				
8	นักเรียนสามารถอธิบายลักษณะและตำแหน่งฟันผุของตนเอง แก่ผู้ปกครอง หรือคุณครู เพื่อให้พาไปเข้ารับการรักษา				
9	นักเรียนสามารถแนะนำ หรือเขียนบรรยายวิธีการแปรงฟันอย่างถูกวิธีได้				
10	นักเรียนสามารถแนะนำ หรือเขียนบรรยายวิธีการเก็บรักษาแปรงสีฟันอย่างถูกวิธีให้กับผู้อื่นได้				
ตอนที่ 3 การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก					
11	นักเรียนสามารถแปรงฟันหรือทำความสะอาดหลังจากที่รับประทานอาหารได้				
12	นักเรียนสามารถใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟันได้				
13	นักเรียนสามารถตรวจสอบสุขภาพช่องปากเบื้องต้นของตนเองได้				
14	นักเรียนสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่มากเกินไป ให้รับประทานแต่เพียงพอดี				
15	นักเรียนสามารถขอให้ผู้ปกครองพาไปพบหมอฟัน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน				
ตอนที่ 4 การรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก					
16	นักเรียนไม่เชื่อมั่นที่เกี่ยวกับการโฆษณาสมุนไพรที่ช่วยรักษาฟันผุ โดยไม่ต้องไปพึ่งหมอฟัน				



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

- 7 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 1 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

	คำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		ยากมาก	ค่อนข้างยาก	ค่อนข้างง่าย	ง่ายมาก
17	นักเรียนสามารถบอกได้ว่า คนที่มาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความน่าเชื่อถือ				
18	นักเรียนสามารถตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มา ของข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากได้				
19	เมื่อนักเรียนเห็นช่างดูแลสุขภาพฝรั่ง หรือลูกอมเขียนไว้ว่า “ไม่มีน้ำตาล ไม่ทำให้ฟันผุ” นักเรียนจะสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครอง คุณครู หรือหมอฟันก่อนเลือกซื้อ				
20	เมื่อนักเรียนเห็นคลิปวิดีโอการอุดฟันโดยใช้สำลี ขาวยัดอุดรูฟันผุไว้ แทนไปพบหมอฟัน นักเรียนจะตรวจสอบความถูกต้องก่อนเชื่อวิธีการในคลิปวิดีโอ				



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

- 8 -

ฉบับที่ 2.0 วันที่ 1 กันยายน 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ค

ตารางคะแนนตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา IOC

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญต่อแบบสอบถาม
เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดจันทบุรี

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ
อาจารย์ประจำภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
2. ทันตแพทย์หญิงพนัสนิภา จิตติมณี
ทันตแพทย์ชำนาญการประจำภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
3. ทันตแพทย์หญิง นพวรรณ อุดลยพิเชษฐ
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

2. ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา

ตารางที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ข้อ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6.1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6.2	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6.3	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
6.4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6.5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

ตารางที่ 2 : พฤติกรรมการดูแลสภาพช่องปาก

ข้อ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	1	-1	1	0.33	นำไปใช้ไม่ได้
3	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
5	0	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
6	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
7	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

ตารางที่ 3 : ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับการดูแลสภาพช่องปาก

ข้อ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	0	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
3	1	0	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
5	1	0	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	0	0	0	0	0.00	นำไปใช้ไม่ได้
7	1	0	1	3	1.00	นำไปใช้ไม่ได้
8	1	0	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
9	1	0	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้

ตารางที่ 4 : การตัดสินใจในการดูแลสภาพช่องปาก

ข้อ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปความ สอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
2	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ไม่ได้
3	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
5	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

ตารางที่ 5 : การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ข้อ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			ผลรวม	ค่า IOC	สรุปความสอดคล้อง
	1	2	3			
1	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
2	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ไม่ได้
3	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
7	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
8	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
10	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
11	1	-1	1	1	0.33	นำไปใช้ไม่ได้
12	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
13	1	-1	1	1	0.33	นำไปใช้ไม่ได้
14	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
15	1	1	1	3	1.00	นำไปใช้ได้
16	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
17	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
18	0	0	1	1	0.33	นำไปใช้ไม่ได้
19	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
20	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

ตารางที่ 6 : กิจกรรมในโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ชื่อ	รายการประเมิน	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
กิจกรรมที่ 1 : ตะลุดันช่องปาก						
1	สาระสำคัญ	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
2	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
3	สาระการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
4	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
5	สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
6	การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
กิจกรรมที่ 2 : อาหารดี ช่องปากแข็งแรง						
1	สาระสำคัญ	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
2	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
3	สาระการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
4	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
5	สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
6	การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
กิจกรรมที่ 3 : ว้าว ช่องปากสะอาดจัง						
1	สาระสำคัญ	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
2	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
3	สาระการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
4	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
5	สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
6	การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
กิจกรรมที่ 4 : เรื่องไม่ลับ ของเจ้าแพรงสีฟัน						
1	สาระสำคัญ	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
2	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
3	สาระการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
4	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
5	สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

ชื่อ	รายการประเมิน	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC
		1	2	3		
6	การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
กิจกรรมที่ 5 : ต้องไปหาหมอฟันแล้ว						
1	สาระสำคัญ	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
2	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
3	สาระการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
4	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
5	สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
6	การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
กิจกรรมที่ 6 : หลอกกันไม่ได้นะจ๊ะ						
1	สาระสำคัญ	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
2	วัตถุประสงค์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
3	สาระการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
4	การจัดกิจกรรมการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
5	สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้
6	การประเมินผลการเรียนรู้	1	1	1	1.00	นำไปใช้ได้



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023



ภาคผนวก ง
แผนการจัดกิจกรรมตามในการวิจัย

แผนกิจกรรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก

กิจกรรมที่ 1 : ตะลุดฟันช่องปาก

ผู้สอน นายจักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

ฟันเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งในช่องปากประกอบด้วยชั้นผิวเคลือบฟัน ชั้นเนื้อฟัน และชั้นโพรงประสาทฟัน แบ่งเป็น 2 ชุดได้แก่ ฟันน้ำนมและฟันแท้ โดยหน้าที่หลักของฟัน คือ การตัดและบดเคี้ยวอาหารให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ การออกเสียงให้ชัดเจน และคงรูปร่างของใบหน้าให้คงสวยงาม ซึ่งในฟันน้ำนมยังมีหน้าที่สำคัญในการกั้นฟันที่ไวให้ฟันแท้ขึ้นตรงตามตำแหน่งไม่เกิดการซ้อน

ฟันผุเกิดจากแบคทีเรียที่อยู่ในช่องปากสะสมกันจนเป็นคราบเหนียวที่เรียกว่าคราบชีฟันหรือคราบพลาคเกาะบนผิวฟัน เมื่อแบคทีเรียได้รับเศษอาหารพวกแป้งและน้ำตาลก็จะปล่อยกรดที่มีฤทธิ์ทำลายแร่ธาตุที่ผิวฟันจนเกิดเป็นรู โดยเริ่มจากรูเล็กไปจนมีขนาดใหญ่ลุกลามถึงโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบส่งผลให้เจ็บปวดทรมานและส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตประจำวัน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อเพิ่มการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

สาระการเรียนรู้

1. โครงสร้างของฟัน
2. หน้าที่และประโยชน์ของฟัน
3. ชนิดของฟัน
4. โรคฟันผุ
5. โรคเหงือกอักเสบ

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

1. ผู้วิจัยเปิดฉายภาพรอยยิ้มที่สวยงาม และรอยยิ้มที่เต็มไปด้วยฟันผุ และตั้งคำถามนักเรียนว่า “อยากมีสุขภาพช่องปากเป็นแบบไหนกันเอ่ย...?”
2. ผู้วิจัยสุ่มเรื่องนักเรียนประมาณ 2-3 คน และตั้งคำถามกับนักเรียนที่เลือก “ว่าทำไมนักเรียนถึงเลือกภาพนี้” พร้อมให้นักเรียนอธิบายและพูดคุยกับทางผู้วิจัย เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (45 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐานของพิน หน้าที่และประโยชน์ของพิน ชนิดของโรคพินผุ และโรคเหี่ยวอีกเสบผ่านการบรรยายด้วย PowerPoint
2. ผู้วิจัยพาทำใบงานที่ 1 “ช่วยเติมช่องว่างให้เจ้าพินน้อยหน่อย” โดยผู้วิจัยจะแจกใบงานที่ 1 ที่มีภาพโครงสร้างของพินและตัวเลือก ให้นักเรียนเลือกตอบ ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีหลักเสร็จสิ้น ผู้วิจัยก็จะเฉลยและอธิบายเพิ่มเติมในข้อที่นักเรียนสงสัย
3. ผู้วิจัยนำเสนอคลิปวิดีโอเรื่อง “นิทานสนุกกับกุ้งกิ้ง ตอน กุ้งกิ้งปวดพิน” หลังจากให้นักเรียนดูจบแล้ว จึงให้นักเรียนและผู้วิจัยร่วมกันแสดงความคิดเห็นพูดคุยถึงสาเหตุที่ทำให้ตัวละครในคลิปวิดีโอเกิดการปวดพิน และจะป้องกันได้อย่างไร

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปความรู้เรื่องโครงสร้างพื้นฐานของพิน หน้าที่และประโยชน์ของพิน ชนิดของโรคพินผุ และโรคเหี่ยวอีกเสบ

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Projector อุปกรณ์ฉายภาพประกอบการบรรยาย
2. PowerPoint สำหรับใช้บรรยายในกิจกรรมครั้งนี้
3. คลิปวิดีโอเรื่อง “นิทานสนุกกับกุ้งกิ้ง ตอน กุ้งกิ้งปวดพิน”
4. ใบงานที่ 1 “ช่วยเติมช่องว่างให้เจ้าพินน้อยหน่อย”

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การทำใบงานที่ 1 “ช่วยเติมช่องว่างให้เจ้าพินน้อยหน่อย”
3. การแสดงความคิดเห็นพูดคุยถึงสาเหตุการปวดพิน ของตัวละครในคลิปวิดีโอ “นิทานสนุกกับกุ้งกิ้ง ตอน กุ้งกิ้งปวดพิน”



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

แผนกิจกรรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก

กิจกรรมที่ 2 : อาหารดี ช่องปากแข็งแรง

ผู้สอน นายจักรกฤษฏ์ โพธิ์ศรี

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ส่งผลต่อการมีสุขภาพฟันที่ดี เช่น ผักและผลไม้แทนการรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล เพราะผักผลไม้เป็นอาหารที่มีวิตามินซีสูงมีความสำคัญในการรักษาสุขภาพเหงือกให้แข็งแรง สามารถพบได้ในผักสด ผลไม้สด เช่น ฝรั่ง ส้ม กะหล่ำปลี ผักคะน้า รวมถึงการรับประทานนมรสจืดเป็นประจำ เพื่อช่วยบำรุงกระดูกและฟัน ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ขนมกรุบกรอบและอาหารที่ลักษณะเหนียว ชัน ดัดฟันเพื่อลดการตกค้างของเศษอาหารในช่องปาก

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อเพิ่มการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
3. เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

สาระการเรียนรู้

1. อาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยตั้งคำถามนักเรียนว่า “อาหารรสชาติอะไร ที่ทำให้ฟันเราดูได้งายที่สุด”
2. ผู้วิจัยให้นักเรียนช่วยกันตอบ พร้อมอธิบายเหตุผลของคำตอบ โดยผู้วิจัยคอยเฉลย และอธิบายเพิ่มเติมให้แก่แก่นักเรียนทุกคนฟัง

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (45 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการแยกอาหารออกเป็นสีที่ส่งผลต่อฟันแตกต่างกันไป โดยจะจำแนกเป็น 3 สี ได้แก่ สีเขียวที่สามารถกินได้ปกติ สีเหลืองที่ควรกินในปริมาณพอเหมาะ และสีแดงที่ไม่ควรรับประทาน ผ่านการบรรยายด้วย PowerPoint
2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มให้นักเรียน โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่มเท่า ๆ กัน หลังจากนั้นให้ตัวแทนของแต่ละกลุ่มออกมาจับสลากสีของประเภทอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก กลุ่มละ 1 สี ไม่ซ้ำกัน



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

3. ผู้วิจัยพาเล่นเกม “อาหารนี้ อยู่สีอะไรเอ่ย..?” โดยผู้วิจัยนำภาพอาหารทั้งหมด 12 อย่าง ให้นักเรียนดูพร้อมกันทั้ง 3 กลุ่ม แล้วจึงให้นักเรียนในแต่ละกลุ่มเรื่องอาหารแต่ละอย่างเข้าสู่ของกลุ่มตัวเอง ให้เวลาจำนวน 10 นาที ในการปรึกษากันภายในกลุ่ม เมื่อครบตามเวลาที่กำหนด ก็จะให้แต่ละกลุ่มนำเสนออาหารที่ตนเองเลือก พร้อมทั้งฟังเฉลยและการอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัย

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Projector อุปกรณ์ฉายภาพประกอบการบรรยาย
2. PowerPoint สำหรับใช้บรรยายในกิจกรรมครั้งนี้

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การแยกแยะอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก จากเล่นเกม “อาหารนี้ อยู่สีอะไรเอ่ย..?”



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

3. ผู้วิจัยพาเล่นเกม “อาหารนี้ อยู่สีอะไรเอ่ย..?” โดยผู้วิจัยนำภาพอาหารทั้งหมด 12 อย่าง ให้นักเรียนดูพร้อมกันทั้ง 3 กลุ่ม แล้วจึงให้นักเรียนในแต่ละกลุ่มเรื่องอาหารแต่ละอย่างเข้าสู่ของกลุ่มตัวเอง ให้เวลาจำนวน 10 นาที ในการปรึกษากันภายในกลุ่ม เมื่อครบตามเวลาที่กำหนด ก็จะให้แต่ละกลุ่มนำเสนออาหารที่ตนเองเลือก พร้อมทั้งฟังเฉลยและการอธิบายเพิ่มเติมจากผู้วิจัย

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปทบทวนเนื้อหาเกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Projector อุปกรณ์ฉายภาพประกอบการบรรยาย
2. PowerPoint สำหรับใช้บรรยายในกิจกรรมครั้งนี้

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การแยกแยะอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก จากเล่นเกม “อาหารนี้ อยู่สีอะไรเอ่ย..?”



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

3. ผู้วิจัยให้นักเรียนฝึกปฏิบัติโดยแปร่งฟันตามวิธีที่ถูกต้อง และเปิดเพลงสอนแปร่งฟันไปพร้อมกันจำนวน 2 รอบ โดยเมื่อจบรอบแรกจะให้นักเรียนตรวจดูช่องปากของตนเอง ว่าจุดใดยังแปร่งฟันไม่สะอาด และมีคราบสีติดอยู่ แล้วจึงให้เริ่มแปร่งรอบที่ 2 เพื่อความสะอาดซ้ำอีกรอบ หลังจากนั้นให้นักเรียนฝึกใช้ไหมขัดฟันกับช่องปากของตนเอง
4. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ “วิธีการตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้นด้วยตนเองด้วย” แก่นักเรียนทุกคนฟัง
5. ผู้วิจัยให้นักเรียนจับคู่ผลัดกันตรวจช่องปาก ว่าเพื่อนมีฟันผุหรือไม่ โดยขณะตรวจต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ หน้ากากอนามัย และ face shield หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้นักเรียนตรวจช่องปากของตนเองผ่านกระจก ว่าถูกต้องตามที่เพื่อนตรวจหรือไม่ โดยจะมีผู้วิจัยเป็นผู้คอยดูแล หากคู่ไหนตรวจไม่ตรงกัน ผู้วิจัยจะเข้าไปตรวจซ้ำหรืออธิบายเพิ่มเติม

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปบทวนเนื้อหาวิธีการแปร่งฟันและใช้ไหมที่ถูกต้อง

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Projector อุปกรณ์ฉายภาพประกอบการบรรยาย
2. PowerPoint สำหรับใช้บรรยายให้ความรู้
3. วีดีโอ “การทำความสะอาดช่องปากและฟันอย่างถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ”
4. สมุดบันทึกการทำความสะอาดช่องปาก
5. โมเดลทางทันตกรรมสำหรับสอนแปร่งฟัน
6. อุปกรณ์ทำความสะอาด แปร่งสีฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ และกระจก
7. อุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ หน้ากากอนามัย face shield

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. สามารถแปร่งฟันและการใช้ไหมอย่างถูกวิธีอย่างถูกวิธี
3. สามารถทำความสะอาดและเก็บรักษาแปร่งสีฟันได้อย่างถูกต้อง



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

แผนกิจกรรมสร้างเสริมความรู้สุขภาพช่องปาก

กิจกรรมที่ 4 : เรื่องไม่ลับ ของเจ้าแปรงสีฟัน

ผู้สอน นายจักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การเลือกใช้แปรงสีฟันที่เหมาะสมถูกต้อง เป็นเรื่องที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีลักษณะ คือ แปรงสีฟันลักษณะหัวมนกลม ขนแปรงนุ่มตรงเรียวยาวแบน ค้ำแปรงตรงหรือเอียงเล็กน้อยจับถนัดมือ แข็งแรงไม่เปราะหักง่าย และควรต้องเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน เนื่องจากมีการสะสมของพวกเชื้อแบคทีเรีย นอกจากนี้การเก็บรักษาทำความสะอาดแปรงสีฟันก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน คือ ควรเก็บแปรงสีฟันตั้งขึ้น เก็บในที่แห้งอากาศถ่ายเท วางหัวแปรงห่างกันอย่างน้อย 1 นิ้ว และวางให้ห่างไกลจากโต๊ะ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อเพิ่มทักษะการเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

สาระการเรียนรู้

1. การสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง
2. ความสำคัญของฟลูออไรด์ต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

1. ผู้วิจัยตั้งคำถามให้นักเรียน “น้อง ๆ รู้ไหมทำไมเราถึงต้องเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน”
2. ผู้วิจัยให้นักเรียนช่วยกันตอบ เพื่อหาคำตอบที่ถูกต้อง หากยังไม่ได้คำตอบผู้วิจัยก็จะเฉลยและอธิบายเหตุผลของคำตอบให้แก่แก่นักเรียนฟัง

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้ (45 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการสืบค้นข้อมูลทางด้านสุขภาพช่องปาก และยกตัวอย่างแหล่งสืบค้นข้อมูลทางด้านสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องได้ ผ่านการบรรยายด้วย PowerPoint
2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มให้นักเรียน โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่มเท่า ๆ กัน



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

3. ผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละกลุ่ม ส่งตัวแทนออกมาสุ่มจับฉลากหัวข้อในการสืบค้นได้แก่ หัวข้อที่ 1 การเลือกแปรงสีฟันและยาสีฟันที่เหมาะสมกับเด็กวัยเรียน และหัวข้อที่ 2 การเก็บและดูแลแปรงสีฟัน โดยให้สืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ผู้วิจัยได้บรรยายไปข้างต้น
4. ผู้วิจัยให้นักเรียนเขียนสรุปข้อมูลที่สืบค้นลงในกระดาษ Flip chat ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้ พร้อมทั้งระบุว่าแหล่งที่มาของข้อมูลที่สืบค้น
5. ผู้วิจัยให้นักเรียนแต่ละกลุ่มออกมานำเสนอเนื้อหาข้อมูล ที่ได้จากการสืบค้น โดยเมื่อนำเสนอเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่นำเสนอ พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมให้แก่ นักเรียนทุกคนฟัง

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้ (5 นาที)

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปบทวนเกี่ยวกับวิธีการเลือกซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน การจัดเก็บอุปกรณ์แปรงสีฟัน และวิธีการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Projector สำหรับฉายภาพ
2. PowerPoint สำหรับให้ความรู้
3. กระดาษ flip chat
4. อุปกรณ์เครื่องเขียนสำหรับกระดาษ flip chat
5. คอมพิวเตอร์ หรือแท็บเล็ตสำหรับการสืบค้นข้อมูล

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การนำเสนอข้อมูลของนักเรียน
3. ความถูกต้องข้อมูลที่นักเรียนนำมาเสนอ



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

แผนกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก

กิจกรรมที่ 5 : ต้องไปหาหมอฟันแล้ว

ผู้สอน นายจักรกฤษณ์ โพธิ์ศรี

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

การตัดสินใจนับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง และถือเป็นบทบาทที่สำคัญที่ต้องปฏิบัติอยู่บ่อยครั้ง ซึ่งการตัดสินใจที่ตื้นเขินจะไม่ก่อให้เกิดความผิดพลาด หรือผิดพลาดน้อยที่สุด โดยเฉพาะการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เนื่องจากแต่ละการตัดสินใจที่เลือกจะส่งผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพร่างกายของตนเองในอนาคต ดังนั้นผู้ที่ตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพจึงควรหาข้อมูลหรือมีข้อมูลที่ดีจากแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์หาผลดีผลเสียก่อนตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. เพื่อเพิ่มทักษะการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

สาระการเรียนรู้

1. สิทธิการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. ประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 6 เดือน

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ขั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้ (10 นาที)

1. ผู้วิจัยถามนักเรียนทุกคนว่า “นักเรียนทุกคนรู้หรือไม่ เราควรไปพบหมอฟันทุก 6 เดือนเพื่ออะไร”
2. ผู้วิจัยให้นักเรียนช่วยกันตอบถึงเหตุผลที่ตนเองคิด หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายถึงเหตุที่เราควรต้องไปพบหมอฟันทุก ๆ 6 เดือน

ขั้นกิจกรรมการเรียนรู้(40 นาที)

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องสิทธิการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ควรได้รับในเด็กวัยเรียนทุกคน ผ่านการบรรยายด้วย PowerPoint
2. ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจช่องปากเป็นประจำ ผ่านการบรรยายด้วย PowerPoint เพื่อกระตุ้นนักเรียนให้เกิดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการ



BUU-IRB Approved

24 Oct 2023

ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง โดยการไปเข้ารับตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร
ปราศจากความกลัว

3. ผู้วิจัยพานักเรียนเล่นเกม “ช่วยเจ้าฟันน้อย เลือกหน้อย” โดยจะมีเหตุการณ์สมมุติเกี่ยวกับการ
เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 เหตุการณ์ และในแต่ละเหตุการณ์ก็จะมีตัวเลือกเกี่ยว
วิธีการจัดการปัญหาสุขภาพจำนวน 3 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยจะเปิดภาพเหตุการณ์ และนักเรียนช่วยกัน
เลือกคำตอบที่คิดว่าถูกที่สุด หลังจากนั้นผู้วิจัยจะสุ่มนักเรียน ให้อธิบายเหตุผลทำไมถึงเลือกข้อนี้
พร้อมทั้งเฉลยคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมให้แก่ักเรียนทุกคนฟัง

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้(10 นาที)

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปเกี่ยวกับความรู้สึที่ในดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพในเด็กวัยเรียน
รวมถึงการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Projector สำหรับฉายภาพ
2. PowerPoint สำหรับให้ความรู้

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การให้ความร่วมในการเล่นเกม “ช่วยเจ้าฟันน้อย เลือกหน้อย”



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

แผนกิจกรรมสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพช่องปาก

กิจกรรมที่ 6 : หลอกกันไม่ได้นะจ๊ะ

ผู้สอน นายจักรกฤษฏ์ โพธิ์ศรี

ระยะเวลา 60 นาที

สาระสำคัญ

เราอยู่ในสังคมที่สามารถรับรู้ข่าวสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากได้จากสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ซึ่งเป็นพื้นที่ในการที่ทุกคนสามารถเข้าไปให้ข้อมูลได้ ขณะที่การคุ้มครองผู้รับสารจากเนื้อหาที่เป็นภัยของสื่อออนไลน์ทำได้ยากเนื่องจากสื่อประเภทนี้เปิดโอกาสให้ทุกคนเป็นผู้ผลิตสื่อได้โดยไม่มีองค์วิชาชีพผู้ผลิตสื่อควบคุมเหมือนสื่ออื่น ๆ จึงพบเห็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล การใช้ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากที่เป็นเท็จ เพื่อผลประโยชน์ทางการค้า ตลอดจนการบิดเบือนข้อมูล ดังนั้นแนวทางการพัฒนาผู้รับสารให้รู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงอาจต้องมุ่งไปที่การคุ้มครองตัวบุคคลผู้รับข้อมูลข่าวสารให้สามารถใช้วิจารณญาณและสร้างภูมิคุ้มกันให้ตนเองได้ โดยสามารถแยกแยะระหว่างข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงกับข้อความชวนเชื่อออกจากกัน และตระหนักถึงผลกระทบของการแสดงความคิดเห็นที่จะเกิดต่อตนเองและผู้รับสารคนอื่นในสังคม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. เพื่อเพิ่มทักษะการรู้เท่าทันสื่อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
3. เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

สาระการเรียนรู้

1. สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากที่นำเสนอผ่านสื่อต่าง ๆ
2. สามารถอ่าน พุดคุย สอบถาม และเขียนอธิบายกับผู้อื่นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การจัดกิจกรรมการเรียนรู้

ชั้นนำเข้าสู่กิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้วิจัยเปิดภาพผลกระทบที่เกิดจากการจัดฟันแฟชั่นที่ไม่ได้ทำโดยทันตแพทย์อย่างถูกวิธี ให้แก่นักเรียนดู
2. ผู้วิจัยสุ่มเรื่องนักเรียนประมาณ 2-3 คน และตั้งคำถามกับนักเรียนว่า “นักเรียนรู้สึกอย่างไร เมื่อเห็นภาพผลกระทบเหล่านี้” พร้อมให้นักเรียนอธิบายและพุดคุยกับทางผู้วิจัย เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023

ชั้นกิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องแก่นักเรียนเกี่ยวกับความรู้เท่าทันสื่อ ในหัวข้อ “10 เทคนิครู้เท่าทันสื่อ” ผ่านการบรรยายด้วย PowerPoint
2. ผู้วิจัยพาทำกิจกรรมเล่นเกม “จับผิดภาพสื่อออนไลน์” โดยผู้วิจัยนำภาพสื่อความรู้ทางด้านสุขภาพช่องปากที่แก้ไขให้มีความผิดปกติให้นักเรียนดูและวิเคราะห์ แล้วจึงให้นักเรียนร่วมกันชี้จุดที่ผิดพลาด และมีความน่าสนใจ พร้อมอธิบาย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเฉลยคำตอบและอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาพสื่อที่นำมาให้นักเรียนวิเคราะห์

ขั้นสรุปกิจกรรมการเรียนรู้

1. ผู้วิจัยและนักเรียนร่วมกันสรุปเกี่ยวกับวิธีการและเทคนิคการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อพัฒนาทักษะการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพช่องปาก

สื่อและอุปกรณ์การเรียนรู้

1. Projector อุปกรณ์ฉายภาพประกอบการบรรยาย
2. PowerPoint สำหรับให้ความรู้เรื่อง “10 เทคนิครู้เท่าทันสื่อ”

การประเมินผลการเรียนรู้

1. การมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักเรียน
2. การให้ความร่วมมือในการเล่นเกมน “จับผิดภาพสื่อออนไลน์”



BUU-IRB Approved
24 Oct 2023



ภาคผนวก จ
ภาพกิจกรรม

1. เก็บข้อมูล Try out โรงเรียนบ้านหนองสลด อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี วันที่วันที่ 26 มกราคม 2567



2. เก็บข้อมูล Pre-test 26 มกราคม 2567



3. กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมในกิจกรรมที่ 1 “ตะลุยแดนช่องปาก” วันที่ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567



4. กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมในกิจกรรมที่ 2 “อาหารดี ช่องปากแข็งแรง” วันที่ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567



5. กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมในกิจกรรมที่ 3 “วีว ช่องปากสะอาดจัง” วันที่ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567



6. กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมในกิจกรรมที่ 4 “เรื่องไม่ลับ ของเจ้าแปร่งสีฟัน” วันที่ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567



7. กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมในกิจกรรมที่ 5 “ต้องไปหาหมอฟันแล้ว” วันที่ วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567



8. กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมในกิจกรรมที่ 6 “หลอกกันไม่ได้นะจ๊ะ” วันที่ 4 มีนาคม 2567



9. เก็บข้อมูล Post-test วันที่ 15 มีนาคม 2567



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นายจักรกฤษณ์ โปธิ์ศรี
วัน เดือน ปี เกิด	22 กุมภาพันธ์ 2539
สถานที่เกิด	จังหวัดจันทบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	59/73-74 หมู่บ้านยลดาวิไลต์ 2 ตำบลใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี 22000
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2561 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2567 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา