

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรกมล หลักศิลา. การสำรวจพฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนกรุงเทพมหานคร

อายุ 12 ปี เขตราชเทวี. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 (2537): 127-136.

กรุงเทพมหานคร, สำนักการศึกษา. รายงานสถิติการศึกษา ปี 2541 ของโรงเรียนสังกัด

กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง

ประเทศไทย, 2542.

กรุงเทพมหานคร, สำนักนโยบายและแผน. สถิติ 2543 กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.

กรุงเทพมหานคร, สำนักอนามัย, กองส่งเสริมสุขภาพ. รายงานภาวะสุขภาพของนักเรียนใน

โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: งานอนามัยโรงเรียน, 2543.

กัลยา บุตรศรี. พฤติกรรมในการดำเนินงานเฝ้าระวังทัศนสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา

ของครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเขตอำเภอโคกสำโรง จ.ลพบุรี.

ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

กิติกร มีทรัพย์. พัฒนาการและการเลี้ยงดู. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กหน่วยที่

1-7. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527.

โกวิทย์ ประทุมสุวรรณ. ปัญหา อุปสรรคของครูประถมศึกษาในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค

ในช่องปากของนักเรียน อ. อ่าวลึก จ. กระบี่. ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

ขวัญชัย ปรัญชาและยุทธนา ปัญญางาม. สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ของเด็ก

นักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม 2528): 89-97.

จรรยา สุวรรณทัต และภัทรา สุคนธ์ทรัพย์. ความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า "เด็ก" และ "พฤติกรรม".

เอกสารการสอนวิชาพฤติกรรมกรรมการสอนประถมศึกษา หน่วยที่ 1 – 7.

นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2524: 135 – 155.

จันทร์ทิพย์ คนชื่อ. การศึกษาปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน  
ประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการ  
ประถมศึกษาแห่งชาติ ในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

จารุวรรณ ตันกรานันท์ และปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับ  
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารว่างและการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสาร  
ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 (2539): 35-42.

จีรพร สร้อยสุวรรณ. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษา  
ชายในสถาบันราชภัฏ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

จุฑารัตน์ กมลรัมย์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่  
5 – 6 ต.สองชั้น อ.กระสัง จ.บุรีรัมย์. ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

เจริญ สินธุวงศ์. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอน  
ปลายในเขตตำบลห้วยขวาง อ.ทับสะแก จ.ประจวบคีรีขันธ์. ภาคนิพนธ์  
ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

เชิดฉันทศิริ โชติดีติก และวิกุล วิศาลเสสส์. ความคิดเห็นของครูต่อโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพ  
ในโรงเรียนประถมศึกษา. รายงานการวิจัยกองทันตสาธารณสุข. กรมอนามัย  
กระทรวงสาธารณสุข, 2534.

เจ็ดโฉม วัฒนาฐานะ. พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากของข้าราชการครูประถมศึกษา

จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

ไชยรัตน์ เฉลิรัตน์โรจน์. ผลของฟลูออไรด์ต่อกระดูก. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (2533): 35-39.

ณัฐพงศ์ อนุวัตรรยรง. การศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในโรงเรียนโครงการเฝ้าระวัง

ทันตสุขภาพ อำเภอเมือง จังหวัด ระนอง. ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

ธงชัย ปรีชา. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา 3 รูปแบบในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อ.หางดง จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ธนวัต ทองชุม. ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และปัญหาอุปสรรคของครูในการปฏิบัติงาน

เฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา.

ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

นพดล ศุภทิพัฒน์ และคณะ. ผลของการอมเกลือป่นต่อปริมาณการเกิดคราบจุลินทรีย์. วารสาร

ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 (2533): 1-7.

นลินี มกรเสน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จ.สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

บาหยัน ปิ่นทอง. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ต.เขาดิน อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี.

ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

- เบญจมินทร์ เจและละ. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพกับปัญหาทันตสุขภาพ  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 โรงเรียนบ้านเกาะสะท้อน ต. เกาะ  
สะท้อน อ. ตากใบ จ. นราธิวาส. ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- เบญจวรรณ อธิจารกุลและอรัญญา ปุณณัน. รายงานการวิจัยเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับ  
สุขภาพอนามัยของประชาชน. ทูลุดหนุนวิจัยประเภททั่วไป ปี 2532 สำนักงาน  
คณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ, 2533.
- ประโยชน์ เพ็ญสุด. การเปรียบเทียบการรับรู้ด้วยตนเอง กับภาวะโรคฟันผุ. บทความย่อยผลงาน  
ทางทันตสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข เล่ม 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.
- ประคอง กรวรรณสุด. สถิติศาสตร์ประยุกต์สำหรับครู. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช,  
2534.
- ประทีป เดชดวงจันทร์. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพกับปัญหาทันตสุขภาพ  
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ต.คลองตันหยง จ.หนองจิก จ. ปัตตานี.  
ภาคนิพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ประสาน ไทยมี. พฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้น  
ประถมปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษา  
แห่งชาติ อ. สะพานหิน จ. เชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- ประเวศ วะสี. เกล็ดดีกว่ายาสีฟัน. หมอชาวบ้าน (พฤศจิกายน 2538): 1.
- ปิยะดา เกิดลาภผลและอรศรี อรัญนาถ. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ  
และทันตกรรมป้องกันของครูในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยาสารทันต  
แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 13 (กันยายน-ธันวาคม): 141-156.

ปิยะดา ประเสริฐสม. การจำแนกกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 11 – 12 ปี

เขตกรุงเทพมหานคร.วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีที่44 ฉบับที่ 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2537): 17-25.

พรลภัส ทองชุม. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพกับปัญหาทันตสุขภาพของ

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ต. บางม่วง อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา.

ภาคินพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

พัทตร์คณา ตันติวรานนท์. ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กก่อน

วัยเรียนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

พัฒน์ สุจ้านงค์. อนามัยชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์, 2529.

พิสมร ดินทุกะสิริ และคณะ. ความชุกของโรคฟันผุในนักเรียนอายุ 6 – 12 ปี หลังการปรับระดับ

ฟลูออไรด์ในน้ำประปาชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารทันตแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 (2535): 35-43.

พุทธชาติ นาคเรือง. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

ระดับศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน ในโรงเรียนสังกัด

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

เพชรฯ สิทธิพจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคฟันผุกับพฤติกรรมการดูแลทาง

ทันตสุขภาพ ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ พ.ศ. 2539.

เชียงใหม่: โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่, 2540.

เพ็ญทิพย์ จิตจ้านงค์ และปาริชาติ ฉายสีศิริ. การประเมินการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และ

สื่อที่ใช้ในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. ม.ป.ป.(อัคราเนนา)

เพ็ญศรี สิทธิสมวงศ์ และคณะ. การศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับ

ทันตสุขภาพ อาหารประจำวัน และเชื้อเสติบิตโคคคัส มิวแทน. รายงานการวิจัย.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

มูทิกกา ตระกูลวงษ์. การดำเนินงานสุขศึกษาทางสื่อมวลชน. วารสารสุขศึกษา

(เมษายน – มิถุนายน 2532): 1-7.

ระวีวรรณ ปัญญางามและยุทธนา ปัญญางาม. อิทธิพลของบริโภคนิสัยต่อสภาวะโรคฟันผุของ

เด็กวัยเรียน. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ปีที่ 15

ฉบับที่ 2 (2535): 79.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์, 2526.

ลัดดาวัลย์ รอดมณี. การเข้าร่วมแรงงานสตรีและคุณภาพการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,

2523.

เลอพงษ์ ศาสตร์สาธิต. ความสัมพันธ์ระหว่างฟลูออไรด์กับสภาวะฟันตกกระและฟันผุในเด็ก

นักเรียน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารอนามัย ปีที่ 21 ฉบับที่ 32 (2535): 181.

วัลลภ ภูพานิช. ฟันผุเป็นกรรมพันธุ์หรือไฉน. วารสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (2530): 101-103.

วิกุล วิศาลเสสภ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการแปรงฟัน. กลุ่มงานทันตสุขภาพกองทันตสาธารณสุข

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป. (อัดสำเนา)

วิชาการ, กรม. หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533).

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, 2535.

ศิริลักษณ์ เกิดลาภ. ความรู้ ความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรคของครูในการปฏิบัติงาน

เฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อ. ตะกั่วป่า จ. พังงา.

ภาคินพนธ์ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. คู่มือการประเมินผลการเรียน ตามหลักสูตรประถมศึกษา

พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง 2533). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา

ลาดพร้าว, 2534.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่การมี

สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว,

2529.

สมนึก วัฒนสุนทร. พันติ มีสุข. พิมพ์ครั้งแรก. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์พลชัย, 2529.

- สมพร ทองธวัช. ปัญหาการจัดดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 9. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สมพล เล็กเฟื่องฟู. องค์ประกอบทางสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุและความต้องการงานบริการ. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (2532): 95 -107.
- สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์และคณะ. หนังสือแบบเรียนสมบูรณ์แบบ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่1 กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2535.
- สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์และคณะ. หนังสือแบบเรียนสมบูรณ์แบบ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2535.
- สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์และคณะ. หนังสือแบบเรียนสมบูรณ์แบบ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2529.
- สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์และคณะ. หนังสือแบบเรียนสมบูรณ์แบบ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2529.
- สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์และคณะ. หนังสือแบบเรียนสมบูรณ์แบบ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2529.
- สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์และคณะ. หนังสือแบบเรียนสมบูรณ์แบบ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช, 2529.
- สร้อยศิริ ทวีบุรณ์และบุญนิตย์ ทวีบุรณ์. ผลของเครื่องดื่มหหลายชนิดต่อการกัดกร่อนผิวเคลือบฟัน. วารสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่13 (2536): 153 – 158.
- สันติ บุญช่วย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเกาะพะงัน จ. สุราษฎร์ธานี. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- สาธารณสุข, กระทรวง. งานทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544). นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข, 2542. (อัดสำเนา)
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถานภาพโรคฟันผุ จากการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ.2526 - 2541. นนทบุรี: กลุ่มงานทันตสาธารณสุขชุมชน, 2542.

- สาธารณสุข, กระทรวง. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและ  
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กองสุขศึกษา, 2542.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถานการณ์สุขภาพนักเรียน ระดับประถมศึกษา. นนทบุรี:  
กลุ่มงานอนามัยเด็กประถมศึกษา สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2540. (อัดสำเนา)
- สายสุนีย์ สารวานางกุล และดนยา ธนะอุดม. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษาปีที่ 1-6 กรณีศึกษาโรงเรียนวัดเกาะสุวรรณาราม กรุงเทพมหานคร.  
วารสารส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย (กรกฎาคม-ตุลาคม  
2541): 68-71.
- สิทธิชัย ขุนทองแก้ว และคณะ. แนวทางในการจัดการโรคฟันผุ โดยใช้วิทยาศาสตร์. บทคัดย่อ  
ผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข. เล่ม 3 หน้า 41 กองทันตสาธารณสุข กระทรวง  
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, (มปป.).
- สิทธิชัย ขุนทองแก้ว และคณะ. สุขภาพช่องปากของประชากรไทย : การวิจัยเพื่อแก้ปัญหา  
ของประเทศ. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์, 2540.
- สิริวัฒน์ อายุวัฒน์. ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมบริโภคของนักเรียนชั้น  
ประถมศึกษา อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- สุขุม ชีระดิลกและคณะ. ผลของฟลูออไรด์ในกรดต่อการละลายของผิวเคลือบฟัน. วารสาร  
ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 46 ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม  
2539): 162-168.
- สุคนธ์ บรมธนวัฒน์ และวารุณี อารีราษฎร์. สภาวะโรคปริทันต์และการรักษาที่จำเป็น ในนักเรียน  
ประถมศึกษา อายุ 12 ปี สังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารทันตแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 (2534): 11-21.
- สุชาติ โสมิตรประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร:  
เอมีเทรตติ้ง, 2542.
- สุดา ปราชญ์นคร. การศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานโดยการเฝ้าระวังและ  
ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของครูประถมศึกษา อ.ประทีพ จ.ชุมพร. ภาคนิพนธ์  
ปริญญาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.



- สุदारัตน์ สุขเจริญ. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- สุธรรม บำรุงศักดิ์. การศึกษาความรู้ ทักษะ และปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในอำเภอทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- สุพล ดุรงค์วัฒนา. การวิเคราะห์ถดถอย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- สุภาพ บันในปกรณ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ในเขตเทศบาลอำเภอโนนสูง จ.นครราชสีมา. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.
- สุรุฒิ สุขสวัสดิ์. การประยุกต์แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- หมอน้อย. ว่าด้วยเรื่องหมากฝรั่ง. หมอชาวบ้าน ปีที่ 14 ฉบับที่ 163 (พฤศจิกายน 2535): 33-34.
- โอบเชื้อ เจริญทรัพย์และระวีวรรณ ปัญญางาม. การผุของฟันแท้ของนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 15 ฉบับที่ 1 (2535): 41-48.

## ภาษาอังกฤษ

- Amstutz, R.D. and Rozier, R.G. Community risk indicators for dental caries in schoolchildren: an ecologic study. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 23 (1995): 129-137.
- Cleaton-Jones, P., et al. Dental caries and social factors in 12 – year- old South African children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 22 (1994): 25-29.

- Hausen, H., Karkkainen, S and Seppa, L. Application of the high -risk strategy to control dental caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 28 (2000): 26–34.
- Houle, B.A. The impact of long – term dental health education on oral hygiene behavior. *The Journal of School Health* 52 (April 1982): 256-261.
- Lang P., et al . Oral health knowledge and attitude of elementary schoolteachers in Michigan. *Journal of Public Health Dentistry* 49 (winter 1989) : 44-50.
- Leavy, M.E. The evaluation of an oral health education program for inner city first- grade students: Instrument development and outcome assessment. *Dissertation Abatracts International from Chula.car*, 1992.
- Loupe, M.J.and Frazier, P.J. Knowledge and attitude of schoolteachers toward oral health program and prevention dentistry. *J.Am.Dent.Assoc.* 107 (August 1983): 229-234.
- Macek, M D. The relationship of socioeconomic status to the prevalence of dental caries and fluorosis in the elementary schoolchildren of Genesee county, Michigan. *Dissertation Abstracts International from Chula.car*,1998.
- Sampaio, F.C., et al. Dental caries sugar intake of children from rural areas with different water fluoride levels in Paraiba, Brazil. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 28 (2000): 301-313.
- Sathanathan, K., et al. Dental caries, fluoride levels and oral hygiene pratices of school children in Matebeleland South, Zimbabwe. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 24 (1996): 21-24.
- Szpumar, S.M., et al. Sugar consumption and caries risk in schoolchildren with low caries experience. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 23 (1995): 142–146.

## บรรณานุกรม

กัลยา วานิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ. พิมพ์ครั้งที่ 5.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ธวัชชัย งามสันติวงศ์. SPSS For Windows (หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อ  
การวิจัย). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ 21 เซ็นจูรี, 2542.

ด้าย เชียงฉี. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ. เชียงใหม่: ภาควิชาประเมินผลและวิจัย  
การศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2525.

เดือนใจ ภาคภูมิ. การดูแลสุขภาพฟันช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษา.

กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 บางเขน, 2538.

นนทลี วีรัชย์ และคณะ. ทัศนศึกษาสำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์. กรุงเทพมหานคร:

ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1 บางเขน, 2541.

บุปผา บุญทิพย์. คติชาวบ้าน. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายตำราและอุปกรณ์การศึกษา ภาควิชา

ภาษาไทยและภาษาตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2532.

บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น, 2541.

ประกาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์, 2526.

ปรีชา อุปโยคิน. ระบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย. เอกสารการสอนชุดวิชา

สังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 1-8. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมวิราช, 2528.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: กองวิจัยการศึกษาสำนักงาน

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2522.

สงวน สิทธิเลิศอรุณ และคณะ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพมหานคร: ชัยศิริการพิมพ์, 2522.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวในงาน

ทันตกรรมป้องกัน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2540.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือโครงการผู้นำเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2537.

สุชาติดา บวรกิติวงศ์. **สถิติการศึกษาขั้นนำ**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

สุพล ดรงค์วัฒนา. **การวิเคราะห์ความถดถอย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

อวยพร เรืองตระกูล. **สถิติการศึกษาขั้นนำ**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

อัญชลี ดุษฎีพรรณ. **การให้ทันตสุขศึกษา**. เชียงใหม่: ภาควิชาทันตชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2528.

### ภาษาอังกฤษ

Becker, M.H. The Health Belief Model: Origins and correlation in psychological theory. *Health Education Monographs* 2 (1974): 337-353.

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

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ พัชรา กาญจนารัตน์            | อาจารย์พิเศษ ประจำภาควิชาพลศึกษา<br>คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย       |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ | อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา<br>คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย             |
| 3. อาจารย์ วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์                | อาจารย์ประจำภาควิชาพลศึกษา<br>คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย             |
| 4. รองศาสตราจารย์ ทญ.ณัฏยา อัศววรฤทธิ          | อาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์<br>คณะทันตแพทยศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. ทันตแพทย์หญิง อภา ศันสนีย์วานิช             | หัวหน้าฝ่ายแผนงาน กองทันตสาธารณสุข<br>สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร              |
| 6. อาจารย์นวลตา กาญจนะวงศ์                     | อาจารย์ใหญ่โรงเรียนสวนหลวง<br>สังกัดกรุงเทพมหานคร                            |
| 7. อาจารย์กลชัย เอี่ยมสวัสดิ์                  | ผู้ช่วยอาจารย์ใหญ่โรงเรียนเบญจมบพิตร<br>สังกัดกรุงเทพมหานคร                  |

ภาคผนวก ข  
หนังสือขอความร่วมมือ

สำเนา

ที่ ทม 0302( 2770.0603 )2523

สำนักงานฝ่ายจัดการศึกษา คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

24 พฤศจิกายน 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวสายยา ถนอมเมฆ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิทยานิพนธ์เรื่อง " ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร " โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาทินี หอมสนิท เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น ตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้วย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เรจรัชณี นิมนวล)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

สำนักงานฝ่ายจัดการศึกษา ( ระดับบัณฑิตศึกษา )

โทร . 218 - 2682



สำเนา

ที่ทม 0302(2770.0603)2514

สำนักงานฝ่ายจัดการศึกษา คณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

24 พฤศจิกายน 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร  
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. รายชื่อโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง  
2. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาว สายยา ถนอมเมฆ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขภาพศึกษา อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง " ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร " โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. เทพวาทน์ หอมสนิท เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภาวะฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป ด้วยแบบสอบถาม จำนวน 46 โรงเรียน ตามรายชื่อโรงเรียนที่แนบมาพร้อมกันนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้ นางสาวสายยา ถนอมเมฆ เก็บข้อมูลในโรงเรียนดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาใน โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

( รองศาสตราจารย์ ดร. เจริญนี้ นิมนวล )

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

สำนักงานฝ่ายจัดการศึกษา ( ระดับบัณฑิตศึกษา )

โทร . 218-2682

สำเนา

ที่ ทม 0302(2770.0603)2513

สำนักงานฝ่ายจัดการศึกษาคณะครุศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

24 พฤศจิกายน 2543

เรื่อง ขอดทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาว สายยา ถนอมเมฆ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาพลศึกษา อยู่ในระหว่างการดำเนินงานวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง " ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร " โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.เทพวาทน์ หอมสนิท เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องทดลองใช้เครื่องมือ วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีภาวะฟันผุตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไปด้วยการตอบ แบบสอบถามในขั้นต้น ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นางสาวสายยา ถนอมเมฆ ดำเนินการดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

( รองศาสตราจารย์ ดร. เรืองรัชนี้ นิมนวล )

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะครุศาสตร์

สำนักงานฝ่ายจัดการศึกษา ( ระดับบัณฑิตศึกษา )

โทร . 218-2682



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ                      สำนักการศึกษา (กองวิชาการ โทร. ๔๓๗ - ๒๐๔๗)

ที่                      กท ๓๐๐๔/๗๓๗๖                      วันที่                      ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๓

เรื่อง                      ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน                      ผู้อำนวยการเขต

ด้วย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาวสายยา ถนอมเมฆ นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพลศึกษา สาขาวิชาสุขศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิจัยวิทยานิพนธ์เรื่อง " ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร " โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ที่มีภาวะฟันผุตั้งแต่ ๑ ซี่ขึ้นไป ซึ่งมีโรงเรียนในสำนักงานเขตนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วย รายชื่อโรงเรียนตามเอกสารที่แนบ

สำนักการศึกษาพิจารณาแล้ว เห็นว่าการทำวิจัยวิทยานิพนธ์นี้จะเป็นประโยชน์ต่อโรงเรียนในเรื่องการดูแลป้องกันสุขภาพฟันของนักเรียน สมควรอนุญาต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานในรายละเอียดกับทางโรงเรียนเป็นการภายในเอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาต และกรุณาแจ้งให้ผู้บริหารโรงเรียนดังกล่าวทราบและให้ความร่วมมือในการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ต่อไปด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

(นายไพรัช อรรถกามาพันธ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการศึกษา

## ภาคผนวก ค

ตารางเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของนักเรียนตั้งแต่ปีการศึกษา 2538 ถึงปีการศึกษา 2541 สามารถจำแนกออกเป็นโรคที่พบมาก 5 อันดับแรกดังนี้

ภาวะสุขภาพ	ปีการศึกษา			
	2538	2539	2540	2541
ฟันผุ	76.0	76.2	73.0	75.1
ไขหวัด	16.2	15.4	13.0	14.7
เหา	12.3	10.7	12.1	11.9
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	9.3	9.5	8.7	9.5
ผิวหนัง (กลาก, เกาต์, หิด)	8.9	7.3	7.5	7.1
จำนวนที่ตรวจ (แห่ง)	-	-	-	430
(คน)	123,952	129,628	146,197	156,077

ที่มา: สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร กองส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน, 2543.

## ภาคผนวก ง

การจัดกลุ่มโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร มีการจัดกลุ่มโรงเรียนตามสำนักงานเขตต่างๆ ที่กรุงเทพมหานคร ออกเป็น 6 กลุ่มโรงเรียน ดังนี้

**กลุ่มวังหลวง** ประกอบด้วย โรงเรียนในความรับผิดชอบของสำนักงานเขต 9 สำนักงานเขต คือ พระนคร, บ่อมปราบศัตรูพ่าย, ปทุมวัน, สัมพันธวงศ์, บางรัก, ดุสิต, บางซื่อ, พญาไท, ราชเทวี

**กลุ่มบูรพา** ประกอบด้วย โรงเรียนในความรับผิดชอบของสำนักงานเขต 9 สำนักงานเขต คือ บางเขน, ดอนเมือง, จตุจักร, บางกะปิ, ลาดพร้าว, บึงกุ่ม, สายไหม, หลักสี่, วังทองหลาง

**กลุ่มศรีนครินทร์** ประกอบด้วย โรงเรียนในความรับผิดชอบของสำนักงานเขต 8 สำนักงานเขต คือ ประเวศ, มีนบุรี, ลาดกระบัง, หนองจอก, สวนหลวง, สะพานสูง, คันนายาว, คลองสามวา

**กลุ่มเจ้าพระยา** ประกอบด้วย โรงเรียนในความรับผิดชอบของสำนักงานเขต 9 สำนักงานเขต คือ ยานนาวา, สาทร, บางคอแหลม, พระโขนง, คลองเตย, ้วยขวาง, ดินแดง, วัฒนา, บางนา

**กลุ่มกรุงธนใต้** ประกอบด้วย โรงเรียนในความรับผิดชอบของสำนักงานเขต 8 สำนักงานเขต คือ ธนบุรี, คลองสาน, บางขุนเทียน, จอมทอง, ราษฎร์บูรณะ, บางแค, บางบอน, ทุ่งครุ

**กลุ่มกรุงธนเหนือ** ประกอบด้วย โรงเรียนในความรับผิดชอบของสำนักงานเขต 7 สำนักงานเขต คือ ภาษีเจริญ, บางกอกน้อย, บางพลัด, ตลิ่งชัน, บางกอกใหญ่, หนองแขม, ทวีวัฒนา

## ภาคผนวก จ

## รายชื่อโรงเรียนที่จะทำการ Try out แบบสอบถาม

1. โรงเรียนประชาภิบาล
2. โรงเรียนสวนหลวง

## รายชื่อโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างประชากร

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| 1. โรงเรียนสวนพลู                        | 24. โรงเรียนวัดพลมานีย์             |
| 2. โรงเรียนมกุฏกษัตริยาราม               | 25. โรงเรียนบางชัน                  |
| 3. โรงเรียนวัดประดู่ธรรมาธิปไตย          | 26. โรงเรียนสมโภชกรุงอนุสรณ์(200ปี) |
| 4. โรงเรียนกิ่งเพชร                      | 27. โรงเรียนสุเหร่าบางมะเขือ        |
| 5. โรงเรียนวัดเบญจมบพิตร                 | 28. โรงเรียนวัดดอกไม้               |
| 6. โรงเรียนวัดทองสุทธาราม                | 29. โรงเรียนวัดธรรมมงคล             |
| 7. โรงเรียนวัดไผ่ตัน                     | 30. โรงเรียนศูนย์รวมน้ำใจ           |
| 8. โรงเรียนวัดพิชัย                      | 31. โรงเรียนวัดราชสิงขร             |
| 9. โรงเรียนวัดเทวสุนทร                   | 32. โรงเรียนวัดบุคคโล               |
| 10. โรงเรียนเทพวิทยา                     | 33. โรงเรียนก้นตฬาราราม             |
| 11. โรงเรียนเคหะทุ่งสองห้องวิทยา         | 34. โรงเรียนบ้านนายเหรียญ           |
| 12. โรงเรียนวัดเทพลีลา                   | 35. โรงเรียนวัดสุวรรณ               |
| 13. โรงเรียนไทยนิยมสงเคราะห์             | 36. โรงเรียนวัดสะแกงาม              |
| 14. โรงเรียนวัดดอนเมือง (ทหารอากาศอุทิศ) | 37. โรงเรียนวัดทุ่งครุ              |
| 15. โรงเรียนคลองสาม                      | 38. โรงเรียนวัดม่วง                 |
| 16. โรงเรียนวัดราชโกษา                   | 39. โรงเรียนวัดกำแพง                |
| 17. โรงเรียนวัดใหม่ลำนากแหวก             | 40. โรงเรียนคลองบางพรหม             |
| 18. โรงเรียนบ้านเจียรดับ                 | 41. โรงเรียนชุมทางตลิ่งชัน          |
| 19. โรงเรียนวัดสามง่าม                   | 42. โรงเรียนวัดวิมุตยาราม           |
| 20. โรงเรียนวัดทองไฉน                    | 43. โรงเรียนวัดไชยฉิมพลี            |
| 21. โรงเรียนสังฆประชานุสรณ์              | 44. โรงเรียนวัดดุสิตาราม            |
| 22. โรงเรียนวัดสุทธิสะอาด                | 45. โรงเรียนวัดหนองแขม              |
| 23. โรงเรียนสุเหร่าจรเข้ขบ               | 46. โรงเรียนหนองจอกพิทยานุสรณ์      |

## ภาคผนวก ฉ

### แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุ

#### ตาม PRECEDE Framework

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายทฤษฎีที่ได้พยายามหาเหตุผลมาอธิบาย พฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบางอย่างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่มคือ (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา, 2542)

แนวความคิดกลุ่มที่ 1 เกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) รากฐานของแนวความคิดของกลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

แนวความคิดกลุ่มที่ 2 เกี่ยวกับปัจจัยภายนอกของบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีพื้นฐานแนวคิดมาจากสมมติฐานที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

แนวความคิดกลุ่มที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยหลายๆ ด้าน (Multiple individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่

1. ความรู้
2. องค์ประกอบด้านประชาชน
3. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
4. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
5. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
6. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

แนวคิดของกลุ่มที่ 3 นี้ได้นำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาทางสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของ

พฤติกรรมและพยายามหาทางแก้ปัญหา โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่าง ๆ มาร่วมดำเนินการเข้าด้วยกัน

กรีนและคณะ (Green et al., 1980) เป็นผู้พัฒนารูปแบบเพื่อใช้วิเคราะห์และวางแผนด้านสุขภาพ โดยมีแนวความคิดนี้เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านประกอบกันและจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้อาศัยกรอบแนวคิดตาม PRECEDE Framework ซึ่งเป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation หมายถึงกระบวนการของการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มาใช้ในการวินิจฉัยและประเมินผลของพฤติกรรม ซึ่งการใช้ PRECEDE Framework เป็นกระบวนการดำเนินงานในลักษณะของการเริ่มต้นจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) แล้วพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุหรือปัจจัยนำเข้า (Input) ว่ามาจากอะไร กระบวนการนี้ไม่ใช่วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าไปหาผลลัพธ์ แต่สามารถใช้วิธีเริ่มต้นจากผลลัพธ์ก่อนได้ อาจใช้คำถามว่า " ทำไมจึงเป็นอย่างนั้น " ก่อนที่จะใช้ คำถามว่า " จะทำอะไร " กล่าวคือเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้น มีองค์ประกอบ หรือปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ (Green et al., 1980)

ในการดำเนินการตามกระบวนการ PRECEDE Framework ซึ่งเป็นกระบวนการที่วิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต โดยเริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis) เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ปัญหาที่กระทบกระเทือนต่อ " คุณภาพชีวิต " ของประชากรซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ อาทิเช่นผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริหาร เช่น ปัญหาการว่างงาน ปัญหาประชากร ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาสวัสดิการสังคม เป็นต้น สิ่งที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร



ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา จะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral Diagnosis) จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 - 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล (behavior causes) เช่น การดูแลรักษาตนเอง การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นต้น และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (nonbehavior causes) เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม หรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4 : Educational Diagnosis) ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลนั้นมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพล โดยผู้เสนอแนวคิดนี้ได้แบ่งกลุ่มปัจจัยเป็น 3 กลุ่มคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5 : Selection of Educational Strategies) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขภาพมาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีด้านสุขภาพเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

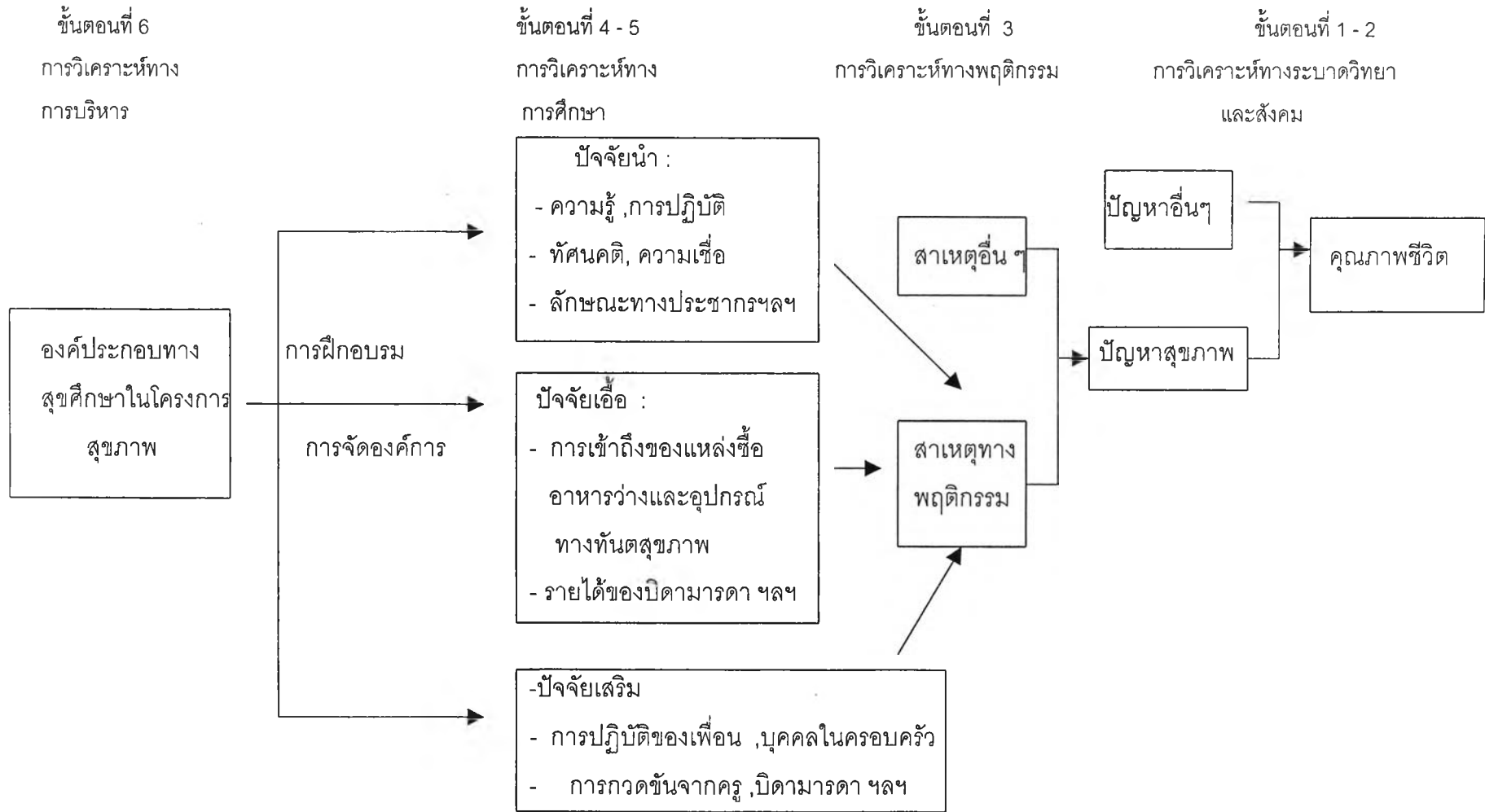
ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6 : Administrative Diagnosis) ในขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือ ทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้ามคือ กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในองค์กร ดังนั้นในการวางแผนเพื่อดำเนินงานสุขภาพใด ๆ จะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไป

กว่าขั้นตอนอื่น ๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับ การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation) ขั้นตอนนี้จะไม่มีแสดงใน แผนภูมิที่ 1 แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ซึ่งการประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับคือ การประเมินโครงการหรือโปรแกรม สุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้านและ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้จะ เป็นการดำเนินงานระยะยาว ซึ่งจะต้องมีการกำหนดดัชนีและเกณฑ์การประเมินไว้ล่วงหน้า

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบตามPRECEDE Framework ดังกล่าวสามารถสรุปได้ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 ดังนี้





แผนภูมิที่ 1 PRECEDE Framework (Green , Lawrence W , et al. 1980 : 14-15)

ดังนั้นการนำ PRECEDE Framework ไปใช้ผู้ใช้งานจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในวิทยาการสาขาต่าง ๆ ดังกล่าว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือต้องทำความเข้าใจร่วมกันในเบื้องต้นสำหรับการใช้ PRECEDE Framework 2 ประการ เพื่อที่จะประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมคือ

ประการแรก ต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ประการที่สอง ต้องเข้าใจว่าการดำเนินงานเพื่อจะให้ได้ผลต่อการดำเนินงานอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันในลักษณะการผสมผสานศาสตร์ทางด้านกายภาพ พฤติกรรมศาสตร์ด้านการศึกษารวมกัน ซึ่ง PRECEDE Framework ได้นำมาใช้ในรูปแบบสังเคราะห์ เป็นวิธีการที่นำความรู้ในหลาย ๆ ด้านมาพัฒนารวมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจพื้นฐาน และสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Green et al.,1980)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดเรื่อง PRECEDE Framework เป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาโดยนำขั้นตอนที่ 2 และ 4 มาวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในลักษณะของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม - เศรษฐกิจ (Socio - Economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการวางแผนดำเนินโครงการสุขภาพ

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย

1.2 ทศนคติ (Attitude) เคิร์ส (Kirscht,1974: อ้างถึงใน Green et al.,1980)

ได้ชี้แจงว่า ทศนคตินั้นเป็นการรวบรวมความเชื่อที่รวมถึงการประเมินค่าไว้ด้วย ทศนคติจะเป็นการประเมินรูปแบบของสิ่งที่ดีมากกว่าสิ่งที่ไม่ดีหรือในด้านบวกมากกว่าด้านลบ ดังนั้นจึงจำแนกความคิดทั้งสองไว้เสมอว่า ทศนคติเป็นความรู้สึกที่สม่าเสมอต่อเรื่องต่าง ๆ (ของบุคคล การกระทำ หรือความคิด) โครงสร้างของทศนคติต้องมีการประเมินค่าที่แสดงให้เห็นทั้งด้านดีและไม่ดีด้วย

1.3 ความเชื่อ (Belief) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2526) ได้ให้ความหมายของความเชื่อว่าเป็นจริงด้วย แน่ถอก มั่นใจ อาจจะได้ด้วยความรู้สึกไตร่ตรองด้วยเหตุผลหรือไม่ก็ตาม เมื่อเกิดความเชื่อมักจะแสดงออกทางกายคือการปฏิบัติ และทางวาจา เช่นตักเตือน สั่งสอน หรือแจ้งให้ผู้อื่นทราบ ความเชื่อของบุคคลย่อมมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับประเพณี สุภาชิต คำพังเพย

ส่วนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief) นั้นเป็นความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา ได้มีการนำเอาแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมในด้านการป้องกันโรค เพื่อสุขภาพและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย แบบแผนทางสุขภาพนี้ได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมของเลวิน (Lewin's field theory) และทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (Behavior theory) ซึ่งโรเซนสตอก Rosenstock (1974: อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา, 2542) ได้สรุปว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอนามัย (Health behavior) อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้านคือ

- (1) เชื่อว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค
- (2) เชื่อว่าโรคหรือความเจ็บป่วยนั้น ๆ มีความรุนแรงต่อชีวิต
- (3) เชื่อในการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรค จะให้ผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และมีผลประโยชน์คุ้มค่ามากกว่าสิ่งที่ต้องลงทุนไป

นอกจากนี้เบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้นำแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาอธิบายเพิ่มเติมว่าการทราบองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ จะช่วยให้บุคคลกรในทีมสุขภาพสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทำให้การรักษาได้ผล องค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมีดังนี้

- (1) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived susceptibility)

คือการที่เขารู้ว่าตนเองมีโอกาส หรือไวต่อการเจ็บป่วยเพียงใด ถ้าทราบว่ามีโอกาสเจ็บป่วยง่าย และการรับรู้ถึงความน่ากลัวของโรค (Perceived threat) จะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันโรคยิ่งขึ้น

(2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น ๆ (Perceived seriousness)

คือการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ว่าอาจถึงตายหรือพิการได้

(3) การรับรู้ถึงผลประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมด้านการป้องกัน

โรคหรือพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วย (Perceived benefit and barriers) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยนั้นมีประโยชน์คุ้มค่า ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคในการปฏิบัติ แต่ก็สามารถคิดปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล

(4) สิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Cue to action) สิ่งกระตุ้นให้เกิด

ความรู้และการรับรู้ถึงความน่ากลัว หรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยโดยสื่อมวลชนต่าง ๆ การให้สุขศึกษา ข่าวสารโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือการได้เห็นการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน อันก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

(5) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ได้แก่ตัวแปรด้านสังคม ประชากร

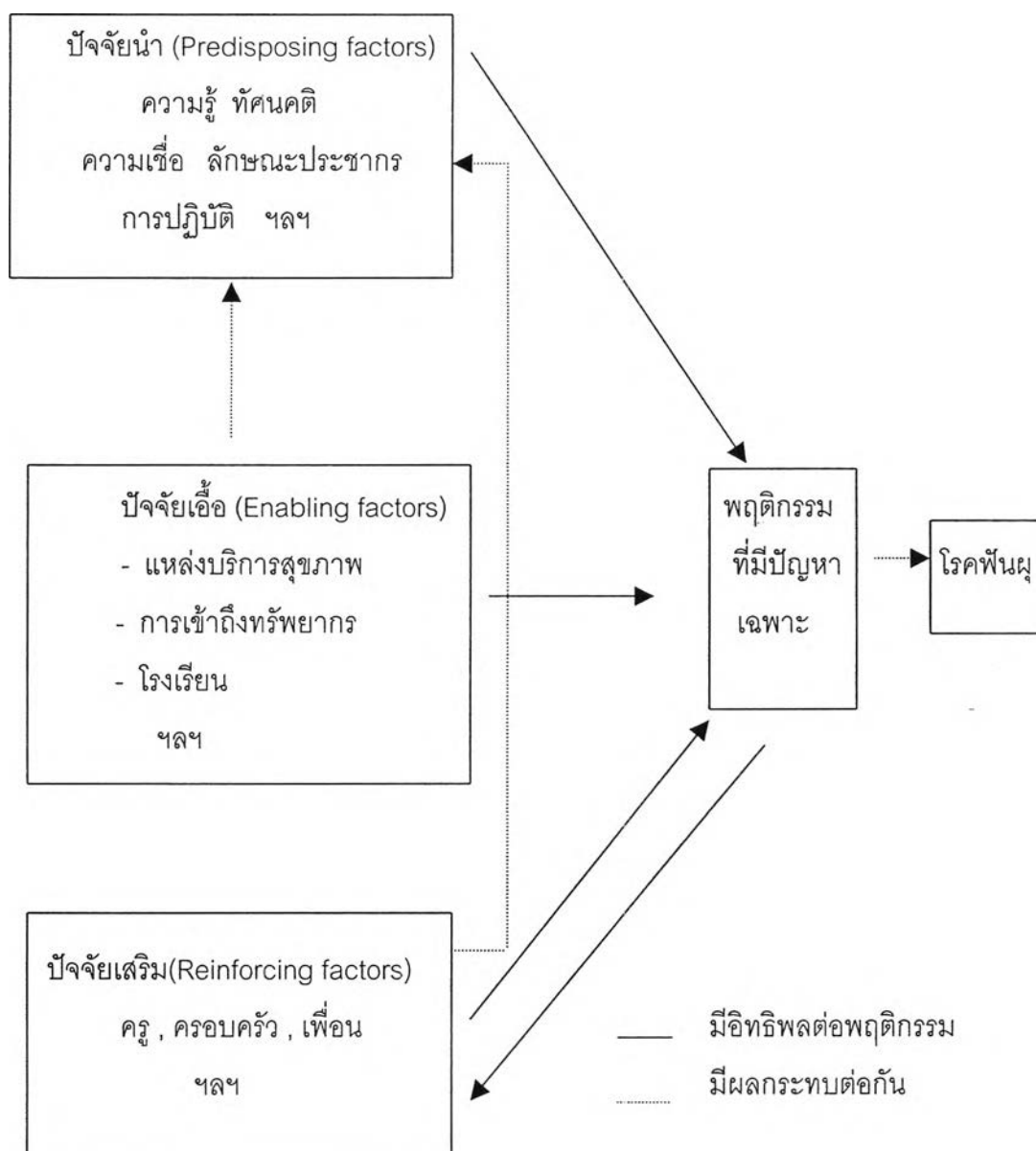
ทัศนคติ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลชุมชน รวมทั้งลักษณะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญก็คือการหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้แสดงพฤติกรรมเป็นไปได้ง่าย

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดหวังจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยจะสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้

เพราะฉะนั้นพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้วคือปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะจากปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว กรีนและคณะ (Green et al.,1980) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับปัญหาสุขภาพดังแผนภูมิที่ 2 ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 ลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ



แหล่งที่มา : Green, Lawrence W., et.al Health Education Planning Diagnostic Approach.

1980: 17. (อ้างถึงในกระทรวงสาธารณสุข กองสุขาศึกษา, 2542)



## แนวคิดพฤติกรรมทันตสุขภาพ

อัญชลี ดุษฎีพรรณ (2528) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน ทั้งในสภาวะที่เป็นโรคอาจสังเกตได้ (Overt behavior) เช่น การไปพบทันตแพทย์ การซื้ออาหารรับประทาน การเคี้ยวอาหาร วิธีการแปรงฟัน เวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น หรือสังเกตไม่ได้ (Covert behavior) ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความเข้าใจถึงผลการรักษาอนามัยในช่องปากกับโรคในช่องปาก

องค์ประกอบของพฤติกรรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (Cognitive domain)
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรือค่านิยม (Affective domain) ซึ่งมีทัศนคติ (Attitude) เป็นองค์ประกอบย่อย
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา เป็นกระบวนการทางสมองได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการด้านต่าง ๆ ทางด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้วบุคคลนั้นมีความรู้ โดยสามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของการแปรงฟันที่ดีนั้นเป็นอย่างไรซึ่ง องค์ประกอบด้านความรู้ สามารถจำแนกตามขั้นจากง่ายไปหายากได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การจำข้อเท็จจริง (Memory) จำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเป็นความรู้ในระดับต่ำ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไข จะเห็นได้ว่าการจำได้หรือการระลึกได้นี้ ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดซับซ้อน ตัวอย่างเกี่ยวข้องทางด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ การรู้ว่าน้ำตาลทำให้ฟันผุ (โดยไม่มีความตระหนัก หรือสนใจพิษภัยของมัน)

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากการจำข้อเท็จจริง ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเนว่าสิ่งนั้นผิดสิ่งนี้ถูก เช่น การจำข้อเท็จจริงได้ว่า น้ำตาลทำให้เกิดฟันผุแล้วเกิดความเข้าใจว่าน้ำตาลนั้นไม่มีประโยชน์ต่อฟัน

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถทางการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงและใช้แก้ปัญหาใหม่ได้ เช่น การที่เข้าใจว่าทอฟฟีนั้นมีโทษต่อฟัน ดังนั้นลูกอมที่อมเพื่อข่มคอบางชนิดที่มีน้ำตาลผสมอยู่มากก็จะมีโทษต่อฟันด้วย เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถนำเอาไปใช้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันและวิเคราะห์เรื่องราวต่าง ๆ ได้คือรู้จักปรับปรุงตัดแปลงความรู้ให้เหมาะสม แล้วนำเอาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง และสามารถแยกแยะเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องย่อย รวมทั้งมองเห็นความสัมพันธ์ของเรื่องเหล่านั้นได้ เช่น เมื่อเข้าใจว่าน้ำตาลมีโทษต่อฟันแล้ว ในขณะที่ประกอบอาหารหวานก็ลดจำนวนน้ำตาลลง ให้มีความหวานพอรับประทานได้ ไม่หวานจัด และไม่รับประทานพร้าเพื่อจนเป็นอันตรายต่อฟัน

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความรู้แบบสามารถนำมาเอาไปคิดเสริมสร้างให้เกิดความริเริ่มและสร้างสรรค์ต่อไปอีก เช่น เมื่อรู้ว่าน้ำตาลนั้นมีโทษต่อฟัน ถ้าเป็นบิดามารดาก็สามารถที่จะนำความรู้นี้ไปเกิดความคิดเปลี่ยนแปลงอาหารที่จะรับประทานใหม่ เช่น กลัวยลูกอมมากเกินไปหรือรับประทานแล้วรีบแปรงฟันเพื่อไม่ให้น้ำตาลค้างอยู่ในปากนานเกินไป

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตีความของสิ่งต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้น หรือมีอยู่แล้วก็ได้ เช่น การสามารถประเมินค่ากลัวยลูกว่า 1 ผล มีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่ทำอันตรายต่อฟันดีกว่าขนมเค้ก 1 ชิ้น เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านทัศนคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกเท่าที่ ความชอบ ในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยม ที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน การเกิดทัศนคติของเราอาจเกิดได้ดังนี้

- เกิดจากผลรวมขั้นสุดท้ายของการสะสมประสบการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
- เกิดจากการผลของประสบการณ์ในระยะสั้น ซึ่งประสบการณ์นั้น ๆ จะเป็นไปอย่างเข้มข้น ตื่นเต้น รุนแรง และรวดเร็ว

- เกิดขึ้นได้โดยการได้รับอิทธิพลจากคนอื่น เช่น พ่อแม่ ครู
- เกิดจากการเปรียบเทียบประสบการณ์เดิม
- เกิดจากการเห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุวลักษณะ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมจะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

อัลพอร์ท (Allport อ้างถึงในพัทตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) นิยามทักษะคิด หมายถึง สถานการณ์ความพร้อมทางจิตใจซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาพดังกล่าวจะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วยความเชื่อนี้ จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะปฏิกริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

สรุปได้ว่าทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึก ความสนใจ ความชอบ ไม่ชอบ ทำที่ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน และการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านทักษะคิดเป็นส่วนประกอบและการตัดสินใจ

หลายขั้นตอน ในทางด้านอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรมขั้นสุดทำที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้ จะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และแต่ละอย่างมักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระแต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน เกิดเป็นพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องต่อไป

## ภาคผนวก ข

### แนวคิด ความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพ และโรคฟันผุ

#### แนวคิดพฤติกรรมทัศนสุขภาพ

อัญชลี ดุษฎีพรรณ (2528) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรมทัศนสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลหรือชุมชน ทั้งในสภาวะที่เป็นโรคอาจสังเกตเห็นได้ (Overt behavior) เช่น การไปพบทันตแพทย์ การซื้ออาหารรับประทาน การเคี้ยวอาหาร วิธีการแปรงฟัน เวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น หรือสังเกตเห็นไม่ได้ (Covert behavior) ได้แก่ ความรู้และทัศนคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความเข้าใจถึงผลการรักษาอนามัยในช่องปากกับโรคในช่องปาก

องค์ประกอบของพฤติกรรมทัศนสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา หรือองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด (Cognitive domain)
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรือค่านิยม (Affective domain) ซึ่งมีทัศนคติ (Attitude) เป็นองค์ประกอบย่อย
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

1. องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา เป็นกระบวนการทางสมองได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการด้านต่าง ๆ ทางด้านทัศนสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังการสอนเรื่องการแปรงฟันแล้วบุคคลนั้นมีความรู้ โดยสามารถอธิบายได้ว่าลักษณะของการแปรงฟันที่ดีนั้นเป็นอย่างไรซึ่ง องค์ประกอบด้านความรู้ สามารถจำแนกตามขั้นจากง่ายไปหายากได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การจำข้อเท็จจริง (Memory) จำในสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนเป็นความรู้ในระดับต่ำ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง

ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไข จะเห็นได้ว่าการจำได้หรือการระลึกได้นี้ ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดซับซ้อน ตัวอย่างเกี่ยวข้องกับทางด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ การรู้ร่วมน้ำตาลทำให้ฟันผุ (โดยไม่มีคามตระหนัก หรือสนใจพิษภัยของมัน)

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องจากการจำข้อเท็จจริง ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเนว่าสิ่งนั้นผิดสิ่งนี้ถูก เช่น การจำข้อเท็จจริงได้ว่า น้ำตาลทำให้เกิดฟันผุแล้วเกิดความเข้าใจว่าน้ำตาลนั้นไม่มีประโยชน์ต่อฟัน

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถทางการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้ในสถานการณ์จริงและใช้แก้ปัญหาใหม่ได้ เช่น การที่เข้าใจว่าทอฟฟีนั้นมีโทษต่อฟัน ดังนั้นลูกอมที่อมเพื่อชুমคอบางชนิดที่มีน้ำตาลผสมอยู่มากก็จะมีโทษต่อฟันด้วย เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถนำเอาไปใช้เป็นประโยชน์ในชีวิตประจำวันและวิเคราะห์เรื่องราวต่าง ๆ ได้คือรู้จักปรับปรุงดัดแปลงความรู้ให้เหมาะสม แล้วนำเอาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างแท้จริง และสามารถแยกแยะเรื่องใหญ่ให้เป็นเรื่องย่อย รวมทั้งมองเห็นความสัมพันธ์ของเรื่องเหล่านั้นได้ เช่น เมื่อเข้าใจว่าน้ำตาลมีโทษต่อฟันแล้ว ในขณะที่ประกอบอาหารหวานก็ลดจำนวนน้ำตาลลง ให้มีความหวานพอรับประทานได้ไม่หวานจัด และไม่รับประทานพร่ำเพรื่อจนเป็นอันตรายต่อฟัน

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความรู้แบบสามารถนำมาเอาไปคิดเสริมสร้างให้เกิดความริเริ่มและสร้างสรรค์ต่อไปอีก เช่น เมื่อรู้ร่วมน้ำตาลนั้นมีโทษต่อฟัน ถ้าเป็นบิดามารดาก็สามารถที่จะนำความรู้นี้ไปเกิดความคิดเปลี่ยนแปลงอาหารที่จะรับประทานใหม่ เช่น กลัวยสุกกอมมากเกินไปหรือรับประทานแล้วรีบแปรงฟันเพื่อไม่ให้น้ำตาลค้างอยู่ในปากนานเกินไป

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยตีความของสิ่งต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องช่วยประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ใช้ประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้น หรือมีอยู่แล้วก็ได้ เช่น การสามารถประเมินค่ากลัวยน้ำว่า 1 ผล มีประโยชน์ต่อสุขภาพและไม่ทำอันตรายต่อฟันดีกว่าขนมเค้ก 1 ชิ้น เป็นต้น

2. องค์ประกอบด้านทัศนคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกทำที่ ความชอบ ในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยม ที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน การเกิดทัศนคติของเราอาจเกิดได้ดังนี้

- เกิดจากผลรวมขั้นสุดท้ายของการสะสมประสบการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง
- เกิดจากการผลของประสบการณ์ในระยะสั้น ซึ่งประสบการณ์นั้น ๆ จะเป็นไปอย่างเข้มข้น ตื่นเต้น รุนแรง และรวดเร็ว
- เกิดขึ้นได้โดยการได้รับอิทธิพลจากคนอื่น เช่น พ่อแม่ ครู
- เกิดจากการเปรียบเทียบประสบการณ์เดิม
- เกิดจากการเห็นตัวอย่างที่ดี หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ถูกสัญลักษณ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความคิดเห็น ซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบที่พร้อมจะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

อัลพอร์ต (Allport อ้างถึงในพัคตร์คณา ดันติวานนท์, 2533) นิยามทัศนคติ หมายถึง สถานการณ์ความพร้อมทางจิตใจซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาพดังกล่าวจะเป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วยความเชื่อนี้ จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลที่จะปฏิกริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

สรุปได้ว่าทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึก ความสนใจ ความชอบ ไม่ชอบ ทำที่ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน และการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์

3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่

คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัย พฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบและการตัดสินใจ หลายขั้นตอน ในทางด้านอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สรุปได้ว่าองค์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 อย่างนี้ จะมีความสัมพันธ์กันอย่าง ใกล้ชิด และแต่ละอย่างมักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระแต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน เกิดเป็นพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องต่อไป

## ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน และอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

### 1. อวัยวะในช่องปาก

1.1 ริมฝีปาก เป็นส่วนนอกลิ้นของช่องปาก ช่วยให้การออกเสียง เช่น ตัว พ ป เป็นต้น

1.2 เหงือก เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ำ ถ้าสีมืดดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องรอบฟันลึกลงไปประมาณ 1-2 มม. ผิวเหงือกมีจุดปุ่มเล็ก ๆ กระจายคล้ายผิวส้ม

### 1.3 ฟัน ฟันมีหน้าที่

1.3.1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ ช่วยให้การเพาะอาหาร ทำงานได้สะดวก

1.3.2 ช่วยให้ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียงตัว ส ฟ ศ ช เป็นต้น

1.3.3 ช่วยเสริมใบหน้าให้ดูสวยงาม ถ้ามีการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หน้า ยุบหมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกราม จะทำให้แก้มตอบ และมีการยุบตัวของกระดูกขากรรไกรบริเวณที่ไม่มีฟัน

1.3.4 ฟันน้ำนมยังช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อน กำหนดที่ควร อาจทำให้มีการล้มเอียงของฟันถาวรที่ขึ้นอยู่แล้ว และฟันถาวรที่ขึ้นใหม่อาจจะ ช้อนเก ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย



## 1.4 ลิ้น มีหน้าที่

1.4.1 ช่วยการออกเสียง

1.4.2 รับรส

1.4.3 ช่วยการกลืน

นอกจากนี้ในปากยังมีน้ำลายช่วยหล่อลื่นและย่อยอาหารในปาก เพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ

## 2. จำนวนชุดของฟัน ฟันมี 2 ชุด คือ

2.1 ฟันน้ำนม (Decider Teeth) มีจำนวน 20 ซี่ เมื่อทารกอายุ 6-7 เดือน จะเริ่มมีฟันงอกโผล่ฟันเหงือกในขากรรไกรล่าง บริเวณตรงกลางข้างหน้า 2 ซี่ และทยอยขึ้นตามลำดับจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2-3 ปี

2.2 ฟันถาวร หรือฟันแท้ (Permanent Teeth) มีจำนวน 32 ซี่ เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี จะมีฟันถาวรซี่แรก คือ ฟันกรามซี่ที่ 1 ขึ้นในช่องปากเป็นฟันบน 2 ซี่ ซ้าย-ขวา และล่าง 2 ซี่ ซ้าย -ขวา โดยขึ้นถัดไปจากฟันน้ำนมซี่สุดท้าย และฟันถาวรอื่น ๆ จะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมที่ค่อย ๆ โยกหลุดไป ฟันกรามถาวรซี่ที่ 2 จะขึ้นถัดจากฟันกรามซี่ที่ 1 เข้าไปจนครบ 4 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 12 ปี ส่วนฟันกรามถาวรซี่ที่ 3 อาจขึ้นเร็วหรือช้า ในช่วงอายุ 18 - 30 ปี ทำให้ฟันถาวรครบ 32 ซี่

## 3. ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร

3.1 สี ฟันน้ำนมสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรมีสีชาอมเหลือง

3.2 ขนาด ฟันน้ำนมมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร

3.3 รูปร่าง ฟันน้ำนม และฟันถาวรในหมู่เดียวกัน มีความคล้ายคลึงกันเพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย และในหมู่ของฟันกรามนั้น ฟันกรามน้ำนม คอฟันป่องออกมามากกว่าฟันถาวร

## 4. รูปร่างลักษณะและหน้าที่ของฟัน

4.1 ฟันตัด หรือฟันกัด (Incisors) มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างบาง ลักษณะคล้ายลิ้มมีรากฟันเพียง 1 ราก

4.2 ฟันเขี้ยว (Canines) มี 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลมเป็นฟันที่แข็งแรงมาก มีรากยาว 1 ราก อยู่ถัดจากฟันตัดเข้าไป อยู่บริเวณมุมปาก ทั้ง 2 ข้างมีหน้าที่ฉีกอาหาร ฟันซี่นี้ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้แลดูบุ๋มลงไป

4.3 ฟันกรามน้อย (Premolars) มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1-2 ราก อยู่ถัดจากฟันเขี้ยวเข้าไป (คืออยู่ข้างซ้ายและขวา ข้างละ 2 ซี่) ด้านบดเคี้ยวของฟันกรามน้อยใช้บดเคี้ยวอาหาร

4.4 ฟันกราม (Molars) มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้าง มีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีรากตั้งแต่ 2-3 รากขึ้นไปอยู่ถัดจากฟันกรามน้อยเข้าไป (คืออยู่ข้างซ้ายและขวา ข้างละ 3 ซี่) ใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

4.5 ซุดฟันน้ำนมมีฟัน กราม 8 ซี่เท่ากัน คือ ฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ ซุดฟันน้ำนมอยู่ข้างซ้ายและขวา ข้างละ 2 ซี่

## 5. โครงสร้างของฟันและอวัยวะปริทันต์

5.1 โครงสร้างภายนอกของฟัน รูปร่างภายนอกของฟันทั้งซี่ แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

5.1.1 ตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนของฟันทั้งหมดที่มองเห็นในช่องปาก

5.1.2 รากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนที่ต่อจากตัวฟันลงไปอยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

5.2 โครงสร้างภายในของฟัน ถ้านำฟันมาผ่าซีกตามยาวจะพบชั้นต่าง ๆ ของฟันดังนี้

5.2.1 ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) คลุมอยู่นอกสุดของตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย

5.2.2 ชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) คลุมอยู่นอกสุดของรากฟันมักมีสีเหลือง และแข็งน้อยกว่าเคลือบฟัน

5.2.3 ชั้นเนื้อฟัน (Denting) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนของตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟัน ปกติมีสีเหลืองมีความแข็งน้อยกว่าเคลือบฟัน แต่แข็งกว่ารากฟัน

5.2.4 ชั้นโพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) เป็นส่วนในสุดของฟันประกอบด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิต และรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

5.3 อวัยวะปริทันต์ (Periodontium) เป็นเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ได้แก่

5.3.1 เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่ปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ได้กล่าวถึงแล้วในหัวข้อ 1.2

5.3.2 เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal Membrane) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อยทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกขากรรไกรที่ฟันชิ้นนั้นฝังตัวอยู่ และกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกร บางครั้งเรียกว่า เยื่อยึดรากฟันหรือเอ็นยึดปริทันต์

5.3.3 กระดูกขากรรไกรหรือกระดูกหุ้มรากฟัน (Alveolar Bone) เป็นกระดูกที่รากฟันฝังตัวอยู่ โดยกระดูกจะไปตามรูปร่างของรากฟันที่ต่าง ๆ

## ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ (Dental Caries)

### 1. กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุ คือ โรคที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อแข็งของฟัน ซึ่งได้แก่ส่วนของฟันที่โผล่ขึ้นมาในช่องปาก พบโรคนี้ได้ในทุกเพศทุกวัย โดยจะมีการทำลายของเนื้อฟันส่วนนั้นให้สลายตัวเปื่อยยุ่ยเป็นโพรงหรือรูขึ้น การทำลายนี้จะเป็นการถาวร หมายความว่าร่างกายจะไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายไปให้เป็นปกติเหมือนเดิม นอกจากใช้วัสดุสังเคราะห์อื่น ๆ มาบูรณะทดแทนเนื้อฟันส่วนที่เสียไปทำหน้าที่ได้เหมือนเดิมเท่านั้น

กระบวนการเกิดฟันผุค่อนข้างซับซ้อน แต่อาจสรุปได้ง่าย ๆ ดังนี้คือ เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในปากจะย่อยสลายอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่รับประทานเข้าไปและติดที่ผิวฟันเกิดเป็นกรดขึ้นซึ่งกรดนี้เมื่อถูกฟันในระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้แร่ธาตุในเนื้อฟันละลายตัว จนกระทั่งกลายเป็นโพรงหรือเป็นรูขึ้น สามารถสรุปเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เชื้อจุลินทรีย์ + น้ำตาล → คราบจุลินทรีย์  
 ขั้นตอนที่ 2 คราบจุลินทรีย์ + ฟัน → ฟันผุ

## 2. วิทยาการระบาดของโรคฟันผุ

โรคฟันผุเกิดจากสาเหตุหลายประการร่วมกัน แต่เมื่อพิจารณาตามหลักระบาดวิทยาได้แบ่งปัจจัยออกเป็น 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค (Agent) ปัจจัยคน (Host) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environment)

### 2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค (AGENT)

2.1.1 แผ่นคราบฟัน (plaque) เป็นสิ่งที่เหมาะสมบนตัวฟันชนิดอ่อนอย่างหนึ่ง ซึ่งมีบทบาทต่อการเกิดและการดำเนินของโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบมากที่สุด ที่แผ่นคราบฟันนี้จะเต็มไปด้วยเชื้อจุลินทรีย์แทรกอยู่ระหว่างสารยึดโปรตีนที่ได้จากน้ำลาย และที่เป็นผลผลิตของเชื้อจุลินทรีย์เองแผ่นคราบฟัน มีโอกาสเกาะได้ทุกส่วนของตัวฟัน แต่ที่สะสมอยู่มากได้แก่บริเวณเหงือก ใต้ซอกเหงือกและร่องบนฟัน

2.1.2 มีอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตตกค้างในช่องปาก ซึ่งเป็นอาหารของเชื้อจุลินทรีย์ จึงทำให้ฟันผุได้

2.1.3 เชื้อจุลินทรีย์ โรคฟันผุมีสาเหตุมาจากเชื้อจุลินทรีย์ที่สร้างกรดไว้ ซึ่งมีอยู่หลายชนิด แต่ที่สำคัญที่พบว่าทำให้เกิดโรคฟันผุในคนและสัตว์คือ สเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ (*Streptococcus mutans*) เพราะจะผลิตกรดออกมาได้มากกว่า ด้วยระยะเวลาที่สั้นกว่าเมื่อเทียบกับเชื้อจุลินทรีย์ตัวอื่น ๆ สเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ ที่พบมี 5 ชนิด (serotype) ได้แก่ ชนิด a b c d และ e จากการศึกษาของเพ็ญศรี ลิทธิสมวงศ์ และคณะ (2525) พบว่าในคนไทยมีชนิด c มากที่สุด รองมาได้แก่ a และ d ส่วน b และ e แทบไม่พบเลย

จากการศึกษาในคน พบว่าจำนวนเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากจะลดลงหรือเพิ่มขึ้นขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลซูโครสที่คั่งค้างในปาก เชื้อนี้จะใช้น้ำตาลซูโครสสร้างสารบางชนิดที่ช่วยให้เชื้อโรคมีการยึดเกาะกันได้ดี เป็นอาหารของเชื้อโรค และใช้สร้างสารที่มีฤทธิ์เป็นกรด จึงทำให้เกิดพยาธิสภาพของโรคฟัน เมื่อฟันสัมผัสกับกรดเป็นเวลานานจะเกิดการละลายของแร่ธาตุ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส สำหรับฟอสฟอรัสที่ละลายออกมานั้น สเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ (*Streptococcus mutans*) จะนำไปใช้ในขบวนการอย่างหนึ่ง เพื่อผลิตพลังงานมาใช้เผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต ทำให้เกิดกรดออกมาอีก และจะหมუნเวียนอยู่เรื่อยไปจนเนื้อเยื่อฟันถูกทำลายเป็นรอยกว้างมากขึ้นทุกที และจะลุกลามเข้าสู่โพรงประสาทฟัน ดังนั้นถ้าไม่มีอาหารที่เหมาะสม

ต่อการเจริญเติบโต ฟันก็จะผุน้อยลง แต่ถ้ามีเชื้อโรคจำนวนมากจะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย รวดเร็ว และรุนแรง

สเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ (Streptococcus mutans) ปกติจะตรวจพบได้น้อยครั้งมาก หรือไม่พบเลยในปากของทารกแรกเกิด หรือทารกที่ยังไม่มีฟันน้ำนม เชื้อนี้สามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่บุตรได้เพราะติดต่อทางน้ำลาย มิใช่เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ และวัลลภ ภูพานิช (2530) อ้างถึงผลการศึกษาของคอคเลอร์ และบราธฮอลล์ (Kohler and Brathall) พบว่า จำนวนเชื้อสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์ ของมารดาและบุตรมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน เมื่อให้ทันตกรรมป้องกันแก่มารดาที่มีบุตรคนแรกจนถึงอายุ 23 เดือน พบว่า มีการกระจายของสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์จริงซึ่งสามารถขอลหรือป้องกันได้ โดยมาตรการที่กระทำโดยตรงต่อแหล่งกำเนิดเชื้อโรค นอกจากนี้ยังมีการทดลองเกี่ยวกับเชื้อสเตรปโตคอคคัส มิวแทนส์กับโรคฟันผุในเด็กและมารดา ผลการทดลองสรุปว่า มารดาอาจเป็นแหล่งสำคัญในการถ่ายทอดเชื้อไปยังลูก

## 2.2 ปัจจัยคน (HOST)

### 2.2.1 ปัจจัยภายในช่องปาก (intraoral factor) ได้แก่

#### (1) ฟัน (tooth)

1) โครงสร้างของฟันที่เป็น fluoro-apatite จะมีคุณสมบัติที่แข็งแรงต่อต้านหรือต้านทานต่อการผุได้มากกว่าปกติ

2) การขาดวิตามินดี ทำให้การสร้างเนื้อฟันไม่ดี ผิวฟันขรุขระไม่เรียบย่อมมีการจับของเศษอาหาร เกิดแผ่นคราบฟันได้ง่ายกว่าคนที่ผิวฟันเรียบตามปกติ ขณะเดียวกันการกำจัดเศษอาหาร และแผ่นคราบฟันออกจากตัวฟันก็ยากกว่าคนปกติด้วย

3) รูปร่างลักษณะของฟัน (tooth morphology) มีส่วนเอื้ออำนวยต่อการผุได้ เช่น ฟันที่มีร่องหลุมบนตัวฟัน (fissure, pit) ซึ่งยากต่อการทำความสะอาด จึงเป็นแหล่งเก็บเศษอาหารและเชื้อโรค ตัวอย่างเช่นฟันกรามน้ำนมที่ขากรรไกรบนบริเวณด้านประชิดของฟันกรามซี่ที่ 1 และ 2 ที่สัมผัสกันเป็นพื้นที่และมีช่องห่างระหว่างฟัน เนื่องจากมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรทำให้มีเศษอาหารตกค้างได้ง่าย

4) การเรียงตัวของฟัน (tooth alignment) การบิดเกของฟันบางซี่ ทำให้ดูแลทำความสะอาดได้ยาก จึงเกิดฟันผุได้ง่าย การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนเวลาอันควรพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากโรคฟันผุ และทำให้ฟันถาวรที่ขึ้นมามีการซ้อนเกขึ้น

#### (2) น้ำลาย ได้แก่

1) ความเหนียวของน้ำลาย (consistency of saliva) น้ำลายที่เหนียวมากทำให้คราบอาหารติดตามฟันได้ง่าย จึงเกิดโรคฟันผุ

2) การไหลของน้ำลาย (flow of saliva) กรณีที่น้ำลายมาก ทำให้มีการชะล้างอาหารขณะเคี้ยวข้าวได้ดี คราบอาหารจะติดค้างตามตัวฟันเป็นเหตุให้ฟันผุได้

3) คุณสมบัติในการคงสภาพกรดและด่างของน้ำลาย (buffer capacity of saliva) โดยปกติน้ำลายจะมีสภาพเป็นกลาง ซ้ำเชื้อโรคในช่องปากผลิตกรดด้วย buffer capacity ของน้ำลาย จะเปลี่ยนกรดให้มีสภาพเป็นกลาง ถ้าบุคคลใดมี buffer capacity ของน้ำลายสูงทำให้สภาพกรดเปลี่ยนเป็นกลางได้เร็ว ทำให้กรดสัมผัสตัวฟันได้ไม่นาน โอกาสเกิดฟันผุจะน้อยลง ซึ่งตรงข้ามกับการมี buffer capacity ของน้ำลายต่ำ

4) ปัจจัยต้านแบคทีเรียของน้ำลาย (antibacterial factor) ในน้ำลาย มีปัจจัยที่ต่อต้านการเจริญเติบโตของเชื้อโรคย้อมมีผลต่อการเกิดฟันผุ สารเหล่านี้ได้แก่ ไลโซไซม์ (lysozyme) แลคโตเฟอริน (lactoferrin) แต่คุณสมบัติเหล่านี้แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

#### 2.2.2 ปัจจัยภายนอกช่องปาก (extraoral factor) มีหลายประการ

(1) อายุ โรคฟันผุเป็นโรคของเด็กและกลุ่มวัยรุ่น สำหรับโรคฟันผุในฟันน้ำนมเริ่มมีตั้งแต่อายุ 1 ปี และอัตราการผุจะเริ่มมีมากตามอายุโดยเฉพาะช่วงอายุ 3-5 ปี โดยที่เด็กอายุตั้งแต่ 1-5 ปี จะมีฟันผุร้อยละ 5, 10, 40, 55 และ 75 ตามลำดับ จะเห็นว่าถ้ารอให้เด็กอายุ 3-4 ปี แล้วจึงพาไปพบทันตแพทย์ การทำทันตกรรมป้องกันก็ยากที่ปฏิบัติได้ นอกจากนี้ในกลุ่มเด็กเล็กความสามารถในการใช้มือบังคับให้ทำความสะอาดฟันยังด้อยกว่าผู้ใหญ่

(2) เพศ โดยทั่วไปเด็กผู้หญิงจะมีฟันผุมากกว่าเด็กผู้ชายเล็กน้อยในวัยเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะเด็กหญิงมีฟันขึ้นก่อนเด็กชายเล็กน้อย ฟันจึงมีโอกาสสัมผัสปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในระยะที่นานกว่า

(3) เชื้อชาติ พวกนิโกรและมอลโกลอยด์มีการผุของฟันน้อยกว่าพวก

(4) อุปนิสัย การชอบรับประทานอาหารที่มีลักษณะนิ่ม เหนียว ติดฟัน ได้ง่ายหรืออาหารมีรสหวาน ความถี่ของการบริโภคอาหาร ชอบอมลูกอม ลูกกวาด หรือยาอมที่มี ส่วนผสมน้ำตาล และการดูดนมขวดในเวลาก่อนนอน หรือหลับไปทั้งที่ยังดูดนมขวด ไม่ได้ให้น้ำ ตามหลังจากให้นม นิสัยเหล่านี้ทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้มาก เพราะเปรียบเทียบได้ว่า มีการ แช่วฟันในกรดตลอดเวลา จากการศึกษาของราซาร์ค และ จาเอเฟอร์ (Razak and Jafer, 1988: อ้างถึงในพัศตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) พบว่า ความถี่ของการบริโภคมีผลต่อโรคฟันผุ มากกว่า จำนวนน้ำตาลซูโครสที่ได้รับ และระดับความหวานที่เข้มข้นมากไม่น่าจะทำให้ฟันมีโอกาสผุมาก ถ้าความถี่ของการบริโภคอยู่ในระดับต่ำ

(5) การทำความสะอาดตัวฟัน ถ้าอนามัยช่องปากไม่สะอาด มีการสะสม ของแผ่นคราบฟันมากมาย ก็จะทำให้เชื้อจุลินทรีย์และเศษอาหารหมักหมมที่ตัวฟันเพิ่มขึ้น ทำให้ ฟันผุมากขึ้น ฉะนั้นคนที่แปรงฟันถูกวิธีและสม่ำเสมอ จะสามารถกำจัดเศษอาหารจากฟันได้อย่าง มีประสิทธิภาพกว่า หรือการใช้อุปกรณ์ช่วยทำความสะอาดฟันอย่างถูกวิธี เช่น ไหมขัดฟัน ย่อมมี เศษอาหารตกค้างน้อยกว่าคนที่ใช้ไม่ถูกวิธีหรือไม่ได้ใช้เลย การแปรงฟันในเวลาที่เหมาะสมเช่น หลังอาหารหรือก่อนนอน ถ้าเศษอาหารตกค้างในช่องปากขณะนี้ เชื้อจุลินทรีย์จะทำปฏิกิริยากับ อาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลผลิตสารที่มีฤทธิ์เป็นกรดออกมา สารนี้มีโอกาสสัมผัสตัวฟัน เป็นเวลานานย่อมทำให้ฟันผุได้มาก

## 2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ENVIRONMENT)

2.3.1 อาหาร เป็นที่ทราบมานานแล้วว่า อาหารมีส่วนสำคัญมากที่ทำให้เกิด ฟันผุ ซึ่งความสัมพันธ์ของอาหารต่อการเกิดโรคแบ่งได้ 2 ระยะ

(1) ระยะที่ฟันกำลังพัฒนาและเจริญเติบโต ร่างกายจำเป็นต้องได้รับ สารอาหารจำพวกโปรตีน วิตามินดี แคลเซียม ฟอสฟอรัส ฟลูออไรด์ และอื่น ๆ เพื่อช่วยเสริมสร้าง ส่วนประกอบของฟันให้แข็งแรง ด้านทานต่อสิ่งที่ทำให้ฟันผุได้ ดังนั้นในขณะที่มารดาตั้งครรภ์ หากได้รับอาหารทุกชนิดที่เหมาะสมและพอเพียง เพื่อฟันน้ำนมที่กำลังสร้างตัวของเด็กในครรภ์ มีความแข็งแรงสมบูรณ์มีความต้านทานดี และเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 ปี ควรได้รับอาหาร ที่เหมาะสมและ พอเพียงเช่นกัน เพื่อสุขภาพที่ดีของฟันถาวร

(2) ระยะที่ฟันขึ้นเต็มที่และอยู่ในปาก อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ที่มีลักษณะอ่อน ย่อย และเหนียวติดฟันได้ง่าย จะเป็นอาหารอย่างดีในการเจริญเติบโตและเพิ่ม จำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคฟันผุ อาหารแป้งและน้ำตาลที่มี

ลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นอาหารที่ได้จากการสกัดหรือสังเคราะห์จากโรงงาน ซึ่งสกัดเอาจาก ความหยابที่มีตามธรรมชาติออก อาหารเหล่านี้ได้แก่ ขนมปัง น้ำตาลทราย ลูกอม ช็อกโกแลต หรือน้ำหวาน เป็นต้น อาหารเหล่านี้จะติดฟันได้ง่าย มีรสหวาน หรือส่วนประกอบของน้ำตาลสูง ถ้ารับประทานเป็นประจำหรือติดต่อกันทั้งวันจะยิ่งเป็นอันตรายต่อฟันมากขึ้น ดังนั้นจึงควร รู้ ขอบเขต และจำกัดการรับประทานให้เป็นเวลา รู้จักทำความสะอาดให้ถูกต้องภายหลังรับประทาน แล้ว ส่วนอาหารแป้งและน้ำตาลจากธรรมชาติ เช่น ข้าว ข้าวโพด ส้ม เป็นต้น ก่อให้เกิดฟันผุ ได้ยาก เพราะมีความหยابและมีความหวานของน้ำตาลน้อยกว่า

(3) อาหารพวกคาร์โบไฮเดรตเฉพาะน้ำตาลซูโครส เพ็ญศรี สิทธิสมวงศ์ และคณะ (2525) ได้ศึกษาการเกิดโรคฟันผุมากกว่าอาหารชนิดอื่นในคนไทย 2 กลุ่มที่มีระดับ การศึกษาและเศรษฐกิจแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบปริมาณน้ำตาลที่ได้รับกับจำนวนฟันผุพบว่า มีความสัมพันธ์กัน คือกลุ่มที่บริโภคน้ำตาลมาก จะตรวจพบโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มที่บริโภคน้ำตาล น้อยกว่าและเป็นที่ยอมรับในวงการทันตแพทย์แล้วว่าน้ำตาลซูโครสเป็นน้ำตาลที่ก่อให้เกิด โรคฟันผุได้สูง และได้สมญาว่า "Sucrose is the arch criminal in dental caries"

(4) ฟลูออไรด์ เป็นสารที่ได้รับการยอมรับแล้วว่ามีส่วนเสริมสร้าง ความแข็งแรง และต่อต้านโรคฟันผุ ซึ่งเมื่อรวมตัวกับสารชนิดหนึ่งเป็นฟลูออโรอะปาทาไทท์จะมี คุณสมบัติในการลดการละลายตัวของฟันโดยกรด

ฟลูออไรด์มาจากธาตุชนิดหนึ่งชื่อว่า "ฟลูออรีน" ซึ่งระเหยได้ และมีประจุ ไฟฟ้าลบ ฟลูออไรด์มีอยู่ทั่วไปในธรรมชาติ เช่นในน้ำที่ไหลผ่านแหล่งแร่ฟลูออไรด์ในดินและหิน, พืชและผัก ซึ่งพืชดูดซึมฟลูออไรด์จากดินและน้ำเข้าสู่ส่วนต่าง ๆ ของลำต้น โดยเฉพาะใบ เช่นใบชาจะมีการดูดซึมและสะสมฟลูออไรด์ได้มากที่สุดประมาณ 0.9-2.25 ส่วนในล้านส่วน และที่ภาคเหนือพบว่า ในใบเมี่ยงที่ใช้อมและเคี้ยวก็มีฟลูออไรด์สูงเช่นกัน สำหรับสัตว์พบมากใน กระดูกสัตว์และปลาทะเล ดังนั้นคนที่ดื่มน้ำบ่อบริเวณที่มีแร่ฟลูออไรด์ รับประทานพืชหรือสัตว์ ดังกล่าวเป็นประจำมีโอกาสได้รับสารฟลูออไรด์เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคฟันผุน้อยลงปริมาณ ฟลูออไรด์ที่เหมาะสมและให้ประโยชน์ต่อร่างกายที่สุด คือ ไม่เกิน 1.0 ส่วนในน้ำล้านส่วน

วอร์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., 1984: อ้างถึงในพัทตร์คณา ดันติวารานนท์, 2533) รายงานผลการศึกษาว่า เด็กที่อยู่ในเขตที่มีน้ำผสมฟลูออไรด์ และดื่มน้ำนั้น จะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุดซี่ต่อคน (df) น้อยกว่าเด็กที่อยู่ในเขตที่น้ำไม่มีฟลูออไรด์ผสม

### 2.3.2 สภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนและครอบครัว



(1) ชุมชน การมีฟลูออไรด์ที่เพียงพอและเหมาะสมในแหล่งน้ำของชุมชน หรือโรงเรียน ความนิยมในการใช้ฟลูออไรด์ชนิดเม็ดหรือชนิดหยดในชีวิตประจำวัน ทศนคติของชุมชนที่มีต่อปัญหาโรคฟันผุ ความเป็นเขตเมือง - เขตชนบท : เขตเมือง ซึ่งมีความเจริญด้าน เศรษฐกิจและสังคม พบว่า โรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นและรุนแรงตามการพัฒนาของบ้านเมือง การเปลี่ยนแปลงของชุมชนชนบทเป็นชุมชนเมือง ทำให้มีการเปลี่ยนรูปแบบการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะการนิยมรับประทานอาหารที่มีลักษณะอ่อน ไม่มีเส้นใย เหนียวติดฟันง่าย ซึ่งเป็นอาหารที่ทำให้ฟันผุได้ง่าย (cariogenic food) เพื่อให้ทันต่อสภาพความเร่งรีบของสังคม ริชาร์ดและคณะ (Reichart et al, 1985: อ้างถึงในพัทตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) ได้ศึกษาสภาวะความชุกชุมของโรคฟันผุในเขตชนบทภาคเหนือ พบว่า ความชุกชุมของโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้น และสรุปว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของเด็กที่ได้รับอิทธิพลจากความเจริญของสังคมเมือง เศรษฐกิจและสังคม

(2) สภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว อันได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จากการศึกษาในประเทศไทย โดยเพ็ญศรี สิทธิสมวงศ์ และคณะ พบว่า ระดับการศึกษาของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพ สำหรับลัดดาวัลย์ รอดมณี (2523) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะการทำงานของสตรีและลักษณะการเจ็บป่วยของเด็ก จากจำนวนเด็ก 754 คน พบว่าเด็กที่มารดาทำงานประกอบอาชีพในบ้านเป็นโรคฟันผุมากกว่า เด็กที่มารดาทำงานนอกบ้าน และเด็กที่มารดาไม่ได้ทำงาน

ส่วนการศึกษาของต่างประเทศ ผลการศึกษาของทิสตรา (Tijmstra, 1981: อ้างถึงในพัทตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) พบว่า ชั้นทางสังคมที่สูงมีความสัมพันธ์กับการไม่เคยเป็นโรคฟันผุของเด็ก (dmft = 0) และดาร์กินและคณะ (Dwarkin et al., 1977: อ้างถึงในพัทตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) รายงานการสำรวจสภาพฟันถอน ผุ อุด ของเด็กวัย 6-12 ปี ที่สหรัฐอเมริกา พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีผลต่อสภาวะอนามัยในช่องปาก ครอบครัวมีฐานะเศรษฐกิจสูงจะมีสภาวะฟัน ถอน อุด ต่ำ เหมือนกับการศึกษาของดัตตา (Dutta, 1965: อ้างถึงในพัทตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) ซึ่งศึกษาที่เมือง Calcutta และ Mobley กับ Pointer ศึกษาในรัฐเทนเนสซี พบว่าอัตราโรคฟันผุสูงในเด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ เมื่อเทียบกับเด็กที่มีฐานะเศรษฐกิจสูง และการศึกษาของดันเบอร์และคณะ (Dunber et al., 1968: อ้างถึงในพัทตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างอาชีพกับโรคฟันผุ

ในด้านการศึกษาฮอล์มและคณะ (Holm et al., 1975: อ้างถึงในพัทตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) พบว่าเด็กอายุ 4 ปีชาวสวีเดนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูงขึ้น จะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำ ด้านอาชีพรุ่งคุณลาสุริยา (Warnakulasuriya.,1988: อ้างถึงในพัทตร์คณา ตันติวรานนท์, 2533) พบว่า อาชีพของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุของเด็กแต่อาชีพของมารดามีความสัมพันธ์กับการไม่เคยมีฟันผุในเด็ก ( $dmft = 0$ )

(3) ผู้ปกครอง : ผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญที่สุดต่อสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ปกครองจะต้องให้การดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพฟันของตนเองและของเด็กอย่างจริงจัง เพราะเด็กยังดูแลตนเองด้านสุขภาพได้น้อย และเพื่อให้เด็กเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ปกครอง เช่น การแปรงฟัน การเลือกชนิดของอาหาร การใช้ฟลูออไรด์รูปแบบต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพฟันประจำปี เป็นต้น รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่การทำความสะอาดฟันของเด็ก เช่น ความสม่ำเสมอของการแปรงฟัน วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมกับเด็ก การให้ดูดนมขวด การตรวจดูฟันเด็กด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อทันตสุขภาพของเด็กมาก ผู้ปกครองที่สามารถดูแลเอาใจใส่ได้เป็นอย่างดีจะต้องมีความรู้ ทักษะที่ดีต่อทันตสุขภาพ และนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพเหมาะสมจึงมีโอกาสเกิดฟันผุได้น้อย

### 3. ลักษณะอาการและการลุกลามของโรคฟันผุและการรักษา

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ผิวฟันเริ่มถูกทำลายด้วยกรดในน้ำตาล ผิวฟันจะสีกร่อนเล็กน้อย ยังมองไม่เห็นการสีกร่อนที่ชัดเจน อาจมองเห็นเป็นจุดสีน้ำตาลหรือสีดำบนผิวฟัน

อาการ ยังไม่มีอาการเจ็บปวด

การรักษา ใช้เครื่องมือกรอเอาส่วนของเคลือบฟันผุ ซึ่งมีเชื้อโรคและคราบฟันผุออกจนสะอาดแล้วปิดทับด้วยวัสดุอุด เป็นการหยุดยั้งการลุกลามของโรคและปิดทางเข้าออกของเชื้อโรค วิธีการนี้เรียกว่า อุดฟัน

ระยะที่ 2 เป็นการลุกลามต่อจากระยะที่ 1 ซึ่งไม่ได้รับการรักษา

ลักษณะ กรดที่มากขึ้นจะกัดกร่อนถึงชั้นเนื้อฟันรูผุขยายตัวมากขึ้นมองเห็นชัดเจนเป็นรูสีดำเทา อาจมีเศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรกเพราะชั้นเนื้อฟันแข็งกว่าชั้นเคลือบฟัน

อาการ จะรู้สึกเสียวฟันเวลาดื่มน้ำเย็น ๆ หรืออาหารหวานจัด ร้อนจัด เป็นต้น

การรักษา อุดฟันอย่างรีบด่วน



## 5. การบำบัดรักษาโรคฟันผุ

5.1 การอุดฟัน (Filling) การอุดฟันเป็นการรักษาโรคฟันผุที่ตัวฟันโดยตรง เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค ซึ่งจะทำให้การรักษายุ่งยากขึ้นหรืออาจต้องสูญเสียฟัน ฟันที่จะอุดได้ต้องเป็นฟันผุในชั้นเคลือบฟันหรือชั้นเนื้อฟัน หรือรูฟันที่ทะลุโพรงฟันแต่ได้รับการรักษาคลองรากฟันแล้ว

วิธีการรักษา ใช้เครื่องกรอฟัน กรอเอาส่วนของเคลือบฟันและเนื้อฟันที่ผุ ซึ่งติดเชื้อออกจนหมด แล้วทำความสะอาด จากนั้นใส่วัสดุอุดฟัน แต่งวัสดุอุดฟันให้พอดีกับฟัน วัสดุอุดฟันจะแข็งตัวเต็มที่ในเวลาประมาณ 24 ชั่วโมง จึงใช้เคี้ยวอาหารได้ตามปกติ อาการเสียวฟันจะหายไป

5.2 การรักษารากฟัน (Root Canal Treatment : RCT) เป็นการรักษาฟันที่ผุทะลุโพรงฟัน อาจอยู่ในระดับโพรงฟันหรือถึงปลายรากฟันแล้ว

วิธีการรักษา ใช้เครื่องมือดึงเอาเนื้อเยื่อในโพรงฟันและในคลองรากฟัน ออกทำความสะอาด และฆ่าเชื้อโรคในโพรงฟันและในคลองรากฟัน จนกว่าจะสะอาดปราศจากเชื้อโรค จากนั้นจึงอุดในโพรงฟันและในคลองรากฟันให้เรียบร้อยก่อนจะอุดตัวฟัน ในขั้นตอนการทำความสะอาดจนปราศจากเชื้อโรคนั้น ผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาหลายครั้ง จึงทำให้การรักษารากฟันเป็นการรักษาที่ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายมาก

5.3 การถอนฟัน (Tooth Extraction) เมื่ออาการของโรคฟันผุนรุนแรงมากจนไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นก็จำเป็นต้องถอนฟัน อาการที่แสดงว่าจำเป็นต้องถอนฟัน ได้แก่ ปวดฟันอย่างรุนแรง หรือบวมบริเวณใต้คาง แก้ม ใต้ตา ฟันผุลึกมาก หรือฟันโยกมาก หรือเคยมีอาการบวมมากมาแล้วหลายครั้ง ฟันที่ผุเหลือแต่ราก

วิธีการรักษา มีการฉีดยาชาในช่องปากเพื่อระงับความรู้สึกเจ็บบริเวณฟันที่จะถอนและบริเวณเนื้อเยื่อใกล้เคียง เมื่อมีอาการชาแล้วจึงถอนฟันที่ผุนั้นออก และภายหลังการถอนฟันควรปฏิบัติดังนี้

5.3.1 คายผ้าที่กีดปิดแผลถอนฟันไว้ออกให้หมด ภายหลังที่อาการชาหมดไปแล้วหรือประมาณ 1 ชั่วโมง ภายหลังการถอนฟัน

5.3.2 ไม่ต้องบ้วนน้ำยาอะไรเลยภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังการถอนฟัน และหลัง 3 ชั่วโมงให้บ้วนปากด้วยน้ำเกลืออุ่น ๆ หรือน้ำยาบ้วนปากหลังจากรับประทานอาหาร

5.3.3 ถ้าปวดให้รับประทานยาแก้ปวดได้ครั้งละ 1-2 เม็ด ถ้าจะรับประทานใหม่อีกควรเว้นให้ห่างกัน 4 ชั่วโมง

5.3.4 ห้ามเอานิ้วมือไปจับที่แผล และห้ามดูดแผลเล่น

5.3.5 ห้ามออกกำลังกายหรือทำอะไรที่กระทบกระเทือน ห้ามดื่มสุรา หรือรับประทานอาหารเผ็ด ร้อนจัด

5.3.6 ถ้าเลือดออกไม่หยุดไม่ต้องตกใจ ใช้น้ำแข็งประคบนอกปากตรงบริเวณที่ถอนฟัน และใช้ผ้าก๊อซที่สะอาดวางที่ปากแผลแล้วกัดไว้ให้แน่นประมาณ 1 ชั่วโมง ทำเช่นนี้จนกว่าเลือดจะหยุด

5.3.7 ถ้าจะเปลี่ยนผ้าก๊อซให้วางผ้าก๊อซชิ้นใหม่ที่สะอาดให้ตรงแผล แล้วกัดให้แน่น

5.3.8 หลังถอนฟัน 24 ชั่วโมง ถ้ามีอาการบวมหรือผิดปกติต้องกลับไปพบทันตแพทย์ที่ถอนฟันชิ้นนั้น

5.4 การใส่ฟัน (Tooth Replacement) เมื่อถอนฟันไปแล้วจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไป เพื่อทำหน้าที่เคี้ยวอาหาร รักษารูปร่างของใบหน้าให้ปกติและสวยงาม พูดออกเสียงได้ชัดเจน นอกจากนี้ฟันปลอมยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการล้มของฟันไปในช่องว่างของฟันที่ถูกถอน ฟันปลอมแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภทคือ

5.4.1 ฟันปลอมชนิดติดแน่น

5.4.2 ฟันปลอมชนิดถอดได้ มี 2 แบบคือแบบชั่วคราวและแบบถาวร

## 6. แนวทางการป้องกันโรคฟันผุ

การป้องกันโรคฟันผุที่จะได้ผลนั้นต้องมีการดำเนินการโดยการควบคุมอาหาร การเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรดและการยับยั้งการสร้างแผ่นคราบฟันของแบคทีเรีย กลวิธีที่สำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อลดความชุกชุมของโรคฟันผุมี 3 แนวทางคือ

การควบคุมการบริโภคน้ำตาลหรืออาหารหวาน, การใช้ฟลูออไรด์เพื่อเพิ่มความต้านทานของฟันต่อการละลายของกรด, การดำเนินการในการควบคุมการเกิดแผ่นคราบฟันโดยการแปรงฟันและใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน ซึ่งจากแนวทางควบคุมโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบเราจะพบว่า การกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องกระทำ โดยวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าได้ผลมากที่สุดหรือมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ในทางเชิงกล ซึ่งได้แก่การแปรงฟันที่ถูกต้อง และจากที่กล่าวมาแล้วนี้สามารถอธิบายแนวทางการป้องกันโรคฟันผุได้ 2 แนวทางคือ

6.1 การควบคุมคราบจุลินทรีย์เชิงกล (Mechanical Plaque Control) เป็นการทำทำความสะอาดฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ เช่นการแปรงฟัน (Tooth Brushing) การใช้ไหมขัดฟัน (Dental Floss) การใช้ไม้จิ้มฟัน (Toothpick)

6.1.1 การแปรงฟัน เป็นการกำจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์มีอุปกรณ์ดังนี้ คือ

(1) แปรงสีฟัน (Tooth Brushing) แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นมากในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ ถ้าเลือกแปรงสีฟันที่ไม่ถูกสุขลักษณะจะทำให้ประสิทธิภาพของการทำความสะอาดลดลง

1) แปรงสีฟันที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

- หน้าขนแปรงตรงเรียบเสมอ
- ด้ามแปรงจับถนัดมือ
- ขนาดพอเหมาะกับปาก
- ขนแปรงไม่อ่อนหรือแข็งจนเกินไป เพราะขนแปรงที่แข็ง

จนเกินไปจะไม่สามารถถูกดัดให้ผ่านเข้าไปทำความสะอาดระหว่างซอกฟันได้ และทำให้เหงือกอักเสบ เหงือกกร่น ฟันสึก ส่วนแปรงที่นิ่มเกินไป จะไม่มีประสิทธิภาพในการกำจัดคราบจุลินทรีย์

2) อายุการใช้งาน และการเก็บรักษาแปรงสีฟันมีดังนี้

- แปรงสีฟันมีอายุการใช้งานไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับชนิดของขนแปรง วิธีการแปรง และการเก็บรักษาขนแปรงที่มีลักษณะฟุ้งกระจายบานไม่เป็นพุ่ม ไม่มี

การสปริงตัวกลับของแปรงหลังการใช้ ควรเปลี่ยนใหม่เพราะขนแปรงมีเสื่อมคุณภาพ จะไม่มีประสิทธิภาพในการแปรงอีกต่อไป รวมทั้งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกและเยื่อเมือกในช่องปากได้

### 3) วิธีเก็บรักษาแปรงสีฟันมีดังนี้

- หลังจากใช้แล้ว ทำความสะอาดแปรงให้สะอาด
- ไม่ควรลวกน้ำร้อน เพราะน้ำร้อนจะทำให้ขนแปรงเสีย

คุณสมบัติการสปริงตัว

- เก็บรักษาแปรงโดยแขวนไว้ในที่มองเห็น และไม่อับชื้น

### (2) ยาสีฟัน คือสารที่ใช้ร่วมกับแปรงสีฟัน มีอยู่ 3 ชนิดคือ ยาสีฟัน

ชนิดน้ำ ยาสีฟันชนิดผง ยาสีฟันชนิดเหลวข้น

1) ยาสีฟันที่มีผลในการป้องกันโรคฟันผุคือยาสีฟันที่มีสารฟลูออไรด์ที่เติมยาสีฟันมีหลายชนิด เช่น โซเดียมโมโนฟลูออโรฟอสเฟต แต่ถ้ายาสีฟันใดที่ใช้สารขัดสีประเภทแคลเซียม และฟลูออไรด์จะเข้าไปรวมกับแคลเซียม ทำให้ฟลูออไรด์นั้นขาดคุณสมบัติที่จะป้องกันโรคฟันผุได้ ดังนั้นถ้าจะซื้อยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะต้องทราบถึงสารขัดสีที่ใช้ด้วย เพื่อจะได้รู้ว่าฟลูออไรด์ที่ผสมไปนั้นมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฟันผุหรือไม่

### 2) การเลือกยาสีฟัน ควรพิจารณาส่วนประกอบดังนี้

- ป้องกันฟันผุ โดยเลือกยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ในรายที่มีฟันผุมาก ๆ
- ตัวยึดสี คนใช้ที่คอฟันโผล่ ทำให้เสียวฟันได้ง่าย แนะนำให้ใช้ยาสีฟันที่มีผงขัดที่ละเอียดมาก ถ้าคนใช้มีเหงือกอักเสบ แนะนำให้คนใช้ใช้แปรงอ่อน ๆ

### (3) วิธีการแปรงฟัน

#### 1) วิธีจับแปรงสีฟัน สามารถทำได้ดังนี้

- กำด้ามแปรงไว้ในอุ้งมือด้วยนิ้วทั้งสี่
- ใช้หัวแปรงกดไว้ที่ด้ามแปรงตรงระดับต่ำกว่าคอคอดของแปรงเล็กน้อยเพื่อจับแปรงให้คงที่

- จับแปรงให้สามารถบิดข้อมือได้สะดวก เพื่อสามารถบิดขนแปรงไปตามทิศทางที่ต้องการได้

## 2) วิธีแปรงฟัน มีวิธีปฏิบัติดังนี้

- แปรงด้านนอกของฟันบน โดยคว่ำขนแปรงวางไว้บนตัวฟัน บริเวณคอฟันเหนือขอบเหงือกเล็กน้อย และให้ขนแปรงทำมุม 45 องศากับตัวฟัน ขยับแปรงไปมาเล็กน้อยตามแนวราบ 2 – 3 ครั้งแล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดลงผ่านซอกฟันและตัวฟันนั้นโดยตลอดทำจนครบทุกซี่ ส่วนด้านกระพุ้งแก้มให้ค่อย ๆ สอดแปรงเข้าไปในลักษณะเดียวกับด้านนอกและปฏิบัติเช่นเดียวกันจนสะอาด

- แปรงด้านในของฟันบน โดยหงายแปรงขึ้นสอดแปรงเข้าไปในปากด้านเพดานจรดขนแปรงบริเวณคอฟันเหนือขอบเหงือกเล็กน้อย และให้ขนแปรงทำมุม 45 องศากับตัวฟันขยับแปรงไปมาเล็กน้อยตามแนวราบ 2 – 3 ครั้งแล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดขึ้นผ่านซอกฟันและตัวฟันนั้นโดยตลอด ทำจนครบทุกซี่

- แปรงด้านนอกของฟันล่าง โดยคว่ำขนแปรงวางไว้บนตัวฟัน บริเวณคอฟันเหนือขอบเหงือกเล็กน้อย และให้ขนแปรงทำมุม 45 องศากับตัวฟัน ขยับแปรงไปมาเล็กน้อยตามแนวราบ 2 – 3 ครั้งแล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดขึ้นผ่านซอกฟันและตัวฟันนั้นโดยตลอดทำจนครบทุกซี่ ส่วนด้านกระพุ้งแก้มให้ค่อย ๆ สอดแปรงเข้าไปในลักษณะเดียวกับด้านนอกและปฏิบัติเช่นเดียวกันจนสะอาด

- แปรงด้านในของฟันล่าง โดยคว่ำแปรงลงสอดแปรงเข้าไปในปากด้านเพดานจรดขนแปรงบริเวณคอฟันเหนือขอบเหงือกเล็กน้อย และให้ขนแปรงทำมุม 45 องศากับตัวฟันขยับแปรงไปมาเล็กน้อยตามแนวราบ 2 – 3 ครั้งแล้วบิดข้อมือให้ขนแปรงปัดขึ้นผ่านซอกฟันและตัวฟันนั้นโดยตลอด ทำจนครบทุกซี่

- แปรงด้านบดเคี้ยวของฟันบน โดยหงายแปรงขึ้นให้ขนแปรงสัมผัสกับตัวฟันด้านบดเคี้ยว ออกแรงถูไป – มา ในบริเวณนั้นโดยตลอด

- แปรงด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง โดยคว่ำแปรงลงให้ขนแปรง



สัมผัสกับตัวฟันด้านบดเคี้ยวออกแรงถูไป - มา ในบริเวณนั้นโดยตลอด หลังจากแปรงฟันแล้ว ควรทำความสะอาดลิ้น โดยใช้แปรงสีฟันแปรงตรงโคนลิ้นมาทางปลายลิ้นให้สะอาด รวมทั้งใช้แปรงสีฟันแปรงบริเวณเพดานปากเบา ๆ เพื่อทำความสะอาดเช่นกัน

### 3) ประโยชน์ของการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

- สามารถกำจัดเศษอาหาร และคราบจุลินทรีย์ได้ดีที่สุด ทำให้ฟันสะอาดและเหงือกมีสุขภาพสมบูรณ์
- ป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์
- ทำให้ช่องปากสะอาดปราศจากกลิ่น โดยเฉพาะกลิ่นบูดเน่าของเศษอาหาร

### 4) โทษของการแปรงฟันที่ผิดวิธี

- เหงือกอักเสบ บริเวณคอฟันสึก เมื่อคอฟันสึกมาก ๆ จะเกิดอาการเสียวฟัน ซึ่งเป็นเหตุให้ไม่อยากแปรงฟัน ถ้าฟันผุมากจะทะลุโพรงฟัน จะมีอาการปวดฟัน เกิดการอักเสบในโพรงฟันและคลองรากฟัน
- ทำอันตรายเหงือก โดยเฉพาะเหงือกฉีกขาดเป็นแผล

6.1.2 เส้นใยขัดฟัน (Dental Floss) ทำด้วยไนลอนมีลักษณะเป็นเส้นแบน มีทั้งชนิดเคลือบด้วยขี้ผึ้ง เพื่อใช้ได้สะดวกเหมาะสำหรับผู้เริ่มใช้ และชนิดไม่เคลือบด้วยขี้ผึ้ง ซึ่งให้ผลในการทำความสะอาดได้ดีกว่าชนิดเคลือบด้วยขี้ผึ้ง แต่ใช้งานได้ยากกว่าเล็กน้อย

(1) เส้นใยขัดฟันเหมาะสำหรับการกำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ติดตามซอกฟันและการแปรงฟันไม่สามารถกำจัดออกได้หมด

(2) การใช้เส้นใยขัดฟันทำได้โดย ใช้เส้นใยขัดฟันความยาวประมาณ 1 ฟุตพันปลายทั้งสองของเส้นใยขัดฟันกับนิ้วชี้ทั้งสองข้าง ให้ความยาวของเส้นใยขัดฟันขณะที่ดึงตึงได้ระยะห่างระหว่างนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างประมาณ 1 นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางจับ เส้นใยค่อย ๆ ดึงเส้นใยไปมา จนเส้นใยผ่านซอกฟัน ระวังไม่ให้เส้นใยบาดเหงือก

เมื่อเส้นใยผ่านชอกฟันลงไปแล้ว ให้ดึงเส้นใยโอบด้านข้างฟันซี่ใดซี่หนึ่ง แล้วดึงเส้นใยขยับในแนวนอนและค้อย ๆ ดึงผ่านชอกฟันออกมาตำแหน่งชอกฟันตำแหน่งหนึ่ง ให้ใช้เส้นใยทำความสะอาดตามวิธีดังกล่าวประมาณ 2 ครั้ง

6.1.3 การใช้ไม้จิ้มฟัน (Toothpick) ไม้จิ้มฟันมีลักษณะปลายเรียว แต่ไม่แหลมทั้งนี้เพื่อป้องกันการทำอันตรายต่อเหงือก ควรใช้ไม้จิ้มฟันกรณีจำเป็น เพื่อเช็ดเศษอาหารออกจากชอกฟันในบางตำแหน่งเท่านั้น

6.2 การควบคุมคราบจุลินทรีย์เชิงเคมี (Chemical Plaque Control) เป็นการใช้น้ำยาเคมีในการยับยั้งการเกิดของคราบจุลินทรีย์ เช่นคลอเฮกซิดีน ซึ่งในปัจจุบันใช้น้ำยาอมบ้วนปากสำหรับผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่กำลังได้รับการรักษา แต่ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับผลการแทรกซ้อนถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน

## 7. ข้อควรจำทางทันตสุขภาพ ควรปฏิบัติดังต่อไปนี้

7.1 ควรแปรงฟันให้ทั่วทั้งปาก ฟันบน ฟันล่าง และทุกซี่

7.2 แปรงฟันด้านหนึ่ง ๆ ควรแปรงไม่น้อยกว่า 4 – 5 ครั้ง และไม่ควรรอกแรง

มากเกินไป

7.3 ใช้เวลาแปรงประมาณ 2 – 3 นาที

7.4 การแปรงฟันผิดวิธี เช่นแปรงตามขวางหรือขึ้นลงพร้อมกัน ทำให้เหงือกอักเสบและฟันสึกกร่อนได้

7.5 ทุกคนควรมีแปรงของตัวเองแบบถูกต้องขนาดพอเหมาะกับปาก และเปลี่ยนใหม่เมื่อแปรงบานเสียรูป

7.6 การเลือกอาหาร เลือกรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ เพราะมีคุณประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย รวมทั้งกระดูกและฟัน และแร่ธาตุที่เสริมสร้างให้กระดูกและฟันแข็งแรงได้แก่ แคลเซียมและฟอสฟอรัส มารดาระยะตั้งครรภ์ต้องการแร่ธาตุทั้งสองนี้มากกว่าปกติ

สำหรับอาหารที่มีแร่ธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัสสูงได้แก่ นม ไข่แดง ปลา รำ อาหารทะเลพวกปู หอย ปลาตัวเล็ก ๆ กุ้งแห้ง ผักสีเขียว ผลไม้ งาม เป็นต้น

นอกจากข้อควรคำนึงในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์แล้วยังต้องคำนึงถึงลักษณะรูปของอาหาร อาหารพวกแป้งและน้ำตาล โดยเฉพาะที่มีลักษณะเหนียวข้นหนืดผ่านการบดละเอียดเช่นกล้วยเตี๋ยว คุกกี้ ทอฟฟี่ จะเกิดคราบฟันง่ายต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก ในทางตรงข้ามอาหารที่มีลักษณะหยาบโดยธรรมชาติมีเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้สด ฝรั่ง มันแกว อ้อย ชมพู เป็นต้น นอกจากจะไม่ค่อยเกิดคราบแล้วขณะที่เคี้ยวอาหารบดไปมาบนฟันจะทำความสะอาดฟันไปในตัวทำให้เหงือกและฟันสะอาดมีผลป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกโดยธรรมชาติ ส่วนอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัดและพวกเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยวมีกรด ทำให้ฟันสึกกร่อนได้ สำหรับระยะเมื่ออาหารการเกิดโรคฟันผุขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีน้ำตาลอยู่ในปากนานมากน้อยเพียงใด ยิ่งเวลาในการรับประทานมากโอกาสที่จุลินทรีย์ใช้น้ำตาลในการเจริญเติบโตและเกิดการทำลายฟันก็มากตามไปด้วย ดังนั้นการรับประทานอาหารหวานควรให้ผ่านกระเพาะอาหารโดยเร็ว และแปรงฟันหรือบ้วนปากหลาย ๆ ครั้ง หลังอาหารเพื่อขจัดเศษน้ำตาล

7.7 การใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุขณะที่ร่างกายกำลังเสริมสร้างฟันและกระดูก การได้รับฟลูออไรด์ปริมาณที่พอเหมาะสม่ำเสมอ จะช่วยเสริมให้โครงสร้างของฟันแข็งแรงทนทานต่อกรดสูงขึ้น และเมื่อฟันขึ้นมาในช่องปากแล้ว การให้ฟันสัมผัสกับสารฟลูออไรด์ปริมาณที่พอเหมาะเป็นประจำ จะเสริมสร้างเคลือบฟันให้แข็งแรงขึ้นแทนการกัดกร่อนจากกรดที่ขึ้น

7.7.1 ฟลูออไรด์ในธรรมชาติ พบทั้งในดินและน้ำ ปริมาณมากน้อยต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ ฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออสปาร์ (Fluospar) เมื่อถูกน้ำฝนชะล้างจะเปลี่ยนเป็นสารละลายฟลูออไรด์ ดังนั้นแหล่งฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูง และในทะเลก็พบมีฟลูออไรด์สูงด้วย นอกจากนี้ในพืชผักต่าง ๆ บางชนิดที่มีฟลูออไรด์สูงเช่น ต้นใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย รวมทั้งในสัตว์ทะเล ในกระดูกและฟันสัตว์ก็มีฟลูออไรด์สูงเช่นกัน

7.7.2 รูปแบบของการใช้ฟลูออไรด์ คือผสมในน้ำดื่ม ยาเม็ดฟลูออไรด์ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ น้ำยาฟลูออไรด์อมบ้วนปาก โดยการผสมฟลูออไรด์ในน้ำดื่มและการรับประทานยาเม็ดฟลูออไรด์ จะมีผลเสริมสร้างให้โครงสร้างของฟันและกระดูกแข็งแรงยิ่งขึ้น

ส่วนการอมบ้วนปากและยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ จะทำให้ฟลูออไรด์แทรกซึมเข้าในชั้นเคลือบฟัน ทำให้ชั้นเคลือบฟันแข็งแรงขึ้นทนการกัดกร่อนของกรดได้ดีขึ้น

## 8. ข้อเสนอแนะสำหรับครูในการรักษาเบื้องต้นสำหรับโรคฟันผุในนักเรียน

การรักษาเบื้องต้น หมายถึง การระงับความเจ็บปวด ลดไข้ หรือการแก้ไข เหตุการณ์คับขันก่อนที่ครูจะส่งนักเรียนไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากรรักษาต่อ

ขอบเขตของการรักษาเบื้องต้น โรคฟันผุที่ลุกลามเกือบถึงโพรงฟันแล้วจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดเป็นบางเวลาหรือตลอดเวลา บางครั้งมีไข้ตัวร้อนหรือบวม ครูสามารถให้ยา รับประทานแก้ปวด ลดไข้จนอาการทุเลาได้ก่อนนำไปรักษาต่อ

### 8.1 ชนิดและขนาดของยาที่เกี่ยวข้องและวิธีใช้

8.1.1 ยาแก้ปวด ลดไข้ที่ใช้โดยทั่วไป ใช้ยาพาราเซตามอล ซึ่งจะออกฤทธิ์ เมื่อรับประทานเท่านั้น

8.1.2 ขนาดของยาที่ใช้ เด็กอายุ 5 - 12 ปี เม็ดขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1/2 เม็ด เด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป เม็ดขนาด 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 1 เม็ด

ข้อห้าม ห้ามนำยาแก้ปวดชนิดที่ใช้รับประทานไปใส่ในรูฟันของฟัน เพราะ นอกจากจะไม่ออกฤทธิ์แล้วยังอาจทำให้เกิดแผลในช่องปากได้ง่าย

8.1.3 การใส่ยาแก้ปวดในรูฟันของฟัน ยาที่ใช้คือยาแก้ปวดขององค์การ เภสัชกรรม หรือน้ำมันกานพลู (Clove) ซึ่งวิธีใช้ดังนี้

- (1) ทำความสะอาดบริเวณรูฟัน โดยเช็ดเศษอาหารที่ติดอยู่ออกเบา ๆ
- (2) บ้วนน้ำให้เศษอาหารในรูฟันออกให้หมด
- (3) ใช้สำลีก้อนเล็ก ๆ ชั้เบา ๆ ในรูฟันให้แห้ง
- (4) ปั้นสำลีก้อนเล็ก ๆ กว้างขนาดรูฟันเล็กน้อย
- (5) ใช้คีมคีบสำลี คีบก้อนสำลีไปชุบน้ำยาพอนมาด ๆ ถ้าชุ่มเกินไปให้

ชั้เบา ๆ

(6) คีบสำลีที่ชุบน้ำยาแล้วไปใส่ในรูหูเบา ๆ อย่ากดเพราะจะทำให้  
ปวดฟัน

ข้อควรระวัง ขณะที่นำสำลีชุบยาเพื่อใส่ในรูหูนั้นให้ใช้กระจกกดลิ้น  
และกระพุ้งแก้มออก ระวังอย่าให้เนื้อเยื่อในช่องปากโดนน้ำยา เพราะจะทำให้เนื้อเยื่อหลุดออก  
เป็นแผลเจ็บ

ภาคผนวก ช  
ตัวอย่างการแทนค่าสมการเพื่อพยากรณ์โรคฟันผุ

โจทย์

1. เด็กชาย กบ มีบิดาจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและจากประวัติการตรวจสุขภาพฟัน พบว่ามีฟันผุครั้งแรกเมื่ออายุ 10 ปี และเมื่อตอบแบบสอบถามได้คะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 2.5 คะแนน

2. เด็กหญิง นิม มีบิดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและจากประวัติการตรวจสุขภาพฟัน พบว่ามีฟันผุครั้งแรกเมื่ออายุ 9 ปี และเมื่อตอบแบบสอบถามได้คะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 3 คะแนน

จากข้อมูลที่กำหนดให้ อยากทราบว่านักเรียนคนใดที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคฟันผุมากกว่ากัน ( กำหนดให้ 1 = สูงกว่าปริญญาตรี 2 = ปริญญาตรี 3 = อนุปริญญา/ ปวช./ ปวส 4 = มัธยมศึกษา 5 = ประถมศึกษา )

แทนค่า สมการคะแนนดิบตามปัจจัยนำ

$$\begin{aligned} \text{โรคฟันผุ} &= 3.521 - 0.005 (\text{อายุที่เริ่มฟันผุ}) + 0.297 (\text{การศึกษาของบิดา}) \\ &\quad - 0.348 (\text{การปฏิบัติทางทันตสุขภาพ}) \end{aligned}$$

สมการคะแนนดิบ ของ ด.ช. กบ

$$\begin{aligned} \text{โรคฟันผุ} &= 3.521 - 0.005 (10) + 0.297 (5) - 0.348 (2.5) \\ &= 3.521 - 0.05 + 1.485 - 0.87 \\ &= \underline{4.086} \quad \dots\dots\dots \text{ค่าสูง} \end{aligned}$$

สมการคะแนนดิบ ของ ด.ญ. นิม

$$\begin{aligned} \text{โรคฟันผุ} &= 3.521 - 0.005 (9) + 0.297 (4) - 0.348 (3) \\ &= 3.521 - 0.045 + 1.188 - 1.044 \\ &= \underline{3.620} \quad \dots\dots\dots \text{ค่าต่ำ} \end{aligned}$$

ดังนั้น สามารถพยากรณ์ได้ว่า ด.ช.กบ จะมีโอกาสเป็นโรคฟันผุได้ง่ายกว่า ด.ญ. นิม เพราะค่าดัชนีโรคฟันผุสูงกว่า

ภาคผนวก ฅ  
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง “ ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6  
ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ”

คำชี้แจงในการตอบคำถาม

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน จำนวน 21 หน้าดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (27 ข้อ)
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับเรื่องฟัน (23 ข้อ)
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องฟัน (24 ข้อ)
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องฟัน (14 ข้อ)
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องฟัน (23 ข้อ)
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามภาวะฟันผุของนักเรียน ( 10 ข้อ)

ให้นักเรียนอ่านคำชี้แจงแต่ละส่วนให้เข้าใจ และตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ  
แบบสอบถามชุดนี้ไม่มีผลต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด ดังนั้นจึงขอให้นักเรียนตอบให้ตรงกับความเป็นจริง และขอบคุณที่นักเรียนให้ความร่วมมือ

นางสาว สายยา ถนอมเมฆ

นิสิตหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ภาควิชาพลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่อง “ ปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6  
ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ”

สำหรับผู้วิจัย

id[ ] [ ] [ ]

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ให้นักเรียนเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย  ลงใน   
ให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนมากที่สุด

สำหรับผู้วิจัย

- |                         |   |  |        |
|-------------------------|---|--|--------|
| 1. ชื่อโรงเรียน .....   |   |  | P1 [ ] |
| 2. เพศ                  | 1 <input type="checkbox"/> ชาย  | 2 <input type="checkbox"/> หญิง                  | P2 [ ] |
| 3. อายุ                 | 1 <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 11 ปี  | 3 <input type="checkbox"/> 12 ปี                 | P3 [ ] |
|                         | 2 <input type="checkbox"/> 11 ปี  | 4 <input type="checkbox"/> 13 ปี                 |        |
| 4. นักเรียนอาศัยอยู่กับ | 1 <input type="checkbox"/> บิดามารดา  | 3 <input type="checkbox"/> เพื่อน                | P4 [ ] |
|                         | 2 <input type="checkbox"/> ญาติ   | 4 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....    |        |
| 5. อาชีพของบิดา         | 1 <input type="checkbox"/> รับราชการ  | 4 <input type="checkbox"/> รับจ้าง               | P 5[ ] |
|                         | 2 <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ  | 5 <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว         |        |
|                         | 3 <input type="checkbox"/> ค้าขาย   | 6 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน / งานบ้าน |        |
|                         | 7 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....   |  |        |
| 6. อาชีพของมารดา        | 1 <input type="checkbox"/> รับราชการ  | 4 <input type="checkbox"/> รับจ้าง               | P6 [ ] |
|                         | 2 <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ  | 5 <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว         |        |
|                         | 3 <input type="checkbox"/> ค้าขาย   | 6 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน / งานบ้าน |        |
|                         | 7 <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....   |  |        |
| 7. การศึกษาของบิดา      | 1 <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี   | 4 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา            | P7 [ ] |
|                         | 2 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี  | 5 <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา            |        |
|                         | 3 <input type="checkbox"/> อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ<br>ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง. |  |        |
| 8. การศึกษาของมารดา     | 1 <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี   | 4 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา            | P8 [ ] |
|                         | 2 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี  | 5 <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา            |        |
|                         | 3 <input type="checkbox"/> อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือ<br>ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง  |  |        |



9. รายได้ของบิดามารดา 1  น้อยกว่า 5,000 บาท / เดือน P9 [ ]  
 2  5,000 - 10,000 บาท / เดือน  
 3  10,001 - 15,000 บาท / เดือน  
 4  มากกว่า 15,000 บาท / เดือน
10. จำนวนพี่น้องในครอบครัว (รวมนักเรียน) P10 [ ]  
 1  1-2 คน  
 2  3-5 คน  
 3  มากกว่า 5 คนขึ้นไป
11. นักเรียนได้เงินมาโรงเรียนวันละ ..... บาท P11 [ ]
12. นักเรียนใช้เงินซื้อขนมวันละ ..... บาท P12 [ ]
13. ในโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาอยู่มีร้านค้าที่ขายอาหารว่าง ประเภทขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม น้ำหวาน หรือไม่ E13 [ ]  
 1  ไม่มี                      2  มี
14. นอกบริเวณโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาอยู่มีร้านค้าที่ขายอาหารว่าง ประเภทขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม น้ำหวานหรือไม่ E14 [ ]  
 1  ไม่มี                      2  มี
15. ชุมชนที่นักเรียนอาศัยอยู่มีร้านค้าขายอาหารว่างประเภทขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม น้ำหวานหรือไม่ E 15 [ ]  
 1  ไม่มี                      2  มี
16. นักเรียนชอบรับประทานอาหารชนิดใดมากที่สุด (ให้นักเรียนเรียงลำดับความชอบรับประทานอาหาร โดยเขียนลำดับ 1,2,3... หน้ารายการอาหารที่กำหนดให้ดังต่อไปนี้) E16 [ ]
- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> น้ำอัดลม | <input type="checkbox"/> ขนมถุงกรุบกรอบ    |
| <input type="checkbox"/> ไอศกรีม  | <input type="checkbox"/> หวานเย็น          |
| <input type="checkbox"/> ท็อฟฟี่  | <input type="checkbox"/> ช็อกโกแลต         |
| <input type="checkbox"/> ผลไม้    | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ ..... |

17. ในครอบครัวของนักเรียนมีบุคคลใดแปรงฟันบ้างและปฏิบัติอย่างไร

R17 [ ] [ ]

- |  |                                       |                                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> บิดา                    | 1 <input type="checkbox"/> แปรงบางวัน | 2 <input type="checkbox"/> แปรงทุกวัน |
| 2 <input type="checkbox"/> มารดา                   | 1 <input type="checkbox"/> แปรงบางวัน | 2 <input type="checkbox"/> แปรงทุกวัน |
| 3 <input type="checkbox"/> พี่ชาย                  | 1 <input type="checkbox"/> แปรงบางวัน | 2 <input type="checkbox"/> แปรงทุกวัน |
| 4 <input type="checkbox"/> น้องชาย                 | 1 <input type="checkbox"/> แปรงบางวัน | 2 <input type="checkbox"/> แปรงทุกวัน |
| 5 <input type="checkbox"/> พี่สาว                  | 1 <input type="checkbox"/> แปรงบางวัน | 2 <input type="checkbox"/> แปรงทุกวัน |
| 6 <input type="checkbox"/> น้องสาว                 | 1 <input type="checkbox"/> แปรงบางวัน | 2 <input type="checkbox"/> แปรงทุกวัน |
| 7 <input type="checkbox"/> บุคคลอื่น ๆ (ระบุ)..... | 1 <input type="checkbox"/> แปรงบางวัน | 2 <input type="checkbox"/> แปรงทุกวัน |

18. บิดามารดา หรือผู้ปกครอง เคยแนะนำตักเตือนเรื่องการดูแลฟันของนักเรียนหรือไม่

R18 [ ] [ ]

- 1  ไม่เคย
- 2  เคย ถ้าเคยมีการแนะนำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1  ให้แปรงฟันก่อนอาหาร
  - 2  ให้แปรงฟันหลังอาหาร
  - 3  ให้แปรงฟันก่อนนอน
  - 4  ให้บ้วนปากหลังอาหาร
  - 5  อื่น ๆ (ระบุ).....

19. ที่โรงเรียน ครูได้ตรวจสุขภาพฟันของนักเรียนตอนเข้าก่อนเข้าห้องเรียนทุกวันหรือไม่

R19 [ ] [ ]

- 1  ไม่ตรวจ
- 2  ตรวจ ถ้ามีการตรวจโดย
- 1  ตรวจทุกวัน
  - 2  ตรวจ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์
  - 3  ตรวจวันเว้นวัน
  - 4  อื่น ๆ (ระบุ).....

20. เมื่ออยู่ที่โรงเรียน หลังรับประทานอาหารกลางวันแล้ว นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารหรือไม่

R20 [ ] [ ]

- 1  ไม่ปฏิบัติ เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติเพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1  ไม่มีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน
  - 2  ไม่มีสถานที่ปฏิบัติ
  - 3  ไม่มีเพื่อนปฏิบัติ
  - 4  อื่น ๆ (ระบุ).....
- 2  ปฏิบัติ ถ้าปฏิบัติ ปฏิบัติอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 1  ทางโรงเรียนจัดสถานที่แปรงฟันเป็นสัดส่วน
  - 2  แปรงในห้องน้ำคนเดียว
  - 3  แปรงในห้องน้ำกับเพื่อน
  - 4  อื่น ๆ (ระบุ).....

21. เพื่อนนักเรียนในชั้นเดียวกัน แปร่งฟันหลังอาหารกลางวันหรือไม่ R21 [ ]
- 1  ไม่แปร่งฟัน จำนวน .....คน      2  แปร่งฟัน จำนวน ..... คน
22. ที่โรงเรียน ครูประจำชั้นมีการกวาดชั้น ติดตาม แนะนำเรื่องการดูแลฟันของนักเรียนหรือไม่ R22 [ ][ ]
- 1  ไม่มี
- 2  มี ถ้ามี มีการแนะนำอย่างไร ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )
- 1  ให้แปร่งฟันก่อนอาหาร      3  ให้แปร่งฟันก่อนนอน
- 2  ให้แปร่งฟันหลังอาหาร      4  ให้บ้วนปากหลังอาหาร
- 5  อื่น ๆ ( ระบุ ).....
23. นักเรียนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับฟันและการดูแลรักษาฟันหรือไม่ E23 [ ][ ]
- 1  ไม่เคย
- 2  เคย ถ้าเคย ได้รับความรู้จากแหล่งใด ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )
- 1  โทรทัศน์      6  การเรียนการสอนจากครู
- 2  หนังสือพิมพ์      7  ทันตแพทย์
- 3  วารสาร      8  บิดามารดา / คนในครอบครัว
- 4  เพื่อน      9  นิทรรศการ / โปสเตอร์
- 5  วิทยู      10  อื่น ๆ ระบุ.....
24. ในโรงเรียนที่นักเรียนศึกษาอยู่มีการตรวจฟันจากทันตแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือไม่ E24 [ ]
- 1  ไม่มี      2  มี นักเรียนได้รับการตรวจปีละ..... ครั้ง
25. นักเรียนมีแปรงสีฟันที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นของส่วนตัวหรือไม่ E25 [ ]
- 1  ไม่มี      2  มี จำนวน .....อัน
26. ในบริเวณใกล้ที่พักอาศัยของนักเรียนมีแหล่งบริการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาฟันและ  
ตรวจสุขภาพฟันหรือไม่ E26 [ ][ ]
- 1  ไม่มี
- 2  มี นักเรียนได้รับความรู้และไปใช้บริการรักษาฟันที่ใด ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )
- 1  คลินิกรักษาฟัน      3  ศูนย์บริการสาธารณสุข
- 2  โรงพยาบาลของรัฐ      4  โรงพยาบาลของเอกชน
- 5  อื่น ๆ ระบุ .....

27. ที่โรงเรียนของนักเรียนมีการสนับสนุนให้นักเรียนได้รับฟลูออไรด์หรือไม่

E27 [ ] [ ]

- 1  ไม่มี
- 2  มี นักเรียนได้รับฟลูออไรด์โดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อมเม็ดฟลูออไรด์
- ผลมในน้ำดื่มที่โรงเรียนเตรียมไว้ให้ดื่ม
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ด้านทันตสุขภาพ

score [ ]

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย X ทับตัวอักษร ก. ข. ค. หรือ ง. ที่นักเรียนเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ถ้าต้องการเปลี่ยนคำตอบให้ทำเครื่องหมาย \* แล้วทำเครื่องหมาย X ในข้อที่ต้องการต่อไป

1. พันธธรรมชาติของคนเราแบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ข้อใด [ ]
- ก. พันน้ำนมและฟันปลอม  พันน้ำนมและฟันแท้
- ข. พันน้ำนมและฟันเขี้ยว  ง. ฟันปลอมและฟันแท้
2. ฟันแท้ซี่แรกจะขึ้นเมื่ออายุกี่ปี [ ]
- ก. 4 ปี  ค. 8 ปี
- 6 ปี  ง. 10 ปี
3. ฟันแท้เมื่อขึ้นครบจะมีทั้งหมดกี่ซี่ [ ]
- ก. 20 ซี่  ค. 30 ซี่
- ข. 22 ซี่  ง. 32 ซี่
4. ข้อใดต่อไปนี้เป็นไม่ใช่ประโยชน์และหน้าที่ของฟัน [ ]
- ใช้เปิดขวด  ค. ทำให้มีรูปหน้าสวยงาม
- ข. ใช้เคี้ยวอาหาร  ง. ทำให้อ่านหนังสือออกเสียงได้ชัดเจน
5. โครงสร้างของฟันส่วนใดที่แข็งแรงที่สุด [ ]
- เคลือบฟัน  ค. คอฟัน
- ข. รากฟัน  ง. หินปูน

6. เด็กชายชัยชนะ มีอาการปวดฟันและฟันเป็นรู นักเรียนคิดว่าอาการของชัยชนะ เกิดจากสาเหตุใด [ ]
- ศ. แมงกินฟัน
  - ข. ติดต่อทางกรรมพันธุ์จากพ่อแม่
  - ค. รับประทานอาหารลักษณะแข็งเป็นประจำ
  - กรดและเชื้อจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นในปากหลังรับประทานอาหาร
7. ข้อใดเป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ [ ]
- ก. ฟันเป็นรู
  - ข. รู้สึกปวดฟัน
  - ค. รู้สึกเสียวฟัน
  - มีจุดเทาดำบนตัวฟัน
8. บุคคลในข้อใดต่อไปนี้ที่ได้รับผลจากโรคฟันผุที่รุนแรงที่สุด [ ]
- ก. ตุ่ม เคี้ยวอาหารไม่สะดวก
  - เกิด ปวดฟันมากและมีไข้
  - ค. ตาล ถูกเพื่อนล้อเลียนเป็นประจำ
  - ง. อ่อน มีกลิ่นปากเพื่อนไม่อยากคุยด้วย
9. เด็กหญิงสมศรี อยากรับประทานอาหารแข็งและไม่เป็นโรคฟันผุ ควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะถูกต่องที่สุด [ ]
- ก. แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และรับประทานอาหารขบเคี้ยว
  - ข. แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ
  - ค. แปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง และรับประทานอาหารขบเคี้ยว
  - แปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง และรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ
10. ถ้าเด็กหญิงรติไม่ยอมเป็นโรคฟันผุ นักเรียนจะแนะนำให้รติหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทใด [ ]
- ก. เนื้อสัตว์ มันแกว ฝรั่ง
  - ข. ขนมปัง กาแฟ อ้อย
  - ไอศกรีม ช็อกโกแลต ท็อฟฟี่
  - ง. ฝรั่ง มันแกว ช็อกโกแลต
11. อาริยาสองกระแจะตรวจดูฟันพบว่า มีจุดสีน้ำตาลดำบนตัวฟัน เป็นรูเล็กน้อยแต่ไม่มีอาการปวด อาริยาควรปฏิบัติอย่างไร [ ]
- ก. ซึ้อยามารักษาเอง
  - ข. ไปหาหมอเพื่อรักษา
  - ค. ใช้น้ำจิ้มฟันเชียวออก
  - ง. ไม่ต้องรักษาปล่อยให้หายเอง

12. ข้อใดเป็นประโยชน์ของสารฟลูออไรด์ [ ]
- ป้องกันฟันผุ ค. รักษาแผลในปาก  
 ช่วยขัดฟันให้ขาว ง. ป้องกันกลิ่นปาก
13. เด็กชายเสกสรรไม่ชอบแปรงฟันและไม่สนใจดูแลสุขภาพฟัน นักเรียนคิดว่าพฤติกรรมของเสกสรรจะเป็นสาเหตุให้สุขภาพปากและฟันเป็นอย่างไรที่รุนแรงที่สุด [ ]
- ก. มีกลิ่นปาก ค. เคี้ยวอาหารไม่สะดวก  
 ข. ฟันสกปรก  เป็นโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ
14. บุคคลในข้อใดมีอาการของโรคเหงือกอักเสบในระยะแรก [ ]
- ก. ตี ปวดฟันขณะเคี้ยวอาหาร ค. น้่อม มีฟันที่หินปูนเกาะตามบริเวณคอฟัน  
 ตีม เหงือกบวม มีเลือดออก ง. เอก เหงือกบวมแดง เป็นหนองมีกลิ่นเหม็น
15. บุคคลใดต่อไปนี้มีวิธีป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ดีที่สุด [ ]
- ก. น้อย ไปพบทันตแพทย์เมื่อมีเวลา ค. ดึง ลดการรับประทานอาหารหวาน  
 ข. จืด แปรงฟันแรงๆ เพื่อให้ฟันสะอาด  หยอง รับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ
16. ถ้านักเรียนจะแปรงฟันอย่างถูกวิธีโดยการขยับแปรง จะปฏิบัติอย่างไร [ ]
- ก. ถูไปมาทั้งฟันบน ฟันล่าง และด้านบดเคี้ยว  
 ฟันบนบิดลง ฟันล่างบิดขึ้น ฟันบดเคี้ยวถูไปมา  
 ค. ฟันบนบิดขึ้น ฟันล่างบิดลง ฟันบดเคี้ยวถูไปมา  
 ง. ฟันบนบิดลง ฟันล่าง และ ฟันบดเคี้ยวถูไปมา
17. ถ้านักเรียนต้องการซื้อแปรงสีฟัน จะมีวิธีสังเกตลักษณะแปรงสีฟันที่ดีได้อย่างไร [ ]
- ก. ด้ามจับแปรงตรง ขนแปรงอ่อนนุ่ม  
 ข. ด้ามจับแปรงถนัดมือ ขนแปรงอ่อนนุ่ม  
 ค. ด้ามจับแปรงตรง ขนแปรงไม่แข็งหรืออ่อนเกินไป  
 ด้ามจับแปรงถนัดมือ ขนแปรงไม่แข็งหรืออ่อนเกินไป
18. เมื่อนักเรียนแปรงฟันเสร็จแล้วจะมีวิธีเก็บรักษาแปรงสีฟันที่ถูกวิธีได้อย่างไร [ ]
- ล้างน้ำให้สะอาดแขวนไว้ในที่แห้ง  
 ข. ล้างให้สะอาดแล้วตากในที่ที่มีแสงแดดจัด  
 ค. แช่ไว้ในน้ำเพื่อให้แปรงนิ่มอยู่เสมอ  
 ง. ลวกด้วยน้ำร้อนเพื่อให้แปรงสะอาด

19. เมื่อนักเรียนรับประทานอาหารแล้วไม่ได้แปรงฟัน หรือไม่มีโอกาสแปรงฟัน นักเรียนควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. อมลูกอม [ ]  
 ข. เคี้ยวหมากฝรั่ง  
 ✗ บ้วนปากแรงๆด้วยน้ำสะอาด  
 ง. ฉีดสเปรย์น้ำยาดับกลิ่นปาก

20. การกระทำของบุคคลใดในข้อต่อไปนี้ที่ไม่ใช่การรักษาสุขภาพของปาก เหงือก และฟัน [ ]

- ก. เต็ม ไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน  
 ✗ โหน่ง ใช้ไม้จิ้มฟันเขี่ยหรือเคาะเศษอาหาร  
 ค. หมู รับประทานอาหารพวกผลไม้ ผัก และดื่มนม  
 ง. อีฟ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งเช้าและก่อนนอน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านทันตสุขภาพ

att[ ]

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่แสดงว่า นักเรียนมีความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามความรู้สึกเฉพาะตัวของนักเรียน

ตัวอย่างการตอบข้อมูล

[สำหรับผู้วิจัย]

รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ฟันแท้และฟันน้ำนมไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกันเลย				✓
2. การปล่อยให้ฟันน้ำนมผุไปเพื่อให้มีที่ว่างให้ฟันแท้ขึ้นได้เป็นสิ่งที่ดี				
3. การเป็นโรคฟันผุเกิดจากสาเหตุทางกรรมพันธุ์				

[ ]

[ ]

[ ]

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านทันตสุขภาพ

ATT[ ]

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่แสดงว่า นักเรียนมีความรู้สึกเห็นด้วยอย่างยิ่ง หรือเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามความรู้สึกเฉพาะตัวของนักเรียน

[สำหรับผู้วิจัย]

รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
1. ฟันแท้และฟันน้ำนมไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกันเลย					att1 [ ]
2. การปล่อยให้ฟันน้ำนมผุไปเพื่อให้มีที่ว่างให้ฟันแท้ขึ้นได้เป็นสิ่งที่ดี					att2 [ ]
3. การเป็นโรคฟันผุเกิดจากสาเหตุทางกรรมพันธุ์					att3 [ ]
4. การรับประทานลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นประจำไม่จำเป็น ต้องเป็นโรคฟันผุ					att4 [ ]
5. การดื่มนมจะช่วยบำรุงฟันได้					att5 [ ]
6. ฟันและเหงือกจะแข็งแรง ถ้ารับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยวๆ เป็นประจำ					att6 [ ]
7. การใช้ไม้จิ้มฟันเชียวหรือแคะเศษอาหารตามซอกฟันออกทุกครั้งใช้ แทนการแปรงฟันได้					att7 [ ]
8. การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งตอนเช้าและก่อนนอน สามารถรักษาความสะอาดฟันได้					att8 [ ]
9. การบ้วนปากหรือแปรงฟันหลังรับประทานอาหารไม่จำเป็นต้องทำ ทุกครั้งเสมอไป					att9 [ ]
10. การบ้วนปากอย่างเดียวก็เป็นการทำความสะอาดฟัน ที่เพียงพอแล้ว					att10 [ ]
11. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยทำให้ฟันคงทนแข็งแรง					att11 [ ]
12. การใช้แปรงสีฟันถูไปมาช่วยขูดฟันที่ติดบนตัวฟันก็สามารถทำให้ฟัน สะอาดได้แล้ว					att12 [ ]
13. การใช้ไหมขัดฟันช่วยลดคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟันได้					att13 [ ]



รายการ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
14. การใช้แปรงสีฟันใช้ร่วมกันทั้งครอบครัวก็ทำได้				
15. แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง				
16. การใช้แปรงสีฟันที่มีลักษณะขนแปรงแข็งจะทำให้ฟันสะอาดมากขึ้น				
17. ถ้าสุขภาพฟันดี จะทำให้สุขภาพร่างกายดีด้วย				
18. ถ้ามีปัญหาเรื่องฟันไม่จำเป็นต้องไปหาทันตแพทย์ก็ได้ สามารถซื้อยาตามร้านขายยามารับประทานก็หายได้เอง				
19. การไปพบทันตแพทย์อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้งเป็นการเสียเวลา				
20. ถ้าไม่เป็นโรคในช่องปาก และฟัน ก็ไม่จำเป็นต้องไปหาทันตแพทย์				

[สำหรับผู้วิจัย]

att14 [ ]

att15 [ ]

att16 [ ]

att17 [ ]

att18 [ ]

att19 [ ]

att20 [ ]

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านทัศนสุขภาพ

be [ ]

คำชี้แจง ให้นักเรียนเขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่แสดงว่า นักเรียนมีความเชื่ออย่างยิ่ง หรือ เชื่อ หรือไม่เชื่อ หรือไม่เชื่ออย่างยิ่ง ตามความรู้สึกเฉพาะตัวของนักเรียน

[ สำหรับผู้วิจัย ]

รายการ	เชื่อ อย่างยิ่ง	เชื่อ	ไม่เชื่อ	ไม่เชื่อ อย่างยิ่ง	
1. นักเรียนเชื่อว่าฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน					be1 [ ]
2. นักเรียนเชื่อว่าการใช้แปรงสีฟันมากสุดฟันจะทำให้ฟันขาวขึ้น					be2 [ ]
3. นักเรียนเชื่อว่าการใช้ไหมขัดฟันหรือผงถ่านฟันจะทำให้ฟันขาวขึ้น					be3 [ ]
4. นักเรียนเชื่อว่าการเคี้ยวหมากและพลูเป็นประจำจะทำให้ฟันไม่ผุ					be4 [ ]
5. นักเรียนเชื่อว่าการรับประทานผลไม้จำพวกฝรั่ง อ้อย สามารถช่วยขัดฟันได้					be5 [ ]
6. นักเรียนเชื่อว่าการเคี้ยวหมากฝรั่งที่ไม่มีน้ำตาลจะทำให้ฟันไม่ผุ					be6 [ ]
7. นักเรียนเชื่อว่าเวลาปวดฟันห้ามรับประทานน้ำแข็ง					be7 [ ]
8. นักเรียนเชื่อว่าใช้เกลือป่นถูตามฟันก็สามารถทำความสะอาดฟันได้					be8 [ ]
9. นักเรียนเชื่อว่าการใช้ยาหม่องอุดรูฟันที่ผุจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้					be9 [ ]
10. นักเรียนเชื่อว่าเวลาฟันผุให้ใช้สมุนไพรผสมเกลืออุดฟันแล้วจะบรรเทาอาการปวดได้					be10 [ ]
11. นักเรียนเชื่อว่าเวลาฟันหลุดถ้าเอาลิ้นไปแตะรอยแผลจะทำให้ฟันใหม่ไม่ขึ้น					be11 [ ]
12. นักเรียนเชื่อว่าถ้าฟันโยกใกล้จะหลุดให้ใช้ด้ายเย็บผ้าผูกตัวฟันแล้วดึงออกโดยไม่จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์					be12 [ ]
13. นักเรียนเชื่อว่าเวลาปวดฟันให้ใช้ยาสีฟันอุดรูฟันไว้จะทำให้บรรเทาอาการปวดได้โดยไม่ต้องไปพบทันตแพทย์					be13 [ ]

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ

Psy [    ]

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย  ลงใน  และ  ทับตัวอักษร ก ข ค ง จ ฉ ช ตามเหตุผล  
ที่นักเรียนเลือกปฏิบัติ หรือ ตามเหตุผลที่นักเรียนเลือกไม่ปฏิบัติ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติ 6 – 7 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติ 3 – 5 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	นักเรียนมีการปฏิบัติ 1 – 2 ครั้ง ต่อ สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	นักเรียนไม่เคยปฏิบัติเลย

ตัวอย่างการตอบข้อมูล

[สำหรับผู้วิจัย]

รายการ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. นักเรียนดูแลรักษาฟัน เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	<input checked="" type="checkbox"/>
ก. อยากมีฟันสวย		จ. ครูตรวจทุกวัน		
ข. ผู้ปกครองแนะนำเสมอ ๆ		ฉ. ขี้เกียจดูแล		
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีเวลา		ช. อื่นๆ (ระบุ).....		
<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีคนคอยแนะนำ				

[    ]

**ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติ**

**คำชี้แจง** ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย  ลงใน  และ  ทับตัวอักษร ก ข ค ง จ ฉ ช  
ตามเหตุผลที่นักเรียนเลือกปฏิบัติ หรือ ตามเหตุผลที่นักเรียนเลือกไม่ปฏิบัติ

[สำหรับผู้วิจัย]

รายการ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<p>1. นักเรียนรับประทานผัก และผลไม้ เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ).....</p> <p>ก. เพื่อดูแลเหงือกและฟัน                      จ. ชอบรับประทาน ข. หาซื้อได้ง่าย                                      ฉ. ไม่ชอบรับประทาน ค. ไม่มีเงินซื้อรับประทาน                      ช. อื่น ๆ ( ระบุ )..... ง. ผู้ปกครองไม่ซื้อให้รับประทาน</p>	.....	.....	.....	.....
<p>2. นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยวหรืออาหารกรุบกรอบ เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ).....</p> <p>ก. ชอบรับประทาน                                      จ. รับประทานตามเพื่อน ข. รับประทานตามโฆษณา                      ฉ. ไม่ชอบรับประทาน ค. ไม่มีเงินซื้อรับประทาน                      ช. อื่น ๆ ( ระบุ )..... ง. ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย</p>	.....	.....	.....	.....
<p>3. นักเรียนรับประทานลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ).....</p> <p>ก. ชอบรับประทาน                                      จ. รับประทานตามเพื่อน ข. รับประทานตามโฆษณา                      ฉ. ไม่ชอบรับประทาน ค. ไม่มีเงินซื้อรับประทาน                      ช. อื่น ๆ ( ระบุ )..... ง. ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย</p>	.....	.....	.....	.....
<p>4. นักเรียนดื่มนม เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ).....</p> <p>ก. ชอบดื่ม    จ. ผู้ปกครองให้ดื่มมากๆ ข. ดื่มตามโฆษณา                                      ฉ. ไม่ชอบดื่ม ค. ไม่มีเงินซื้อรับประทาน                      ช. อื่น ๆ ( ระบุ )..... ง. ผู้ปกครองไม่ซื้อให้ดื่ม</p>	.....	.....	.....	.....

psy11[.....]

psy12[.....]

psy21[.....]

psy22[ ]

psy31[.....]

psy32[ ]

psy41[ ]

psy42[.....]

[สำหรับผู้วิจัย]

รายการ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
5. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy51[ ] psy52[ ]
ก. ช่วยแก้กระหายน้ำได้	จ. มีรสชาติอร่อยกว่าน้ำ				
ข. ดื่มตามเพื่อน	ฉ. กลัวฟันผุ				
ค. ไม่มีเงินซื้อ	ช. อื่น ๆ (ระบุ).....				
ง. ผู้ปกครองไม่ให้ดื่ม					
6. นักเรียนรับประทานอาหารทะเลประเภทปู ปลา กุ้ง หอย เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy61[ ] psy62[ ]
ก. ผู้ปกครองให้รับประทาน	จ. ชอบรับประทาน				
ข. มีประโยชน์ต่อร่างกาย	ฉ. ไม่มีเงินซื้อรับประทาน				
ค. ไม่ชอบรับประทาน	ช. อื่น ๆ (ระบุ).....				
ง. ผู้ปกครองไม่ได้เตรียมให้รับประทาน					
7. นักเรียนใช้ฟันกัด ขบ ของแข็ง เช่น ปากกา ดินสอ ไม้บรรทัด เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy71[ ] psy72[ ]
ก. ผู้ปกครองแนะนำไม่ให้กัด	จ. ฟันแข็งดีจึงใช้กัด				
ข. ครูแนะนำไม่ให้กัด	ฉ. กลัวฟันหัก				
ค. กลัวฟันไม่สวย	ช. อื่น ๆ (ระบุ).....				
ง. กัดเล่น ๆ แก่รำคาญ แก้ง่วง					
8. นักเรียนแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy81[ ] psy82[ ]
ก. เพื่อป้องกันโรคเหงือกและฟัน	จ. ตามโฆษณา				
ข. ตามทันตแพทย์แนะนำ	ฉ. ไม่มีจำเป็นต้องผสมฟลูออไรด์				
ค. เพื่อเป็นการประหยัด	ช. อื่น ๆ (ระบุ).....				
ง. ไม่มีประโยชน์ต่อเหงือกและฟัน .					

[สำหรับผู้วิจัย]

รายการ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
9. นักเรียนไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหารขบเคี้ยว เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy91[ ] psy92[ ]
ก. เสียเวลา                      จ. ไม่มีความจำเป็นต้องแปรงฟันหรือบ้วนปาก					
ข. อายเพื่อน                      ฉ. ครูแนะนำ					
ค. กลัวฟันผุ                      ช. อื่น ๆ (ระบุ).....					
ง. ผู้ปกครองแนะนำ					
10. นักเรียนไม่แปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ลูกกวาด ทอฟฟี่ เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy101[ ] psy102[ ]
ก. เสียเวลา                      จ. ไม่มีความจำเป็นต้องแปรงฟัน					
ข. อายเพื่อน                      ฉ. กลัวฟันผุ					
ค. ครูแนะนำ                      ช. อื่น ๆ (ระบุ).....					
ง. ผู้ปกครองแนะนำ					
11. นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารเช้า เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy111[ ] psy112[ ]
ก. อยากมีฟันสวยและฟันสะอาด      จ. ครูแนะนำให้ทำ					
ข. ผู้ปกครองแนะนำให้ทำ              ฉ. ไม่มีแปรงสีฟันและยาสีฟัน					
ค. ไม่มีเวลา                      ช. อื่น ๆ (ระบุ).....					
ง. ไม่มีคนคอยแนะนำ					
12. นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy121[ ] psy122[ ]
ก. อยากมีฟันสวยและฟันสะอาด      จ. ครูแนะนำให้ทำ					
ข. ผู้ปกครองแนะนำให้ทำ              ฉ. ไม่มีแปรงสีฟันและยาสีฟัน					
ค. ไม่มีอ่างน้ำหรือสถานที่ให้แปรง      ช. อื่น ๆ (ระบุ).....					
ง. เสียเวลาเล่นกับเพื่อน ๆ					

[สำหรับผู้วิจัย]

รายการ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
13. นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารเย็น เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy131[ ] psy132[ ]
ก. อยากมีฟันสวยและฟันสะอาด	จ. ครูแนะนำให้ทำ				
ข. ผู้ปกครองแนะนำให้ทำ	ฉ. ไม่มีแปรงสีฟันและยาสีฟัน				
ค. เสียเวลาดูโทรทัศน์	ช. อื่นๆ (ระบุ).....				
ง. เสียเวลาเล่น					
14. นักเรียนแปรงฟันตอนก่อนเข้านอน เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy141[ ] psy142[ ]
ก. ทำความสะอาดปากและฟัน	จ. ครูแนะนำให้ทำ				
ข. ผู้ปกครองแนะนำให้ทำ	ฉ. ไม่มีแปรงสีฟันและยาสีฟัน				
ค. นอนหลับก่อนเสมอ	ช. อื่น ๆ (ระบุ).....				
ง. ไม่มีผู้ปกครองแนะนำ					
15. นักเรียนแปรงฟันเมื่อตื่นนอนตอนเช้า เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy151[ ] psy152[ ]
ก. ทำความสะอาดปากและฟัน	จ. ครูแนะนำ				
ข. ผู้ปกครองแนะนำ	ฉ. ไม่มีแปรงสีฟันยาสีฟัน				
ค. ไม่มีเวลา	ช. อื่น ๆ (ระบุ).....				
ง. ไม่มีคนคอยแนะนำ					
16. นักเรียนเปลี่ยนแปรงสีฟันเมื่อขนแปรงบานออก เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ).....	.....	.....	.....	.....	psy161[ ] psy162[ ]
ก. กลัวขนแปรงทำอันตรายต่อเหงือก					
ข. แปรงหมดสภาพใช้งานแล้วต้องเปลี่ยน					
ค. กลัวแปรงฟันได้ไม่สะอาด					
ง. เพื่อเป็นการประหยัด					
จ. ไม่มีแปรงสีฟันเป็นของตนเอง					
ฉ. ไม่มีเวลาไปซื้อแปรงอันใหม่					
ช. อื่นๆ (ระบุ).....					

[สำหรับผู้วิจัย]

รายการ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ	
17. นักเรียนใช้แปรงสีฟันร่วมกับผู้อื่น เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติเพราะ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ).....	.....	.....	.....	.....	psy171[ ] psy172[ ]
ก. เพื่อเป็นการประหยัด ข. กลัวแปรงสีฟันชำรุด ค. มีแปรงเป็นของตนเอง ง. มีคนแนะนำให้ใช้แปรงของตนเอง	จ. ไม่มีแปรงสีฟันเป็นของตนเอง ฉ. กลัวติดเชื้อโรค ช. อื่น ๆ ( ระบุ ).....				
18. นักเรียนใช้ยาแก้ปวดชนิดผง หรือชนิดเม็ดบดละเอียดใส่รูฟันเพื่อ ระงับอาการปวดฟัน เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ).....	.....	.....	.....	.....	psy181[ ] psy182[ ]
ก. สะดวก ข. ไม่มีเงินในการรักษา ค. ประหยัดเวลาไม่ต้องไปพบทันตแพทย์ ง. ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์	จ. กลัวติดเชื้อ ฉ. กลัวเป็นอันตราย ช. อื่น ๆ ( ระบุ ).....				
19. นักเรียนส่องกระจกตรวจดูเหงือกและฟันตนเอง เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ).....	.....	.....	.....	.....	psy191[ ] psy192[ ]
ก. เพื่อดูความผิดปกติของฟัน ข. เพื่อดูสิ่งแปลกปลอมในปาก ค. เสียเวลา ง. อายเพื่อน	จ. เพื่อให้ปากและฟันสะอาด ฉ. ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ ช. อื่น ๆ ( ระบุ ).....				
20. นักเรียนไปตรวจฟันกับหมอฟันปีละ 2 ครั้ง แม้ว่าจะไม่มีอาการ ผิดปกติ เหตุผลที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ( ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ).....	.....	.....	.....	.....	psy201[ ] psy202[ ]
ก. เพื่อดูความผิดปกติของฟัน ข. เพื่อตรวจฟัน ค. ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ ง. ไม่มีสถานบริการใกล้บ้าน	จ. ผู้ปกครองพาไป ฉ. เสียเวลา ช. อื่น ๆ ( ระบุ ).....				



**ตอนที่ 6** คำถามเกี่ยวกับภาวะฟันผุของนักเรียน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุด

[สำหรับผู้วิจัย]

1. นักเรียนฟันผุครั้งแรก มาตั้งแต่อายุ ..... ปี s1[ ]
2. ปัจจุบันนักเรียนมีฟันผุ ..... ซี่ s2[ ]
3. นักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ขนมหวานเหนียวติดฟัน เพราะเหตุใด s3[ ]  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - 1  อร่อย 4  รับประทานตามคนในครอบครัว
  - 2  รับประทานตามเพื่อน 5  เพื่อความโก้เก๋
  - 3  รับประทานตามโฆษณา 6  อื่น ๆ (ระบุ).....
4. ปกตินักเรียนรับประทานขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ขนมหวานเหนียวติดฟัน วันละ .....ซอง / ห่อ s4[ ]
5. นักเรียนซื้อขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ขนมหวานเหนียวติดฟันจากแหล่งใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) s5[ ]
  - 1  ร้านค้าในโรงเรียน 4  ร้านค้าใกล้โรงเรียน
  - 2  ร้านค้าในหมู่บ้าน 5  มีผู้นำมาจำหน่าย
  - 3  ร้านค้าที่มีอยู่ทั่วไป 6  อื่น ๆ (ระบุ).....
6. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานวันละ .....แก้ว / ขวด s6[ ]
7. นักเรียนซื้อน้ำอัดลม น้ำหวานจากแหล่งใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) s7[ ]
  - 1  ร้านค้าในโรงเรียน 4  ร้านค้าใกล้โรงเรียน
  - 2  ร้านค้าในหมู่บ้าน 5  มีผู้นำมาจำหน่าย
  - 3  ร้านค้าที่มีอยู่ทั่วไป 6  อื่น ๆ (ระบุ).....
8. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน เพราะเหตุใด s8[ ]  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - 1  อร่อย สดชื่น 4  รับประทานตามคนในครอบครัว
  - 2  รับประทานตามเพื่อน 5  เพื่อความโก้เก๋
  - 3  รับประทานตามโฆษณา 6  อื่น ๆ (ระบุ).....
9. ปกตินักเรียนแปรงฟันวันละ ..... ครั้ง ๆ ละ ..... นาที s9[ ][ ]
10. นักเรียนซื้อแปรงสีฟัน ยาสีฟัน จากแหล่งใด(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) s10[ ]
  - 1  ร้านค้าในโรงเรียน 4  ร้านค้าใกล้โรงเรียน
  - 2  ร้านค้าในหมู่บ้าน 5  มีผู้นำมาจำหน่าย
  - 3  ร้านค้าที่มีอยู่ทั่วไป 6  อื่น ๆ (ระบุ).....



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว สายยา ถนอมเมฆ เกิดวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2511 ที่จังหวัด ร้อยเอ็ด สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2539 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2542 – 2544 ปัจจุบันรับราชการที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 2 งานการพยาบาล สูติ-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลรามารินทร์ อ.พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร