

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก
อัสเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

พัชรี ตั้งเจริญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....*พรสุข หุ่นนิรันดร์*.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

.....*วิริยา สุขวงศ์*.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

คณะกรรมการสอบ

.....*พรสุข หุ่นนิรันดร์*.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

.....*วิริยา สุขวงศ์*.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....*สุจินต์ ปริษามารถ*.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริษามารถ)

.....*นภาพร มัชฌมางกูร*.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....*ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์*.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 1 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณา ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง ทันตแพทย์หญิงนันทรี วีระชัย ทันตแพทย์พิชัย ลิ้มจรรย์รัตน์ อาจารย์ทรงพล ต่อณี อาจารย์พัชรา รัตนประทีป ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและปรึกษาในการสร้างเครื่องมือและสร้างโปรแกรม สุขศึกษา สำหรับการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัย คุณณัฐ จิตศรีพิทักษ์เลิศ หัวหน้าห้องฝากครรภ์ เจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ทุกท่าน คุณจุไรพร โสภการีย์ นายแพทย์ณัฐ หาวารี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมบุรี และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอน ปลูกฝังให้รักการศึกษา ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ทุกคนที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ แก่ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

พัชรี ตั้งเจริญ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	7
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	7
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	27
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	27
งานวิจัยในประเทศไทย.....	30
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	40
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	41
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
ประชากร.....	41
กลุ่มตัวอย่าง.....	41
แบบแผนการวิจัย.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	43
เครื่องมือที่ใช้จัดโปรแกรมสุขศึกษา.....	43
เกณฑ์ในการให้คะแนน.....	45
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	47
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	47
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	48
วิธีดำเนินการทดลอง.....	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	55
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	55
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	56
5 บทย่อ บทสรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	69
บทย่อ.....	69
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	69
วิธีดำเนินการวิจัย.....	69
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	71
อภิปรายผล.....	73
ข้อเสนอแนะ.....	81
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป.....	81
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก	90
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	173

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ณ คลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	4
2	แบบแผนการทดลอง.....	12
3	แผนการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษา.....	50
4	จำนวนร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	56
5	ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง.....	60
6	ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง.....	61
7	ผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของคะแนน ด้านการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	62
8	เปรียบเทียบคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือก อักเสบของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง.....	63
9	เปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มการทดลองและหลังการทดลอง.....	64
10	เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มการทดลอง และหลังการทดลอง.....	65
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Ancova) ของคะแนนความรู้หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้ก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม.....	66
12	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (Ancova) ของคะแนนเจตคติหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนเจตคติ ก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม.....	67
13	ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม (Ancova) ของคะแนนการปฏิบัติหลังการ ทดลอง โดยใช้คะแนนการปฏิบัติ ก่อนการทดลอง เป็นตัวแปรร่วม.....	68
14	เฉลยข้อถูกต้องของแบบทดสอบความรู้ เรื่อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ.....	137

ตาราง	หน้า
15 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของ แบบทดลองวัดความรู้ เรื่องโรคพิษุนุ และโรคเหงือกอกอกเสบ.....	139
16 ค่าสถิติ แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดเจตคติ ต่อ โรคพิษุนุ และโรคเหงือกอกอกเสบ.....	140
17 ค่าสถิติ แสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม วัดการปฏิบัติ ต่อการป้องกันโรคพิษุนุ และโรคเหงือกอกอกเสบ.....	141

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในบุคคลทั่วไป.....	23
2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	39

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การประชุมองค์การอนามัยโลก ครั้งที่ 28 ณ กรุงเจนีวาประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ได้มีมติรับเป้าหมายของ สุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 และให้ข้อสังเกตว่าปัญหาทันตสาธารณสุขในประเทศกำลังพัฒนากำลังทวีความรุนแรงขึ้นอย่างน่าวิตก ในขณะที่ปัญหาทันตสาธารณสุขในประเทศพัฒนาแล้วลดลง ซึ่งประเทศที่กำลังพัฒนาควรสนใจแก้ปัญหาทันตสาธารณสุข (WHO. 1984 : 85) ประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา และกำลังมีความ ผันผวนทางเศรษฐกิจ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และคณะ (2534 : 55) ได้ทำการศึกษาปัญหาทันตสุขภาพ และความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์ ซึ่งจากการสำรวจพบว่า กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ศึกษานั้น มีสถานะเป็นโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 57.5 และพบค่าเฉลี่ยของฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 7.43 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.3 และความต้องการในการรักษาทางทันตกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 97 ต้องการขูดหินน้ำลาย และ ร้อยละ 81.3 ต้องการอุดฟัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมสูง

ในการศึกษาสถานะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ สมนึก ชาญด้วยกิจ (2534 : 64) พบว่า หญิงตั้งครรภ์เป็นโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ ถึงร้อยละ 86 และมีความต้องการในการบำบัดรักษาทางทันตกรรมค่อนข้างสูง มารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลด้าน สุขภาพร่างกาย และสุขภาพในช่องปากของลูก ในขณะที่มารดาตั้งครรภ์จะมีการเจริญเติบโตของอวัยวะต่างๆของทารกในครรภ์ รวมทั้งฟันของทารกด้วย ดังนั้นแนวทางการแก้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนจะต้องดำเนินการโดยผ่านมารดา และจำเป็นต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่ขณะตั้งครรภ์ เพราะพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของเด็ก ขึ้นอยู่กับการดูแลของมารดา รวมทั้งการถ่ายทอดพฤติกรรมการเรียนรู้ ในทางทันตสุขภาพไปสู่ลูก ซึ่งในขณะที่ตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์จะประสบปัญหาโรคในช่องปากมากกว่าปกติ เนื่องจากผลของการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของ ลิตเติลและฟาเลส (Little and Falace. 1988 : 325) พบว่า ในขณะที่มีการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีการเพิ่มการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) สูง มีผลต่อร่างกายทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีอาการหน้ามืด เป็นลมง่าย เบื่ออาหารหรือ

การรับประทานอาหารพร่ำเพรื่อ รสจัด หรือการรับประทานอาหารประเภทหมักดอง ซึ่งอาหารประเภทนี้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ตลอดจนการไม่รักษาสุขภาพอนามัยในช่องปาก (Oral hygiene) ทำให้มีภาวะสุขภาพช่องปากที่ไม่สมบูรณ์ได้ จนเป็นเหตุทำให้เกิดโรคในช่องปากขึ้น

กรมอนามัย (2533 : 1) ได้กำหนดให้ ปี 2535 เป็นปีทองของแม่ไทย ด้วยแม่เป็นผู้สร้างรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี การที่จะให้ทารกเกิดรอดเป็นเด็กที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีปกติสุข ย่อมขึ้นอยู่กับแม่ที่จะต้องทะนุบำรุง และวางรากฐานให้เด็กตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ในครรภ์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีการณรงค์ให้มีการดำเนินงานเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคน ได้รับการฝากครรภ์และตรวจครรภ์ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากด้วย ซึ่งต่อมาสายใจ พัฒนปรีชากุล (2535 : 9) ได้ทำการศึกษาถึงสภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ไทยพุทธร้อยละ 99.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 12.43 ซี่ต่อคน และมีสภาวะโรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ ร้อยละ 95.5 อีกทั้งผลการศึกษาของ มนุ สิริยุตตะ และคณะ (2535 : 5) ได้ชี้ถึงแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ว่าควรขยายบริการทางทันตสุขภาพร่วมกับการอนามัยแม่และเด็กให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยควรปรับเนื้อหาทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับความรู้ และทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาอยู่

การสำรวจสภาวะทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 (กองทันตสาธารณสุข, 2537 : 3-4) พบว่าค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ในเด็กอายุ 3 ขวบ มีถึง 3.4 ซี่ต่อคนมี ฟันผุร้อยละ 61.7 ในเด็กอายุ 6 ขวบ ร้อยละของผู้ที่เป็นโรคฟันผุ 85.1 อายุ 12 ปี ร้อยละ 53.9 อายุ 18 ปี ร้อยละ 63.7 อายุ 35-44 ปี จะเริ่มประสบปัญหาของโรคปริทันต์มากขึ้น ร้อยละ 37.6 และเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 74.4 ในวัยสูงอายุ อีกทั้งพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งประชาชนไทยยังไม่สนใจต่อการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยในช่องปากมักจะปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 30 ในทุกกลุ่มอายุ หรือหาซื้อยารับประทาน การรับบริการทันตกรรมของประชาชนไทยพบประมาณครึ่งหนึ่งที่ไปรับบริการทันตกรรม โดยบริการส่วนใหญ่ที่ได้รับยังคงเป็นการ ถอนฟันเป็นหลัก ร้อยละ 45.6 , 66.0 และ 76.7 ในกลุ่มอายุ 17-19 , 35-44 และ 60-74 ปี ตามลำดับ สภาวะทันตสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชน อยู่ในภาวะที่ไม่น่าพึงพอใจ โดยเฉพาะโรคฟันผุ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ และพบโดยทั่วไปโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก จากการศึกษาของ ธนัษพร บุญเจริญ และคณะ (2535 : 53) พบว่าปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของ

บุตรอายุ 1-5 ปี คือ อายุของมารดา จำนวนบุตร สภาวะทันตสุขภาพของมารดา และพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา มารดาเป็นบุคคลสำคัญยิ่งในการดูแลสุขภาพของบุตร มารดาควรมีทันตสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมการบริโภค การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลทันตสุขภาพ รวมไปถึงสุขปฏิบัติในด้านอื่นๆ ที่ถูกต้องในขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้เด็กเกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่มีสุขภาพแข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ สืบต่อไป

สมนึก ชาญด้วยกิจ (2534 : 60) ได้เสนอแนวทางการให้สุศึกษา แก่หญิงตั้งครรภ์ โดยคำนึงถึงการให้หญิงตั้งครรภ์ สามารถตรวจสุขภาพช่องปากของตนเองได้ระดับหนึ่ง และสามารถดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ อีกทั้งการหาวิธีการให้ทันตศึกษาให้สัมฤทธิ์ผล เพื่อหญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าใจและดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ จะเป็นพื้นฐานที่ดีในการสอนลูกของตนเอง ให้รู้จักสุขภาพช่องปากในอนาคต ลิทเทอร์แมน (Leatherman. 1982 : 252) กล่าวว่าความสำเร็จในการดูแลอนามัยในช่องปากเด็กจนกระทั่งโต ขึ้นอยู่กับ ความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนในการดูแลอนามัยในช่องปากของมารดา อีกทั้ง สลาฟคิน (Slavkin. 1997 : 773-775) จากสถาบันวิจัยทันตกรรมแห่งชาติ (National Institute of Dental Research) กล่าวว่า มารดาเป็นทางผ่านของเชื้อโรคไปสู่ทารกขณะตั้งครรภ์ สุขภาพช่องปากของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญของการติดเชื้อไปสู่บุตรในขณะตั้งครรภ์ มารดาที่มีสุขภาพช่องปากไม่ดีมีผลกระทบต่อน้ำหนักของทารกที่อยู่ในครรภ์

จังหวัดสิงห์บุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่หญิงตั้งครรภ์ประสบปัญหาสุขภาพช่องปาก และปัญหาที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อทารกที่อยู่ในครรภ์ด้วย เนื่องจากมารดาที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะเป็นอุปสรรคต่อการรับประทานอาหารอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะโภชนาการไม่ดีและมีค่าดัชนีมวลกายไม่ได้ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี ในช่วงปีงบประมาณ 2539 - 2540 ข้อมูลจาก รบ.1.ด 02 แบบบันทึกกิจกรรมประจำวัน ดังแสดงตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ณ คลินิก
ทันตกรรมโรงพยาบาลสิงห์บุรี

สภาวะทันตสุขภาพ	ปีงบประมาณ 2539		ปีงบประมาณ 2540	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 หญิงตั้งครรภ์ได้รับทันตสุขภาพ และตรวจสุขภาพช่องปาก	212	100.00	120	100.00
2 พบฟันผุที่ยังไม่ได้อุด	165	77.83	104	86.67
3 พบหินปูน	194	91.51	117	97.50
4 พบเหงือกอักเสบ	190	89.62	117	97.50

ที่มา : กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสิงห์บุรี. 2540 : 1

จากตาราง 1 จะเห็นว่าในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้รับการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2539 พบฟันผุ ร้อยละ 77.83 พบหินปูนและเหงือกอักเสบ ร้อยละ 91.51 และ ร้อยละ 89.62 ตามลำดับ จากการศึกษาข้อมูลผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2540 ของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบหญิงตั้งครรภ์มีฟันผุ ร้อยละ 86.67 พบหินปูนและเหงือกอักเสบ ร้อยละ 97.50 ซึ่งสูงกว่าในปีที่ผ่านมา

จากสภาพปัญหาทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลสิงห์บุรี หญิงตั้งครรภ์จะ ได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในด้านของความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตระหนักถึงความสำคัญของการมี ทันตสุขภาพช่องปากที่ดี มีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อได้รูปแบบของโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้ตระหนักถึงการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมากยิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นข้อมูล แนวทาง สำหรับผู้บริหารและนักวิชาการ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการจัดกิจกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากร เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม
 - 1.2.1 กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คนได้เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาตามที่ผู้วิจัยสร้าง
 - 1.2.2 กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในด้านต่อไปนี้
 - 2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - 2.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - 2.2.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. โปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการบรรยายโดยวิทยากร การใช้ สไลด์และภาพพอลิ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตการดูแลฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง การแปรงฟันที่ถูกต้อง การแจกเอกสารในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการตรวจฟันด้วยตนเองและการแปรงฟันที่ถูกต้อง

3. พฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในด้านต่อไปนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำ เข้าใจ ในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในด้านสาเหตุ ลักษณะอาการ การป้องกัน การรักษาและการแปรงฟันที่ถูกต้อง ทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับหินปูนและแผ่นคราบจุลินทรีย์

3.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ ค่านิยม ท่าที และมีความสนใจ มีความคิดเห็น มีแนวคิดและมีความรู้สึกเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

3.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ หมายถึง การมีทักษะในการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การดูแลสุขภาพช่องปาก การตรวจฟันด้วยตนเอง เป็นต้น

4. หญิงตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงที่กำลังตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลสิงห์บุรี และได้ขึ้นทะเบียนหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ โดยไม่เคยได้รับบริการฝากครรภ์จากสถานบริการอื่น ๆ มาก่อน

5. โรงพยาบาลสิงห์บุรี หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไป ประจำจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งอยู่ที่ตำบลบางพุทรา อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ เพื่อความสะดวกต่อการศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็นหัวข้อ ดังนี้

1. ภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก
4. แผนพัฒนางานทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์

ในการศึกษาภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ทันตสุขภาพ หรือสุขภาพช่องปาก เป็นอวัยวะที่สำคัญ ซึ่งโรคของอวัยวะในช่องปากบางอย่างเป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคทางระบบอื่นๆ ซึ่งอวัยวะช่องปากเปรียบเสมือน ประตูดสุขภาพของร่างกาย ได้มีผู้ให้ความหมายของคำที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ ดังนี้

สุขภาพ (Health) ใน ค.ศ. 1947 WHO. (วัลลภ ภูพานิช. 2535 : 5) ได้ให้ความหมายของสุขภาพหมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ ของร่างกายจิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคมที่มีใช้ ความหมายเพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้นยังหมายถึงการมีร่างกายที่แข็งแรงสมส่วนมีจิตใจและอารมณ์ที่ดี มีสมองที่มีคุณภาพ สามารถเรียนรู้ รับรู้ และสามารถคิดอย่างมีเหตุผล

ทันตสุขภาพ (Dental Health) หรือสุขภาพช่องปาก (Oral Health) ใน ค.ศ.1965 WHO. (วัลลภ ภูพานิช. 2535 : 5) ได้ให้ความหมายทันตสุขภาพว่าหมายถึง ประสิทธิภาพของการทำงานของส่วนต่างๆ ไม่เฉพาะฟัน และอวัยวะรอบๆ ฟันเท่านั้น แต่ยังหมายถึง ส่วนต่างๆ ของช่องปากและที่เกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยวอาหาร (Mastication) และระบบขากรรไกรและใบหน้า (Maxillo-facial Complex) ด้วย

สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

ในระหว่างตั้งครรภ์ ผู้เป็นแม่ควรคำนึงถึงสุขภาพของลูกในครรภ์ และสุขภาพของตัวเองซึ่ง สุขภาพช่องปากของแม่ก่อนคลอด ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องได้รับการดูแลเพื่อช่วยให้แม่

มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเป็นการช่วยให้แม่ได้มีโอกาสรียนรู้หลักการและนำไปประยุกต์ ใช้ดูแลสุขภาพช่องปากของลูก การที่จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพช่องปากที่ดีจะต้องได้รับความร่วมมือระหว่างสูติแพทย์ พยาบาลผดุงครรภ์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และหญิงตั้งครรภ์ สูติแพทย์ควรแนะนำผู้ป่วยให้มารับการตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการตรวจประจำ อาจจะมีมารับบริการฉุกเฉินและรับการดูแล และคำแนะนำเพื่อป้องกันปัญหาในช่องปาก หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะไม่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างนิสัยการดูแลสุขภาพช่องปากในแต่ละวัน และไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและเนื้อเยื่อในช่องปาก

ระยะเวลาของการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ๆ ละ 3 เดือน จะมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของแม่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระบบต่อมไร้ท่อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหารและขับถ่าย ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบการหายใจ ในช่วงเวลาแรกของการพัฒนาการของทารกในครรภ์จะได้รับอิทธิพลจากกรรมพันธุ์ การติดเชื้อและยาที่รับประทาน ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ควรจะมีประวัติระมัดระวังตนเอง และรับการฉีดวัคซีนก่อนการตั้งครรภ์ โรคติดเชื้อที่มีผลต่อทารก เช่น หัดเยอรมัน อีสุกอีใส ริมฝีปาก คับอึกเสบบี เอชอี ซีฟิลิส และโกโนเรีย เป็นต้น นอกจากนี้การที่หญิงตั้งครรภ์กินยา ทารกจะได้รับยาผ่านทางสายรกซึ่งมีผลให้ฟันเปลี่ยนสี เช่น ยาเตตราไซคลิน จะเข้าไปจับกับแคลเซียมที่เป็นส่วนประกอบของฟันเกิดการเปลี่ยนสีของเนื้อฟัน เป็นต้น

ระหว่าง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ทารกในครรภ์จะมีพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มมีการเคลื่อนไหว และสำหรับพัฒนาการของอวัยวะในช่องปากมีดังนี้

1. ฟัน

1.1 หน่อฟัน เริ่มมีพัฒนาการระหว่างสัปดาห์ที่ 4 และ 5

1.2 การสะสมของแร่ธาตุ (Mineralization) เริ่มเกิดตั้งแต่สัปดาห์ที่ 9 ถึง สัปดาห์ที่ 12

2. ริมฝีปากและเพดาน

2.1 ริมฝีปาก เริ่มสร้างตัวระหว่างสัปดาห์ที่ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 7

2.2 เพดาน เริ่มสร้างตัวระหว่างสัปดาห์ที่ 8 ถึงสัปดาห์ที่ 12

2.3 การเกิดริมฝีปากแหว่ง จะเริ่มเห็นได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 8 ส่วนการมีเพดานโหว่จะเริ่มเห็นได้เมื่อสัปดาห์ที่ 12

ในช่วงเวลานี้ทารกมีความไวต่อการได้รับอันตรายและการสร้างตัวที่ผิดปกติอาจมีสาเหตุเกิดจากบุหรี่ รังสี การติดเชื้อ และยาที่ได้รับ

ในช่วงที่ 2 และ 3 ของการตั้งครรภ์ อวัยวะต่าง ๆ จะเจริญเติบโตและทารกจะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากน้ำหนัก 1 ปอนด์ ในเดือนที่ 3 เพิ่มขึ้นเป็น 7.5 ปอนด์ โดยเฉลี่ยเมื่อคลอดปกติเนื้อเยื่อเหงือกมีการตอบสนองต่อคราบจุลินทรีย์ ดังนั้นถ้ามีการรักษาสุขภาพช่องปากอย่างดีโดยการควบคุมคราบจุลินทรีย์ การเปลี่ยนแปลงของสภาพเหงือกก็จะไม่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าในขณะที่หญิงตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย แต่ฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ก็เป็นเพียงสิ่งสนับสนุนให้เกิดโรคเท่านั้น และหลังคลอดอาการเหงือกที่ผิดปกติไป จะค่อย ๆ ดีขึ้น (เรดา เกษตรสุวรรณ. 2535 : 192)

อวัยวะรอบตัวฟันแบ่งออกเป็น

1. Free Gingiva เหงือกส่วนที่ยื่นออกจากขอบเหงือก จนถึงก้นของ Sulcus อยู่รอบๆ โคนฟัน มีสีชมพูอ่อน แยกออกจากฟันโดยร่องที่เรียกว่า Gingival Sulcus
2. Attached Gingiva อยู่ถัดจาก Free Gingiva โดยมี Gingival Groove เป็นตัวแบ่ง ยึดเกาะติดกับตัวฟันด้วย Collagenous Fiber เป็นร่างแหซึ่งสร้างจากเซลล์ที่ฝังตัวอยู่ในเคลือบรากฟัน
3. Alveolar Mucosa อยู่ถัดจาก Attached Gingiva โดยมี Mucosa Gingival Junction เป็นตัวแบ่ง ลักษณะเป็นเยื่อเมือก มีลักษณะบางและอ่อนนุ่ม
4. Cementum เป็นส่วนที่มีลักษณะคล้ายกระดูก ปกคลุมรากฟัน เป็นตัวกลางให้ฟันยึดติดกับ Alveolar Bone ช่วยป้องกันอันตรายและรองรับฟัน
5. Periodontal Ligament เป็น Fiber ยึดฟันให้ติดกับ Alveolar Bone การช่วยเรียงตัวของ Fiber ช่วยลดแรงที่ลงบนตัวฟัน และไม่ให้กระแทกกับกระดูกโดยตรง ช่วยให้ฟันไม่หลุดจากกระดูก และป้องกันฟันไม่ให้จมเข้าไปในกระดูก
6. Alveolar Bone เป็นกระดูกที่รองรับฟัน มีช่องว่างซึ่งเป็นที่อยู่ของรากฟัน เรียก Alveolus มี รูเปิดของเส้นเลือด เส้นน้ำเหลือง และเส้นประสาท
7. Interdental Papilla ขอดเหงือกบริเวณนี้ จะเกิดการอักเสบได้ง่าย ถ้าเกิดการอักเสบจะเห็นเป็นสีแดงจัด

อาการผิดปกติของสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์มีดังนี้

1. เหงือกบวมทั่วไป เหงือกมีลักษณะอักเสบบวมแดง ผิวเป็นมัน และเลือดออกง่าย ขณะทำการตรวจ ทั้งนี้สาเหตุจากการระคายเคืองของเหงือก เนื่องจากอนามัยในช่องปากที่ไม่ดีและคราบจุลินทรีย์บนฟันและเหงือก นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์จะเป็นสิ่งส่งเสริมปฏิกิริยาของร่างกายดังกล่าว

2. เหงือกบวมเฉพาะที่ เป็นลักษณะของการมีเหงือกบวมเฉพาะตำแหน่ง เรียกว่าเหงือกบวมขณะตั้งครรภ์ (Pregnancy Tumor) ซึ่งชื่อนี้ทำให้เข้าใจผิดเพราะส่วนที่เป็นก้อนใหญ่ขึ้นไม่ใช่เนื้อมะเร็งแต่เป็นการขยายตัวของเหงือกขึ้น (Pregnancy Granuloma หรือ Pyogenic Granuloma) อาการบวมดังกล่าวจะอยู่ที่ผิวของเหงือกอิสระ (Free Gingiva) และปุ่มเนื้อระหว่างฟัน (Interdental Papilla) ลักษณะเป็นรูปเห็ด แบนผิวเรียบ และเป็นมัน สีจะเปลี่ยนแปลงไปตามหลอดเลือดที่มาเลี้ยง จึงอาจจะมีสีแดงอมม่วง สีม่วงแดงเข้มหรือน้ำเงิน บางครั้งจะมีจุดแดงมีเลือดออกง่ายแม้ว่าจะถูกกระทบเพียงเบาๆ ไม่เจ็บ นอกจากมีขนาดใหญ่จนรบกวนการ สบฟัน และการบดเคี้ยว

ปรากฏการณ์อีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตั้งครรภ์มาหาหมอฟันคือ อาการเลือดออกตามไรฟัน ซึ่งเป็นอาการของการอักเสบของเหงือกนี้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เรียกว่า เอสโตรเจน และ โปรเจสเตอโรน ซึ่งมีสูงขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ทำให้เกิดอาการของเหงือกอักเสบ แต่ปกติถ้าผู้ป่วยพยายาม แปรงฟันให้สะอาดไม่มีหินปูนเกาะตามซอกฟัน การอักเสบนี้จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นการมาหาหมอฟันหรือทำความสะอาดกำจัดหินปูนที่เกาะตามซอกฟันออก ตลอดจนรักษาเหงือกที่อักเสบอยู่แล้ว อาการเลือดออกหรือกลิ่นปากก็จะหมดไปด้วย แต่ถ้าปล่อยไว้การอักเสบจะมากขึ้น เหงือกจะบวมโตจนบางครั้งต้องรักษาด้วยการผ่าตัด

3. ปวดฟันระหว่างตั้งครรภ์ มีอยู่บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยตั้งครรภ์มาพบหมอฟันด้วยอาการปวดฟันหรือบวมอย่างรุนแรง บางครั้งระหว่างใกล้คลอด บางรายพบเมื่อตั้งครรภ์ใหม่ ๆ ซึ่งน่าเสียดาย หมอฟันไม่อาจช่วยได้เต็มที่ เพราะการกระทำบางอย่างอาจก่อให้เกิดการเจ็บปวดทำให้แท้งทารกหรือเร่งการคลอดได้ เพราะการรักษาจึงเป็นเพียงประคับประคองให้เจ็บปวดน้อยลง จึงเป็นการถูกต้องมากกว่าการปล่อยให้เกิดโรคแล้วค่อยมาหาหมอฟัน

4. ฟันผุระหว่างตั้งครรภ์ ถ้าพูดที่ว่าคนตั้งครรภ์จะทำให้เกิดฟันผุขึ้น หรือท้อง 1 คน จะเสียฟัน 1 ซี่ เพราะลูกในครรภ์ดึงเอาแคลเซียมในฟันของแม่ไปใช้นั้นไม่เป็นความจริง เพราะธาตุแคลเซียมในฟันของแม่นั้นดึงมาใช้ไม่ได้ ได้เฉพาะจากอาหารที่แม่รับประทานเข้าไป คนตั้งครรภ์เหมือนคนทั่วไปอาจมีฟันผุอยู่แล้วจึงปล่อยให้ผุ เคยมีการสำรวจจำนวนฟันผุของหญิงตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์ในวัยเดียวกันพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในแง่ของจำนวนฟันผุ แต่หญิงตั้งครรภ์อาจกินจุจิกและเอาใจใส่รักษาความสะอาดน้อยลง ตลอดจนกลัวการไปพบหมอระหว่างตั้งครรภ์ เพราะเกรงว่าจะกระทบกระเทือนถึงลูกในครรภ์

5. เคลือบฟันกร่อน (Enamel Erosion) อาการคลื่นไสีและอาเจียนในระยะแรกของการตั้งครรภ์ สามารถทำให้เกิดการสลายตัวของแร่ธาตุ(Demineralization) และการกร่อนของเคลือบฟัน

ด้านลิ้นและเพดาน ดังนั้นการกินอาหารในระยะนี้ควรกินอาหารจำนวนน้อยๆ และระมัดระวังการเลือกกินอาหารโดยกินอาหารที่ไม่ส่งเสริมโรคฟันผุ (พนิตย์ จิระนันท์ประวัติ. 2527 : 40-42)

ช่วงระยะที่เหมาะสมในการทำฟันในขณะตั้งครรภ์

โดยปกติการแท้งทารกส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในระหว่าง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ การจะทำอะไรที่ต้องเสี่ยงต่อการเจ็บปวดมากๆ หมอจะไม่ทำในช่วงนี้ ส่วนระยะท้องใกล้คลอด การนั่งทำฟันนานๆ จะอึดอัด ซึ่งเดี๋ยวนี้เก้าอี้ทำฟันออกแบบให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย การทำฟันในระหว่างนี้จึงไม่สะดวก นอกจากนี้ลูกที่ใหญ่ขึ้นมาก ๆ จะไปกดเส้นเลือดดำใหญ่ข้างใต้ อาจทำให้หน้ามืดเป็นลมได้ง่ายๆ ดังนั้นช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมจึงเป็นช่วง 4 - 6 เดือน ของการตั้งครรภ์ ส่วนการจะไปพบหมอฟันเริ่มได้ทุกเมื่อ ตั้งแต่รู้ว่าตั้งครรภ์เลย ก็จะได้ แต่ถ้าเลยมาแล้ว เช่น ท้องมา 7 เดือนแล้วควรไปพบได้เช่นกัน ไม่มีอะไรสายเกินไปถ้าจะป้องกัน (เชวงเกียรติ แสงศิรินาวัน. 2526 : 27)

โรคฟันผุ

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุไม่ได้เกิดจากสาเหตุใด สาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ แต่เกิดจากหลายๆสาเหตุร่วมกัน ดังนี้

1. ฟัน
2. อาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาล
3. เชื้อจุลินทรีย์
4. เวลา

ฟันผุจะเกิดได้ ต้องมีสาเหตุดังกล่าวแล้วครบ ถ้าขาดอันใดอันหนึ่งจะไม่เกิดฟันผุขึ้น ขบวนการเกิดฟันผุก่อนข้างยุ่งยากแต่อาจสรุปได้ดังนี้ คือ เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในปากจะย่อยสลายอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลที่รับประทานเข้าไป และติดที่ผิวฟันเกิดเป็นกรดขึ้น ซึ่งกรดนี้เมื่อสัมผัสฟันในระยะเวลาหนึ่ง จะทำให้แร่ธาตุในเนื้อฟันละลายหายไปกลายเป็นโพรงหรือรูขึ้น การจะเกิดฟันผุได้มากหรือน้อย ขึ้นกับลักษณะของสาเหตุเหล่านี้ กล่าวคือ

1. ฟัน ลักษณะโครงสร้างของฟัน สร้างขึ้นมาจากลักษณะแข็งแรงสมบูรณ์อย่างไร ประกอบไปด้วยแร่ธาตุที่จำเป็นครบถ้วนหรือไม่ ฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาจากแข็งแรงสมบูรณ์จะมีลักษณะ แข็ง เรียบ เป็นเงา ทนทาน แต่ถ้าฟันที่ถูกสร้างขึ้นมาไม่สมบูรณ์ จะมีลักษณะ อ่อนนุ่ม ทำให้ไม่ทนทานเกิดฟันผุได้ง่าย ความเรียบ หรือขรุขระของผิวฟันยังขรุขระยังเป็นที่เก็บกักเศษอาหาร

แผ่นคราบฟันได้ดี ทำให้เกิดฟันผุได้เร็วขึ้น ปริมาณของฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในชั้นเคลือบฟัน ถ้ามีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบอยู่ ก็จะทำให้มีความต้านทานต่อการละลายตัวได้มากขึ้น ความสะอาดของฟัน ถ้าวินิจฉัยช่องปากไม่สะอาด มีการสะสมของแผ่นคราบฟันมากมาย ก็จะทำให้จุลินทรีย์และเศษอาหารสะสมที่ตัวฟันมากขึ้น ฟันก็จะผุมากขึ้น

2. อาหาร โดยเฉพาะพวกแป้งและน้ำตาล มีลักษณะอ่อนและเหนียวติดฟันง่าย เป็นอาหารอย่างหนึ่งที่เชื้อจุลินทรีย์ใช้ในการเติบโตและเพิ่มจำนวน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นอาหารที่มีรสหวานจัด จะยิ่งเพิ่มกรดที่ไปทำลายเนื้อฟันมากขึ้นความบ่อยครั้งในการบริโภค เช่น การอมลูกอมตลอดเวลา การรับประทานของขบเคี้ยวตลอดเวลา ฟันก็จะผุมากขึ้นมากขึ้นและรวดเร็วขึ้น อาหารชนิดที่มีลักษณะเป็นกากมากหรือเป็นเส้นใย เช่น ผักและผลไม้จะไม่ใคร่ติดฟัน และกลับมีส่วนช่วยในการทำมาความสะอาดฟัน เมื่ออาหารนั้นเสียดสีกับตัวฟัน

3. เชื้อจุลินทรีย์ ที่มีอยู่ในช่องปากมีหลายชนิด บางชนิดก็มีส่วนในการทำให้เกิดฟันผุ และต้องมีจำนวนมากพอ ถ้ามีจำนวนมากก็จะทำให้เกิดฟันผุง่าย รวดเร็วและรุนแรง

4. เวลา การเกิดจะไม่เกิดขึ้นที่ทันใด กรดที่เกิดขึ้นหลังจากรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล จะต้องสัมผัสกับผิวฟันระยะเวลาหนึ่งแต่ละค่อยเป็นค่อยไป ถ้าปล่อยให้กรดสัมผัสตัวฟันตลอดเวลา ก็จะทำให้เกิดฟันผุได้มากและรวดเร็วขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินของโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 เริ่มมีการละลายของแร่ธาตุ ในชั้นเคลือบฟันโดยกรด ทำให้บริเวณนั้นเปลี่ยนสภาพจากเดิมที่เคยแข็งมันใส เปลี่ยนเป็นอ่อนนุ่มมีสีขาวขุ่น ระยะนี้ไม่มีอาการ

ระยะที่ 2 การดำเนินของโรคเริ่มต่อไป โดยสีขาวขุ่นของเคลือบฟันจะเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล และการผุขยายลุกลามไปถึงชั้นของเนื้อฟัน

ระยะที่ 3 รอยผุจะขยายกว้างขึ้นและลึกใกล้โพรงประสาทฟัน ระยะนี้จะมีอาการปวดหรือเสียวฟันเมื่อรับประทานอาหารหวานจัดเปรี้ยวจัด หรือเมื่อมีเศษอาหารตกค้างอยู่ในโพรงนั้น

ระยะที่ 4 การผุลุกลามทะลุโพรงประสาทฟัน ทำลายเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ระยะนี้จะมีอาการปวดอย่างเฉียบพลัน ถ้าทิ้งไว้เกิดการติดเชื้อมากขึ้นทำให้เกิดฝีหนองที่ปลายรากฟัน มีอาการมากขึ้นแล้วแต่ความรุนแรงของเชื้อจุลินทรีย์

การป้องกันฟันผุ

1. เพิ่มความต้านทานให้แก่ตัวฟันให้ทนทานต่อการละลายของกรด เช่น การใช้สารฟลูออไรด์

2. เลือกทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพฟัน เช่น ผัก ผลไม้
3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่หวานจัด เช่น แป้ง น้ำอัดลม
4. ลดการเจริญเติบโตของเชื้อจุลินทรีย์ และลดการที่กรดจะสัมผัสกับตัวฟันด้วยการ

ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

การรักษาโรคฟันผุ

โดยการอุดฟันเมื่อการผุของฟันอยู่ในระยะ 1 , 2 , 3 ส่วนในระยะที่ 4 อาจรักษาด้วยการรักษาคลองรากฟัน

โรคเหงือกอักเสบ

สาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

1. แผ่นคราบฟัน เป็นสาเหตุโดยตรงของโรค โดยเชื้อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟัน จะผลิตสารพิษขึ้นมาทำให้เหงือกอักเสบ

2. หินปูน หรือหินน้ำลาย เสริมการอักเสบให้รุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการระคายเคืองของหินปูน

3. สาเหตุทางอ้อม ที่ส่งเสริมให้เกิดโรค

3.1 การมีฟันล้มเก เรียงตัวไม่เป็นระเบียบ ยากต่อการทำความสะอาด

3.2 การรับประทานอาหารเหนียวติดฟัน และประเภท Refined Food

3.3 ฟันที่บูรณะแล้วขอบวัสดุอุดฟันไม่แนบสนิทกับเนื้อฟัน ทำให้เป็นที่กัก

เศษอาหารและแผ่นคราบฟัน

3.4 การใช้ฟันปลอมไม่ถูกสุขลักษณะ

3.5 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ขณะตั้งครรภ์ วัยหนุ่มสาว

3.6 การเคี้ยวอาหารโดยใช้ฟันข้างเดียว

4. สาเหตุเหตุอื่นๆ

4.1 การแปรงฟันผิดวิธี และใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งเกินไป

4.2 การหายใจทางปาก ทำให้เหงือกแห้งและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

4.3 การขาดสารอาหารบางชนิด เช่น วิตามิน C , B , A

4.4 โรคทางร่างกายบางโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคเมรังค์เม็ดเลือดขาว

4.5 การแพ้สารบางอย่าง เช่น แพ้ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ

เหงือกจะมีสีแดงจัด ลักษณะผิวเหงือกจะเรียบ ขอบเหงือกบวม ไม่แนบกับตัวฟัน จะมีร่องลึกบริเวณรอบตัวฟันมากกว่า 3 มม. มีเลือดออกง่าย

ชนิดต่างๆของโรคเหงือกอักเสบ

แบ่งตามความรุนแรง

1. เหงือกอักเสบชนิดเฉียบพลัน เกิดขึ้นในเวลารวดเร็ว เหงือกมีสีแดงจัด เลือดออกง่าย
2. เหงือกอักเสบชนิดเรื้อรัง การอักเสบเป็นไปอย่างช้าๆ เหงือกมีสีแดงคล้ำ บางครั้งพบว่าบวมโตขึ้นกว่าปกติ

แบ่งตามสาเหตุของการอักเสบ

1. เหงือกอักเสบในวัยหนุ่มสาว (Pubertic Gingivitis)
2. เหงือกอักเสบจากการขาดวิตามินซี (Scorbutic Gingivitis)

ผลเสียจากการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

เหงือกอักเสบแล้วไม่รักษาปล่อยทิ้งไว้อาการจะรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็น โรคปริทันต์ (Periodontitis) ทำให้เจ็บปวด บวมหนองที่เกิดขึ้นจะทำลายกระดูกหุ้มรอบรากฟัน ทำให้ฟันโยกคลอนและสูญเสียฟันไปในที่สุดซึ่งอาจต้องสูญเสียฟันพร้อมกันครั้งเดียวหลายๆซี่ นอกจากนี้เชื้อโรคอาจแพร่กระจายเข้าสู่กระแสโลหิตทำให้เกิดโรคแก่ร่างกายส่วนอื่นด้วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2527 : 31-40)

พฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์

หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลสุขภาพทั่วไปอย่างดี สำหรับทันตบุคลากรจะต้องให้การดูแลสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ด้วย โดยระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ จะเป็นระยะที่ดูแลยากเพราะผู้ป่วยจะมีปัญหาทั้งทางร่างกายและอารมณ์ จึงจำเป็นต้องดัดแปลงวิธีการดูแลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการโรคที่จะเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์อาจทำได้ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพช่องปาก

การตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการบำบัด เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตั้งครรภ์จะมาพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์ ซึ่งควรได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยเป็นส่วนหนึ่งของการฝากครรภ์ด้วย ดังนี้

1.1 การถ่ายภาพรังสีโดยปกติจะหลีกเลี่ยงการฉายรังสี แก่หญิงตั้งครรภ์ให้มากที่สุดนอกจากมีความจำเป็นจริง ๆ โดยขณะถ่ายภาพรังสีควรให้ผู้ป่วยสวมเสื้อนางตะกั่ว เพื่อป้องกันรังสี และไม่ฉายรังสีเข้าหาบริเวณท้อง

1.2 การบำบัดโรคปริทันต์ บริเวณที่มีเศษอาหารติดควรได้รับการแก้ไข เช่น การแก้ไขขอบวัสดุอุดที่เกิน การขูดหินน้ำลาย และการเกลารากฟัน สำหรับในรายที่การรักษายุ่งยากมากควรบำบัดให้โรคทุเลาลงก่อน และให้การบำบัดที่สมบูรณ์เมื่อคลอดแล้ว

1.3 การบำบัดโรคฟันผุด้วยการบูรณะฟันควรบูรณะฟันอย่างถาวร ไม่ควรบูรณะด้วยวัสดุอุดชั่วคราว เพราะหลังการคลอดลูก แม่ก็จะไม่มีเวลาที่จะมารับการบำบัด

2. การได้รับความรู้

การได้รับความรู้ ควรเน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกาย ควรได้รับการดูแลและป้องกันโรคทั้งสำหรับแม่และการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของลูกและควรจัดหาเอกสารเผยแพร่แจกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและให้ความร่วมมือประกอบด้วย

2.1 การควบคุมการบริโภคอาหาร จะต้องทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองตามรายการที่กำหนดให้ ทั้งนี้ทันตบุคลากรควรสาธิตการปฏิบัติให้ดูและควบคุมผู้ป่วยปฏิบัติอย่างใกล้ชิด โดยไม่ต้องคำนึงว่าขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ซึ่งเป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพเหงือก ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจจะกังวลถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจนกระทั่งไม่สนใจการดูแล สุขภาพช่องปากเลย

2.2 อาหาร อาหารที่จะแนะนำควรเป็นอาหารที่ไม่ส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุ และต้องเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของเหงือกและฟันด้วย ทั้งนี้จะต้องให้ผู้ป่วยกินอาหารให้ครบอาหารหลักทุกหมู่ โดยมีวัตถุประสงค์ของการแนะนำด้านอาหาร ดังนี้

- 1) เพื่อจะทำให้แม่มีสุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข
- 2) เพื่อให้ทารกทารกในครรภ์
- 3) เพื่อส่งเสริมสุขภาพเนื้อเยื่อในช่องปาก
- 4) เพื่อลดปัญหาหลังคลอด

ความจำเป็นที่หญิงตั้งครรภ์ และระหว่างให้นมบุตรต้องได้รับอาหารมากกว่าปกติเพราะต้องเลี้ยงดูทารกด้วย ซึ่งทารกต้องการอาหารประเภทโปรตีนเพื่อนำไปเสริมสร้างอวัยวะต่าง ๆ อาหารประเภทเกลือแร่ โดยเฉพาะแคลเซียมและฟอสฟอรัสเพื่อการสร้างกระดูกและฟัน ต้องการ

ธาตุเหล็กเพื่อสร้างเม็ดเลือดและวิตามินต่าง ๆ

2.3 การควบคุมโรคฟันผุ มีความเชื่อว่าการตั้งครรภ์จะทำให้มีฟันผุ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ไม่เป็นความจริงเพราะปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรคฟันผุ ระหว่างการตั้งครรภ์และไม่ตั้งครรภ์ก็คล้ายๆ กัน แต่มีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ได้แก่

2.3.1 การไม่เอาใจใส่สุขภาพช่องปากตั้งแต่ก่อนคลอด ผู้ป่วยอาจจะไม่เคยมารับการตรวจสุขภาพช่องปากจนกระทั่งตั้งครรภ์จึงมารับการตรวจ จึงพบว่ามีฟันผุมาก

2.3.2 อาหารที่บริโภคระหว่างการตั้งครรภ์ ผู้ป่วยอาจจะกินบ๊วยปริมาณน้อยเพื่อป้องกันการอาเจียน ซึ่งอาหารที่กินอาจก่อให้เกิดโรคฟันผุได้โดยเฉพาะขนมหวาน

2.3.3 การไม่เอาใจใส่ต่อวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เช่น ไม่สนใจที่จะแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังการกินอาหาร เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อที่ผิดว่าเด็กดื่มนมจากแม่ จึงทำให้ฟันของแม่เป็นโรคฟันผุ ทันตบุคลากรจึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพัฒนาการของฟัน และทำให้ผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้

1. แร่ธาตุของฟันที่ขึ้นแล้วจะไม่มีถูกดึงกลับไปใช้ได้อีกทางโพรงประสาทฟัน
2. แร่ธาตุของกระดูกเข้าฟันเหมือนกับกระดูกอื่น ๆ ของร่างกาย เมื่อแม่ได้รับอาหารไม่เพียงพอโดยเฉพาะแคลเซียมและฟอสฟอรัส แม่จะนำแร่ธาตุส่วนเกินที่สะสมไว้ออกมาใช้
3. แคลเซียมและฟอสฟอรัสของกระดูกและฟัน จะสะสมในทารกในช่วง 3 เดือนสุดท้ายของการตั้งครรภ์ การเกิดโรคฟันผุในปากของแม่ไม่ได้แตกต่างจากช่วงเวลาอื่นถ้าขาดการดูแลสุขภาพเอาใจใส่

4. ฟันของทารกมีพัฒนาการและการสะสมแร่ธาตุปกติจากอาหารของแม่

2.4 การใช้ฟลูออไรด์ ไม่มีหลักฐานว่าการใช้ฟลูออไรด์ระหว่างการตั้งครรภ์จะป้องกันโรคฟันผุในเด็กได้ การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่าง ๆ จึงมีประโยชน์เฉพาะแม่เท่านั้น

3. การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง

โดยทั่วไปได้โดยการตรวจเหงือก ฟัน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เพดาน และเนื้อเยื่ออ่อนทั่วช่องปาก การตรวจเหงือกเพื่อดูว่าเหงือกอักเสบหรือไม่ ลักษณะอักเสบคือ บวม แดง มีเลือดออกเหงือก มีหินน้ำลายเกาะที่ฟันตามขอบเหงือกหรือไม่ ลักษณะฟันผุ ถ้าผุเล็กน้อยจะเห็นเป็นจุดสีดำ ถ้าฟันผุมากจะเห็นเป็นร่องหรือหลุมชัดเจน ส่วนฟันตกกระถ้าเป็นเล็กน้อยจะมีสีขาวขุ่น ถ้าเป็นมากจะมีหลุมสีน้ำตาลทั่วไป กระพุ้งแก้มมีรอยแผลเกิดขึ้นหรือไม่ ลิ้นมีรอยโรคหรือไม่ เช่น ฝ้าขาว เป็นต้น

เพดานมีแผลหรือไม่ ส่วนเนื้อเยื่ออ่อนทั่ว ๆ ไปมีรอยโรคปรากฏอยู่หรือไม่

การตรวจสภาวะช่องปาก สามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวันโดยใช้กระจกส่องหน้าธรรมดา วิธีตรวจใช้นิ้วมือแหวกริมฝีปากให้เห็นพื้นที่ละส่วน ทางด้านริมฝีปากและกระพุ้งแก้มด้านใน ต้องอ้าปากกว้าง วิธีตรวจฟันบนต้องเงยหน้าขึ้น

การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง เมื่อตรวจพบความผิดปกติในช่องปากแล้ว ควรรีบไปพบ ทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร เพื่อขอรับคำปรึกษา ป้องกัน หรือบำบัดรักษาตั้งแต่ต้นก่อนที่ปัญหาอนามัยในช่องปากจะลุกลามต่อไป

4. การรักษาความสะอาดอย่างถูกต้อง

4.1 โดยปกติภายหลังรับประทานอาหารแล้ว ควรแปรงฟันทันทีเพราะจะช่วยกำจัดเศษอาหารและเชื้อโรคในช่องปากให้หมดไปก่อนที่จะเกิดครดมาทำลายฟัน จึงเป็นช่วงเวลาที่ มีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ดีที่สุด

4.2 ภายหลังการรับประทานอาหาร ถ้าไม่สามารถแปรงฟันได้ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปากแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง ล้างเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟันให้หลุดออกมากที่สุด ก็จะ ช่วยทำความสะอาดฟันได้บ้างซึ่งดีกว่าไม่ทำความสะอาดฟันเลย (เรดา เกษตรสุวรรณ. 2535 : 208-209)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ องค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมสุขภาพ

1. ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายในพจนานุกรมเว็บสเตอร์ (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. 2532 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Webster Dictionary. 1973 : 531) หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้า หรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไม่แตกต่างกันนัก เช่น กู๊ด (Good.1973 : 325) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริงกฎเกณฑ์และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและ

เก็บรวบรวมสะสมไว้เช่นเดียวกับ ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายของความรู่ว่า หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดสืบต่อกันไป

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้เสนอว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการฝึก หรือการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำ จำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เป็นต้น

จากความหมายของผู้รู้หลายท่านที่กล่าวมาแล้วนั้น พอสรุปได้ว่าความรู้ เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการจัดระบบข้อมูลใหม่ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าการสังเกตจากประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมหรือถ่ายทอดสืบกันมาเป็นพฤติกรรมขั้นต้น เพียงแต่จำได้หรือนึกได้

ดังนั้น การที่บุคลากรทางการแพทย์จะปฏิบัติหน้าที่กับผู้ป่วยได้ดีนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. เจตคติ(Attitude)

เจตคติ (Attitude) ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 265) หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นอกจากนี้ นักการศึกษา และนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ซึ่งมีความหมายคล้ายคลึงกันเช่น

เกรท และครูทฟิลด์ (Krech and Cruthfield, 1984 : 152) กล่าวว่าเจตคติ เป็นผลรวมของกระบวนการที่ก่อให้เกิดสภาพการรับรู้ อารมณ์ การยอมรับ และด้านความคิด ความเข้าใจ (Cognitive) ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ของบุคคล และ ไทรแอนดิส (Triandis, 1971 : 2) ได้ให้ความหมายของเจตคติไว้ว่า เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้นๆมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเนื่องนั้น ๆ

พนัส หันนาคินท์ ได้กล่าวว่า เจตคติหมายถึง ความโน้มเอียงของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะไม่ว่าจะเป็นทางที่เห็นด้วยหรือต่อต้านก็ตาม เจตคติเป็นเรื่องของความรู้สึกทางจิตใจที่เกิดขึ้นโดยปกติจากการคิดใคร่ครวญอย่างถี่ถ้วน (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, 2532 : 38 ; อ้างอิงมาจาก พนัส หันนาคินท์, 2521 : 22) และ กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528 : 239-240) ได้สรุป

ความหมายของเจตคติว่า เป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่างๆ ด้วยการเข้าหาหรือ ถอยหนีออกไปโดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้นเนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) กล่าวว่าเจตคติเป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำสถานการณ์และอื่นๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และเทอร์สโตน (Thurstone. 1967 : 479) ได้กล่าวไว้ว่าเจตคติเป็นตัวแทนทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย แต่เป็นความโน้มเอียงทางจิตภายในแสดงออกให้เห็นได้โดยเป็น พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากนี้ยังกล่าวว่า เจตคติเป็นเรื่องราวของความชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อมั่นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ดังนั้นการวัดเจตคติจึงวัดโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ในรูปความเห็น (Opinion) หรือการแสดงออกทางภาษา (Verbal Expression) หรืออาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมทางจิตใจซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึกและแนวโน้มที่จะตอบสนองของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆและสถานการณ์ต่างๆจะเป็นไปในทางสนับสนุน หรือคัดค้านก็ได้

องค์ประกอบของเจตคติ

จากความหมายของเจตคติ ไทรแอนดิส (Triandis. 1972 : 2-3) ได้แบ่งองค์ประกอบของเจตคติออกเป็น 3 ประการคือ

1. องค์ประกอบด้านความคิด (The Cognitive Component) เป็นการที่สมองของบุคคลรับรู้ และวินิจฉัยข้อมูลต่างๆที่ได้รับทำให้เกิดเจตคติซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (The Affective Component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น เจตคติจะออกมาในรูปชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (The Behavioral Component) คือความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนองซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าหาหรือการถอยหนี

เจตคติของบุคคลเมื่อเกิดขึ้นแล้ว ถึงแม้จะมีความคงทนถาวรพอสมควร แต่เจตคติดังกล่าวก็สามารถเปลี่ยนแปลงไปได้ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในองค์ประกอบทั้งสามของเจตคติตามที่กล่าวมาแล้ว สิ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคตินั้นขึ้นอยู่กับข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับทราบทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งขึ้น การเปลี่ยนแปลงเจตคติจะเกิดขึ้นได้หรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับแหล่งที่ให้ข้อมูลต่างๆ ตัวข้อมูลเหล่านั้น และบุคลิกลักษณะของบุคคลนั่นเองด้วย

กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ

พัชรี วรกวิน (2526 : 70 - 72) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน คือ

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นความสนใจ ความเอาใจใส่ในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจที่จะฟังแล้ว กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติสาเหตุที่จะทำให้นักสนใจฟัง ก็ได้แก่ ผู้สื่อความและเนื้อหาสาระนั้นๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของสาระนั้น ความยากหรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ ดังที่เราจะสังเกตเห็นได้จากการโฆษณาเขาจะใช้เวลาให้น้อยที่สุดแต่ให้ผู้ฟังได้มากที่สุด

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 ข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟังเกิดความเข้าใจแจ่มแจ้ง ก็จะทำให้เกิดการยอมรับ แต่ไม่ได้สนใจฟัง ไม่มีความเข้าใจก็จะเลิกไม่เกิดการยอมรับขึ้น

4. การกักเก็บไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือการจำ อาจจะเก็บไว้ระยะหนึ่ง เมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไป หรืออาจจะยังคงอยู่ถ้าตัวผู้ปวยมีความน่าเชื่อถือมาก การกักเก็บไว้ก็คงทนและอยู่ได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อเปลี่ยนเจตคติดังกล่าวก็จะเปลี่ยนด้านการกระทำด้วย ซึ่งมีผลต่อส่วนรวมและสังคมถ้าเราเปลี่ยนความเชื่อแล้วแต่ไม่ได้ลงมือกระทำก็จะไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อใคร

โดยทั่วไปแล้วอาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นดัชนีที่จะชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือถ้ามี เจตคติที่ดี ก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้นๆ (กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. 2528 : 240) ดังนั้นถ้าบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด โอกาสที่ผู้นั้นจะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมที่ดีสิ่งนั้น มากขึ้น

3. การปฏิบัติ(Practice)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Practice Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมขั้นนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัย พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ ความคิด และพฤติกรรมด้านเจตคติ หรือความเชื่อเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการ ตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

การปฏิบัติในการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรค ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154 – 169) ได้อธิบายว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้นั้นจะต้องมีปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน โรเซนสต็อค (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock. 1974 : 3) อธิบายว่าบุคคลที่จะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคว่าจะทำความเสียหายแก่ชีวิตของตน มองเห็นประโยชน์ของการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหานั้น หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นยังประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 14) ได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติ ไว้คือ ความรู้หรือประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดเจตคติ และเป็นตัวกำหนดเจตคติของบุคคล นอกจากองค์ประกอบด้านความรู้แล้ว เจตคดียังประกอบไปด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ เจตคติจะมีบทบาทในการช่วยให้บุคคลแสดงออกถึงค่านิยมต่างๆ เจตคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิด หรือเป็นที่มาของการปฏิบัติและการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้เจตคติเปลี่ยนแปลงและเกิดเจตคติขึ้นใหม่ได้นอกจากนั้นการปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุจากเจตคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดจากการครองชีพ(Norms) นิสัย(Habits) และสิ่งคาดหวังจากผลของการกระทำด้วย

พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรม หมายถึงการกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติตนของบุคคล แบ่งออกได้เป็น 2 ประการ คือ

1. พฤติกรรมภายใน เป็นเรื่องของจิตใจหรือความนึกคิด ซึ่งไม่สามารถมองเห็นได้ แต่จะรู้ได้จากการพูด และการกระทำของบุคคลนั้น ๆ

2. พฤติกรรมภายนอก เป็นการแสดงออกหรือการปฏิบัติตนทั่วไปตามปกติของบุคคล

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพในช่องปากจึง หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมสุขภาพช่องปากมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการยกระดับ สุขภาพในช่องปากของบุคคลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพในช่องปากเช่นไร จะต้องเกิดขึ้นจากความรู้สึภายในหรือความต้องการของตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพช่องปากมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความรู้ ความเข้าใจ
2. ทักษะ
3. การปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงปรารถนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต คือบุคคลต้องมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพช่องปาก จึงต้องพยายามให้องค์ประกอบทั้ง 3 อยู่ในระดับที่ทัดเทียมกัน

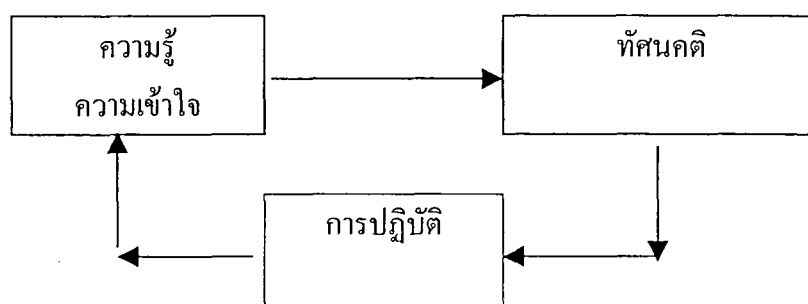
การสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากให้แก่บุคคลจึงต้องคำนึงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ

1. ความรู้ ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แข็งแรง สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ในช่องปาก รู้ เข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคในช่องปาก

2. มีทัศนคติ มีความสนใจ มีความคิดเห็น มีความเชื่อ มีแนวคิดและมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

3. มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เกิดทักษะที่ถูกต้องจนเป็นนิสัย เมื่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากถึงขั้นปฏิบัติจนเป็นนิสัยแล้วย่อมทำให้มีสุขภาพช่องปากที่มีสุขภาพดี สมบูรณ์แข็งแรง

การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในบุคคลทั่วไปแสดงได้ดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในบุคคลทั่วไป

ที่มา : ทันตกรรมป้องกัน.2535 : 217

การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพ มีความสำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพในช่องปากเป็นอย่างมาก ขั้นแรกของการสร้างพฤติกรรมสุขภาพในช่องปากจะใช้กลวิธีใดก็ตาม จำเป็นต้องตั้งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมสุขภาพในช่องปาก ที่พึงปรารถนาให้ชัดเจน ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเชื่อ นิสัย สังคม วัฒนธรรม สภาวะแวดล้อม ตลอดจนวุฒิภาวะและความพร้อมของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์เป็นอย่างดี ทั้งนี้ เพื่อเข้าใจสภาพการณ์และปัญหาที่แท้จริง กำหนดขั้นตอนที่เหมาะสมสำหรับบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันในปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว บางครั้งอาจต้องใช้กระบวนการทางจิตวิทยาเข้าช่วย คือการให้แรงเสริมเพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่พึงปรารถนา แรงเสริมดังกล่าวถ้าเป็นไปในทางบวกคือการให้รางวัล ถ้าเป็นไปในทางลบคือการลงโทษการให้แรงเสริมนี้สามารถกระทำได้ในทุกขั้นตอน

พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก เป็นพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติเพราะมีผลกระทบต่อการเจริญเติบโตตามปกติของฟัน เหงือก และกระดูกขากรรไกร หรือส่งเสริมให้เป็นโรคในช่องปากได้ง่าย พฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก ได้แก่

1. การดูดนิ้วมือ การดูดหัวนมปลอม การใช้ลิ้นดันระหว่างฟันบนและฟันล่าง ปกติเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี มีนิสัยชอบดูดนิ้วมือ แต่ถ้าเด็กอายุเกิน 3 ปี ควรเลิกพฤติกรรมดังกล่าว มิฉะนั้นจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพในช่องปาก กล่าวคือฟันหน้าอาจยื่น หุบปากไม่สนิท การเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกรผิดปกติ มีช่องว่างระหว่างฟันบนและฟันล่าง เป็นผลให้ประสิทธิภาพการกัดเคี้ยวลดลง การออกเสียงพูดไม่ชัดเจน เกิดโรคติดเชื้อในลำคอได้ง่าย ถ้าร่วมกับการเอาลิ้นดันระหว่างฟันบนและฟันล่างจะยิ่งทำให้ผิดปกติมากขึ้น

2. การใช้ฟันกัดแทะสิ่งของต่าง ๆ ที่พบบ่อย เช่น การกัดเล็บ ดินสอ ปากกา ด้ามแว่นตา การใช้ฟันเปิดจุกขวด จะทำให้ฟันยื่น ฟันแตกหัก ฟันบดเคี้ยว ผิดตำแหน่งเกิดการเมื่อยขากรรไกรขากรรไกรอักเสบได้

3. การควบคุมขนาดอยู่ในปากเป็นเวลานานหรือขณะหลับเป็นประจำ ซึ่งปัจจุบันพบเด็กเป็นโรคฟันผุ ทั้งปากจากสาเหตุนี้มาก เพราะนมผงมีสารอาหารพวกแป้งและน้ำตาลสังเคราะห์เหมาะกับการเจริญของเชื้อโรคในปาก เกิดกรดทำลายฟันให้ผุ การเกิดฟันผุจากสาเหตุนี้จะเป็นกับฟันเกือบทุกซี่ในปาก นอกจากนี้เชื้อราต่าง ๆ จะเจริญโดยอาศัยคราบนมที่ตกค้างในปาก เกิดฝ้าขาวที่ลิ้น ฟัน และกระพุ้งแก้ม

4. การไม่แปรงฟันและบ้วนน้ำหลังอาหาร พฤติกรรมนี้จะส่งเสริมให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก ได้ง่าย เพราะจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก คือการปล่อยให้เศษอาหารตกค้างตามร่องฟัน ซอกฟัน

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต อันได้แก่ แป้ง น้ำตาล ซึ่งเป็นต้นเหตุสำคัญของโรคฟันผุ

6. การสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดมะเร็งในช่องปากได้

7. โรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันและโรคเหงือก เป็นโรคเรื้อรังมีลักษณะการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ มักไม่ก่อให้เกิดผลเสีย หรืออันตรายรุนแรง ที่เจ็บปวด และโดยปกติไม่ทำให้ถึงแก่ชีวิต จึงทำให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคดังกล่าวขาดความสนใจและเอาใจใส่ในการป้องกันตนเอง ประกอบกับขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในโรคนี้ จึงมักจะปล่อยปละละเลยให้โรคลุกลามถึงขั้นที่ต้องเกิดการสูญเสียฟัน จึงทำให้เกิดทัศนคติหรือมีพฤติกรรมในด้านอนามัยช่องปากที่ผิด เช่น เชื่อว่าฟันจะหลุดไปเองเมื่อสูงอายุ หรือเข้าใจว่าฟันผุคือฟันที่เป็นรู และมีอาการปวดเท่านั้น หรือเชื่อว่าหินน้ำลายทำให้ฟันแข็งแรงทนทาน

8. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เช่นการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธียังต่ำ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุซึ่งประชาชนส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าเป็นโรคฟันและโรคเหงือกก็ต่อเมื่อโรคลุกลามไปถึงระยะท้าย ๆ แล้ว เช่น เมื่อมีอาการปวดหรือบวมเป็นต้น (กรณีพีรานนท์ และคณะ. 2535 : 217-218)

ในการสร้างพฤติกรรมทันตสุขภาพ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ด้าน คือองค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้ สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพให้เกิดการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ จนเกิดทักษะที่ถูกต้องจนเป็นนิสัย จะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีทันตสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์แข็งแรง

แผนพัฒนางานทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)

ในแผนพัฒนางานทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มีแนวทางการพัฒนางานแบบผสมผสานเข้ากับงานสาธารณสุขทั่วไป ทิศทางการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) มีนโยบายการส่งเสริม ทันตสุขภาพในกลุ่มต่างๆ กลุ่มแม่และเด็กเป็นกลุ่มหนึ่งที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพดังมีทิศทางของนโยบายต่อไปนี้

1. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข จะผสมผสานเข้ากับงานสาธารณสุขทั่วไป

- งานทันตสาธารณสุข หรือส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคในช่องปาก จะเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ซึ่งในแผนงานใหม่ของแผนฯ 8 จะจัดกลุ่มประชากรที่ให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียน และเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยงานทันตสาธารณสุขจะเป็นส่วนหนึ่งของบริการส่งเสริมสุขภาพผสมผสาน ของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น งานของกรมอนามัย งานด้านสุขศึกษา และงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

- งานทันตกรรม จะเป็นส่วนหนึ่งของงานบริการรักษาพยาบาล แบบองค์รวม (Holistic) ของโรงพยาบาลทุกระดับ

2. เน้นการพัฒนาเทคโนโลยี องค์ความรู้ และระบบงานทันตสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ

3. เน้นการประสานงาน การสร้างเครือข่ายกับทบวงมหาวิทยาลัย และองค์กรวิชาชีพ

4. ประสานการผลิต และพัฒนาบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขทุกระดับ ให้มีคุณภาพที่

เหมาะสมกับสภาพปัญหาของประเทศ กล่าวคือ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ให้สามารถให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางได้ และสำหรับบุคลากรประเภทที่ทำงานในชนบทก็ให้มีจำนวนเพียงพอ กับความต้องการในชนบท โดยเฉพาะให้สามารถทำงานในสถานอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. พัฒนาระบบสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ เพื่อให้สนับสนุนงานทันตสาธารณสุข ได้ อย่างมีความครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ (กองทันตสาธารณสุข. 2539 : 7)

โครงการในแผนพัฒนางานทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ในการพัฒนางานทันตสาธารณสุข นั้น กระทรวงสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อควบคุมสถานะในช่องปาก ลดการสูญเสียฟัน และป้องกันความพิการ ของ อวัยวะของช่องปากประชาชน
2. เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกและมีพฤติกรรมทันตสุขภาพ ในการทำให้ตนเองและ ครอบครัวมีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์
3. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยี องค์ความรู้ รวมทั้งเครือข่ายระบบงานทันตสาธารณสุขให้มี ประสิทธิภาพ และเสริมสร้างการพัฒนางานทันตสาธารณสุขของประเทศ
4. เพื่อให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพที่ถูกต้อง และได้รับความคุ้มครองด้าน ทันตสาธารณสุขตามความเหมาะสม

โดยมีกิจกรรมหลัก คือ

1. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมทันตสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคในช่องปาก
2. พัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพ ด้วยการปรับปรุงการให้ทันตสุขภาพศึกษา การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพที่ถูกต้อง สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย โดยเน้นการผสมผสานในงานส่งเสริมสุขภาพ
3. ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลทันตสุขภาพของประชาชน โดยการเพิ่มขีดความสามารถและความเข้มแข็งของชุมชนในการพึ่งตนเอง
4. ส่งเสริมให้มีการกำหนดมาตรการ มาตรฐานวิชาการ และทดสอบผลิตภัณฑ์ ส่งเสริมทันตสุขภาพ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคในช่องปาก
5. พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข
6. พัฒนาคูณภาพและมาตรฐานการบริการทางทันตกรรม ให้ครบวงจร มุ่งสู่ภาพ องค์กรรวม และความพึงพอใจของประชาชน

7. พัฒนากลไกและการจัดการด้านทันตสาธารณสุข
8. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านทันตสาธารณสุข
9. ประสานการผลิต และพัฒนาทันตบุคลากร ให้มีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสม ที่จะปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ
10. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ การประสานงาน และบทบาทการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ของภาครัฐและเอกชน ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ
11. พัฒนาศักยภาพการเป็นศูนย์กลางทางวิชาการทันตสาธารณสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ และเด็กวัยก่อนเรียน ได้มีผู้ศึกษาหลายท่าน ซึ่งการศึกษานั้นทำในแง่สภาพของปัญหา ความต้องการ และปัญหาสภาวะทันตสุขภาพ ซึ่งผลการศึกษาในแต่ละเรื่องนั้น จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสมและดีขึ้นกว่าที่เป็นมาการศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์นั้น สามารถนำผลงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไปแล้วมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในด้านการศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ และนำไปศึกษาหาแนวทางการดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน และสำหรับการให้บริการทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป

งานวิจัยในต่างประเทศ

แอชเชสตัน และลินด์ (ร่าฟิง ฆรรบัตติต. 2536 : 43 ; อ้างอิงมาจาก Axelsson and Lindhe. 1974 : 126 – 138) ศึกษาผลของโครงการทันตกรรมป้องกันในเด็กนักเรียน โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง จะได้รับการสอนแปรงฟัน และชุดหินน้ำลาย รวมทั้งควบคุมการแปรงฟันให้ถูกวิธี ทุก 14 วัน เป็นระยะเวลา 2 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับสิ่งใดเลย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ เหงือกอักเสบและฟันผุน้อยมาก ส่วนในกลุ่มควบคุมตรงกันข้าม

โฮล (จิรภา โพธิ์พัฒนชัย. 2536 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Houle. 1982 : 256 – 261) ได้ศึกษาวิจัยผลทางด้านพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพ จากประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระยะแรกในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 ในรัฐโอไฮโอแลนด์ จำนวน 3 โรงเรียน โดยที่โรงเรียนที่ 1

สอนตามหลักสูตรศึกษาโดยบูรณาการเข้ากับวิชาอื่นๆ โรงเรียนที่ 2 สอนโดยนักศึกษศึกษา โดยการบรรยายอภิปราย และ โรงเรียนที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมไม่มีการสอน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนกลุ่มที่ 1 มีความรู้และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3

เคน (Chen. 1986 : 105 – 109) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกำบังโรคฟันของเด็ก กับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาในครอบครัวอเมริกัน จำนวน 1,000 ครอบครัว ด้วยวิธีสำรวจแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ และได้รับการตอบกลับ จำนวน 658 ครอบครัว โดยผู้วิจัยจะเลือกเฉพาะผู้ที่มีบุตร อายุ 7 - 15 ปี จำนวน 495 ครอบครัว ผลการวิเคราะห์พบว่า การป้องกันฟันผุของลูกในด้านการแปรงฟัน มีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดา ซึ่งการแปรงฟันของแม่มีผลต่อความสัมพันธ์มากที่สุด

เดวี และคณะ (Davies et al. 1993 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ทำการศึกษาความรู้สุขภาพในช่องปาก โดยนักส่งเสริมสุขภาพ ได้ออกให้ความรู้กับสามี ภรรยา หลังจากมาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์แล้ว โดยออกปฏิบัติงานพร้อมกับการออกเยี่ยมบ้าน โดยศึกษาหาหญิงตั้งครรภ์ในเขตสหราชอาณาจักรและภรรยาในกลุ่มที่ศึกษา ได้แบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 แบบด้วยกัน โดยใช้แบบสอบถาม สามี ภรรยา เกี่ยวกับความรู้ในเรื่องสุขภาพช่องปาก และการเจ็บป่วย ในลักษณะสุขภาพส่วนบุคคล เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ได้กลุ่มตัวอย่าง 92 ตัวอย่าง ได้ทำการวิเคราะห์แบบสอบถามและเปรียบเทียบกัน ซึ่งก่อนทำการศึกษา สามี ภรรยา บางคนได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจากนักส่งเสริมสุขภาพที่ออกเยี่ยมบ้าน โดยส่วนใหญ่ระดับของความรู้ของกลุ่มตัวอย่างดีกว่าครั้งก่อนที่ทำการศึกษาไว้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งได้ศึกษาไว้ในกลุ่มเด็ก อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างนี้ได้รับทันตสุขภาพ โดยความรู้ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับฟลูออไรด์ในน้ำดื่มและน้ำใช้ และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างยังมีความสับสนอยู่บ้างเกี่ยวกับการรับประทานอาหารกับโรคฟันผุ ซึ่งข้อเสนอแนะที่จะต้องนำไปแก้ไขปรับปรุงสิ่งที่ สามี ภรรยา ควรได้รับ คำแนะนำ และการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ในระยะ Post - natal period

โรนีส และคณะ (Ronis et al. 1996 : 512-514) ได้ศึกษาองค์ประกอบสำหรับการทำนายถึงพฤติกรรมกำบังสุขภาพช่องปาก ซึ่งพบว่า ตามการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการตรวจ สุขภาพช่องปาก การใช้ไหมขัดฟัน และการแปรงฟันสามารถทำนาย พฤติกรรมทันตสุขภาพได้จากแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจากทฤษฎีและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการชักชวนในการเปลี่ยนพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การแนะนำของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จะ

เป็นเครื่องทำนายที่ดีที่สุด โดยพฤติกรรมพิเศษที่แตกต่างกันจะเป็นเครื่องวัด ซึ่งจากการสำรวจการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟัน จากการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มวัยรุ่นในเขตเมืองดีทรอยต์ (Detroit) พบว่าตัวแปรพฤติกรรมพิเศษที่ต้องการยอมรับถึงประโยชน์และคุณค่าของการใช้ไหมขัดฟัน ตัวแปรทั่วไป ตัวแปรเพศ รวมกันเป็นคำทำนายพฤติกรรม ทันตสุขภาพ บทบัญญัติของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ของตัวบ่งชี้ทั้ง 3 องค์ประกอบ ถ้าความต้องการในการทำนายของ 3 พฤติกรรมทันตสุขภาพ ความถี่ของการใช้ไหมขัดฟัน สำหรับตัวอย่างการทำนายที่ดีที่สุด โดยความไว้วางใจในความสามารถของการใช้ไหมขัดฟัน และความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของไหมขัดฟัน และอุปสรรคของการใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะที่ได้กล่าวถึง หากปิดกั้นโอกาสของความสัมพันธ์ของพฤติกรรมแท้ เครื่องทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้แต่ละองค์ประกอบเป็นเครื่องทำนาย ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมพิเศษเป็นส่วนใหญ่

สลาฟกิน (Slavkin. 1997 : 773-775) จากสถาบันวิจัยทันตกรรมแห่งชาติ (National Institute of Dental Research) ได้ศึกษามารดาเป็นทางผ่านของเชื้อโรคไปสู่ลูกในขณะตั้งครรภ์ได้อีกทั้งเชื้อโรคสามารถผ่านทางน้ำนมจากแม่ไปสู่ทารกได้ สุขภาพช่องปากของมารดาเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และทารกแรกเกิด ได้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องการติดเชื้อจากช่องปากของแม่ไปสู่ลูก ในขณะตั้งครรภ์โดยผ่านทางรก หากว่ามารดามีสุขภาพช่องปากไม่ดี (Poor Oral Health) มีผลทำให้ทารกในครรภ์เกิดมามีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งในปี 1995 เด็กแรกเกิดในสหรัฐอเมริกา มีน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มากกว่าร้อยละ 6 และเด็กในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งมีชีวิตอยู่อย่างผิดปกติในด้านของการหายใจ ทางด้านอารมณ์ และการพัฒนาการทางระบบประสาท การไหลเวียนของโลหิต อีกทั้งมหาวิทยาลัยนอร์ท คาโรไลนา คาร์เพิล ฮิล (North Carolina Chapel Hill) และมหาวิทยาลัยยอบาเนีย แอท เบอร์มิงแฮม (Alabama at Birmingham) พบว่ามารดาที่เป็นโรคปริทันต์ มีผลทำให้ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย และคลอดก่อนกำหนดได้ ใน North Carolina คณะวิจัยได้ศึกษาผู้หญิงกับโรคปริทันต์ ผู้ที่เคยเป็นโรคปริทันต์มากกว่า 7 ครั้ง จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักน้อย ก่อนกำหนด ในการศึกษากลุ่มควบคุม จากรายงานของนักวิจัย ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดให้โรคปริทันต์เป็นตัวแปรอิสระในการชักนำให้ทารกมีน้ำหนักน้อย โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ศึกษา พบกลุ่มที่ศึกษา จำนวนส่วนของฟัน ในช่องปาก (Sextant)ของมารดา กับน้ำหนักทารกมีน้ำหนักน้อยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนของเลือดออกที่เหงือกและพบหินปูนซึ่งมีความแตกต่างกันสูงมาก

การเปรียบเทียบอัตราส่วน ของทารกที่เกิดมามีน้ำหนักน้อยตามธรรมชาติ กับกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยตามภาวะของมารดา ซึ่งการศึกษามากกว่าร้อยละ 95 มารดามีสุขภาพช่องปาก เป็นสถิติที่เสี่ยงน้อย ในการให้ทารกเกิดมามีน้ำหนักน้อย ซึ่งการศึกษาพบความแตกต่างกันระหว่างทารกเกิดมามีน้ำหนักน้อย กับสภาพเหงือกของมารดา เป็นปัจจัยเสี่ยงตาม ซึ่งก็ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกมากมายที่เกี่ยวข้องกับเด็กคลอดก่อนกำหนด และมีน้ำหนักน้อย

งานวิจัยในประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

กมลมาลย์ วรรณเศรษฐสิน (2530 : ก – ค) ศึกษาประสิทธิผลการสอนสุขศึกษา ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยใช้ วิดีโอเทป ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ในการปฏิบัติตามความเชื่อต่ออุปสรรคในการปฏิบัติ แรงจูงใจในการปฏิบัติ ความพึงพอใจในการสอนสุขศึกษา และการปฏิบัติของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

คำพันธ์ เทียนไสว (2530 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาผลของการสอนทันตสุขศึกษาควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ และดัชนีความสะอาดในช่องปาก นักเรียนจำนวน 40 คน พบว่าหลังการทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีกว่าก่อนการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษา กับนักเรียนทดลองที่ได้รับการสอนทันตสุขศึกษา ควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ มีค่าดัชนีความสะอาดในช่องปากแตกต่างกัน

บุษบง โกฏิวิเชียร (2533 : 97) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจในเด็กชุมชนบางเขน กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังการทดลอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ผลของการปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กชุมชน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ปัจจัยด้านอายุ อาชีพ การศึกษา และรายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์สัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อผลดีของการปฏิบัติ

ราตรี พัฒนะศรี (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแก่หญิงตั้งครรภ์ เมื่อนำทารก 0-6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี กลุ่ม ตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 160 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง และรับรู้การปฏิบัติตน โรคไวรัสตับอักเสบบี สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองมีความคาดหวังว่าในความสามารถ และการตอบสนองในการนำบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภ (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ ทักษะคิด ในเรื่องการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย กฎหมายจราจร ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยง การปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

จิรภา โพธิ์พัฒนชัย (2536 : 110 – 115) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลด่านขุนทด และ โรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์ที่มีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยสถานะแผ่นคราบเศษอาหารรอบตัวฟัน และค่าเฉลี่ยสถานะเหงือกอักเสบลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคพิษณุ และโรคเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ในการป้องกันโรค และพบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสำคัญในทิศทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษณุ และโรคเหงือกอักเสบ

เฉลิมพล ดันสกุล (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาโดยใช้การฝึกอบรมกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานฟอกหนัง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 120 คน จากผลการทดลอง ผู้ใช้แรง

งานมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนของผู้ใช้แรงงานที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กับหญิงที่ไม่ใช่ภรรยา สัดส่วนของผู้ใช้แรงงานที่ใช้ถุงยางอนามัย ได้ถูกวิธี สัดส่วนของผู้ใช้แรงงานที่เลิกยุ่งเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับอิทธิพลของตัวแปรที่มี การศึกษากับการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ นั้นพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ

อุบล จำสุนทร (2537 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 75 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก การตรวจเช็คราบอาหารภายหลังการแปรง ฟันอยู่ในเกณฑ์สะอาด อีกทั้งคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมทันตสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

ราพีง ฆรรณชาติ (2537 : ก-ข) ได้ศึกษา ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 129 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคน ได้รับการขูดหินปูน และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย พบว่าภายหลังการทดลอง นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 กลุ่มทดลอง มีการประเมินอันตราย การประเมินปัญหา การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และสถานะทันตสุขภาพดีขึ้น กว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การประเมินอันตรายและการเผชิญปัญหา มีอิทธิพลต่อ การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉวีฉวีนิภรณ์ ยวนนท์ (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อป้องกันภาวะการขาดสารอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 1-5 ปี จำนวน 85 คน พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว มารดากลุ่มทดลองมีทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และผลดี รวมทั้งพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะขาดสารอาหารในเด็ก 1 - 5 ปี สูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และยังพบว่าทัศนคติ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง และผลดี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะขาดสารอาหารในเด็ก 1 - 5 ปี ส่วนอายุมารดา ก็พบว่ามีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ดี ระดับการศึกษา ชนิดและขนาดของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะขาดสารอาหารในเด็ก 1 - 5 ปี

พิสมร ดินทุกะสิริ และคณะ (2539 : 16) ได้ศึกษาประเมินคู่มือประจำตัวนักเรียน หุหนวกเรื่อง ทักษะศึกษาประกอบภาพภาษามือ ชั้น ป.1 - ป.2 และชั้น ป.3 - ป.4 เพื่อประเมินประสิทธิภาพของคู่มือที่สร้างขึ้น ในด้านความรู้ทางทัศนสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทัศนสุขภาพที่ดีขึ้น ด้วยการแปร่งฟัน โดยวัดจากความมากน้อยของคราบบนตัวฟัน หลังจากได้อ่านหนังสือคู่มือ 12 สัปดาห์และสอบถามความ คิดเห็นของครูประจำชั้น ที่มีต่อหนังสือคู่มือ โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทัศนสุขภาพภายในกลุ่มทดลอง พบว่า นักเรียนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านทัศนสุขภาพ ภายหลังจากทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคราบนุ่มบนตัวฟันภายในกลุ่มทดลอง พบว่านักเรียนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคราบนุ่มบนตัวฟันภายหลังจากทดลองลดลงน้อยกว่าก่อนการทดลอง

ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ (2539 : 39 - 52) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษา เพื่อควบคุมธาตุสซีเมีย ที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยสตรีที่มาฝากครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นพาหะหรือโรค จะได้รับการแบ่งกลุ่มโดยวิธีสุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มศึกษา จะได้รับคำปรึกษาตามโปรแกรมที่จัดสร้างขึ้น โดยมีชั้นเรียน อุปกรณ์สื่อ และหนังสือคู่มือ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับคำแนะนำตามที่เคยปฏิบัติ โดยส่งพบแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผลแตกต่างเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม ก่อนและหลังได้รับ (โปรแกรมสุขศึกษา) Intervention ในเรื่องความรู้ของกลุ่มศึกษาดีขึ้น (8.7 คะแนน) กลุ่ม ควบคุมดีขึ้น (3.2 คะแนน) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนในเรื่องทัศนคติของกลุ่มศึกษาดีขึ้น (2.3คะแนน) ของกลุ่มควบคุมดีขึ้น (1.4 คะแนน) ซึ่งไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบโปรแกรมให้คำปรึกษาที่เหมาะสม และสามารถนำรูปแบบคำปรึกษา ไปจัดอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุข จากโรงพยาบาลต่างๆต่อไป

ผกาวรรณ นิตติสิริ (2539 : 63 - 70) เป็นการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้ไหมขัดฟัน ทำความสะอาด การใช้ไหมขัดฟัน และศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้และความต้องการใช้ไหมขัดฟันอย่างต่อเนื่อง ในนักเรียนกลุ่มอายุ 12 - 14 ปี เก็บข้อมูลกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการสัมภาษณ์ ตรวจสอบภาวะเหงือก และตรวจแผ่นคราบฟันโดยการย้อมสี เพื่อเป็นข้อมูล

พื้นฐาน จากนั้นกลุ่มศึกษาจะได้รับการสอนวิธีการใช้ไหมขัดฟัน และรับแจกไหมขัดฟันชนิดเคลือบฟลูออไรด์ไปใช้ที่บ้าน ทุก 2 สัปดาห์ จะมีการตรวจและทดสอบวิธีการใช้ไหมขัดฟัน และแนะนำการใช้เพิ่มเติม หลัง 2 เดือนแล้ว ได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มศึกษา และตรวจอนามัยช่องปากทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบค่าเฉลี่ยของความแตกต่าง ก่อนและหลังการทดลองของ ดัชนีแผ่นคราบฟัน และดัชนีเหงือก พบว่าของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบต่างกัน นักเรียนสามารถใช้ไหมขัดฟันได้ ร้อยละ 93.8 และคิดว่าจะใช้ต่อไป ร้อยละ 96.8 จึงสรุปได้ว่าการใช้ไหมขัดฟันร่วมไปกับการแปรงฟันสามารถกำจัดแผ่นคราบฟัน และลดเหงือกอักเสบได้

สุพรรณิ ศรีวิริกุล (2539 : 71 - 83) ได้ศึกษาการประเมินคู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้กลวิธีที่เหมาะสม การศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ แบบตรวจสอบการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และแบบบันทึกผลการตรวจช่องปากด้วยตนเอง นำคะแนนก่อนและหลังการอ่านคู่มือมาทดสอบความแตกต่าง และความรู้ ในการปฏิบัติระหว่างเพศ ผลการประเมินพบว่า คะแนนของความรู้เพิ่มขึ้น (1.26 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉลี่ยคะแนนการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟันเพิ่มขึ้น (30.14 คะแนน และ 43.09 คะแนน) และไม่มี ความแตกต่างในเรื่องค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการ ระหว่าง เพศชาย กับเพศหญิง คะแนนเฉลี่ยของการ ตรวจฟัน (12.51 คะแนน) (SD.= 3.33) นักเรียนหญิงสามารถตรวจได้ดีกว่านักเรียนชาย

สุรศักดิ์ ช่วยบุญ (2539 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 60 คน โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคเอดส์ เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ อยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ เจตคติ อยู่ในระดับดีมาก และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุขอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การป้องกันโรคเอดส์ ด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณิ สารีชีวะ (2541 : 90) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 80 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับบุหรี และ เจตคติ ต่อการสูบบุหรี ดีวก่อนการทดลอง และดีวกกลุ่มควบคุม การปฏิบัติเพื่อป้องกันการสูบบุหรี ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

มนทกานต์ มีชูเวท (2541 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบ โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่องโรคเอดส์ เจตคติต่อโรคเอดส์และการปฏิบัติในเรื่องของโรคเอดส์ ดีกว่า ก่อนการทดลอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

วสันต์ ดันติวิภาวัน และคณะ (2522 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก และการเกิดเนื้องอกในช่องปากของหญิงมีครรภ์ จำนวน 1,010 คน ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่าดัชนีโรคเหงือก ดัชนีแผ่นคราบฟัน และดัชนีหินน้ำลาย ในหญิงมีครรภ์ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าชายหรือหญิงที่ไม่เคยตั้งครรภ์ (นิสิตทันตแพทย์) ประมาณสองเท่า เมื่อเปรียบเทียบดัชนีโรคเหงือกอักเสบในหญิงมีครรภ์สูงกว่าในกลุ่มนิสิตเสมอ และพบเนื้องอกในช่องปากของหญิงมีครรภ์เพียงร้อยละ 0.3

ยิ่งมกล อรุณินท์ และนารี บุญธิรักษ์ (2525 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพเหงือกและเนื้องอกในช่องปากของหญิงมีครรภ์ จำนวน 366 คนที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร พบว่ามีเนื้องอกในช่องปากร้อยละ 2.69 และมีเพียงร้อยละ 4.6.48 ที่เคยมีประวัติได้รับการบำบัดทางทันตกรรม ในจำนวนนี้มีผู้ที่เคยได้รับการขูดหินน้ำลายเพียง ร้อยละ 11.58 และส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการขูดหินน้ำลาย

ลักขณา ชวนเกริกกุล และคณะ (2526 : ไม่มีเลขหน้า) ได้สำรวจทัศนคติและ พฤติกรรมบางอย่างเกี่ยวกับทันตสุขภาพในหญิงมีครรภ์ เปรียบเทียบกับหญิงทั่วไปมีทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ยกเว้น 31 % ของหญิงมีครรภ์ และ 75 % ของหญิงไม่ได้ตั้งครรภ์ เชื่อกันว่าการตั้งครรภ์เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งหญิงที่มาฝากครรภ์ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับ ทันตสุขภาพและควรมีสภาพเหงือกฟันที่แข็งแรง

ลักขณา ชวนเกริกกุล และคณะ (2528 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของโรคฟันผุ สภาพอนามัยช่องปากและเนื้องอกในช่องปากของหญิงมีครรภ์ จำนวน 310 คน ที่มา

ฝากครรภ์ที่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร พบว่าหญิงมีครรภ์มีฟันผุเฉลี่ย 4.63 ซี่ต่อคน 6.56 ด้านต่อคน และมีฟันผุถอนออก เฉลี่ย 6.19 ซี่ต่อคน และพบว่าจำนวนฟันผุถอน โดยเฉลี่ยในหญิง ตั้งครรภ์น้อยกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์อย่างมีข้อสำคัญทางสถิติ แต่ว่าอนามัยในช่องปาก (Oral Hygiene Index) และค่าเฉลี่ยของแผ่นคราบฟัน (Debris Index) ของหญิงมีครรภ์สูงกว่าที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ อย่างมีข้อสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหญิงมีครรภ์รักษาความสะอาดในช่องปากไม่ดี

การณ เลี้ยวศรีสุข (2532 : 103-111) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของ “แม่” ผู้บริหารทันตกรรมมูลฐานในครอบครัว เป็นการศึกษามารดาที่มีบุตรอายุ 19 - 30 เดือน จำนวน 20 คน มีการศึกษาขึ้นต่ำชั้นประถมปีที่ 4 มารดาอาสาสมัครกลุ่มนี้จะได้รับการศึกษาอบรม ตรวจแยกฟันผุและโรคเหงือก การทำโครงการควบคุมแผ่นคราบฟันให้บุตรของตนเอง เน้นให้มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติกิจกรรม หลังจากการวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้ Paired t - test พบว่ามีความแตกต่างในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ ของค่าดัชนีแผ่นคราบฟันในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดา ความเข้าใจ และความรู้สึกต่อบทบาทของผู้บริการ ทันตกรรมมูลฐาน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นในกลุ่มทดลองนี้ และการตรวจจำแนกโรคฟันผุ และ โรคเหงือกเมื่อเปรียบเทียบกับทันตแพทย์ พบว่าผลการตรวจของมารดาจะไม่แตกต่างจากผลการตรวจของ ทันตแพทย์

พัชรารธรรม ศรีศิลปนันท์ (2533 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ทำการสำรวจสถานภาพฟันผุในฟันหน้าในเด็ก 24 - 72 เดือน ในจังหวัดเชียงใหม่ และศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาและปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ พบอัตราชุกชุมของโรคฟันผุสูงถึง ร้อยละ 13.9 และระดับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์กับการพบโรคฟันผุชนิดลุกลามในเด็กพบ ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กที่มาจากรอบครัวที่มีรายได้ต่างๆ กัน กับการเกิดโรคฟันผุ มีความสัมพันธ์กับนิสัยการดูนมจากขวด อายุที่เด็กเลิกดูนมมารดา อายุที่เด็กเริ่มดูนมจากขวด

พรทิพย์ ภูพัฒนกุล และคณะ(2534 : 1) จากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพในหญิง ตั้งครรภ์ โรงพยาบาลแม่และเด็กนครสวรรค์ ซึ่งไม่เคยได้รับการทันตกรรมมาก่อนในช่วงการตั้งครรภ์ปัจจุบัน เพื่อศึกษาถึงความชุก ความรุนแรงของโรคในช่องปาก และประสิทธิภาพความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมพบว่าหญิงตั้งครรภ์เคยมีประสบการณ์ในการรักษาทางทันตกรรม 57.7 % และไม่มีประสบการณ์ 42.3 % ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการถอนฟัน 80 % และความต้องการในการรักษาทางทันตกรรม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ 97 % ต้องการขูดหินน้ำลาย และ 81.3 % ต้องการอุดฟัน

สมนึก ชาญด้วยกิจ (2534 : 4) ได้ศึกษาภาวะทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ที่มาใช้บริการดูแลก่อนคลอด ในโรงพยาบาลแม่และเด็ก เขต 1 บางเขน พบว่าหญิงมีครรภ์เป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ 86 % ของหญิงมีครรภ์ ฟันผุ 98 % หญิงมีครรภ์ ระบุว่าตนเองนั้นมีโรคในช่องปากของหญิง ตั้งครรภ์ และการให้บริการทันตกรรมแก่หญิงตั้งครรภ์ จึงมีความจำเป็นที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรค และสร้างทันตสุขนิสัยที่ดีต่อไปในอนาคต

วรลักษณ์ ปรัชญพฤทธิ์ และคณะ (2535 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาการเป็นพาหะของแคนดิดาในช่องปากหญิงมีครรภ์และหญิงไม่ได้ตั้งครรภ์ กลุ่มละ 45 คน โดยใช้วิธี อิมพริ้นท์ คัลเชอะ ตรวจเก็บหาเชื้อจากลิ้น พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความชุกของแคนดิดา ในช่องปากสูงกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ชนิดของแคนดิดาที่พบมากที่สุดของทั้ง 2 กลุ่ม คือ แคนดิดา อัลบิแคนส์

มนู สิริยุตตะ และคณะ (2535 : 1) ในการศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 จังหวัดขอนแก่น โดยการสัมภาษณ์ ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติทางทันตสุขภาพ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ มีฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ และหญิง ตั้งครรภ์ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 53.8 ได้รับทันตสุขศึกษา ร้อยละ 69.2 และได้รับการบริการ ร้อยละ 20 โดยส่วนใหญ่ได้รับการขูดหินปูน ผลการศึกษาชี้ถึงแนวทางพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ว่าควรขยายบริการทางทันตสุขภาพร่วมกับบริการอนามัยแม่และเด็กอื่นๆ ให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยเนื้อหาทันตสุขศึกษาควรปรับให้เหมาะสมกับความรู้เลทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาอยู่

ธนัชพร บุญเจริญ และคณะ (2535 : 53) ได้ศึกษาความชุกชุมของโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน 1-5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตร โรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนได้แก่ อายุของมารดา จำนวนบุตร สภาพทันตสุขภาพของมารดา การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมบ่อยๆ อายุที่เริ่มทำความสะอาดช่องปากให้กับเด็ก อายุที่เริ่มแปรงฟันให้เด็ก การให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กได้แก่ รายได้ของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา ประสบการณ์ทางทันตกรรมของมารดา ลำดับที่ของบุตร เพศของเด็ก ความถี่ในการแปรงฟันของเด็ก

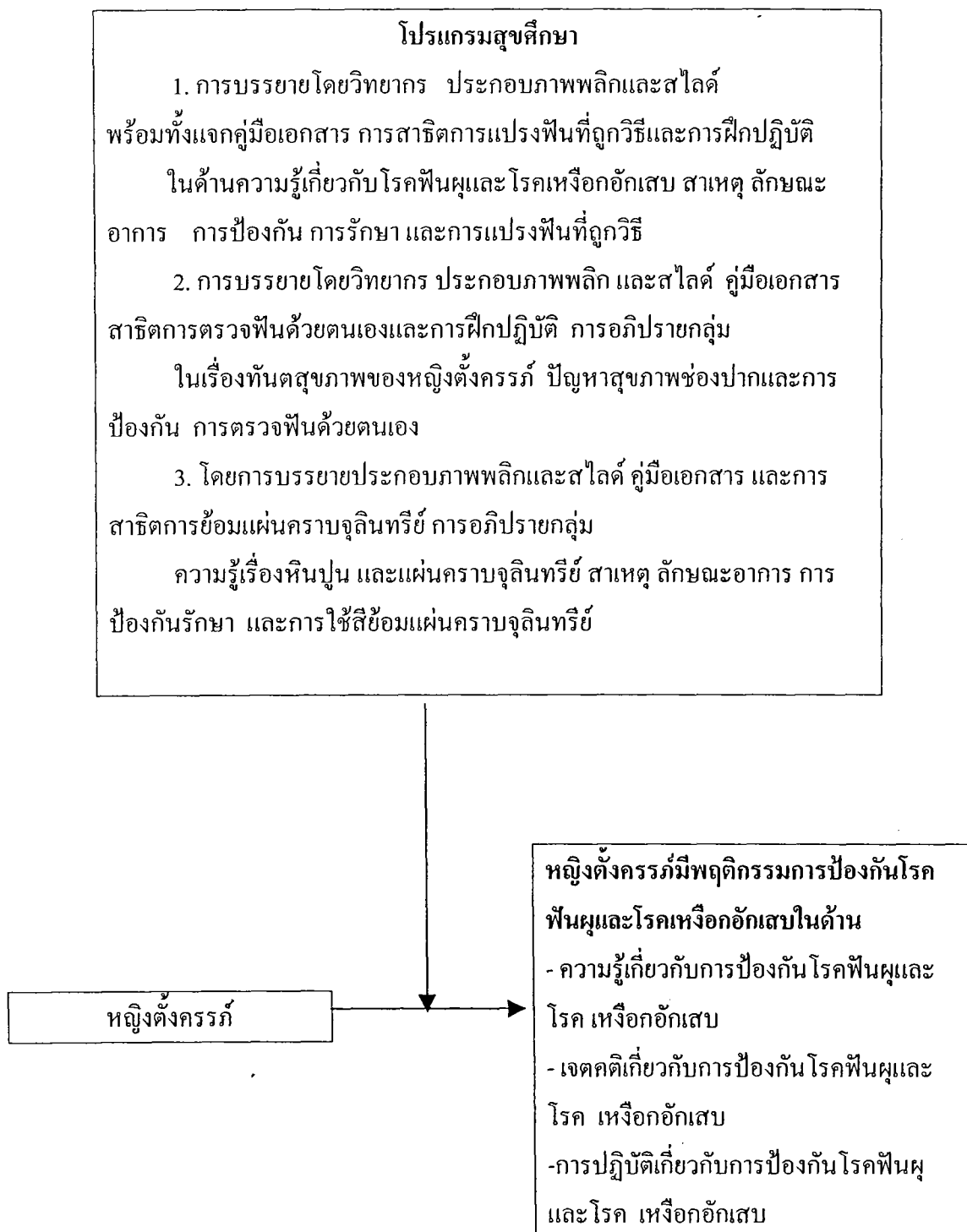
มัลลิกา ตันทุลเวศม์ (2535 : 193-199) ได้ศึกษาถึงสื่อที่เหมาะสม ในการปลูกฝังวิธีการดูแลทันตสุขภาพให้แก่หญิงมีครรภ์ เป็นการแก้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนจะต้องดำเนิน

การโดยผ่านมารดา และจำเป็นจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่มารดาดังครรภ์ เพราะทารกจะมีพฤติกรรมทางทันตสุขภาพอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับมารดาทั้งสิ้น ได้ผลิตสื่อและทดลองแจกให้กับหญิงตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจฟัน และให้ทันตสุขภาพศึกษาในคลินิกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพานทอง จังหวัดชลบุรี แล้วติดตามไปที่บ้าน หลังจากนั้น 1 เดือน พบว่า ร้อยละ 44 ของหญิงมีครรภ์ได้รับการแจกโปสเตอร์ ร้อยละ 75 ของผู้ได้รับโปสเตอร์ ไปติดไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน ร้อยละ 80 ชอบภาพที่ใช้ ร้อยละ 83 ยอมรับที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในโปสเตอร์ และได้รับคำแนะนำในการปรุงแต่งโปสเตอร์

ศราวุฒิ สายศิลป์ (2535 : 21) ได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลนครพนม ซึ่งในแผน 7 ได้กำหนดกิจกรรมดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การดำเนินการที่ชัดเจน จึงได้จัดรูปแบบของการให้บริการขึ้น โดยหญิงตั้งครรภ์รายใหม่จะได้รับทันตสุขภาพที่ห้องวางแผนครอบครัว และมารับการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มงานทันตกรรม หากพบโรคจะได้รับการบริการตามความเหมาะสม และการดำเนินงานพบว่าหญิงตั้งครรภ์มารับบริการ ไม่มีโรคช่องปาก 7.95 % เป็นโรคเหงือก 59.85 % เป็นโรคฟันผุ 10.23 % และเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือก 18.98 % เป็นโรคอื่นๆ 3.03 %

ทินกร จงกิตดินฤกร และคณะ (2536 : 75-82) ได้ทำการศึกษาถึง ความรู้และ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ในการศึกษาโดยให้หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลห้วยเม็ก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตอบแบบสัมภาษณ์จากแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย พบว่าระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนทักษะที่ต้องแก้ไขได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่ควรไปรับบริการทันตกรรมถ้าฟันของแม่ไม่ดี สำหรับปัจจัยที่มีผลกระทบ พบว่า ระดับการศึกษาของหญิง ตั้งครรภ์มีผลต่อระดับความรู้ ส่วนทักษะ พบว่าระดับการศึกษา อายุและจำนวนบุตรของหญิงตั้งครรภ์ มีผลกระทบต่อระดับทักษะ การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการให้ทันตสุขภาพแก่หญิงมีครรภ์เป็นสิ่งจำเป็น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งงานวิจัยภายในประเทศและงานวิจัยในต่างประเทศ ผู้วิจัยได้แนวคิดในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย และแนวทางในการกำหนดสมมติฐานการวิจัย และเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่เหมาะสมดังนี้



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวกลุ่มควบคุม
5. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวกลุ่มควบคุม
6. การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวกลุ่มควบคุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ในการดำเนินการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และวิธีสร้างเครื่องมือ
4. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
5. วิธีดำเนินการทดลอง
6. การจัดกระทำข้อมูล
7. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งยังไม่เคยได้รับบริการฝากครรภ์จากสถานบริการอื่นๆ มาก่อน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) จำนวน 60 คน จากแบบบันทึกการตรวจครรภ์ของคลินิกฝากครรภ์ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ ในขณะนั้น ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยมีคุณสมบัติเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก ซึ่งยังไม่เคยได้รับการฝากครรภ์จากสถานบริการอื่นมาก่อน วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรับฝากครรภ์หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ของเดือนตุลาคม 2541 เรียงลำดับจากคนที่ 1 ถึงคนที่ 60 จนครบ 60 คน
2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้ออกเป็น 2 กลุ่มตามลำดับที่ ของการฝากครรภ์ตามหมายเลขคู่ และหมายเลขคี่ เป็นกลุ่มละ 30 คน
3. แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยการจับฉลาก

แบบแผนการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group) โดยทำ Pretest - Posttest Control Group Design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2536 : 65) ดังตาราง 2

ตาราง 2 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง	T1	X	T2
กลุ่มควบคุม	T1	~ X	T2

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

T1	แทน	การทดสอบก่อนการทดลอง
T2	แทน	การทดสอบหลังการทดลอง
X	แทน	โปรแกรมสุขศึกษา
~ X	แทน	ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา (Health Education Program) ประกอบไปด้วยกิจกรรมดังนี้คือ

1.1 กิจกรรมการบรรยายประกอบสไลด์ และภาพพลิก การแจกคู่มือเอกสาร โดย ครอบคลุมเนื้อหาที่ใช้ในการสอน ประกอบด้วยแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ สาเหตุ ลักษณะอาการ การป้องกัน การรักษาและการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

1.1.2 ทักษะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก ของหญิงตั้งครรภ์และทารก และการตรวจฟันด้วยตัวเอง

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับหินปูน และแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในเรื่องของ สาเหตุ ลักษณะอาการ การป้องกัน

1.2 กิจกรรมการสาธิตการตรวจฟันด้วยตัวเอง การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี และการดูแผ่นคราบเศษอาหารรอบตัวฟันโดยใช้ เม็ดสีข้อม

1.3 การฝึกปฏิบัติ การตรวจฟันด้วยตนเอง การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี การอภิปรายกลุ่มด้วยการระดมสมอง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับผลปัญหาที่เกิดจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

การสร้างเครื่องมือในการทดลอง

1. ศึกษาเนื้อหา จากตำรา เอกสารการวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

2. นำไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบ และปรับปรุง

3. นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความชัดเจน เกี่ยวกับการใช้ภาษา และความเหมาะสมของเนื้อหา (Face Validity)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการวิจัย เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ที่เกี่ยวข้องกับประชากรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ เป็นแบบปรนัย (Multiple Choice) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของไลเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด . 2535 : 69) ได้แก่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านเลย

ไม่เห็นด้วย คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่าน

ไม่แน่ใจ คือ เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่าน

เห็นด้วย คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นพอจะตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก
ความคิดเห็น หรือความเชื่อของท่านอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุและเหงือก
 อักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3
 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติประจำ	คือ ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำสม่ำเสมอ หรือกระทำทุก ครั้งที่มีกิจกรรมนั้น
ปฏิบัติบางครั้ง	คือ ข้อความนั้นผู้ตอบกระทำเป็นบางครั้งหรือกระทำเป็นส่วนน้อย
ไม่เคยปฏิบัติ	คือ ข้อความนั้นผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบทดสอบวัดความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุ และโรคเหงือกอักเสบ สำหรับ
 หญิงตั้งครรภ์ ให้ 1 คะแนน เมื่อตอบถูก และให้ 0 คะแนน เมื่อตอบผิด ใช้เกณฑ์ในการประเมินผล

ร้อยละ	80 - 100	หมายถึง มีความรู้ระดับดีมาก	($\bar{X} = 0.80-1.00$)
ร้อยละ	70 - 79	หมายถึง มีความรู้ระดับดี	($\bar{X} = 0.70-0.79$)
ร้อยละ	60 - 69	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง	($\bar{X} = 0.60-0.69$)
ร้อยละ	50 - 59	หมายถึง มีความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	($\bar{X} = 0.50-0.59$)
ร้อยละ	0 - 49	หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	($\bar{X} = 0.00-0.49$)

2. แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิง
 ตั้งครรภ์

2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก เกณฑ์ในการให้คะแนนเจตคติขึ้นอยู่กับ
 คำตอบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ เกณฑ์ในการให้คะแนนเจตคติขึ้นอยู่กับคำตอบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ย เจตคติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00	หมายความว่า มีเจตคติดี
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66	หมายความว่า มีเจตคติปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33	หมายความว่า มีเจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเห็บออก
อีกเสบของหญิงตั้งครรภ์โดยให้ตอบตามความเป็นจริงตามเกณฑ์

3.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก เกณฑ์ในการให้คะแนนการปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการตอบดังนี้

ปฏิบัติประจำทุกวัน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางวัน	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ เกณฑ์ในการให้คะแนนการปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการตอบดังนี้

ปฏิบัติประจำทุกวัน	ให้ 0 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางวัน	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 2 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00	หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33	หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66	หมายความว่า มีการปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามและแบบทดสอบที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้คุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า เอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือ จากหนังสือ เอกสาร และตำราผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ
3. สร้างแบบทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม และตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด โดยแบบทดสอบความรู้ มีจำนวน 27 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 27 ข้อ การปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุงภาษาและความเหมาะสมของเนื้อหาที่ใช้ในแบบสอบถาม (Face Validity) โดยเพิ่มแบบทดสอบความรู้เป็น 30 ข้อ
5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นหญิงตั้งครรภ์ รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์เขต 8 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 100 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือ โดยเหลือแบบทดสอบความรู้ จำนวน 21 ข้อ เจตคติจำนวน 20 ข้อ และการปฏิบัติ จำนวน 16 ข้อ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยทำขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดผลและประเมินผล พิจารณาตรวจสอบความเที่ยง จำนวน 5 ท่านเพื่อให้คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถาม ตลอดจนขอคำชี้แนะ เพื่อนำไปปรับปรุง แก้ไขต่อไป และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม โดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป นำมาปรับปรุงแก้ไข อีกครั้ง
2. นำโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดทำขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝากครรภ์จำนวน 5 ท่านตรวจสอบความชัดเจนตามโครงสร้างและเนื้อหา และนำไปใช้ในการทดลอง
3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์เขต 8 จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 100 คน เมื่อวันที่ 1-6 ตุลาคม 2541 เพื่อหาความเที่ยงตรง และทำการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

4. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ มาตรวจให้คะแนน และหาค่าอำนาจจำแนก โดย

4.1 แบบทดสอบวัดความรู้ จำนวน 21 ข้อ จาก จำนวน 30 ข้อ โดยวิเคราะห์ค่าความยากง่าย (p) อยู่ในช่วง 0.21-0.80 และ ค่าอำนาจจำแนก (r) โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบ ซีเรียล (Point Biserial Correlation) ซึ่งเป็นค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับโดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง อยู่ในช่วง 0.21-0.50 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

4.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ จำนวน 20 ข้อ จากจำนวน 27 ข้อ และการปฏิบัติ จำนวน 16 ข้อ จากจำนวน 20 ข้อ วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบ ไอเทม ทู โททอล (Item To Total Correlation) มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวก โดยเจตคติมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ใน ช่วง 0.20-0.50 การปฏิบัติมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ในช่วง 0.22-0.56 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

5. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น

5.1 แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น 0.65 ใช้สูตร K.R. 20 ของ คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 130)

5.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.75 และการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.73 โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 133)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยและชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ซึ่งใช้เวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2541
3. ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเอง ตามวัน เวลาที่ได้กำหนด โดยมีหนังสือนัดหมาย แจ้งกำหนดการต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่แผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งมีรายละเอียดในการดำเนินการทดลอง

วิธีดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 60 คน โดยเลือกจากหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเรียงตามลำดับตามทะเบียนหญิงฝากครรภ์รายใหม่และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามลำดับหมายเลขคู่ และหมายเลขคี่ ออกเป็นกลุ่มๆละ 30 คน
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก
3. ทำการทดสอบ (Pre – test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้แบบสอบถามวัดเจตคติ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยทำการทดสอบก่อน (Pre-test) ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ในวันแรกของการฝากครรภ์
4. ดำเนินการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้ระยะเวลา 3 เดือน ในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยทำขึ้น โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยทำขึ้นเดือนละ 1 วันๆละ 3 ชั่วโมง ใช้เวลา 3 ครั้ง ในเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2541
5. หลังจากสิ้นสุดการใช้โปรแกรมสุขศึกษา ทำการทดสอบหลัง(Post-test) ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในการมารับบริการฝากครรภ์ตามปกติในเดือนธันวาคม 2541

ตาราง 3 แผนการทดลองโปรแกรมสุขศึกษา

วัน/เดือน/ปี	กลุ่ม	เวลา	ข้อกิจกรรม
7-19	กลุ่มทดลอง		Pre-test
ต.ค 41	กลุ่มควบคุม		Pre-test
20 ต.ค.	กลุ่มทดลอง	9.00 - 10.00 น.	ความรู้เรื่องโรคพิษุนและโรคเหงือกอักเสบ
2541		10.00 – 12.00 น.	การแปรงฟันที่ถูวิธี และ การฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูวิธี
17 พ.ย.	กลุ่มทดลอง	9.00 - 10.30 น.	ทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์
2541		10.30 - 12.00 น.	การตรวจฟันด้วยตนเองและ การฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตนเอง
15 ธ.ค.	กลุ่มทดลอง	9.00 - 10.30 น.	ความรู้เรื่องหินปูน และแผ่นคราบจุลินทรีย์
2541		10.30 - 12.00 น.	การสาธิตการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์
23-30	กลุ่มทดลอง		Post- test
ธ.ค.2541	กลุ่มควบคุม		Post- test

6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ ทำการตรวจให้คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐาน

วิธีจัดกระทำข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบทดสอบและแบบสอบถาม ทั้งก่อนการทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test)แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจให้คะแนน แบบทดสอบ และแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. แยกข้อมูลเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ศึกษา โดยนำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

4. เปรียบเทียบคะแนน ความแตกต่างของคะแนนสอบก่อนและสอบหลังของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แล้วดำเนินการทดสอบสมมติฐาน ด้วย คอมพิวเตอร์(Computer) โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC⁺

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือ

1.1 สถิตินี้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง โดยวิธีของโรวินลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อสอบ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ ตามแบบ พอยต์ไบเซรีล (Point Biserial Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซรีล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

P แทน ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น (สัดส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1-P) ซ้ำคือสัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ตอบข้อนั้นผิด

1.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม เจตคติและการปฏิบัติ โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item To Total Correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ(Item)ของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม(Total)ของทั้งกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน X
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของคะแนน Y
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตรของ กูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) KR_{20} จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 130)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ
 p แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
 q แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1-p
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

1.4 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติ และการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค(Cronbach Alpha Coefficient) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 133)

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ
 S_i^2 แทน คะแนนความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
 S^2 แทน คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n}$$

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (Ferguson. 1981 : 49)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนน
 N แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้ สูตร

(ชูศรี วงศ์รัตนะ.2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง โดยใช้สถิติที (t - dependent) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 201) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 3

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n-1$$

เมื่อ	D	แทน ผลต่างของคะแนนในแต่ละคะแนนสอบก่อนและสอบหลัง
	n	แทน จำนวนคน

2.5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Analysis of Covariance (ANCOVA) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 245) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 - 6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทนค่าเฉลี่ย

S แทนค่าความเบี่ยงเบน

t แทนค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ t (t-distribution)

F แทนค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบ F (F-distribution)

SS แทนผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)

MS แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)

df แทนจำนวนค่าความอิสระที่จะคะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of Freedom)

p แทนความน่าจะเป็น (Probability)

* แทนมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS Statistical Package For the Social Sciences / For windows) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ อายุครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับการตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว โดยแจกแจงความถี่

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยการทดสอบค่าที (t-dependent) เสนอเป็นตารางเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 4,5 และ 6

ผลการศึกษากันคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ อายุครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการได้รับการตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ตาราง 4 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
< 20 ปี	3	10.00	5	16.60
20 - 24 ปี	6	20.00	11	36.70
25 - 36 ปี	19	63.30	11	36.70
> 36 ปี	2	6.70	3	10.00
รวม	30	100.00	30	100.00
อายุครรภ์				
2 - 3 เดือน	10	33.40	7	23.40
4 - 6 เดือน	16	53.30	17	56.60
7 - 9 เดือน	4	13.30	6	20.00
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
แม่บ้าน	12	40.00	7	23.40
เกษตรกร	1	3.30	1	3.30
รับจ้าง	8	26.70	18	60.00
ค้าขาย	1	3.30	3	10.00
รับราชการ	8	26.70	1	3.30
รวม	30	100.00	30	100.00
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	7	23.40	16	53.30
มัธยมศึกษา	9	30.00	8	26.70
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	13.30	2	6.70
ปริญญาตรีขึ้นไป	9	30.00	3	10.00
อื่นๆ	1	3.30	1	3.30
รวม	30	100.00	30	100.00
ประสบการณ์การรับการรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์				
เคย	16	53.30	12	40.00
ไม่เคย	14	46.70	18	60.00
รวม	30	100.00	30	100.00
รายได้ของครอบครัวต่อครัวเรือน				
<5,000 บาท	11	36.70	16	53.30
5,001-10,000 บาท	15	50.00	10	33.40
10,001-15,000 บาท	1	3.30	3	10.00
>15,000 บาท	3	10.00	1	3.30
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า กลุ่มทดลอง เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุในช่วง 25-36 ปี ร้อยละ 63.30 รองลงมาคือช่วงอายุ 20-24 ปี ร้อยละ 20.00 ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 10.00 และมากกว่า 36 ปี ร้อยละ 6.70 อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 53.30 รองลงมาคือช่วงอายุครรภ์ 2-3 เดือน ร้อยละ 33.40 และอายุครรภ์ 7-9 เดือน ร้อยละ 13.30 อาชีพส่วนใหญ่ เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40.00 รองลงมามีอาชีพรับจ้างและรับราชการ ร้อยละ 26.70 เท่ากัน ส่วนอาชีพเกษตรกรและค้าขาย ร้อยละ 3.30 เท่ากัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือมัธยมศึกษาและปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 30.00 เท่ากัน รองลงมาคือประถมศึกษา ร้อยละ 23.40 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 13.30 และอื่นๆ ร้อยละ 3.30 มีประสบการณ์การรับการรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 53.30 และไม่เคยได้รับการตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 46.70 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อครัวเรือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมามีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 36.70 มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 10.00 และ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 3.30

กลุ่มควบคุม เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุในช่วง 20-24 ปี และ 25-36 ปี ร้อยละ 36.70 เท่ากัน รองลงมาคืออายุ น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 16.60 และอายุมากกว่า 36 ปี ร้อยละ 10.00 อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 56.60 รองลงมาคือช่วงอายุครรภ์ 2-3 เดือน ร้อยละ 23.40 และอายุครรภ์ 7-9 เดือน ร้อยละ 20.00 อาชีพส่วนใหญ่คืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือแม่บ้าน ร้อยละ 23.40 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 10.00 อาชีพเกษตรกรและรับราชการ ร้อยละ 3.30 เท่ากัน ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.70 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 10.00 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 6.70 และอื่นๆ ร้อยละ 3.30 มีประสบการณ์การตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 40.00 และไม่เคยรับการตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 60.00 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อครัวเรือน ส่วนใหญ่มีรายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 53.30 รองลงมามีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.40 รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 10.00 และรายได้ มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 3.30

สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 25-36 ปี ร้อยละ 63.30 กลุ่มควบคุมอยู่ในช่วง 20-24 ปี และ 25-36 ปี ร้อยละ 36.70 เท่ากัน กลุ่มทดลองมีอายุครรภ์ส่วนใหญ่ ช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 53.30 กลุ่มควบคุมช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 56.60 กลุ่มทดลองมีอาชีพส่วนใหญ่ รับจ้างและรับราชการ ร้อยละ 26.70 เท่ากัน กลุ่มควบคุมมีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 60.00 กลุ่มทดลองมีระดับ

การศึกษาส่วนใหญ่ มัธยมศึกษาและปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 30.00 เท่ากัน กลุ่มควบคุม ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 กลุ่มทดลองมีประสบการณ์การรับการรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 53.30 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 40.00 กลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อครัวเรือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 กลุ่มควบคุม อยู่ในช่วง น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 53.30

จะเห็นว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ในลักษณะประชากร คือช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือน โดยกลุ่มทดลอง ร้อยละ 53.30 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 56.60 และมีลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน ในด้านการศึกษา โดยกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 30.00 กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาประถมศึกษาามากที่สุด ร้อยละ 53.30

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ
ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (Paired Simple t – test)

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนน ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษ
และโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ความรู้ก่อนการทดลอง			ระดับ ความรู้	ความรู้หลังการทดลอง			ระดับ ความรู้
	N	$\bar{X}$	S		N	$\bar{X}$	S	
กลุ่มควบคุม	30	0.59	0.11	ผ่าน เกณฑ์ขั้นต่ำ	30	0.63	0.12	ปาน กลาง
กลุ่มทดลอง	30	0.67	0.14	ปาน กลาง	30	0.84	0.07	ดีมาก

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ 0.59 มี
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11 มีความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของ
คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 0.63 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 มีความรู้ในระดับ ปานกลาง
กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ 0.67 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 มี
ความรู้ในระดับ ปานกลาง หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เพิ่มขึ้นเป็น 0.84 มี
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.07 มีความรู้ในระดับดีมาก

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนน ด้านเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	เจตคติก่อนการทดลอง			ระดับ เจตคติ	เจตคติหลังการทดลอง			ระดับ เจตคติ
	N	$\bar{X}$	S		N	$\bar{X}$	S	
กลุ่มควบคุม	30	3.67	0.29	ดี	30	3.75	0.36	ดี
กลุ่มทดลอง	30	3.81	0.46	ดี	30	4.27	0.35	ดี

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย ของคะแนน เจตคติ 3.67 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 มีเจตคติอยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย ของคะแนนเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 3.75 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 มีเจตคติอยู่ในระดับดี กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ 3.81 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 มีเจตคติอยู่ในระดับดี หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 4.27 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 มีเจตคติอยู่ในระดับดี

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ของคะแนน ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค
 ฟื้นฟูและโรคเหงือกอักเสบ ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่ม	การปฏิบัติก่อนการทดลอง			ระดับการปฏิบัติ	การปฏิบัติหลังการทดลอง			ระดับการปฏิบัติ
	N	$\bar{X}$	S		N	$\bar{X}$	S	
กลุ่มควบคุม	30	1.18	0.20	พอใช้	30	1.24	0.14	พอใช้
กลุ่มทดลอง	30	1.26	0.23	พอใช้	30	1.45	0.21	ดี

จากตาราง 7 แสดงว่ากลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ 1.18 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ พอใช้ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 1.24 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติ 1.26 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ พอใช้ หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 1.45 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ตาราง 8 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{X}$	S	t-value	p-value
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	0.59	0.11	2.40*	0.05
	หลังการทดลอง	30	0.63	0.12		
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	0.67	0.14	9.83*	0.05
	หลังการทดลอง	30	0.84	0.07		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่ากลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังจากดำเนินการทดลอง มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่ากลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนการทดลอง

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{X}$	S	t-value	p-value
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	3.67	0.29	1.26	0.22
	หลังการทดลอง	30	3.75	0.36		
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	3.81	0.46	7.77*	0.05
	หลังการทดลอง	30	4.27	0.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่าคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ 3.67 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 ภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติสูงขึ้นเป็น 3.75 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 และพบว่ากลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติ 3.81 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.46 และภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติดีกว่าก่อนการทดลอง เป็น 4.27 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนการทดลอง

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ
กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การทดลอง	N	$\bar{X}$	S	t-value	p-value
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	30	1.18	0.20	2.11*	0.05
	หลังการทดลอง	30	1.24	0.14		
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	30	1.26	0.21	5.25*	0.05
	หลังการทดลอง	30	1.45	0.23		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่ากลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.18 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 1.24 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.26 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.21 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.45 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลอง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)ของคะแนนความรู้หลังการทดลอง โดยใช้คะแนนความรู้ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	0.30	1	0.30	66.28	0.05
Main Effects	0.39	1	0.39	88.51*	0.05
Explained	0.96	2	0.48	105.61	0.05
Residual	0.26	57	0.01		
Total	1.22	59	0.02		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่าความรู้ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังการทดลอง และสามารถพยากรณ์คะแนนความรู้หลังการทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความรู้หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ของกลุ่มทดลอง จากตาราง 5 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)ของคะแนนเจตคติหลังการ ทดลอง โดยใช้คะแนนเจตติก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	2.69	1	2.69	33.04	0.05
Main Effects	2.84	1	2.84	34.83*	0.05
Explained	6.78	2	3.39	41.55	0.05
Residual	4.65	57	0.08		
Total	11.42	59	0.19		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า เจตติก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับเจตคติหลังการทดลอง และสามารถใช้อธิบายการ คะแนนเจตคติหลังการทดลองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจตคติหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากคะแนน เจตคติของกลุ่มทดลอง จากตาราง 6 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติ ดีกว่าดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม(ANCOVA)ของคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบหลังการทดลอง โดยใช้คะแนนการปฏิบัติก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
Covariates	0.64	1	0.64	29.41	0.05
Main Effects	0.40	1	0.40	18.45*	0.05
Explained	1.29	2	0.65	29.53	0.05
Residual	1.24	57	0.02		
Total	2.54	59	0.04		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า การปฏิบัติก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหลังการทดลอง และสามารถให้พยากรณ์ คะแนนการปฏิบัติ หลังการทดลองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการปฏิบัติหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาจากคะแนนการปฏิบัติ จากตาราง 7 แสดงว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับสลากเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา (Health Education Program) เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ประกอบด้วย

1.1 กิจกรรมการบรรยายประกอบสไลด์และภาพพลิก การแจกคู่มือเอกสาร คู่มือวีดีโอ และแผ่นพับ โดยครอบคลุมเนื้อหาที่ใช้ในการสอน ประกอบด้วยแผนการสอนดังนี้

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ได้แก่ สาเหตุ ลักษณะอาการ การป้องกัน การรักษาและการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

1.1.2 ทักษะสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และทารก และการตรวจฟันด้วยตนเอง

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับหินปูนและแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในเรื่องของสาเหตุลักษณะอาการและการป้องกัน

1.2 กิจกรรมการสาธิตการตรวจฟันด้วยตนเอง การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี และการดูแลทำความสะอาดอาหารรอบตัวฟันโดยใช้มีดสีขัด

1.3 การฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตนเอง การแปรงฟันที่ถูกต้อง การอภิปรายกลุ่ม ด้วยการระดมสมองโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 21 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.65

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับจำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.75

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.73

วิธีการดำเนินการทดลอง

1. ทำการทดสอบก่อน (Pre-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
2. ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมตามแผนที่กำหนด
3. เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการสอบ(Post-test) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องมือชุดเดิม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถาม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS Statistical Package for the Social Science /for windows version 6)วิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

2.1.วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ อายุ อายุครรภ์ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การได้รับการตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

2.2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองโดยทดสอบค่าสถิติ (Paired Samples t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3

2.3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ หลังการทดลอง ระหว่าง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนร่วม(ANCOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4, 5 และ 6

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุ 25 -36 ปี ร้อยละ 63.30 อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4-6 เดือน ร้อยละ 53.30 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 30.00 เท่ากัน มีประสบการณ์ในการรับการตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 53.30 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อครัวเรือน อยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00

กลุ่มควบคุม พบว่า เป็นหญิงตั้งครรภ์อยู่ในช่วงอายุ 20 - 24 ปีและ 25 - 36 ปี ร้อยละ 36.70 เท่ากัน อายุครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 4 - 6 เดือน ร้อยละ 56.60 มีอาชีพส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 60.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.30 มีประสบการณ์ในการรับการตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 40.00 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อครัวเรือนส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 53.30

2. ผลจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา

ในการจัดรูปแบบโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี มีประสิทธิภาพต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดังต่อไปนี้

2.1. ก่อนการจัดอบรมตามโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเจตคติอยู่ในระดับดี และคะแนนการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มควบคุม มีคะแนนความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ คะแนนเจตคติ อยู่ในระดับดี และคะแนนการปฏิบัติ อยู่ในระดับพอใช้

2.2. ภายหลังจัดการอบรมตามโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ในระดับดีมาก มีเจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง มีเจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้

2.3. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและ โรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6. หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวกกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวกกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.8 หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวกกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการสอนตามโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ก่อนการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 0.67 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 0.59 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ

หลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 0.84 มีความรู้เพิ่มขึ้นกว่าเดิมที่คะแนนเฉลี่ย 0.67 ซึ่งมีความรู้หลังการทดลองอยู่ในระดับดีมาก ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 0.63 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากเดิมที่คะแนนเฉลี่ย 0.59 ซึ่งความรู้หลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ หลังการทดลอง เพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อทำการทดสอบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (จากตาราง 8) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ หลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา จะเห็นได้ว่าในกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้หลังการทดลองดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (จากตาราง 8) ซึ่งในระหว่างดำเนินการทดลองทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก็ได้รับความรู้ จากปัจจัยภายนอกด้วย เช่นกัน เมื่อทำการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้หลังการทดลอง พบว่า ความรู้ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับความรู้หลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และความรู้หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (จากตาราง 11) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ดีวกกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ทินกร จงกิตดินฤกร และคณะ (2536:75-82) ได้ทำการศึกษา ความรู้ เจตคติ ต่อสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ โดยศึกษาในหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งพบว่าความรู้ของหญิงตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล จำสุนทร(2537: ก-ข) ที่ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ (2539:39-52) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษา เพื่อควบคุมธาตุซีเมีย ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งผลการทดลองพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภณ(2535:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการป้องกันอุบัติเหตุ จากการขับขี่จักรยานยนต์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา นักเรียนมีความรู้ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมพล ตันสกุล (2537 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสำเร็จรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้การฝึกอบรมกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานฟอกหนัง จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ในการป้องกันการโรคเอดส์ ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดลองตามโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุราและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ได้ศึกษาตามเนื้อหาและจัดแผนการสอน โดยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ที่ว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ที่ผู้เรียนเพียงแต่จำแนกได้ อาจโดยการฝึก หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำและพัฒนาไปสู่ความรู้ในขั้นต่างๆ และการนำแนวคิด การเกิดพฤติกรรม จากปฏิสัมพันธ์ ของปัจจัย 3 ประการ คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ของ คูทสัน (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. 2537 : 11 ; อ้างอิงมาจาก Knutson. 1965 : 145) ที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์รวม (Holistic) ของความรู้ และเจตคติ คือให้ความรู้เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง อีกทั้งจากแนวความคิดของ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (ระเด่น หัสดี,สรงค์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์.2536 : 7 ; อ้างอิงมาจาก สมจิตต์ สุพรรณ-ทัศน์.2524 : 14) ที่ว่า การจัดกิจกรรมสุขศึกษา เป็นเรื่องของการจัดประสบการณ์ทั้งหมดในบุคคล หรือชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะด้านความรู้ และการกระทำหรือการปฏิบัติ โดยโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุราและโรคเหงือกอักเสบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้เลือกวิธีการทางสุขศึกษา ให้เหมาะสมกับการเรียนรู้กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ในด้านความรู้ เพื่อให้เกิด การคิด การใช้ปัญญา ความรู้ เข้าใจปัญหา และจากการศึกษาได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สราวุฒิ สายศิลป์ (2535:21) ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบการดูแลทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

โดยหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ จะได้รับทันตสุขภาพที่ห้องวางแผนครอบครัว และมารับการตรวจสุขภาพช่องปากในกลุ่มงานทันตกรรม พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ ไม่มีโรคในช่องปาก ร้อยละ 7.95 เป็นโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 59.85 เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 10.23 และโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 18.98 ซึ่งในโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น มีประสิทธิผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (จากตาราง 11) พบหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 จากการศึกษาของ มัลลิกา ตันทุลเวศม์ (2535:193-199) ได้กล่าวไว้ว่า ควรปลูกฝังวิธีการดูแลทันตสุขภาพให้แก่หญิงตั้งครรภ์ และเป็นการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งต้องดำเนินการ โดยผ่านมารดาและจำเป็นจะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่มารดาขณะตั้งครรภ์ ซึ่งในการจัดโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ได้จัดกิจกรรมที่สำคัญในหลายกิจกรรม คือ จัดกิจกรรมการให้ความรู้ เรื่อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยใช้วิธีการบรรยาย ประกอบแผ่นใส ใช้ภาพพลิกและสไลด์มีความยาว 15 นาที พร้อมทั้ง คู่มือเอกสารและแผ่นพับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจและซักถาม เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องและการฝึกปฏิบัติ โดยใช้วิธีการบรรยาย ประกอบการสาธิต และการฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจเป็นอย่างดี เนื่องจากการใช้สื่อที่ชัดเจนจากหุ่นจำลอง(Model)ฟัน และสื่อของจริง เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เรื่องทันตสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์ เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินปูน โดยกิจกรรมการบรรยาย ประกอบการใช้แผ่นใส ภาพประกอบสไลด์ คู่มือเอกสาร การชม วีดีโอ การประชุมกลุ่มระดมสมอง (Brain Stroming) เรื่องการสาธิตการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยการสาธิต เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้เกิดความรู้และประสบการณ์ที่ถูกต้อง ตามหลักการเรียนรู้ ของทฤษฎีกลุ่มเกสตัลท์ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ เกิดการเรียนรู้ที่ดีที่ถูกต้อง จากประสบการณ์เดิม กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2523 : 196)

2.ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 3.81 อยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุม มีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 3.67 อยู่ในระดับดี

ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเจตคติเฉลี่ย 4.27 ดีกว่าก่อนการทดลอง และอยู่ในระดับดี เมื่อนำคะแนนเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง มาเปรียบเทียบ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 (จากตาราง 9) จะเห็นได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลอง และจากการเปรียบเทียบคะแนนเจตคติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเจตคติหลังการทดลอง พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (จากตาราง 12) ได้สนับสนุนสมมติฐาน ข้อที่ 5 ที่ว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเจตติก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติในทางที่ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา โพธิ์พัฒนชัย (2536 : 110-115) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขศึกษา ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลด่านขุนทด และโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัญญินีภรณ์ ชูวานนท์ (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหาร ของมารดาที่มีบุตร อายุตั้งแต่ 1-5 ปี พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว มีเจตคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงและผลดี รวมทั้งพฤติกรรมของมารดา ในการป้องกันภาวะขาดสารอาหารในเด็ก 1-5 ปี สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับราตรี พัฒนะศรี (2533 : ก-ข) ที่ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคแก่หญิงตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ ความรุนแรง โอกาสเสี่ยง และรับรู้การปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน (2530 : ก-ค) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษา ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้วีดีโอเทป ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ดีกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบง โกฏิวิเชียร (2533 : 97) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน ของระบบหายใจ ในเด็กชุมชน บางเขน กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า

หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงเกี่ยวกับการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลัน สูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับ ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุลและคณะ (2539 : 39-52) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม ให้คำปรึกษาเพื่อควบคุมธาตุซีเมียม ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีเจตคติดีขึ้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคพิษสุนัขและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์มีประสิทธิภาพในด้านเจตคติ โดยนำแนวความคิดของ ไทรแอนดิส (Triandis.1971 : 2) ที่ว่าเป็นความรู้สึนึกคิด ความเชื่อและความคิดเห็น ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้นๆมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้หญิงตั้งครรภ์ แสดงพฤติกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติของพัชรี วรกวิน (2526:70-72) ที่กล่าวไว้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วย การใส่ใจ (Attention) ความเข้าใจ (Comprehension) การยอมรับ (Acceptance) การกักเก็บไว้ (Retention) และการกระทำ (Action) ซึ่งการสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สำหรับหญิงตั้งครรภ์ในด้าน เจตคติ โดยให้หญิงตั้งครรภ์ มีความสนใจ มีความเห็น มีความเชื่อ มีแนวคิดและมีความรู้สึกที่ดี ต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ซึ่งจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้สื่อและกิจกรรมที่น่าสนใจ กิจกรรมการบรรยายประกอบการใช้แผ่นใส ภาพประกอบสไลด์ คู่มือเอกสาร และประกอบการดู วีดีโอ เรื่องทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นเวลา 20 นาที หญิงตั้งครรภ์ให้ความสนใจในเนื้อหาเป็นอย่างดี เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบรรยากาศในการชม วีดีโอ ที่ให้ความเข้าใจและเป็นแบบอย่างที่ดีให้หญิงตั้งครรภ์ได้เกิดการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติ เนื่องจาก เนื้อหาเป็นตอนๆ และแสดงเป็นละครสั้นๆ และจากการจัดกลุ่มให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคพิษสุนัขและโรคเหงือกอักเสบ หญิงตั้งครรภ์ได้ระดมสมอง (Brain Stroming) หาปัญหาสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ และแนวทางการป้องกัน และแต่ละกลุ่มได้เสนอความคิดเห็น ซึ่งผลที่ได้คือหญิงตั้งครรภ์สามารถ กำหนดปัญหาได้ค่อนข้างชัดเจน และกำหนดวิธีการป้องกันได้ ค่อนข้างชัดเจนเช่นกัน โดยมีเนื้อหาที่สรุปได้ในแต่ละกลุ่มเป็นส่วนใหญ่ คือ 1) ปัญหาโรคพิษสุนัขและโรคเหงือกอักเสบ 2) การขาดสารอาหาร 3) เคลือบฟันกร่อน 4) การมีเลือดออกตามไรฟัน 5) การมีหินปูนและแผ่นคราบจุลินทรีย์ 6) การแปรงฟันไม่ถูกวิธี 7) การอาเจียนขณะแปรงฟัน และทำให้ไม่อยากแปรงฟันจะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง สามารถกำหนดปัญหาที่ตนเองมี

ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคในช่องปาก ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ และได้กำหนดแนวทางการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกสำหรับตนเองไว้ ดังนี้คือ 1) การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี หลังอาหาร ก่อนนอน พร้อมทั้งใช้ฟลูออไรด์ร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองเห็นความสำคัญของการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีมากขึ้น 2) การไปพบทันตแพทย์ ระหว่างอายุครรภ์ 4-6 เดือน จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ได้เห็นความสำคัญของการไปพบทันตแพทย์ และทราบถึงช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการไปรับการรักษาทางทันตกรรมที่ปลอดภัย 3) การรับประทานผลไม้แทนขนมหวาน และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์รู้จักการเลือกรับประทานอาหาร 4) การรับประทานอาหารเสริมแคลเซียมและธาตุเหล็ก จะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ได้ให้ความสำคัญของการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ที่ช่วยในการเสริมสร้างกระดูกและฟัน และอาหารที่หลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อีกทั้งยังมีประโยชน์กับทารกที่อยู่ในครรภ์อีกด้วยในด้านความสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สลาฟกิน (Slavkin. 1997 : 773-775) ที่พบความแตกต่างกันระหว่างทารกที่เกิดมามีน้ำหนักน้อย กับสภาพเหงือกของมารดา 5) หมั่นตรวจฟันด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองได้เห็นความสำคัญของการตรวจฟันด้วยตนเอง และยังเป็นการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอีกด้วย 6) ไม่รับประทานยาแก้ปวด-ชั้ยคลินระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ให้ความระมัดระวังเกี่ยวกับการรับประทานยา และคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นภายหลังการรับประทานยามากขึ้น 7) การใช้ไหมขัดฟัน อีกทั้งวิทยากรในการบรรยายในแต่ละกิจกรรมให้หญิงตั้งครรภ์ เข้าใจและเกิดเจตคติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในการศึกษารุ่นนี้ สอดคล้องกับคำกล่าวของ พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2534 : 119) ว่าวิทยากร มีอิทธิพลต่อหญิงตั้งครรภ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งจะทำให้ เกิดความร่วมมือ ทางด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มทดลองมีเจตคติ ต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ อยู่ในระดับดี

3. ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ก่อนการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 1.26 (จากตาราง 7) อยู่ในระดับพอใช้ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 1.18 (จากตาราง 7) อยู่ในระดับพอใช้

หลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 1.45 (จากตาราง 7) อยู่ในระดับดี ซึ่งดีกว่าก่อนการทดลอง เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างทางสถิติ

(จากตาราง10) พบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 และสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ หลังการได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนการทดลอง เมื่อ วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติ พบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการปฏิบัติหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (จากตาราง 13) และจากการศึกษา สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาดีกว่ากลุ่มควบคุม (จากตาราง13) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า หลังการทดลอง มีคะแนนการปฏิบัติเฉลี่ย 1.24 การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ (จากตาราง 7) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรภา โพธิ์พัฒนชัย (2536 : 110-115) ซึ่งพบว่า หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รำพึง ษรบัณฑิต (2536 : ก-ข) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภ (2535 : ก-ข) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ จักรยานยนต์ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาของ ผการัตน์ นิตสิริ (2539 : 63-70) เป็นการศึกษาถึง ประสิทธิภาพของการใช้ไหมขัดฟัน ทำความสะอาด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองสามารถใช้ไหมขัดฟัน ร่วมกับการแปรงฟัน สามารถ กำจัดแผ่นคราบฟันและลดโรคเหงือกอักเสบได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ ศรีวิริยกุล (2539 : 71-83) ที่ได้ศึกษาการประเมินคู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง พบว่า ภายหลังการทดลองใช้คู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ของการแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟัน เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ เฉลิมพล ต้นสกุล (2537 : ก-ข) สุรศักดิ์ ช่วยบุญ (2539 : ก-ข) วรรณ สารียาชีวะ (2541 : ก-ข) มณฑกานต์ มีชูเวทย์ (2541 : ก-ข) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ

โฮล (จิราภา โพธิ์พัฒนชัย, 2536 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Houle, 1982 : 256-261) ได้ศึกษาผลด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่ากลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ดีกว่ากลุ่มควบคุม

การทดลองตามโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ในด้านการปฏิบัติ ได้นำพฤติกรรมการป้องกันโรคของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154-169) ที่ว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่ง ที่เกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ไม่ให้เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์ ตลอด 24 ชั่วโมง และจากแนวความคิดดังที่ได้กล่าวมา ได้ประยุกต์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในโปรแกรมสุขศึกษาของการวิจัยครั้งนี้ ในพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ ที่มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จนเกิดทักษะที่ถูกต้อง เกิดสุขนิสัยและเกิดความยั่งยืน (Sustianable) ของการปฏิบัติ อีกทั้งจากการจัดกิจกรรม การได้ฝึกการปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้อง การฝึกการตรวจฟันด้วยตนเอง และการฝึกการข้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นไปตามกฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise) กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2523 : 185) เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และการที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝึกการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันด้วยตนเองและการฝึกปฏิบัติ ประกอบจากการสาธิต ในกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีประสบการณ์ และการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีคู่มือเอกสารและแผ่นพับ เป็นสิ่งประกอบในการเรียนรู้ และนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการฝึกปฏิบัติบ่อยๆ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ได้นานและคงทน ถาวร หรือการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน (Sustianable) ต่อไป ซึ่งเป็นการเสริมสร้างทักษะเฉพาะ ระเบียบ หัดดี และสร้างค่านิยม ดวงคำสวัสดิ์ (2536 : 104) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในหญิงตั้งครรภ์ และทำให้หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลอง มีการปฏิบัติหลังการทดลองอยู่ในระดับ ดี

สำหรับผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรีมีประสิทธิผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลดีของโปรแกรม ไปจัดโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ให้มีผลดีมากยิ่งขึ้น
2. ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำคู่มือเอกสาร ให้หญิงตั้งครรภ์ ให้สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง และสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้ ซึ่งควรจัดทำให้ชัดเจนและมีภาพประกอบให้น่าสนใจมากขึ้น
3. ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มี พฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ยั่งยืน พร้อมทั้งปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องให้กับบุตรต่อไป และหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและหน่วยงานของรัฐ ในการจัดโปรแกรมในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ให้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์มากที่สุด
4. ก่อนดำเนินการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา หรือกำหนดวิธีการทางสุขศึกษา ควรทำการศึกษานำร่อง (Pilot Study) จากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อศึกษาประสบการณ์เดิม พื้นฐานการศึกษา ค้นหาปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และนำข้อมูลที่ได้ มาทำการจัดโปรแกรมสุขศึกษา จะช่วยให้โปรแกรมที่สร้างขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก กับดัชนีโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการตรวจสถานะสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2. กลุ่มเป้าหมายที่ควรดำเนินการวิจัยต่อไปควรดำเนินการในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อติดตามผลเมื่อมารดา มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องแล้วเมื่อคลอดบุตร บุตรจะมีสุขภาพช่องปากอย่างไร

3. ควรมีการศึกษาวิจัย โดยนำทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศรีเดชาการพิมพ์, 2528.
- กมลมาลย์ วรรณศรีฐสิน. ประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยใช้วิดีโอเทป. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- การุณ เลี้ยวศรีสุข. “บทบาทของแม่ผู้รับบริการทันตกรรมมูลฐานในครอบครัว,” วิทยาศาสตร์ทันตแพทย์ 39(3) : 103 - 111 ; พฤษภาคม-มิถุนายน 2532.
- ไกรสร วิวัฒน์พัฒนกุล และคณะ. “ประสิทธิผลของโปรแกรมให้คำปรึกษา เพื่อควบคุมธาตุสีย้อมและสีโมโกลบินคิดปกติ เปรียบเทียบกับวิธีให้คำแนะนำตามปกติ,” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 19(1) : 39-52 ; มกราคม-เมษายน 2539.
- คำพัน เทียนไสว. ผลของการสอนทันตสุขศึกษาควบคู่กับการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและดัชนีความสะอาดในช่องปาก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- จิรภา โพธิ์พัฒนชัย. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. ประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาโดยใช้การฝึกอบรมกลุ่มเพื่อนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานฟอกหนังจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- ชนัษพร บุญเจริญและคณะ. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10. เชียงใหม่ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10, 2535.
- เชวงเกียรติ แสงศิรินาวัน. “สุขภาพฟันแม่และลูกระหว่างตั้งครรภ์,” วารสารสุขภาพ 12(2) : 27-30 ; ธันวาคม 2526.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬา, 2534.
- ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ. การวิจัยเชิงคุณภาพ : พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2537.
- ณัฐจิณีภรณ์ ยวนนันท. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็ก เพื่อป้องกันภาวะการขาดสารอาหารของมารดาที่มีต่อบุตร อายุตั้งแต่ 1-5 ปี อำเภอประเทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.

ทันตกรรม,กลุ่มงาน. รายงานผลการปฏิบัติงานทันตกรรมปี 2540. สิงห์บุรี : โรงพยาบาลสิงห์บุรี, 2540.

ทันตสาธารณสุข , กอง . การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2540 . นนทบุรี : กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข, 2539.

_____. รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย . นนทบุรี :

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

ทินกร จงกิตตินฤกร และคณะ . “ความรู้และทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากของหญิงมีครรภ์ ที่มารับบริการที่
โรงพยาบาลทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์,” วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 43(6) : 348 – 357 ;
พฤศจิกายน – ธันวาคม 2536.

บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2535.

บุษบง โกฏวิเชียร. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ที่มีต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกัน
และควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็ก ชุมชนเขตบางเขนกรุงเทพมหานคร .

วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดสาเนา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย . กรุงเทพฯ : วังบูรพา, 2520.

_____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย . พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วังบูรพา ,
2526.

_____. พฤติกรรมสุขภาพ . เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 4 นนทบุรี :

สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

ผการัตน์ นิตสิริ. “การศึกษาการใช้ไหมขัดฟันเพื่อควบคุมแผ่นคราบฟัน และทัศนคติการใช้ไหมขัดฟันใน
เด็กนักเรียนอายุ 12-14 ปี,” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม . 19(1) : 63-70 ;
มกราคม – เมษายน 2539.

พนิดย์ จิระนันท์ประวัติ. “กระดูกฟันและคนท้อง,” แม่และเด็ก. 36(7) : 43-42 ; กรกฎาคม 2527.

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ , 2525.

พัชรารวรรณ ศรีศิลปนันท์. “โรคฟันผุเมื่อลูกถามในเด็กวัยเรียนเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่ และพฤติกรรมสุขภาพ
ภาพของมารดา,” วารสารทันตแพทย์. 40(4) : 4 ; กรกฎาคม - สิงหาคม 2533.

พัชรี วรกวิน. จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช, 2526.

ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2526.

- พรทิพย์ ภูพัฒกุล และคณะ. ปัญหาทันตสุขภาพและความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมของหญิงมีครรภ์ ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก นครสวรรค์. นครสวรรค์ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 8, 2534.
- พรสุข หุ่นนิรันดร์. การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็กเพรสมีเดีย, 2534.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.
- พิสมร ดินทุกะสิริ และคณะ. “รายงานผลโครงการประเมินคู่มือประจำตัวนักเรียนอนุบาล เรื่อง ทันตสุขภาพประกอบภาษามือ ชั้น ป.1-ป.2 และชั้น ป.3-ป.4,” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 19(1) : 15 -22 ; มกราคม – เมษายน 2539.
- มนู สิริยุดตะ และคณะ. พฤติกรรมทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มหนึ่ง ณ โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4 ขอนแก่น. ขอนแก่น : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 4. 2535.
- มนทกานต์ มีชูเวช. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์ สังกัดกองพันทหารราบโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- มัลลิกา ตันทุลเวศม์. “สิ่งที่เหมาะสมในการปลูกฝังวิธีการดูแลทันตสุขภาพให้แก่หญิงมีครรภ์,” วารสารกรมอนามัย. 21(3) : 193 - 199 ; พฤษภาคม – มิถุนายน 2535.
- ยิ่งมกล อรุณินท์และนารี บุญภิรักษ์. “สภาพเหงือกและเนื้อเยื่อในปากของหญิงมีครรภ์ ที่ โรงพยาบาลราชวิถี,” วารสารทันตแพทย์. 5(2) : 77-84 ; มีนาคม – เมษายน 2525.
- ระเด่น หัสดี และสรศักดิ์ภูณ ด้วงคำสวัสดิ์. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- ราตรี พัฒนะศรี. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคแก่หญิงตั้งครรภ์เมื่อนำทารก0-6 เดือน มารับภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533. อัดสำเนา.
- เรดา เกษตรสุวรรณ. “ทันตกรรมป้องกันในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ,” ทันตกรรมป้องกัน : เอกสารการสอนชุดวิชา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.
- ร่ำพีง ขรบัณฑิต. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

ลักขณา ชวนเกริกกุล และคณะ. การสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมทางทันตสุขภาพในหญิงมีครรภ์.

กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลกลาง, 2526.

_____และคณะ. ความชุกชุมของโรคฟันผุ สุขภาพอนามัยช่องปากและเนื้องอกในปาก ของหญิงมีครรภ์.

กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2528.

วรรณา สาริยาชีวะ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

วสันต์ ตันติวิภาวัน และคณะ. “การศึกษาถึงสุขภาพช่องปากและการเกิดเนื้องอกในช่องปากสตรีขณะตั้งครรภ์,” วิทยาสารทันตแพทย์ . 29(3) : 215-253 ; พฤษภาคม – มิถุนายน 2522.

วรลักษณ์ ปรัชญพฤกษ์. “การเป็นพาหะของแคนดิดาในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์,” วิทยาสารทันตแพทย์. 41(5) : 247-253 ; กันยายน – ตุลาคม 2534.

วัลลภ ภูพานิช. “แนวคิดและหลักการป้องกันด้านทันตกรรม,” ทันตกรรมป้องกัน : เอกสารการสอนชุดวิชา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2535.

วิเชียร เกตุสิงห์. “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็อาจพลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 8(3) : 9 ; กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2538.

วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2535. อัดสำเนา.

ศราวุฒิ สายศิลป์. รายงานการประชุมวิชาการ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข , 15 - 17 กันยายน 2535.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

สมจินต์ เพชรพันธ์ศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและความรับรู้บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532. อัดสำเนา.

สมนึก ชาญด้วยกิจ. การศึกษาภาวะทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการดูแลก่อนคลอดโรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1 บางเขน. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 1, 2534.

สาธารณสุข , กระทรวง. คู่มือการอบรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย , 2527.

- สายใจ พัฒนปรีชากุล. การศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ไทยพุทธ และไทยมุสลิม ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลแม่และเด็กยะลา. ยะลา : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 12, 2535.
- สุพรรณิ ศรีวิริยกุล และคณะ. “การประเมินคู่มือการดูแลทันตสุขภาพด้วยตนเอง,” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 19(1) : 71-83 ; มกราคม – เมษายน 2539.
- สุรศักดิ์ ช่วยบุญ. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร , 2539. อัดสำเนา.
- ภรณี พืรานนท์ และคณะ. ทันตกรรมป้องกัน : เอกสารการสอนชุดวิชา พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , 2535.
- อนามัย, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. โครงการปี่ทองของเด็กไทย พ.ศ.2533-2534 . เอกสารโรเนียว หน้า 1 จำนวน 18 หน้า พ.ศ.2533.
- อุบล จำสุนทร. ประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน เกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่3 ในโรงเรียนเสนานิคม สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- Chen M.S. “Children in Preventive Dental Behavior in Relation to Their Mothers’ Socioeconomic Status, Health Beliefs and Behavior,” Journal of Dentistry for Children. 55 : 105 – 109 ; May, 1986.
- Davies, S. and R. Croucher. “An Investigation into the Role of Post-natal Health Clinics in Oral Health Education,” Community Dent - Health. 10(1) : 83 - 88 ; March, 1993.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw-Hill, 1981.
- Good, V.C. (Ed). Dictionary of Education. New York : McGraw-Hill, Book Company, 1973.
- Krech, D. and Cruthfield. Theory and Problem in Social Psychology. New York : McGraw-Hill Book Company, 1984.
- Little, James W. and Donald A. Falace. Compromised Patient. Washington, D.C. : The C.V. Mosby Company, 1988.
- Leatherman, G.H. “Oral Hygiene for Children : A Look What We Must Have and What We Should Do,” International Dental Journal. 32(3) : 252-258 ; May, 1982.

Ronis, David L. and others. "Use fullness of Multiple Equations For Predicting Preventive Oral Health Behaviors," Health Education Quarterly . 23(4) : 512-527 ; November, 1996.

Schwartz, N.E. "Nutrition Knowledge Attitude and Practices of High School Graduates," Journal of The American Dietetic Association . 66 : 28-31 ; January, 1975.

Slavkin, Harold C. "First Encounters : Transmission of Infectious Oral Diseases from Mother to Child," Journal of The American Dental Association. 128 : 773-778 ; June, 1997.

Thurston, L.L. "Attitude can be Measure," Attitude Theory and Measurement . New York : John Wiley and Son Inc., 1967.

Triandis, H.C. Attitude and Attitude Change . New York : John Wiley and Son Inc., 1971.

WHO. "Prevention Methods and Program for Oral Disease," WHO Technical Report Series. 1984.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม 1007/2886

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

29 กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนโพธิ์ทองพิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

เนื่องจาก นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผล
ของโปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำป้องกันโรคพิษสุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้ง
ครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี” โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยขอเชิญ อาจารย์พัชรา รัตนประทีป เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-419

ที่ ทม 1007/0256

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 สิงหาคม 2541

เรื่อง ขออนุญาตให้นิสิตอบรมโปรแกรมสุขศึกษากับหญิงที่มาฝากครรภ์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ด้วย นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี” โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์

ประธาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้นิสิตใช้ห้องประชุม เพื่ออบรมโปรแกรมสุขศึกษากับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ในระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-419

ภาคผนวก ข
รายนามผู้เชี่ยวชาญ
รายนามวิทยากร

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง | นายแพทย์ 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี |
| 2. ทนตแพทย์หญิงนนทรี วีรัชย์ | ทันตแพทย์ 8 กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
โรงพยาบาลแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
เขต 1 บางเขน กรุงเทพฯ ฯ |
| 3. ทนตแพทย์พิชัย ลิ้มจรรย์รัตน์ | ทันตแพทย์ 8 กลุ่มงานทันตกรรม
โรงพยาบาลสิงห์บุรี |
| 4. อาจารย์ทรงพล ค่อณี | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |
| 5. อาจารย์พัชรา รัตนประทีป | อาจารย์ 2 ระดับ 6 ฝ่ายวิชาการ
(วัดผลการศึกษา) โรงเรียนโพธิ์ทองพิทยาคม
จังหวัดอ่างทอง |

วิทยากรในการอบรมโปรแกรมสุขศึกษา

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. ทันตแพทย์พิชัย ลิ้มจำรูญรัตน์ | ทันตแพทย์ 8 โรงพยาบาลสิงห์บุรี
วิทยากรเรื่อง ทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ |
| 2. ทันตแพทย์นรินทร์ ขจรไพร | ทันตแพทย์ 4 โรงพยาบาลพรหมบุรี
วิทยากร เรื่อง หินปูน
และแผ่นคราบจุลินทรีย์
การขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ |
| 3. นางสาวใจดาว ใจชื่น | เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 4
โรงพยาบาลพรหมบุรี
วิทยากรเรื่องการแปรงฟันที่ถูวิธี |
| 4. นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5
โรงพยาบาลพรหมบุรี
วิทยากร เรื่อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
เรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง |

ภาคผนวก ค

- แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1

เรื่องที่ 1 เรื่อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

เรื่องที่ 2 เรื่อง การแปรงฟันที่ถูกต้องและการปฏิบัติ

- แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2

เรื่องที่ 3 เรื่อง ทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

เรื่องที่ 4 เรื่อง การตรวจฟันด้วยตนเองและการปฏิบัติ

- แผนการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 3

เรื่องที่ 5 เรื่อง ความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินปูน

เรื่องที่ 6 เรื่อง การข้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์และการฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนสุขภาพศึกษา(เรื่องที่ 1)

เรื่อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 2.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 3.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

วันที่ 20 ตุลาคม 2541 เวลา 9.00-10.00 น. ณ.ห้องประชุม 80 ปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายถึงส่วนประกอบของฟันได้ 2.หญิงตั้งครรภ์มีเจตคติที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	โรคฟันผุ <u>ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน</u> ฟันแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ฟันน้ำนม และ ฟันแท้ <u>ส่วนประกอบของฟัน</u> ส่วนประกอบภายนอกแบ่งเป็น 2 ส่วน 1.ส่วนตัวฟัน คือ ส่วนที่ขึ้นพ้นกระดูกและเหงือกที่มองเห็นในช่องปาก 2.รากฟัน คือ ส่วนของฟันที่ต่อจากตัวฟัน ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร ส่วนประกอบภายในแบ่งออกเป็น 4 ส่วน 1.ชั้นเคลือบฟัน เป็นส่วนที่อยู่ชั้นนอกสุดของตัวฟันมีสีขาว เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย 2.ชั้นเนื้อฟัน อยู่ใต้ชั้นเคลือบฟัน 3.ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นชั้นในสุดของฟัน ประกอบด้วย	<u>ขั้นนำ</u> 1.สร้าง ความ สัมพันธ์กับ หญิงตั้ง ครรภ์ที่เข้า รับ โปรแกรม และแนะนำ ตัว 2.ชี้แจงวัตถุประสงค์ 3.ผู้สอนนำ เข้าสู่บท เรียน <u>ขั้นสอน</u> ผู้สอน อธิบายตาม เนื้อหา ประกอบ Slide ภาพ พลิกและ แผ่นใส	Slide เรื่อง โรคฟันผุ เวลา 15 นาที ภาพพลิกเรื่อง โรคช่องปาก แผ่นใสเรื่อง โรคฟันผุ เอกสารคู่มือ เรื่องโรคฟันผุ	จากการซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายถึงลักษณะสาเหตุ อาการและการป้องกัน โรคฟันผุ	เส้นประสาท หลอดเลือดและน้ำเหลือง 4.เคลือบรากฟัน เป็นส่วนซึ่งหุ้มเนื้อฟันที่ส่วนรากฟันมีสีเหลือง โรคฟันผุ คือ โรคที่เกิดการทำลายที่ตัวฟัน ลักษณะของฟันผุ เป็นจุดที่ตัวฟันหรือเป็นรูสีดำหรือเป็นโพรงที่ตัวฟัน สาเหตุของโรคฟันผุ เกิดจากเศษอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ติดอยู่บนตัวฟันถูกเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในช่องปากนำไปเป็นอาหาร การย่อยสลายแป้งและน้ำตาลของแบคทีเรียทำให้เกิด กรดซึ่งไปทำลายเคลือบฟันทำให้ผุกร่อนจนเกิดเป็นโรคฟันผุในที่สุดมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิด โรคฟันผุคือ 1.ฟัน มีลักษณะเป็นหลุมร่องลึก 2.อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน 3.เชื้อจุลินทรีย์อยู่ในช่องปาก 4.เวลา การปล่อยให้กรดสัมผัสฟันอยู่เป็นเวลานานๆ อาการของโรคฟันผุและการรักษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ 1.ฟันผุในระยะต้น มีการกัดกร่อนที่ชั้นเคลือบ ฟันมองเห็นการผุกร่อนไม่ชัดเจน	พร้อมแจกเอกสารคู่มือ บรรยาย	รูปภาพ Slide	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
4.หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายถึงลักษณะของเหงือกปกติได้	มีลักษณะเป็นสีดำๆ เทาๆตามร่องฟัน ไม่มีอาการเจ็บปวด ฟันผุ ระยะนี้รักษาโดยการอุดฟัน 2.ฟันผุระยะกลาง การผุกร่อนต่อจากระยะที่ 1 ฟันผุถึงชั้นเนื้อฟันจนเป็นโพรง อาจมีเศษอาหารติดและมีกลิ่นปาก การผุจะถูกถามเร็วกว่าระยะแรก จะมีอาการเสียวฟันเมื่อกินน้ำเย็น รักษาโดยการอุดฟัน 3.ฟันผุในระยะที่ 3 การผุต่อจากชั้นที่ 2 กรดทำลายเนื้อฟันจนทะลุถึงโพรงประสาทฟัน จะมีอาการปวดฟัน ขณะดื่มน้ำเย็นหรือรับประทานอาหาร ฟันผุในระยะนี้ การรักษาโดยการถอนฟันหรือการรักษาครอบรากฟัน การป้องกันโรคฟันผุ ทำได้โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง <u>โรคเหงือกอักเสบ</u> <u>ลักษณะเหงือกปกติ</u> เหงือก คือเนื้อเยื่อที่ปกคลุมบางส่วนของตัวฟันและกระดูกขากรรไกร เหงือกปกติจะมีสีชมพูหรือสีคล้ำตามสีผิว ลักษณะเป็นเนื้อแน่น บางโอบรอบคอฟัน เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟันจะมีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยม เต็มซอกฟันพอดี	บรรยายประกอบ Slideเรื่องโรคเหงือกอักเสบ และภาพ ฟลิค เรื่องโรคช่องปาก	Slideเรื่องโรคเหงือกอักเสบ 10 นาที และภาพฟลิค เรื่องโรคช่องปาก แผ่นใสเรื่องโรคเหงือก อักเสบ	จากการซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
5.หญิงตั้งครรภ์สามารถอธิบายถึงสาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะอาการของโรค และการรักษาได้	เนื้อเยื่อปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อที่อยู่รอบรากฟันยึดหยุ่นได้เล็กน้อยทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกขากรรไกรและช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวไปไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย กระดูกขากรรไกร เป็นกระดูกที่รากฟันฝังตัวอยู่ จะมีลักษณะเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันซึ่งต่างๆ โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง โรคที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะรอบๆ ตัวฟัน ได้แก่เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกรองรับรากฟัน สาเหตุทางตรงของโรคเหงือกอักเสบ 1. สาเหตุโดยตรง 1.1 เกิดจากสารพิษที่จุลินทรีย์ในแผ่นคราบฟันขับออกมาทำให้เหงือกอักเสบบวมแดง เนื้อเยื่อปริทันต์อักเสบ 1.2 หินปูนหรือหินน้ำลาย เป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือกรุนแรงยิ่งขึ้น โดยปกติในน้ำลายจะมีแร่ธาตุแคลเซียม และ ฟอสฟอรัส ซึ่งจะตกตะกอนร่วมกับแผ่นคราบฟัน(แผ่นคราบจุลินทรีย์)แล้ว ค่อยๆ เปลี่ยนสภาพจากนั้นเป็นแข็ง ตามระยะเวลาของการพอกพูน ความแข็งของหินปูนจะบาดเหงือกที่อักเสบอยู่ให้อักเสบรุนแรงขึ้น	บรรยายประกอบแผ่นใสพร้อมแจกเอกสารคู่มือ	เอกสารคู่มือเรื่องโรคเหงือกอักเสบแผ่นใส	การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2.สาเหตุทางอ้อมของโรคเหงือกอักเสบ 2.1 การขาดสารอาหารโดยเฉพาะการขาดวิตามิน ซี บีและดี และฟอสฟอรัส เป็นที่สะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินปูน การใส่ฟันปลอมไม่ถูกลักษณะเป็นที่สะสมของเศษอาหาร 2.2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายขณะตั้งครรภ์, การเข้าสู่วัยหนุ่มสาว จะทำให้เหงือกอักเสบรุนแรงยิ่งขึ้น 2.3 ลักษณะอาหารที่รับประทานอาหารที่มีเนื้อละเอียดนุ่มติดฟันง่ายหรือมีส่วนผสมของน้ำตาลมากการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์จะมากขึ้น 2.4 การเคี้ยวอาหารข้างเดียว ทำให้ฟันด้านที่ไม่ใช้ไม่ได้รับการขัดสีจากอาหาร ทำให้แผ่นคราบจุลินทรีย์และหินปูนสะสมมากขึ้น 2.5 การหายใจทางปาก ทำให้เหงือกแห้งไม่มีน้ำลายชะล้างสารพิษจากเชื้อจุลินทรีย์ 2.6 การระคายเคืองจากสารเคมี เช่นการใช้ยาหม่องทาบริเวณเหงือกจะทำให้เหงือกอักเสบ 2.7 การแปรงฟันไม่ถูกวิธี ทำให้เหงือกเป็นแผลและเหงือกกรันเสียวฟันได้	บรรยาย	แผ่นใส ภาพประกอบ	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
6.หญิงตั้งครรภ์ สามารถอธิบายถึงผล เสียของการเป็นโรค ฟันผุและ โรคเหงือก อักเสบได้	<u>ระยะที่ 3.</u> โรคลุกลามมากขึ้นมี หินปูนจับหนาและขยายไปตามราก ฟัน กระดูกหุ้มรากฟันถูกทำลาย เหงือกอักเสบมากขึ้น มีหนองและเลือด ออก ฟันโยกและปวดมีกลิ่นปากรุนแรง รักษาโดยการ ขูดหินปูนขัดทำ ความสะอาดฟัน รักษาความสะอาด ในช่องปาก ร่วมกับการผ่าตัดบาง ส่วน หรือถอนออก <u>ระยะที่ 4.</u> โรคลุกลามมากขึ้น กว่าระยะที่ 3 อาจเกิดอาการรุนแรง เป็นฝีที่เหงือก ทำให้เหงือกบวม และอาจทำให้ใบหน้าของคนไข้ บวมด้วย จะปวดมากจนไม่สามารถ เคี้ยวอาหารได้ ฟันโยกมาก ไม่ สามารถรักษาฟันให้กลับคืนสภาพ ใช้งานได้อีก การรักษา โดยการถอนฟัน	บรรยาย	ภาพประกอบ	
	<u>ผลเสียของการเป็นโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ</u> 1.ผลเสียต่อร่างกาย 1.1 ได้รับความเจ็บปวดทรมานจาก ฟัน หรือต้องสูญเสียฟัน การบดเคี้ยวอาหารไม่ได้ทำให้ กระเพาะอาหารต้องทำงานหนักขึ้น เกิดโรคในระบบทางเดินอาหาร ร่างกายดูดซึมอาหารลดลงจึงอ่อน แอเกิดโรคได้ง่ายและยังมีผลถึง ทารกที่อยู่ในครรภ์อีกด้วย	บรรยาย	แผ่นใส ภาพประกอบ	ซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
7.หญิงตั้งครรภ์สามารถ แปรงฟันได้ถูกวิธี 8.หญิงตั้งครรภ์ สามารถ ตรวจฟันด้วยตนเองได้	1.2 มีการแพร่กระจายของเชื้อ โรคไปตามเส้นเลือดและ เส้นน้ำเหลืองอาจทำให้เกิด โรคในระบบอื่นๆ ได้เช่น โรคเชื้อหุ้มหัวใจอักเสบ เชื้อ หุ้มสมองอักเสบ โพรงจมูก อักเสบจนถึงกับเสียชีวิตได้ 2. ผลเสียด้านเศรษฐกิจและ สังคม ทำให้สิ้นเปลืองเงิน เสียเวลาเสียงาน ขนเจ็บ ป่วยและเสียสุขภาพจิตด้วย <u>การป้องกันโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ</u> 1. โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 2. การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ โดยเฉพาะอาหาร หลัก 5 หมู่ 3. การตรวจฟันด้วยตนเอง 4. การพบทันตแพทย์อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง 5. การใช้ฟลูออไรด์ป้องกัน โรคฟันผุ ขณะตั้งครรภ์	<u>ขั้นสรุป</u> ผู้สอนสรุป เนื้อหา ลักษณะ สาเหตุ อาการการ ป้องกันและ การรักษา โรคฟันผุ และโรค เหงือก อักเสบโดย การบรรยาย	แผ่นใส	การซักถาม

แผนการสอนสุขศึกษา(เรื่องที่ 2)

เรื่อง การแปรงฟันที่ถูกวิธีและการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องการแปรงฟัน
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจเรื่องการแปรงฟัน
3. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถแปรงฟันอย่างถูกวิธีได้

วันที่ 20 ตุลาคม 2541 เวลา 10.00 - 12.00 น. ณ ห้องประชุม 80 ปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.หญิงตั้งครรภ์บอกผล ดีของการแปรงฟัน	<u>การแปรงฟันที่ถูกวิธี</u> เป็นการป้องกันตนเองไม่ให้ เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบ ซึ่งทั้งสองโรคนี้ไม่ สามารถหายได้เองหรือการรักษา ด้วยการกินยาเพียงอย่างเดียว ต้อง ใช้ขบวนการรักษาโรคโดยเฉพาะ จึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธี ในการ ป้องกันตนเองจากโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ โดยการแปรง ฟันอย่างถูกวิธี <u>ผลดีของการแปรงฟันถูกวิธี</u> การแปรงฟันที่ถูกวิธีเกิดผลดีดังนี้ คือ 1. ช่องปากสะอาดไม่มีกลิ่น ปาก 2. ไม่เป็นโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ 3. เคี้ยวอาหารได้ดี <u>การทำความสะอาดฟัน</u> อุปกรณ์ในการทำความสะอาด 1. แปรงสีฟัน	<u>ขั้นนำ</u> สร้างความ สัมพันธ์ และนำเข้าสู่ บทเรียน <u>ขั้นสอน</u> ผู้สอน อธิบาย ประกอบ การสาธิตวิธี การแปรง ฟันที่ถูกวิธี และให้ดู ภาพ ประกอบ การบรรยาย และการ สาธิตพร้อม แสดงตัว อย่างแปรงสี ฟันที่ถูกสุข ลักษณะและ แปรงสีฟัน	ภาพพลิก ประกอบการ สอน แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน แปรงสีฟันที่ ถูกสุขลักษณะ และแปรงสี ฟันที่ไม่ถูกสุข ลักษณะ แผ่นใส Model ฟัน และแปรง สีฟัน เอกสารคู่มือ	ประเมินจากการ ปฏิบัติและการ สังเกต

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
2.หญิงตั้งครรภ์เลือกใช้ แปรงสีฟันที่ถูกต้อง	2. ขาสีฟัน 3. ไหมขัดฟัน การเลือกใช้แปรงสีฟัน แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นในการแปรงฟันจัดแผนคราบจุลินทรีย์ ถ้าเลือกแปรงสีฟันที่ไม่ถูกสุขลักษณะจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำทำความสะอาดลดลง <u>ลักษณะแปรงสีฟันที่ควรใช้</u> 1. หน้าตัดขนแปรงตรงเรียบเสมอกัน 2. ค้ำแปรงตรงตลอด 3. ขนาดพอเหมาะกับปาก 4. ขนแปรงไม่อ่อนและแข็งเกินไป ความอ่อนแข็งของขนแปรงควรใช้ตามความเหมาะสมในแต่ละคนขนแปรงที่แข็งเกินไปจะไม่สามารถทำความสะอาดระหว่างซอกฟันได้ทำให้เหงือกอักเสบเหงือกร่น ฟันสึก ขนแปรงที่นิ่มเกินไป จะไม่มีประสิทธิภาพในการขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ <u>อายุการใช้งานของแปรงสีฟัน</u> แปรงสีฟันมีอายุการใช้งานไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับชนิดของแปรงวิธีการแปรงและการเก็บรักษา เมื่อขนแปรงมีลักษณะบาน ไม่มีการสปริงตัวกลับของ	ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ บรรยาย	แปรงสีฟันที่ถูกสุขลักษณะ แปรงสีฟันที่ไม่ถูกสุขลักษณะ	การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.หญิงตั้งครรภ์เก็บ รักษาแปร่งสีฟันได้ถูก ต้อง	ขนแปรงแล้ว ควรเปลี่ยนใหม่ เพราะขนแปรงที่เสื่อมคุณภาพ จะ ไม่มีประสิทธิภาพในการแปรง อาจ กระแทกบาดเหงือกจนเป็น แผลได้ <u>การเก็บรักษาแปรงสีฟัน</u> 1. หลังจากใช้แล้ว ทำความ สะอาดขนแปรงให้สะอาด 2. ไม่ควรลวกน้ำร้อนเพราะจะ ทำให้แปรงเสียคุณสมบัติใน การสปริงตัว 3. เก็บรักษาโดยการแขวนไว้ ในที่แห้งง่ายไม่อับชื้นอากาศ ถ่ายเทได้สะดวก	การบรรยาย	แผ่นใส	ซักถาม
4.หญิงตั้งครรภ์เลือกใช้ ยาสีฟันได้ถูกต้อง	<u>ยาสีฟัน</u> การแปรงฟันใช้แปรงสีฟันเพียง อย่างเดียวสามารถช่วยขัดแผ่น คราบจุลินทรีย์ได้ แต่เพื่อให้เกิด ความรู้สึกรอยขัดแปรงฟันและ สะอาดปากจึงนำยาสีฟันมาใช้ ปัจจุบันวิวัฒนาการของยาสีฟัน ทำให้เราสามารถขจัดคราบฟัน ออกได้สะดวกขึ้นบางชนิดมีผล ในการต่อต้านโรคฟันผุด้วย <u>ส่วนประกอบทั่วไปของยาสีฟัน</u> 1. ผงขัด 2. สารทำให้เกิดฟอง 3. สารปรุงแต่งกลิ่นรส	การบรรยาย	ยาสีฟัน	ซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
5.หญิงตั้งครรภ์สาธิตถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	4. น้ำ สารเก็บความชื้น สารกันบูด 5. สารอื่นๆเช่น ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ <u>ข้อควรระวังในการใช้ยาสีฟัน</u> 1. การแปรงยาสีฟัน เนื่องจากสารประกอบบางอย่างในยาสีฟันจะมีอาการ ชาที่ริมฝีปาก ให้หยุดยาสีฟันชนิดนั้นทันทีหรือปรึกษาทันตแพทย์หรือแพทย์ทันที 2. ยาสีฟันที่มีผงขัดหยาบเกินไป จะทำให้เคลือบฟันสึก ฟันกร่อน เสียวฟัน <u>ไหมขัดฟัน</u> เป็นเชือกไนลอนเล็กๆหลายเส้นรวมกันอยู่ มีความเหนียวเป็นพิเศษ ใช้สำหรับทำความสะอาดซอกฟันและบริเวณที่แปรงสีฟันไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่นซอกฟันที่เก่มากๆ <u>3.การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี</u> <u>วิธีจับแปรง</u> 1. กำค้ำแปรงไว้ในอุ้งมือ ด้วยนิ้วทั้งสี่ 2. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดไว้ที่ค้ำแปรงตรงระดับต่ำกว่าคอคอดของแปรงเล็กน้อยเพื่อจับแปรงให้กระชับ	แบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นกลุ่มๆละ 10 คน โดยวิทยากรประจำกลุ่ม	Model ฟันแปรงสีฟัน	การสังเกต

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	3. จับແປງໃຫ້ສາມາດຂັບແປງ ໃຫ້ຂັບແປງປັດໄປໃນທິສະຫວັດທີ່ຕ້ອງການໄດ້ສະດວກ <u>การแปร่งพื้นที่ถูกวิธี</u> 1. ด้านนอกของพื้นบน หายແປງຂຶ້ນສອດແປງໄວ້ຮ່ວງກະພຸ້ງແກ້ມ ແລະ ພື້ນບນ ໃຫ້ດ້ານຂ້າງຂອງຂົນແປງແນບບຣີເວນເຈືອກແລະຄອພື້ນໂດຍຢາຍຂອງຂົນແປງຢູ່ເໜືອຂອບເຈືອກເລັກນ້ອຍອອກແຮງກັດເບາໆແລະບີດຂົ້ມມື້ໃຫ້ຂົນແປງປັດລຽງ ຈາກເຈືອກຜ່ານຮອກພື້ນແລະຕົວພື້ນໃນບຣີເວນນັ້ນ ໂດຍຕະຫຼອດ 2. ด้านในของพื้นบน หายແປງຂຶ້ນສອດແປງເຂົ້າໄປໃນຮ່ອງປາກດ້ານເທດານໃຫ້ດ້ານຂ້າງຂອງຂົນແປງແນບບຣີເວນເຈືອກແລະພື້ນ ໂດຍຢາຍຂົນແປງຢູ່ເໜືອເຈືອກເລັກນ້ອຍອອກແຮງກັດເບາໆແລະບີດຂົ້ມມື້ໃຫ້ຂົນແປງປັດລຽງ ລ່າງ ຈາກເຈືອກຜ່ານຮອກພື້ນແລະຕົວພື້ນໃນບຣີເວນນັ້ນ ໂດຍຕະຫຼອດ 3. ด้านนอกของพื้นล่าง ຄຳວ່າແປງລຽງໃຫ້ດ້ານຂ້າງຂອງຂົນແປງບຣີເວນເຈືອກແລະພື້ນໂດຍຢາຍຂົນແປງຢູ່ດ້ານຕ່ຳກວ່າຂອບເຈືອກເລັກນ້ອຍອອກແຮງກັດເບາໆແລະບີດຂົ້ມມື້ໃຫ້ຂົນແປງປັດຂຶ້ນບນ ຈາກເຈືອກຜ່ານຮອກພື້ນ	สาธิตวิธีการแปร่งพื้นที่ถูกวิธีโดยใช้ Model พื้นและแปร่งสาธิต <u>ขั้นสรุป</u> ผู้สอนสรุปเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	Model พื้น แปร่งสีพื้น	การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	และตัวฟันในบริเวณนั้น โดยตลอด 4. ด้านในของฟันล่าง คว่ำแปรงลงสอดแปรงเข้าไปใน ช่องปากให้อยู่ระหว่างลิ้นกับ ฟัน ให้ด้านข้างของขนแปรง แนบบริเวณเหงือกและฟัน โดยปลายขนแปรงอยู่ต่ำจาก ขอบเหงือกเล็กน้อยออกแรง กดเบาๆและบิดข้อมือให้ขน แปรงบิดขึ้นบน จากเหงือก ผ่านซอกฟัน ในบริเวณนั้นโดย ตลอด 5. ด้านบดเคี้ยวของฟันล่างและ ฟันบน 5.1 <u>ฟันล่าง</u> คว่ำแปรงลง วาง แปรงบนด้านบดเคี้ยวให้ขนแปรง สัมผัสกับตัวฟัน ออกแรงถูเข้า- ออกเบาๆในบริเวณนั้นโดยตลอด 5.2 <u>ฟันบน</u> หงายแปรงขึ้นให้ขน แปรงสัมผัสกับตัวฟันด้านบด เคี้ยวออกแรงถูเข้า-ออกเบาๆใน บริเวณนั้นโดยตลอด			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>ข้อควรระวังในการแปรงฟัน</u> 1. ควรแปรงฟันให้ทั่วทั้งปาก ทั้ง ฟันบนฟันล่างให้ทั่วทุกซี่ 2. ในตำแหน่งหนึ่งๆควรแปรง ฟันไม่น้อยกว่า 5-6 ครั้งและไม่ ควรออกแรงมากเกินไป 3. การแปรงฟันผิควิธีเช่นแปรง ตามขวางหรือแปรงขึ้นลงพร้อม กัน ทำให้เหงือกอักเสบ ฟันสึกมาก และเสียวฟันได้ 4. ทุกคนควรมีแปรงสีฟันเป็น ของตนเองเป็นแบบที่ถูกต้อง ขนาดพอเหมาะกับปาก และ เปลี่ยนใหม่เมื่อแปรงบานเสียรูป	บรรยาย	แผ่นใส	ซักถาม

แผนการสอนสุขศึกษา(เรื่องที่ 3)

เรื่อง ทักษะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความสามารถในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก
อีกเสบในขณะตั้งครรภ์ได้

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2541 เวลา 9.00 -10.30 น. ณ ห้องประชุม 80 ปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.หญิงตั้งครรภ์อธิบาย ถึงการเปลี่ยนแปลงของ สุขภาพช่องปากใน ขณะตั้งครรภ์	สุขภาพช่องปากของหญิงตั้ง ครรภ์ ในระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรดูแลสุขภาพ ช่องปากให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเรียนรู้หลักในการดูแลสุขภาพ ภาพช่องปากของลูก ระหว่าง การตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลง ของระบบต่างๆในร่างกายของ หญิงตั้งครรภ์ซึ่งมีความสัมพันธ์ กับพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยทารกจะมีพัฒนาการที่เกี่ยว กับอวัยวะในช่องปากดังนี้คือ	<u>ขั้นนำ</u> 1.ผู้สอน สร้างความ สัมพันธ์กับ หญิงตั้ง ครรภ์ที่เข้า รับ โปรแกรม และแนะนำ ตนเอง 2.ผู้สอนชี้ แจงวัตถุประสงค์	V.D.O.เรื่อง ทันตสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ ความยาว 20 นาที	ประเมินผลจาก การซักถามและ จากการสังเกต
2.หญิงตั้งครรภ์อธิบาย พัฒนาการเกี่ยวกับ อวัยวะช่องปากของ ทารก	1. ฟัน จะเริ่มมีหน่อฟันเกิดขึ้น ระหว่างสัปดาห์ที่4-5 และมี การสะสมของแร่ธาตุที่ฟัน นั้นใน สัปดาห์ที่ 9-12 2. เริ่มมีการสร้างริมฝีปากและ เพดาน สัปดาห์ที่ 4-12 ใน ช่วงนี้ทารกจะมีความไวต่อ การได้รับอันตราย การสร้าง ตัวที่ผิดปกติ อาจมาจาก ควินนุหรือ รังสี การติดเชื้อ และยา	3.ผู้สอนนำ เข้าสู่บท เรียน <u>ขั้นสอน</u> ผู้สอน บรรยายตาม เนื้อหา ประกอบ การซักถาม	แผ่นใส เอกสารคู่มือ ภาพประกอบ	ซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.หญิงตั้งครรภ์อธิบาย อาการผิปกติของสุขภาพช่องปากในขณะตั้งครรภ์	ที่แม่ได้รับ เช่นเคตรา้าซัยคลินซึ่งจะเข้าไปจับกับแคลเซียม ที่เป็นส่วนประกอบของฟัน ทำให้เนื้อฟันเป็นสีน้ำตาล หรือสีเทาดำ ที่ฟันของทารก สำหรับตัวของหญิงตั้งครรภ์เอง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีผลทำให้เหงือกอักเสบได้ แต่ฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ก็เป็นเพียงสิ่งสนับสนุนให้โรคเหงือกอักเสบรุนแรงมากยิ่งขึ้นเท่านั้น <u>อาการผิปกติของสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์</u> 1. เหงือกบวมทั่วไป คือ มีเหงือกอักเสบบวมแดงทั่วทั้งปากมีเลือดออกง่าย สาเหตุเกิดจากสุขภาพช่องปากไม่ดีและมีคราบจุลินทรีย์บนฟันและเหงือกมากนอกจากนี้ฮอร์โมนในร่างกายระหว่างการตั้งครรภ์จะส่งเสริมปฏิกิริยาของร่างกาย ทำให้การอักเสบรุนแรงยิ่งขึ้น 2. เหงือกบวมเฉพาะที่ คือ อาการที่เหงือกอักเสบบวมแดงเฉพาะตำแหน่ง มีลักษณะเป็นรูปเห็ดผิวเรียบเป็นมันมีสีเปลี่ยน	ถึงการเปลี่ยนแปลงขณะตั้งครรภ์ประกอบ การการชม V.D.O. ขั้นสรุป ผู้สอนสรุปเนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ การบรรยาย	แผ่นใสภาพประกอบภาพประกอบสไลด์	การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
4.หญิงตั้งครรภ์ทราบ ช่วงเวลาที่เหมาะสมใน การทำฟัน	แปลงไปตามหลอดเลือดที่มาเลี้ยง อาจมีสีแดงอมม่วง บางครั้งมีจุด แดงเลือดออกง่ายไม่เจ็บ 3. ฟันผุเป็นเพราะขณะตั้งครรภ์ ขาดการดูแลเอาใจใส่ดูแลรักษา ความสะอาดในช่องปากและ ความกลัวในการไปพบทันต แพทย์หรือเกรงว่าการทำฟันจะ กระทบกระเทือนถึงลูกในครรภ์ จึงปล่อยให้ฟันผุนปวดฟันได้ 4. เคลือบฟันกร่อน อาการคลื่นไส้อาเจียนในระยะ แรกของการตั้งครรภ์จะทำให้เกิด การสลายตัวของแร่ธาตุและการก ร่อนของเคลือบฟันด้านลิ้นและ เพดานได้ ในระยะนี้จึงไม่ควรรับ ประทานอาหารที่ส่งเสริมให้ฟันผุ <u>ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการ ทำฟันของหญิงตั้งครรภ์</u> โดยปกติจะแบ่งระยะของ การตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 3 ช่วง 1. ระยะ 1-3 เดือนแรกเป็นระยะที่ กำลังมีการสร้างอวัยวะต่างๆของ ร่างกายของทารกการรักษาทาง ทันตกรรมที่ต้องเสี่ยงต่อการเจ็บ ปวดมากๆ ทันตแพทย์จะไม่ กระทำในระยะนี้กับช่วงใกล้ คลอด 7-9 เดือน	บรรยาย การบรรยาย	ภาพประกอบ แผ่นใส	การประเมินผล การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
5.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อธิบายวิธีการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้	2. ระยะ 4-6 เดือน ของการตั้งครรภ์เป็นช่วงที่เหมาะสมในการทำฟัน 3. ระยะ 7-9 เดือนเป็นช่วงระยะของการใกล้คลอดในช่วงนี้การนั่งทำฟันเป็นเวลานานๆจะทำให้รู้สึกอึดอัด ซึ่งไม่สะดวกต่อการทำฟัน <u>การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์</u> การดูแลสุขภาพช่องปากในระหว่างการตั้งครรภ์ ทำได้ดังนี้ 1. การตรวจสอบสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์จะต้องมาพบแพทย์เพื่อฝากครรภ์และรับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากจากทันตแพทย์ด้วย 2. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับ 2.1 การควบคุมคราบจุลินทรีย์ หญิงตั้งครรภ์ควรทราบถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันการเกิดคราบจุลินทรีย์ 2.2 อาหาร ควรรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารหลัก 5 หมู่ ซึ่งมีคุณประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของร่างกายรวมทั้งกระดูกและฟัน ตลอดจน แร่ธาตุที่ช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟัน คือ แคลเซียม	การอภิปรายกลุ่มโดยแบ่งหญิงตั้งครรภ์ ออกเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน ร่วมกันระดมสมองอภิปรายปัญหาสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และวิธีการป้องกันโรคช่องปาก		การสังเกต

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	และฟอสฟอรัส หญิงตั้งครรภ์ ควรได้ รับแร่ธาตุทั้ง 2 ชนิดนี้สูงกว่าปกติ อาหารที่ให้แร่ธาตุเหล่านี้สูงได้แก่ นม ไข่แดง อาหารทะเล จำพวก ปู หอย ปลาตัวเล็กๆ กุ้งแห้ง ผักสีเขียวผลไม้ และ กล้วย <u>การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ควรคำนึงถึง</u> -ลักษณะรูปแบบของอาหาร อาหารพวกแป้งและน้ำตาลโดยเฉพาะที่มีลักษณะเหลวข้นหนืด เช่น คัสตาร์ด ท็อปปิ้ง จะส่งเสริมให้เกิดแผ่นคราบฟันได้ ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย อาหารที่มีลักษณะหยาบ โดยธรรมชาติ มีเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้ ฝรั่ง อ้อย มันแกว ขมิ้น นอกจากจะไม่ค่อยส่งเสริมให้เกิดแผ่นคราบฟันแล้ว ขณะที่เคี้ยวยังช่วยขัดฟันด้วย -อาหารรสเปรี้ยวจัด และ เครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว มีกรดทำให้ฟันกร่อนได้ -ระยะเวลาเมื่ออาหาร การเกิดโรคฟันผุขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่น้ำตาลอยู่ในช่องปากด้วยยังมีเวลานาน โอกาสที่จุลินทรีย์จะใช้ น้ำตาลและทำให้เกิดกรดทำลาย ฟันก็จะมากขึ้น	การบรรยาย	แผ่นใส ภาพประกอบ	การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ดังนั้นเวลารับประทานอาหารหวาน ควรให้ผ่านลงสู่กระเพาะโดยเร็วและแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทันที 2.3 การใช้ฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุขณะที่ ร่างกาย กำลังเสริมสร้างกระดูกและฟัน หากได้รับฟลูออไรด์ ปริมาณที่พอเหมาะอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเสริมให้โครงสร้าง ของฟันแข็งแรงทนทานต่อกรดสูงซึ่งจะพบฟลูออไรด์ มากในสัตว์ทะเล ใน พืชที่มีฟลูออไรด์ได้แก่ ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย รูปแบบของฟลูออไรด์ที่ใช้ ได้แก่ ฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ขาเมืงฟลูออไรด์ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ยาอม บ้วนปาก 2.4 การควบคุมโรคฟันผุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้แก่ การไม่เอาใจใส่สุขภาพช่องปากระหว่างตั้งครรภ์ 2.5 อาหารที่บริโภคระหว่างตั้งครรภ์ 3. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การตรวจโดยทั่วไป ตรวจเหงือก ฟัน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เพดาน และเนื้อเยื่ออ่อนทั่วช่อง	บรรยาย	แผ่นใส ภาพประกอบ	ซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ปาก ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ สามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวัน โดยใช้กระจกส่องหน้าธรรมดา เมื่อพบความผิดปกติควรรีบไปพบ ทันตแพทย์ เพื่อรับคำปรึกษาหรือ การบำบัดตั้งแต่ต้น 4. การรักษาความสะอาดช่องปาก อย่างถูกต้อง 4.1 ภายหลังรับประทานอาหาร แล้วควรแปรงฟันทันที จะ ช่วยกำจัดเศษอาหารและเชื้อโรค ในช่องปากให้หมดไปก่อนที่จะ เกิดกรดมาทำลายฟัน จึงเป็นช่วงที่ มีผลต่อการป้องกัน โรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบได้ ดีที่สุด 4.2 หากไม่สามารถแปรงฟัน ได้ ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปาก แรงๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารใน ช่องปากได้			

แผนการสอนสุขศึกษา(เรื่องที่ 4)

เรื่อง การตรวจฟันด้วยตนเองและการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงสภาพช่องปากของตนเอง

วันที่ 17 พฤศจิกายน 2541 เวลา 10.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุม 80 ปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ บอกอาการเริ่มแรกของ โรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ	การตรวจฟันด้วยตนเอง การตรวจสถานะช่องปาก ของตนเองทำได้โดยการตรวจ เหงือก ตรวจฟัน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เพดาน เนื้อเยื่ออ่อนทั่วปาก <u>การตรวจอาการเริ่มแรกของโรค ในช่องปากและโรคฟันผุและโรค เหงือกอักเสบ ได้แก่</u> 1.ฟันผุ มีจุดสีดำบนตัวฟัน 2.เหงือกอักเสบบวมแดงมี เลือดออก เหงือกกร่น มีหนอง 3.เศษอาหารติดตามตัวฟัน 4.ฟันตกกระ มีสีขาวขุ่นหรือ หลุมสีน้ำตาล 5.กระพุ้งแก้มมีรอยแผลเกิด ขึ้น 6.ลิ้นมีรอยโรคเป็นฝ้าขาว 7.เพดานมีแผล 8.เนื้อเยื่ออ่อนทั่วไปมีรอย โรค การตรวจฟันด้วยตนเองสามารถ ทำได้ทุกวัน <u>ประโยชน์ของการตรวจฟันด้วย ตนเอง</u> ทำให้ทราบถึงอาการผิดปกติ	<u>ขั้นนำ</u> ผู้สอนนำ เข้าสู่บท เรียน และ สร้างความ สัมพันธ์กับ กลุ่มหญิงตั้ง ครรภ์ <u>ขั้นสอน</u> ผู้สอน บรรยายถึง ลักษณะ อาการเริ่ม แรกของ โรคในช่อง ปาก ประกอบ ภาพพลิก แบ่งหญิงตั้ง ครรภ์ออกเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน โดยมี วิทยากร ประจำ	ภาพพลิก	ประเมินผลจาก การสังเกตและ การฝึกปฏิบัติ
2.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ อธิบายประโยชน์ของ การตรวจฟันด้วยตนเอง				

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
3.หญิงตั้งครรภ์ตรวจ ฟันด้วยตนเองได้	ในระยะแรกเพื่อไปรับการบำบัด รักษาจากทันตแพทย์ได้ทันที่ และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย <u>วิธีตรวจฟันด้วยตนเอง</u> 1.เตรียมอุปกรณ์ กระจกส่องหน้าขนาด ธรรมดาและขนาดเล็กอย่างละ 1 อัน 2.เริ่มตรวจตามขั้นตอนอย่าง น้อยวันละ 1 ครั้ง หลังการแปรง ฟัน <u>ขั้นตอนการตรวจฟันด้วยตนเอง</u> 1.ตรวจฟันหน้าบนและหน้าล่าง อิงฟันให้เห็นฟันหน้า 2.ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม อิงฟันไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้ว มือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นได้ ชัดเจน 3.ตรวจด้านในฟันล่าง ก้มหน้าอ้า ปากกระดกลิ้นขึ้น เวลาตรวจฟัน กราม 4.ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกราม ล่าง อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟัน ล่าง 5.ตรวจด้านเพดานและด้านบด เคี้ยวฟันบนเงหน้าอ้าปากดูใน กระจก ด้านเพดานใช้กระจก เล็กๆส่อง สะท้อนให้เห็นใน กระจกใหญ่	กลุ่มๆละ 1 คน ฝึกการ ตรวจฟัน ด้วยตนเอง การสาธิต จากวิทยากร พร้อมทั้งให้ กลุ่มหญิงตั้ง ครรภ์แสดง ความคิด เห็น <u>ขั้นสรุป</u> ผู้สอนสรุป เนื้อหา	กระจกส่อง หน้า	

แผนการสอนสุขศึกษา(เรื่องที่ 5)

เรื่อง ความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินปูน

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้เรื่องแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินปูน

วันที่ 15 ธันวาคม 2541 เวลา 9.00-10.30 น. ณ ห้องประชุม 80 ปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงความหมายและส่วนประกอบของแผ่นคราบจุลินทรีย์	<u>แผ่นคราบจุลินทรีย์</u> แผ่นคราบจุลินทรีย์หรือแผ่นคราบฟัน หมายถึง แผ่นคราบที่มีลักษณะคล้ายวุ้น มีความเหนียว มีแบคทีเรียจำนวนมากเกาะติดบนผิวฟัน <u>ส่วนประกอบของคราบจุลินทรีย์</u> 1.เยื่อฉาบฟัน 2.จุลินทรีย์ 3.สารยึดเซลล์ 4.สารอื่นๆมีสารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ต่างๆ <u>1.เยื่อฉาบฟัน</u> มีลักษณะบางใสฉาบรอบฟัน เกิดจากโปรตีนในน้ำลาย ผิวฟันจะดูดซับโปรตีนจากน้ำลาย เยื่อฉาบจะเกิดขึ้นเร็วมากในเวลาไม่กี่นาที่หลังการแปรงฟัน ทำหน้าที่ป้องกันฟันจากอันตรายของสารที่อยู่รอบฟัน เช่นจากการกัดของกรดที่เกิดจากแบคทีเรียซึ่งเกาะอยู่บนเคลือบฟันแบคทีเรียบางชนิดจะเกาะที่เยื่อฉาบฟันได้ดีและสามารถแบ่งตัวบนเยื่อฉาบฟัน	<u>ขั้นนำ</u> ผู้สอนสร้างคำถามสัมพันธ์กับกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และนำเข้าสู่บทเรียน <u>ขั้นสอน</u> ผู้สอนบรรยายเนื้อหาโดยดูภาพประกอบการใช้ภาพประกอบแผ่นใสอธิบาย	ภาพประกอบแผ่นใส	จากการซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
2.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงชนิดของคราบจุลินทรีย์และการสร้างแผ่นคราบจุลินทรีย์	เป็นการเริ่มต้นของการเกิดคราบจุลินทรีย์ 2.จุลินทรีย์ จุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่จะเป็นพวกแบคทีเรียซึ่งมีหลายชนิด(ประมาณ 70-80 เปอร์เซนต์) นอกนั้นยังมี เชื้อรา โปรโตซัว และ ไวรัส แบคทีเรียบางชนิดสามารถผลิตกรดในคราบจุลินทรีย์ได้ จึงเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ 3.สารยึดเซลล์ เมื่อมีแบคทีเรียมาเกาะที่เยื่อฉาบ สารยึดเซลล์ ซึ่งมีความเหนียว จะทำหน้าที่คล้ายกาว ยึดให้คราบจุลินทรีย์ติดอยู่กับผิวฟัน และยึดเซลล์แบคทีเรียไว้ด้วย 4.สารอื่นๆ ได้แก่เซลล์ในช่องปากที่หลุดออกมาเป็นสารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ ชนิดของคราบจุลินทรีย์ 1.คราบจุลินทรีย์ชนิดเนื้อเหลืองที่เกิดขึ้นจะมองไม่เห็นด้วยตาเปล่านอกจากจะใช้สีย้อม ถ้าคราบจุลินทรีย์ไม่ถูกกำจัดออกภายใน 1 วัน จะสามารถ มองเห็นได้และ การแปรงฟันที่ไม่สะอาดก็จะมีคราบจุลินทรีย์เหลืออยู่	การบรรยาย ภาพประกอบ แผ่นใส การบรรยาย ภาพประกอบ แผ่นใส บรรยาย ประกอบ แผ่นใส	ภาพประกอบ แผ่นใส ภาพประกอบ แผ่นใส แผ่นใส	การซักถาม การซักถาม การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	2.คราบจุลินทรีย์ใต้เหงือก จะมองไม่เห็นนอกจากจะมีมาก ต้องใช้เครื่องมือทันตแพทย์ตรวจหา มีการเจริญช้ากว่าคราบ จุลินทรีย์เหนือเหงือก เมื่อคราบ จุลินทรีย์มีปริมาณมากขึ้น จะทำให้เหงือกอักเสบและลุกลามต่อไป จนมีการทำลายเนื้อเยื่อปริทันต์ <u>การสร้างคราบจุลินทรีย์</u> การสร้างคราบจุลินทรีย์ โดยทั่วไปคราบจุลินทรีย์จะประกอบด้วย เยื่อฉาบฟัน แบคทีเรียและอาหารที่สำคัญ คือ โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต อาจแบ่งการเกิดคราบจุลินทรีย์เป็น 3 ระยะ 1. การเกาะยึดของแบคทีเรียกับฟันหรือกับเยื่อฉาบฟัน 2. การแบ่งตัวอย่างรวดเร็วของแบคทีเรีย 3. การขยายตัวเป็นคราบจุลินทรีย์บนฟัน	การบรรยายประกอบแผ่นใส	แผ่นใส	การซักถาม
3.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบถึงความหมายของหินปูนและการเกิดหินน้ำลาย	หินน้ำลาย(หินปูน) หินน้ำลาย หมายถึง คราบแข็งที่เกิดบนฟัน(และเหงือก)โดยมีการตกตะกอนของแร่ธาตุ ที่สำคัญคือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส การเกิดหินน้ำลายเกิดได้รอบด้านของฟันรวมทั้งฟันปลอมด้วย	การบรรยายประกอบภาพและแผ่นใส	ภาพหินปูนแผ่นใส	การซักถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<u>การเกิดหินน้ำลาย</u> เกิดจากการตกตะกอนของแคลเซียมและฟอสฟอรัสบนคราบฟัน ส่วนมากหินน้ำลายจะเป็นผลึก พบพบจุลินทรีย์ร่วมทั้งคราบจุลินทรีย์บนผิวของหินน้ำลาย ซึ่งมีรูพรุนเล็กๆทั่วไป การเกิดหินน้ำลายเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับปริมาณของแคลเซียมและฟอสฟอรัสในน้ำลาย และสภาพความเป็นด่างของน้ำลายจะส่งเสริมการตกผลึกของแคลเซียมและฟอสเฟตมากขึ้น หินน้ำลายมักเกิดมากบริเวณรูเปิดของต่อมน้ำลายคือบริเวณฟันหน้าล่างด้านใน และบริเวณฟันกรามบนด้านแก้ม <u>ชนิดของหินน้ำลาย</u> 1. หินน้ำลายเนื้อเหลือง คือ หินน้ำลายที่อยู่เหนือขอบเหงือก สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า กำจัดออกได้ง่าย 2. หินน้ำลายใต้เหงือก คือ หินน้ำลายที่อยู่ใต้ขอบเหงือก ขจัดออกได้ยาก เพราะการยึดติดของหินน้ำลายที่เคลือบรากฟันติดแน่นกว่าเคลือบฟัน และมีเหงือกคลุมอยู่อาจมองไม่เห็น	การบรรยายประกอบแผ่นใส <u>ขั้นสรุป</u> ผู้สอนสรุปเนื้อหาตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	แผ่นใส	ซักถาม

แผนการสอนสุขศึกษา(เรื่องที่ 6)

เรื่อง การซ่อมแผ่นคราบจุลินทรีย์และการฝึกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ทราบวิธีการซ่อมแผ่นคราบจุลินทรีย์

วันที่ 15 ธันวาคม 2541 เวลา 10.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุม 80 ปี โรงพยาบาลสิงห์บุรี

กลุ่มเป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ทราบถึงวิธีการซ่อม และการกำจัดแผ่น คราบจุลินทรีย์ 2. หญิงตั้งครรภ์ปรับปรุง ฟันได้ถูกวิธี	<u>การใช้สีซ่อมคราบจุลินทรีย์</u> ในการซ่อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้เม็ดสีซ่อม เคียวเม็ดสีซ่อมให้แผ่นคราบจุลินทรีย์ติดสีที่ซ่อมบนผิวฟัน และกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดสีซ่อมด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี แปรงจนกว่าจะหมดสีแสดงว่ากำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์จนหมด <u>ประโยชน์ของการใช้สีซ่อมแผ่นคราบจุลินทรีย์</u> 1. หญิงตั้งครรภ์สามารถกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้หมด 2. หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับปรุงฟันได้อย่างถูกวิธี	<u>ขั้นนำ</u> ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียน <u>ขั้นสอน</u> ผู้สอนสาธิตวิธีการซ่อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์แล้วแบ่งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ออกเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกปฏิบัติซ่อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ และกำจัดสีซ่อมด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี	สีซ่อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ Model ฟันและแปรงสีฟัน แปรงสีฟันยาสีฟันสำหรับหญิงตั้งครรภ์	จากการสังเกตและผลการปรับปรุงฟัน

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
		<u>ขั้นสรุป</u> ผู้สอนสรุป ถึง ประโยชน์ ของการใช้ สี่ล้อแผ่น คราบจุลิน ทรีย์		

ภาคผนวก ง
แบบสอบถาม
เฉลยแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยใส่เครื่องหมาย “ถูก” (✓)

ลงในช่องว่าง หรือใส่ข้อความเพิ่มลงในแบบสอบถาม

1.ปัจจุบันท่านมีอายุ

- () น้อยกว่า 20 ปี () 20-24 ปี
() 25-35 ปี () 36 ปีขึ้นไป

2.อายุครรภ์ท่านในปัจจุบัน

- () 2-3 เดือน () 4-6 เดือน () 7-9 เดือน

3.ท่านมีอาชีพ

- () แม่บ้าน () เกษตรกร () รับจ้าง
() ค้าขาย () รับราชการ () อื่น ๆ ระบุ.....

4.ท่านมีระดับการศึกษา

- () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า () ปริญญาตรีขึ้นไป
() อื่น ๆ ระบุ.....

5.ท่านเคยได้รับการตรวจรักษาทางทันตสุขภาพก่อนการตั้งครรภ์หรือไม่

- () เคย () ไม่เคย

6.ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท () 5,001 – 10,000 บาท
() 10,001 – 15,000 บาท () มากกว่า 15,000 บาท

ส่วนที่2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมายถูก(✓)หน้าคำตอบที่ถูกต้องมากที่สุด

1. ข้อใดเป็นลักษณะของเหงือกปกติ
 - ก. ควรมีสีชมพู เนื้อแน่น รัดแนบคอฟัน
 - ข. ควรมีสีแดงหุ้มรอบคอฟัน อาจมีหินปูนเกาะเล็กน้อยช่วยให้ยึดฟันได้ดี
 - ค. ควรมีสีแดงเป็นมัน เนื้อนิ่ม เขามือกดอาจมีรอยบุ๋มได้บ้าง
 - ง. ควรมีสีก่ำตามสีผิว เนื้อนิ่มรอบคอฟัน
2. ส่วนประกอบของฟันส่วนใดที่แข็งที่สุด
 - ก. รากฟัน
 - ข. เนื้อฟัน
 - ค. เคลือบฟัน
 - ง. โพรงประสาทฟัน
3. ข้อใดเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ
 - ก. ความเสื่อมของฟันตามอายุ
 - ข. หนองหรือแมงกินฟัน
 - ค. กรดที่เกิดขึ้นในปากหลังรับประทานอาหาร
 - ง. เศษอาหารอยู่ตามซอกฟัน
4. ท่านคิดว่าข้อใดเป็นสาเหตุโดยตรงของโรคเหงือกอักเสบ
 - ก. การใช้ไหมจิ้มฟันเป็นประจำ
 - ข. พืชของเชื้อจุลินทรีย์ในปากและหินปูน
 - ค. ฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลง
 - ง. หินปูนที่บริเวณคอฟันบาดเหงือก
5. อาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบเริ่มที่ใด
 - ก. จุดสีดำบนตัวฟัน เหงือกบวมแดงเลือดออกง่าย
 - ข. ไม่มีจุดดำบนตัวฟัน ฟันโยกคลอนและปวด
 - ค. ฟันเป็นโพรง เหงือกบวมมีหนอง
 - ง. จุดสีดำบนตัวฟัน ฟันโยกคลอน

6. การแปร่งฟันที่ถูกวิธี คือข้อใด
 - ก. ฟันหน้าแปร่งขึ้นลง ฟันหลัง ด้านบดเคี้ยวถูไปมา
 - ข. ฟันบนแปร่งปัดลง ฟันล่างแปร่งปัดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปมา
 - ค. ฟันล่างแปร่งลง ฟันบนแปร่งขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปมา
 - ง. ฟันบน ฟันล่างแปร่งตามขวาง ด้านบดเคี้ยวถูไปมา
7. การแปร่งฟันที่ผิดวิธีจะมีผลเสียต่อฟันอย่างไร
 - ก. ฟันสึก เหงือกกร่น เสียวฟัน
 - ข. ฟันห่าง ฟันเขยิบ ฟันสึก
 - ค. ฟันผุ เหงือกอักเสบ ฟันห่าง
 - ง. ฟันสึก ฟันเขยิบ แผลในปาก
8. ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดใด
 - ก. เป็นครีมผสมเกลือป่น
 - ข. เป็นครีมผสมฟลูออไรด์
 - ค. เป็นครีมมีกลิ่นหอม
 - ง. เป็นครีมผสมสมุนไพร
9. แปร่งสีฟันที่เหมาะสมสำหรับคนทั่วไปควรมีลักษณะอย่างไร
 - ก. ค้ำตรงขนแปรงไม่อ่อนและแข็งจนเกินไป หน้าตัดเรียบ
 - ข. ค้ำแปรงโค้งไปตามรูปฟัน ขนแปรงแข็งหน้าตัดเรียบ
 - ค. ค้ำแปรงตรง ขนแปรงค่อนข้างแข็ง หน้าตัดไม่เรียบ
 - ง. ค้ำแปรงโค้งไปตามรูปฟัน ขนแปรงแข็ง หน้าตัดไม่เรียบ
10. ฟลูออไรด์มีมากในอาหารประเภทใด
 - ก. ผลไม้
 - ข. เนื้อหมู
 - ค. ไข่ นม
 - ง. ปลาทะเล
11. บุคคลใดในข้อต่อไปนี้จะได้รับฟลูออไรด์มากที่สุด
 - ก. นกรับประทานผลไม้ทุกวัน
 - ข. สุระศักดิ์รับประทานเนื้อหมูทุกวัน
 - ค. น้อยรับประทานไข่และนมสม่ำเสมอ
 - ง. แดงน้อยรับประทานอาหารทะเลบ่อยๆ

12. การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในขณะตั้งครรภ์จะมีผลต่อสุขภาพช่องปากอย่างไร
 - ก. ทำให้รากฟันอักเสบ
 - ข. ทำให้เป็นแผลร้อนใน
 - ค. ทำให้เหงือกอักเสบรุนแรงยิ่งขึ้น
 - ง. ทำให้ฟันถอนตัว
13. ยาปฏิชีวนะชนิดใด รับประทานขณะตั้งครรภ์ จะมีผลต่อฟันของลูก
 - ก. เพนนิซิลิน
 - ข. ซัลฟาไกลินดีน
 - ค. เตตราซัยคลิน
 - ง. แอมพิซิลิน
14. หากหญิงตั้งครรภ์รับประทานยาแก้อักเสบเตตราซัยคลินจะมีผลต่อฟันของลูกอย่างไร
 - ก. ฟันของลูกจะขึ้นช้ากว่าปกติ
 - ข. ฟันของลูกจะสุกเร็วกว่าปกติ
 - ค. ฟันของลูกจะมีเคลือบฟันบางกว่าปกติ
 - ง. ฟันของลูกจะมีสีน้ำตาลหรือสีเทาดำ
15. ข้อใดสามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้วยตนเองได้ดีที่สุด
 - ก. ใช้ยาสีฟันบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ บ้วนปาก
 - ข. แปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังอาหารทุกครั้ง
 - ค. เลือกรับประทานอาหารที่เป็นเส้นใย
 - ง. ตรวจฟันด้วยตนเองและซูดหินปูนเป็นประจำ
16. ข้อใดไม่ใช่การตรวจฟันด้วยตนเอง
 - ก. ตรวจฟันหน้าบนและฟันหน้าล่างโดยการยักฟันให้เห็นในกระจก
 - ข. ตรวจฟันด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่างโดยอ้าปากในกระจก
 - ค. ไปพบทันตแพทย์ทุกๆ 6 เดือน
 - ง. สังเกตกระจกดูความผิดปกติของเหงือกและฟัน
17. แผ่นคราบฟัน หมายถึงข้อใด
 - ก. แผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน กำจัดได้ด้วยการแปรงฟันที่ถูกต้อง
 - ข. เศษอาหารที่ติดตามผิวฟัน และมีเชื้อโรคอาศัยอยู่มากมาย
 - ค. คราบที่ติดบนผิวฟันไม่สามารถกำจัดได้ด้วยการแปรงฟัน
 - ง. คราบฟันใสเหนียว มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า

18. การมีแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันจะมีผลเสียอย่างไร
- ก. ทำให้ฟันไม่ชัด
 - ข. ทำให้ฟันเหลืองขึ้น
 - ค. ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
 - ง. ทำให้บดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดพอ
19. ข้อใดเป็นความหมายของคำว่าหินปูน
- ก. คราบที่เกิดจากการรับประทานอาหารจุบจิบ
 - ข. คราบที่อ่อนนุ่มบนตัวฟันกำจัดได้ด้วยการแปรงฟัน
 - ค. คราบสีน้ำตาลบนตัวฟัน กำจัดได้ด้วยการแปรงฟัน
 - ง. คราบแข็งบนฟัน โดยมีการตกตะกอนของแร่ธาตุ
20. ข้อใดคือประโยชน์ของการใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์มากที่สุด
- ก. ทำให้มองเห็นแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ชัดเจน
 - ข. ช่วยให้แปรงฟันได้ง่ายขึ้น
 - ค. สามารถย้อมสีแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ด้วยตนเอง
 - ง. รู้สึกอยากแปรงฟันมากขึ้น
21. จะเห็นคราบจุลินทรีย์ได้ชัดเจนจากวิธีการใด
- ก. ใช้ลิ้นสำรวจในช่องปาก
 - ข. ใช้นิ้วคลำให้ทั่วในช่องปาก
 - ค. ใช้สีย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์
 - ง. ใช้มือรองและพ่นลมออกมา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ
หญิงตั้งครรภ์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย "ถูก" (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบทำให้ เกิดกลิ่นปากเป็นที่น่ารังเกียจ					
2. โรคเหงือกอักเสบในขณะตั้งครรภ์ เป็นเรื่องธรรมดา					
3. โรคฟันผุและเหงือกอักเสบทำให้ เสียบุคลิกภาพ					
4. การแปรงฟันที่ถูกวิธีอย่าง สม่ำเสมอ เป็นการป้องกันโรคฟันผุ และ โรคเหงือกอักเสบ					
5. แปรงสีฟันทุกชนิดสามารถทำ ความสะอาดฟันได้ดีพอๆกัน					
6. การแปรงฟันไม่ถูกวิธีจะ ทำให้เป็นโรคฟันผุ					
7. การแปรงฟันผิดวิธีจะทำให้ฟันสึก และเสียวฟันได้					
8. แปรงสีฟันสามารถใช้ร่วมกับ ผู้อื่นได้					
9. การตั้งครรภ์ 1 ครั้งทำให้สูญเสีย ฟัน ไป 1 ซี่					
10. ขณะตั้งครรภ์ ควรดูแลสุขภาพ ช่องปากมากกว่าปกติ					
11. การรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ ช่วยทำให้ฟันสะอาด					
12. การรับประทานยาแก้ปวดแสบเคี้ยว ขัดคลินขณะตั้งครรภ์ไม่มีผลกระทบต่อ ต่อโครงสร้างฟันของทารกในครรภ์					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
13.การรับประทานอาหารประเภท หมักดอง รสเปรี้ยวจะช่วยขับพิษให้ สะอาดยิ่งขึ้น					
14.ฟลูออไรด์ช่วยทำให้ฟันแข็งแรง					
15.เพื่อความสะอาด ควรไปรับการ รักษาโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบ ภายหลังการคลอดบุตร					
16 การ.ปล่อยให้ฟันผุนาน ๆ จะทำให้ เกิดโรคแทรกซ้อนไปสู่ระบบอื่นและ กระทบถึงลูกในครรภ์ได้					
17.การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ ทำได้ยาก					
18.การตรวจฟันด้วยตนเองช่วย ประหยัดค่าใช้จ่าย					
19.หินปูนที่เกาะบริเวณคอฟันจะ ช่วยทำให้ฟันแข็งแรงมากขึ้น					
20.การแปรงฟันช่วยกำจัด แผ่นคราบจุลินทรีย์ได้					

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ
หญิงตั้งครรภ์**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย"ถูก"(✓)ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานขนมประเภท ลูกอม ท็อฟฟี่			
2. หลังรับประทานขนมหวานที่เป็นแป้งเหนียวติดฟันท่าน ทำความสะอาดโดยการ แปรงฟันหรือบ้วนปาก			
3. ท่านดื่มน้ำอัดลม			
4. ท่านใช้ไหมขัดฟันหลังรับประทานอาหาร			
5. หลังจากแปรงฟันแล้วท่านล้างแปรงให้สะอาดและผึ่งไว้ในที่ อากาศถ่ายเทได้สะดวก			
6. ท่านแปรงฟันก่อนเข้านอน			
7. ท่านแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า			
8. ท่านแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทาน อาหาร เข้า			
9. ท่านรับประทานอาหารประเภท ผักสด ผลไม้			
10.ท่านรับประทาน ไข่ นม			
11.ท่านแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารกลางวัน			
12.ท่านรับประทานอาหารจุบจิบ			
13.ท่านไปพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือน			
14.ท่านรับประทานอาหารประเภทหมักดอง			
15.ท่านตรวจฟันและเหงือกด้วยตนเองหลังแปรงฟัน			
16.ท่านใช้ไหมดสีขัดแผ่นคราบจุลินทรีย์			

ตาราง 13 เฉลยข้อถูกต้องของแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อ	เฉลย	ข้อ	เฉลย
1.	ก.	12.	ค.
2.	ค.	13.	ค.
3.	ค.	14.	ง.
4.	ข.	15.	ข.
5.	ก.	16.	ค.
6.	ข.	17.	ก.
7.	ก.	18.	ค.
8.	ข.	19.	ง.
9.	ก.	20.	ก.
10.	ง.	21.	ค.
11.	ง.		

แบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ข้อ 1,3,4,6,7,10,11,14,16,18,20

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ข้อ 2,5,8,9,12,13,15,17,19

แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) ได้แก่ข้อ 2,4,5,6,7,8,9,10,11,13,15,16

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) ได้แก่ข้อ 1,3,12,14

ภาคผนวก จ
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 14 ค่าสถิติแสดงค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ เรื่อง โรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อ	ค่าความยากง่าย (P)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.80	0.32
2.	0.24	0.31
3.	0.46	0.36
4.	0.72	0.32
5.	0.69	0.33
6.	0.79	0.28
7.	0.46	0.38
8.	0.80	0.26
9.	0.79	0.42
10.	0.21	0.29
11.	0.22	0.27
12.	0.29	0.32
13.	0.68	0.45
14.	0.44	0.50
15.	0.80	0.21
16.	0.79	0.30
17.	0.50	0.22
18.	0.75	0.24
19.	0.80	0.30
20.	0.60	0.35
21.	0.75	0.42

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้เรื่อง โรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.65

ตาราง 14 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติต่อโรค
พิษณุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.25	11.	0.25
2.	0.27	12.	0.20
3.	0.25	13.	0.47
4.	0.47	14.	0.29
5.	0.32	15.	0.21
6.	0.31	16.	0.25
7.	0.40	17.	0.31
8.	0.25	18.	0.47
9.	0.50	19.	0.46
10.	0.40	20.	0.24

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ ต่อโรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ เท่ากับ 0.75

ตาราง 15 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	0.40	9.	0.33
2.	0.29	10.	0.24
3.	0.35	11.	0.56
4.	0.34	12.	0.36
5.	0.20	13.	0.42
6.	0.37	14.	0.30
7.	0.24	15.	0.28
8.	0.36	16.	0.22

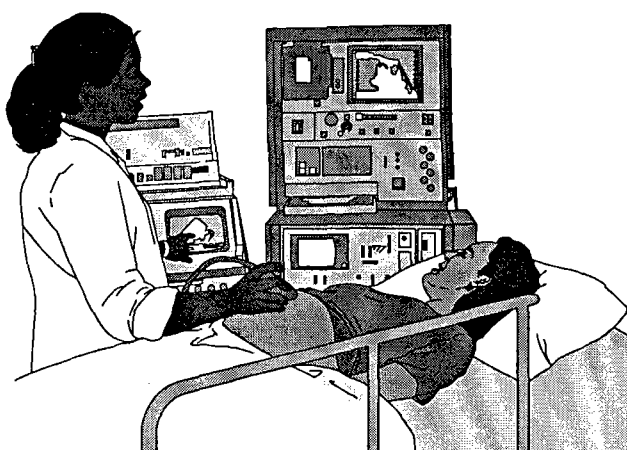
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเท่ากับ 0.73

ภาคผนวก จ
คู่มือเอกสาร
แผ่นพับ
ภาพถ่ายกิจกรรม

คู่มือ

การป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกออักเสบ

ของหญิงตั้งครรภ์



นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
โรงพยาบาลพรหมบุรี

คำนำ

เอกสารทางวิชาการฉบับนี้จัดทำขึ้นเป็นคู่มือสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และเข้ารับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรค พิษและโรคเหงือกอักเสบ และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อีกทั้งคู่มือฉบับนี้ ยังมีประโยชน์ และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรค พิษและโรคเหงือกอักเสบของบุตรต่อไป

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้มีประโยชน์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝาก ครรภ์ต่อไป

นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ

3 สิงหาคม 2541

สารบัญ

	หน้า
1. โรคพิษณุและโรคเหงือกอักเสบ	1
2. ทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์	6
3. แผ่นกราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย	10
4. การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	13
5. การตรวจฟันด้วยตนเอง	17

เรื่อง โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟัน

ฟันแบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ฟันน้ำนม และ ฟันแท้

ส่วนประกอบภายนอก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1. ส่วนตัวฟัน คือ ส่วนที่ขึ้นพ้นกระดูกและเหงือกที่มองเห็นในช่องปาก
2. รากฟัน คือ ส่วนของฟันที่ต่อจากตัวฟัน ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร

ส่วนประกอบภายใน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

1. ชั้นเคลือบฟัน เป็นส่วนที่อยู่ชั้นนอกสุดของตัวฟัน มีสีขาวเป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย
2. ชั้นเนื้อฟัน อยู่ใต้ชั้นเคลือบฟัน
3. ชั้นโพรงประสาทฟัน เป็นส่วนชั้นในสุดของฟัน มีเนื้อเยื่อที่ประกอบไปด้วย เส้นประสาท หลอดเลือดและน้ำเหลือง
4. เคลือบรากฟัน เป็นส่วนที่ห่อหุ้มเนื้อฟันในส่วนรากฟัน มีสีเหลืองมีความแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน

โรคฟันผุ

คือโรคที่เกิดการทำลายที่ตัวฟัน

ลักษณะของโรคฟันผุ

เป็นจุดสีดำ หรือเป็นรูสีดำหรือเป็นโพรงที่ตัวฟัน

สาเหตุของโรคฟันผุ

เกิดจากเศษอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลที่ติดอยู่บนตัวฟันถูกเชื้อแบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในช่องปากเปลี่ยนแป้งและน้ำตาลของแบคทีเรียทำให้เกิดกรดซึ่งไปทำลายเคลือบฟันทำให้ฟันผุกร่อนจนเกิดเป็นโรคฟันผุในที่สุดมีองค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุดังนี้คือ

1. ฟันที่มีลักษณะเป็นหลุมร่องลึก
2. อาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน
3. เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในช่องปาก
4. เวลา การปล่อยให้กรดสัมผัสฟันอยู่เป็นเวลานานๆ

อาการของโรคฟันผุ

แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. ฟันผุในระยะต้น

ลักษณะกรดเริ่มกัดกร่อนที่ชั้นเคลือบฟันมองเห็นการผุกร่อนไม่ชัดเจน อาจเป็นลักษณะสีดำๆ เทาๆตามร่องฟันที่เริ่มผุ ไม่มีอาการเจ็บปวด การรักษาในระยะนี้ ใช้วิธีการอุดฟัน

2. ฟันผุระยะกลาง ลักษณะผุกร่อนต่อจากระยะที่ 1 ที่ไม่ได้รับการรักษา ฟันกร่อนถึงชั้นเนื้อฟันจนเป็นโพรง อาจมีเศษอาหารติดและมีกลิ่นปาก การผุจะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก อาการจะรู้สึกเสียวฟันเมื่อถูกน้ำเย็น รักษาโดยการ อุดฟัน

3. ฟันผุในระยะที่ 3

ลักษณะเป็นการผุต่อจากชั้นที่ 2 กรดทำลายเนื้อฟันจนทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน ก่อให้เกิดอาการปวดฟัน ขณะดื่มน้ำเย็นหรือการรับประทานอาหาร เมื่อฟันผุในระยะนี้วิธีการรักษาโดยการถอนฟันหรือการรักษาครอบรากฟัน

การป้องกันโรคฟันผุ

โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังจากรับประทานอาหารทุกครั้ง

โรคเหงือกอักเสบ

เหงือก เป็นเนื้อเยื่อที่ปกคลุมบางส่วนของตัวฟันและบางส่วนของกระดูกขากรรไกร เหงือกปกติจะมีสีชมพูหรือมีสีคล้ำตามสีผิว มีลักษณะเนื้อแน่น รัดแนบคอฟันมีลักษณะบางแนบไปกับคอฟันพอดี และโอบรอบคอฟัน เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟันจะมีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยม เต็มซอกฟันพอดี

เนื้อเยื่อปริทันต์ เป็นเนื้อเยื่อที่อยู่รอบรากฟันยึดหยุ่นได้เล็กน้อยทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกขากรรไกรที่ฟันซี่นั้นฝังตัวอยู่และกระจายแรงบดเคี้ยวไปตามขากรรไกรด้วย

กระดูกขากรรไกร เป็นกระดูกที่รากฟันฝังตัวอยู่ โดยกระดูกจะเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันซี่ต่างๆ

โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง โรคที่เกิดกับเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่รอบๆตัวฟัน ได้แก่เหงือก เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกรองรับรากฟัน

สาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ

1.สาเหตุโดยตรงของโรคเหงือกอักเสบ

1.1 สารพิษของจุลินทรีย์ ที่ขับออกมาจากแผ่นคราบฟัน ขับออกมาทำให้เหงือกบวมแดง เนื้อเยื่อปริทันต์อักเสบ

1.2 หินปูนหรือหินน้ำลาย เป็นสาเหตุร่วมให้เกิดการอักเสบของเหงือกรุนแรงยิ่งขึ้น โดยปกติในน้ำลายมีแร่ธาตุแคลเซียมและ ฟอสฟอรัส ซึ่งจะตกตะกอนรวมกับแผ่นคราบฟัน(แผ่นคราบจุลินทรีย์) ค่อยๆ เปลี่ยนสภาพจากนิ่มเป็นแข็ง ตามระยะเวลาของการพอกพูน ความแข็งของหินปูนจะบดเหงือกที่อักเสบอยู่ให้อักเสบรุนแรงขึ้น

2. สาเหตุทางอ้อมของโรคเหงือกอักเสบ

2.1 การขาดสารอาหารโดยเฉพาะการขาดวิตามิน ซี บีและดี ฟันซ้อนเก มีที่สะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินปูน การใส่ฟันปลอมไม่ถูกลักษณะเป็นที่สะสมของเศษอาหาร

2.2 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เช่นภาวะการตั้งครรภ์ การเข้าสู่วัยหนุ่มสาว จะทำให้เหงือกอักเสบรุนแรงขึ้น

2.3 ลักษณะอาหารที่รับประทาน อาหารที่มีเนื้อละเอียดนุ่มติดฟันง่ายหรือมีส่วนผสมของน้ำตาลมากการสะสมแผ่นคราบจุลินทรีย์จะมากขึ้น

2.4 การเคี้ยวอาหารใช้ฟันข้างเดียวทำให้ฟันที่ไม่ใช้ไม่ได้รับการขัดสีจากอาหาร ทำให้แผ่นคราบจุลินทรีย์และหินปูนสะสมมากขึ้น

2.5 การหายใจทางปาก ทำให้เหงือกแห้งไม่มีน้ำลายมาอาบเหงือกและชะล้างสารพิษจากเชื้อจุลินทรีย์

2.6 การระคายเคืองจากสารเคมี เช่นการใช้ยาหม่องทาบริเวณเหงือกจะทำให้เหงือกอักเสบ

2.7 การแปรงฟันไม่ถูกวิธี ทำให้เหงือกเป็นแผลและเหงือกกร่นเสียวฟันได้

ลักษณะอาการลุกลามของโรคเหงือกอักเสบและการรักษา

ระยะที่1. พืชของจุลินทรีย์ทำให้เกิดการอักเสบของเหงือกและเยื่อยึดรากฟัน เหงือกมีลักษณะบวมแดงคล้ำ ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

การรักษา โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธีจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่อยู่รอบตัวฟัน

ระยะที่2. เหงือกที่อักเสบอยู่นานจะยับเยยออกจากคอฟันทำให้เศษอาหารและแผ่นคราบจุลินทรีย์สะสมมากขึ้น ทำความสะอาดไม่ทั่วถึง แคลเซียมในน้ำลายจะตกตะกอนเป็นหินปูนเกิดการระคายเคืองต่อเหงือกทำให้เหงือกอักเสบและแยกตัวจากฟันมากขึ้นกระดูกหุ้มรากฟันละลายตัวถอยร่นตามไปด้วย เหงือกมีสีแดงคล้ำ บวม มีเลือดไหล กระดูกถูกทำลายเหงือกร่นไปตามรากฟัน มีกลิ่นปาก

การรักษาโดยการขูดหินปูน จัดทำความสะอาดฟันและรักษาความสะอาดในช่องปากด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี

ระยะที่ 3. โรคลุกลามมากขึ้นมีหินปูนจับหนาและขยายไปตามปลายรากฟัน กระดูกหุ้มปลายรากฟันถูกทำลาย เหงือกร่นมากขึ้น มีหนองและเลือดออก ฟันโยกและปวด มีกลิ่นปากรุนแรง

การรักษา ขูดหินปูนจัดทำความสะอาดฟัน รักษาความสะอาดในช่องปาก ร่วมกับการผ่าตัดบางส่วน หรือถอนฟันที่โยกและปวดออก

ระยะที่4. โรคลุกลามมากขึ้นกว่าระยะที่ 3 และอาจเกิดอาการรุนแรงเป็นฝีที่เหงือก ทำให้เหงือกบวม และอาจทำให้ใบหน้าของคนไข้บวมด้วย จะปวดมากจนไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ฟันโยกมาก และไม่สามารถรักษาฟันให้กลับคืนสภาพใช้งานได้อีก

การรักษา โดยการถอนฟัน

ผลเสียของการเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1.ผลเสียต่อร่างกาย

1.1 ได้รับความเจ็บปวดทรมานจากฟัน หรือต้องสูญเสียฟันไป

1.2 ผลเสียจากระบบย่อยอาหารจะทำให้กระเพาะต้องทำงานหนักเกิดโรคในระบบทางเดินอาหารร่างกายดูดซึมอาหารลดลงร่างกายอ่อนแอเกิดโรคได้ง่ายมีผลถึงทารกที่อยู่ในครรภ์อีกด้วย

1.3 การแพร่กระจายของเชื้อโรคไปตามเส้นเลือดและเส้นน้ำเหลืองอาจทำให้เกิดโรคในระบบอื่นๆ ได้เช่น โรคเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ โพรงจมูกอักเสบและถึงกับเสียชีวิตได้

2. ผลเสียในด้านเศรษฐกิจและสังคม

ทำให้ต้องสิ้นเปลืองเงิน เสียเวลาเสียงาน ขณะเจ็บป่วยทำให้เสียสุขภาพจิตอีกด้วย

การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

1. โดยการแปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารหลัก 5 หมู่
3. การตรวจฟันด้วยตนเอง
4. การไปทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
5. การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันโรคฟันผุขณะตั้งครรภ์

เรื่อง ทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

สุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์

ในระหว่างการตั้งครรภ์ หญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพช่องปากที่ดี และเรียนรู้หลักการดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ระหว่างการตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆในร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยทารกจะมีพัฒนาการที่เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปากของลูกดังนี้คือ

1. ฟัน จะเริ่มมีหน่อฟันระหว่างสัปดาห์ที่ 4-5 และจะมีการสะสมแร่ธาตุ สัปดาห์ที่ 9-12
2. ริมฝีปากและเพดาน สัปดาห์ที่ 4-12 ช่วงนี้ทารกจะมีความไวต่อการได้รับอันตรายและการสร้างตัวที่ผิดปกติ ซึ่งอาจมาจาก คันนูห์ รั้งสี การติดเชื้อ และยาที่แม่ได้รับ เช่นเตตราไซคลิน จะเข้าไปจับกับแคลเซียมที่เป็นส่วนประกอบของฟัน และจะเกิดการเปลี่ยนสีของเนื้อฟันเป็นสีน้ำตาล หรือสีเทาดำ ที่ฟันของทารก

โดยปกติเนื้อเยื่อเหงือกจะมีการตอบสนองต่อคราบจุลินทรีย์ ถ้ารักษาสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดี โดยการควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย มีผลทำให้เหงือกอักเสบได้ แต่ฮอร์โมนของการตั้งครรภ์ก็เป็นเพียงสิ่งสนับสนุนให้เกิดโรครุนแรงมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

อาการผิดปกติของสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์

1. เหงือกบวมทั่วไป

คือ มีเหงือกอักเสบบวมแดงทั่วทั้งปากมีเลือดออกง่าย สาเหตุเกิดจากสุขภาพช่องปากไม่ดี และมีคราบจุลินทรีย์บนฟันและเหงือกมาก นอกจากนี้ฮอร์โมนในระหว่างการตั้งครรภ์จะเป็นสิ่งส่งเสริมปฏิกิริยาของร่างกายทำให้การอักเสบของเหงือกรุนแรงยิ่งขึ้น

2. เหงือกบวมเฉพาะที่

คือ อาการที่เหงือกอักเสบบวมแดงเฉพาะตำแหน่ง มีลักษณะเป็นรูปเห็ดผิวเรียบเป็นมัน สีเปลี่ยนแปลงไปตามหลอดเลือดที่มาเลี้ยง อาจมีสีแดงอมม่วง บางครั้งมีจุดแดงเลือดออกง่ายไม่เจ็บ

3. ฟันผุระหว่างการตั้งครรภ์

ฟันผุเป็นเพราะขณะตั้งครรภ์ขาดการดูแลเอาใจใส่ดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากและกลัวการไปพบทันตแพทย์ระหว่างการตั้งครรภ์หรือเกรงว่าการทำฟันจะกระทบกระเทือนถึงลูกในครรภ์จึงปล่อยให้ฟันผุและปวดฟันได้

4. เคลือบฟันกร่อน

อาการคลื่นไส้อาเจียนในระยะแรกของการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดการสลายตัวของแร่ธาตุและการกร่อนของเคลือบฟันด้านลิ้นและด้านเพดานได้ ในระยะนี้ไม่ควรรับประทานอาหารที่ส่งเสริมให้ฟันผุ

ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการทำฟันขณะตั้งครรภ์

โดยปกติจะแบ่งระยะของการตั้งครรภ์ออกเป็น 3 ช่วง

1. ระยะ 1-3 เดือนแรกเป็นระยะที่กำลังมีการสร้างอวัยวะต่างๆของทารกการรักษาทางทันตกรรมที่ต้องเสี่ยงต่อการเจ็บปวดมากๆ ทันตแพทย์จะไม่กระทำในระยะนี้กับช่วงใกล้คลอด 7-9 เดือน
2. ระยะ 4-6 เดือน ของการตั้งครรภ์เป็นช่วงที่เหมาะสมในการทำฟัน
3. ระยะ 7-9 เดือน เป็นช่วงระยะของการใกล้คลอดในช่วงนี้การนั่งทำฟันนานๆจะทำให้รู้สึกอึดอัด ซึ่งไม่สะดวกต่อการทำฟัน

การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์

การดูแลสุขภาพช่องปากในระหว่างการตั้งครรภ์ ดังนี้

1. การตรวจสุขภาพช่องปาก

การตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ทันที ที่ทราบว่าตั้งครรภ์จะต้องมาพบแพทย์เพื่อมาฝากครรภ์และรับการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตแพทย์ด้วย

2. การได้รับความรู้

2.1 การควบคุมคราบจุลินทรีย์ หญิงตั้งครรภ์ควรทราบถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันการเกิดคราบจุลินทรีย์

2.2 อาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารหลัก 5 หมู่ ซึ่งมีคุณประโยชน์ต่อการเจริญเติบโตของ ร่างกายรวมทั้งกระดูกและฟัน ตลอดจนแร่ธาตุที่ช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง แคลเซียม และฟอสฟอรัส ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับแร่ธาตุทั้ง 2 ชนิดนี้สูงกว่าปกติ อาหารที่ให้แร่ธาตุเหล่านี้สูง ได้แก่ นม

ไข่แดง อาหารทะเล จำพวก ปู หอย ปลาตัวเล็กๆ กุ้งแห้ง ผักสีเขียว ผลไม้และงา ฯลฯ

การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ควรคำนึงถึง

-ลักษณะรูปแบบของอาหาร อาหารพวกแป้งและน้ำตาลโดยเฉพาะที่มีลักษณะเหลวข้น หนืด เช่น คูกี้ คุกกี้ ท็อปปี้ จะส่งเสริมให้เกิดแผ่นคราบฟันได้ ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย อาหารลักษณะหยาบ โดยธรรมชาติ มีเส้นใย เช่น ผักสด ผลไม้ ฝรั่ง อ้อย มันแกว ชมพู นอกจากจะไม่ค่อยส่งเสริมให้เกิดแผ่นคราบฟันแล้ว ขณะที่ยังช่วยขัดฟันด้วย

-อาหารรสเปรี้ยวจัด และเครื่องดื่มที่มีรสเปรี้ยว มีกรดทำให้ฟันกร่อนได้

-ระยะเวลามื้ออาหาร การเกิดโรคฟันผุขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่น้ำตาลอยู่ในช่องปากนานมากน้อยเพียงใด ใช้เวลานาน โอกาสที่จุลินทรีย์จะใช้น้ำตาลให้เกิดกรดทำลายฟันจะมากขึ้นด้วย ดังนั้นเวลารับประทานอาหารหวาน ควรให้ผ่านลงสู่กระเพาะโดยเร็วและแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหารเรียบร้อยแล้ว

2.3 การใช้ฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุขณะที่ ร่างกาย กำลังเสริมสร้างกระดูกและฟัน การได้รับฟลูออไรด์ ปริมาณที่พอเหมาะสมควรจะช่วยเสริมให้โครงสร้างของฟันแข็งแรงทนทานต่อกรดสูงขึ้น จะพบว่ามีฟลูออไรด์มากในสัตว์ทะเล ในพืชที่มีฟลูออไรด์ได้แก่ ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย รูปแบบของฟลูออไรด์ที่ใช้ ได้แก่ ฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ยาเม็ดฟลูออไรด์ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ยามือบ้วนปาก

2.4 การควบคุมโรคฟันผุ ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้แก่

2.4.1 การไม่เอาใจใส่สุขภาพช่องปากตั้งแต่ ก่อนคลอด

2.4.2 อาหารที่บริโภค ระหว่างการตั้งครรภ์

การไม่เอาใจใส่วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง เช่น การแปรงฟันหรือการบ้วน ปาก หลังการรับประทานอาหาร

3. การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง

การตรวจโดยทั่วไป ตรวจเหงือก ฟัน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เพดาน และเนื้อเยื่ออ่อนทั่วช่องปาก ว่ามีความผิดปกติหรือไม่

การตรวจสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวัน โดยใช้กระจกส่องหน้าธรรมดา เมื่อพบความผิดปกติควรรีบไปพบทันตแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาหรือการบำบัดตั้งแต่ต้น

4. การรักษาความสะอาดอย่างถูกต้อง

4.1 โดยปกติหลังรับประทานอาหารแล้วควรแปรงฟันทันที จะช่วยกำจัดเศษอาหารและเชื้อโรคในช่องปากให้หมดไปก่อนที่จะเกิดครดมาทำลายฟัน จึงเป็นช่วงที่มีผลต่อการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ดีที่สุด

4.2 ภายหลังรับประทานอาหาร หากไม่สามารถแปรงฟันได้ ควรใช้น้ำสะอาดบ้วนปากแรงๆ จะช่วยขจัดเศษอาหารในช่องปากได้

เรื่อง แผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลาย

แผ่นคราบจุลินทรีย์

แผ่นคราบจุลินทรีย์หรือแผ่นคราบฟัน หมายถึง แผ่นคราบที่มีลักษณะคล้ายวุ้น มีความเหนียว มีความเหนียว มีแบคทีเรียจำนวนมากมาเกาะติดบนผิวฟัน

ส่วนประกอบของคราบจุลินทรีย์

- 1.เยื่อฉาบฟัน
- 2.จุลินทรีย์
- 3.สารยึด
- 4.สารอื่นๆมีสารอินทรีย์และสาร อนินทรีย์ต่างๆ

1.เยื่อฉาบฟัน

มีลักษณะบางใสฉาบรอบฟันเกิดจากโปรตีนในน้ำลาย ผิวฟันจะดูดซับโปรตีนจากน้ำลาย เยื่อฉาบจะเกิดขึ้นเร็วมากในเวลาไม่กี่นาทีหลังการแปรงฟัน จะทำหน้าที่ป้องกันฟันจากอันตรายของสารที่อยู่รอบฟัน เช่นจากการกัดกร่อนของกรดที่เกิดจากแบคทีเรียซึ่งเกาะอยู่บนเคลือบฟัน แบคทีเรียบางชนิดจะเกาะที่เยื่อฉาบฟันได้ดีและสามารถแบ่งตัวบนเยื่อฉาบฟัน เป็นการเริ่มต้นของการเกิดคราบจุลินทรีย์

2.จุลินทรีย์

จุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์ส่วนใหญ่จะเป็นพวกแบคทีเรียมีหลายชนิด (ประมาณ 70-80 เพอร์เซ็นต์) นอกนี้ยังมี เชื้อรา โปรโตซัว และ ไวรัส แบคทีเรียบางชนิดสามารถผลิตกรดในคราบจุลินทรีย์ได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ

3.สารยึดเซลล์

เมื่อมีแบคทีเรียมาเกาะที่เยื่อฉาบ สารยึดเซลล์ ซึ่งมีความเหนียว ทำหน้าที่คล้ายกาว ยึดให้คราบจุลินทรีย์ติดอยู่กับผิวฟัน และยึดเซลล์แบคทีเรียไว้ด้วยและยังเป็นที่เกาะของแบคทีเรียเพิ่มมากขึ้น

4.สารอื่นๆ

ได้แก่เซลล์ในช่องปากที่หลุดออกมาเป็นสารอินทรีย์และสาร อนินทรีย์

ชนิดของคราบจุลินทรีย์

1. คราบจุลินทรีย์ชนิดเนื้อเหลืองคราบจุลินทรีย์เนื้อเหลืองที่เกิดขึ้นใหม่จะมองไม่เห็นด้วยตาเปล่านอกจากจะใช้สีย้อมถ้าคราบจุลินทรีย์ไม่สามารถกำจัดออกภายใน 1 วัน จะสามารถมองเห็นได้และการแปรงฟันที่ไม่สะอาดก็จะมีคราบจุลินทรีย์เหลืออยู่

2. คราบจุลินทรีย์ใต้เหงือก จะมองไม่เห็นนอกจากจะมีมาก ต้องใช้เครื่องมือทันตแพทย์ตรวจหา มีการเจริญช้ากว่าคราบจุลินทรีย์เนื้อเหลือง เมื่อคราบจุลินทรีย์มีปริมาณมากขึ้น จทำให้มีเหงือกอักเสบและลุกลามต่อไปจนมีการทำลายเนื้อเยื่อปริทันต์

การสร้างคราบจุลินทรีย์

การสร้างคราบจุลินทรีย์ โดยทั่วไปคราบจุลินทรีย์จะประกอบไปด้วย เชื้อฉาบฟัน แบคทีเรียและอาหารที่สำคัญ คือ โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต อาจแบ่งการเกิดคราบจุลินทรีย์เป็น 3 ระยะ

1. การเกาะยึดของแบคทีเรียกับฟันหรือกับเยื่อฉาบฟัน
2. การแบ่งตัวอย่างรวดเร็วของแบคทีเรีย
3. การขยายตัวเป็นคราบจุลินทรีย์บนฟัน

หินน้ำลาย(หินปูน)

หินน้ำลาย หมายถึง คราบแข็งที่เกิดบนฟัน(และเหงือก)โดยมีการตกตะกอนของแร่ธาตุ แร่ธาตุที่สำคัญคือ แคลเซียมและฟอสฟอรัส การเกิดหินน้ำลายเกิดได้รอบด้านของฟันและบนฟันปลอมด้วย

การเกิดหินน้ำลาย

เกิดจากการตกตะกอนของแคลเซียมและฟอสฟอรัสบนคราบฟัน ส่วนมากหินน้ำลายจะเป็นผลึก พบพวกจุลินทรีย์ รวมทั้งคราบจุลินทรีย์บนผิวของหินน้ำลาย ผิวของหินน้ำลาย จะมีรูพรุนเล็กๆทั่วไป การเกิดหินน้ำลายเร็วหรือช้าขึ้นอยู่กับปริมาณของแคลเซียมและฟอสเฟตมากขึ้น หินน้ำลายมักเกิดมากบริเวณรูเปิดของต่อมน้ำลาย คือบริเวณฟันหน้าล่างด้านใน และบริเวณฟันกรามบนด้านแก้ม

ชนิดของหินน้ำลาย

1. หินน้ำลายเนื้อเหลือง คือหินน้ำลายที่อยู่ถัดจากขอบเหงือกขึ้นไป สามารถกำจัดออกได้ง่าย สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า
2. หินน้ำลายใต้เหงือก จะอยู่บริเวณใต้ขอบเหงือก จะออกยาก เพราะการยึดติดของหินน้ำลายที่เคลือบรากฟันติดแน่นกว่าเคลือบฟัน จะมีเหงือกคลุมอยู่

การใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์

ในการย้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้เม็ดย้อม เคี้ยวเม็ดย้อมให้แผ่นคราบจุลินทรีย์ติดสีที่ย้อมบนผิวฟัน และกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดสีด้วยการแปรงฟันที่ถูกวิธี แปรงจนกว่าจะหมดสีแสดงว่ากำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์จนหมด

เรื่อง การแปรงฟันที่ถูกต้อง

การแปรงฟันที่ถูกต้อง

เป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งทั้งสองโรคนี้ไม่สามารถหายได้เองหรือการรักษาด้วยการกินยาเพียงอย่างเดียว ต้องใช้ขบวนการรักษาโรคโดยเฉพาะ จึงจำเป็นที่ต้องเรียนรู้ขบวนการในการป้องกันตนเองให้พ้นจากการเป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยการแปรงฟันอย่างถูกต้อง

โทษของการไม่แปรงฟัน

การไม่แปรงฟันทำให้เกิดผลเสียดังนี้คือ

1. มีกลิ่นปากเป็นที่น่ารังเกียจของสังคมและเกิดปมด้อย
2. เป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
3. ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้มีผลไปสู่ระบบอื่นๆของร่างกาย
4. เสียเวลาและเสียเงินในการรักษา

การทำความสะอาดฟัน

อุปกรณ์ในการทำความสะอาด

1. แปรงสีฟัน
2. ยาสีฟัน
3. ไหมขัดฟัน

การเลือกใช้แปรงสีฟัน

แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นในการแปรงฟันขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ถ้าเลือกแปรงสีฟันที่ไม่ถูกสุขลักษณะจะทำให้ประสิทธิภาพในการทำความสะอาดลดลง

ลักษณะแปรงสีฟันที่ควรใช้

หน้าตัดขนแปรงตรงเรียบเสมอกันด้ามแปรงตรงตลอดขนาดพอเหมาะกับปากขนแปรงไม่อ่อนและแข็งเกินไปความอ่อนแข็งของขนแปรงควรใช้ตามความเหมาะสมในแต่ละคนขนแปรงที่แข็งเกินไปจะไม่สามารถถูกคให้ผ่านเข้าไปทำความสะอาดระหว่างซอกฟันได้ทำให้เหงือกอักเสบ ความอ่อนแข็งของขนแปรงควรใช้ตามความเหมาะสมในแต่ละคนขนแปรงที่แข็งเกินไปจะไม่สามารถถูกคให้ผ่านเข้าไปทำความสะอาดระหว่างซอกฟันได้ทำให้เหงือก

อีกเสบ เหยื่อกร่น ฟันลึก ขนแปร่งที่นิ่มเกินไป จะไม่มีประสิทธิภาพในการขจัดแผ่นคราบ จุลินทรีย์ ขนแปร่งอ่อนหรือแข็งปานกลางจะดีกว่าขนแปร่งที่แข็งมากๆ

อายุการใช้งานและการเก็บรักษา

แปรงสีฟันมีอายุการใช้งานไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับชนิดของแปรงและวิธีการแปรงฟันและการเก็บรักษา เมื่อขนแปรงที่มีลักษณะบานไม่มีการสปริงตัวกลับของขนแปรง ควรเปลี่ยนใหม่ เพราะขนแปรงที่เสื่อมคุณภาพ จะไม่มีประสิทธิภาพในการแปรงฟัน รวมทั้งกระแทกบาดเหงือกจนเป็นแผลได้

การเก็บรักษาแปรง

1. หลังจากใช้แล้ว ทำความสะอาดขนแปรงให้สะอาด
2. ไม่ควรลวกน้ำร้อนเพราะจะทำให้แปรงเสียคุณสมบัติในการสปริงตัว
3. เก็บรักษาโดยการแขวนไว้ในที่แห้งง่ายไม่อับชื้นอากาศถ่ายเทได้สะดวก

ยาสีฟัน

การแปรงฟันใช้แปรงเพียงอย่างเดียวสามารถช่วยขจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ แต่เพื่อให้เกิดความรู้สึกรอยากแปรงฟันและสะอาดปากจึงนำยาสีฟันมาใช้ ปัจจุบันวิวัฒนาการของยาสีฟันทำให้เราสามารถขจัดคราบออกได้สะดวกขึ้นและบางชนิดมีผลในการต่อต้านโรคฟันผุ

ส่วนประกอบทั่วไปของยาสีฟัน

1. ผงขัด
2. สารทำให้เกิดฟอง
3. การปรุงแต่งกลิ่นรส
4. น้ำ สารเก็บความชื้น สารกันบูด
5. สารอื่นๆเช่น ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

ข้อควรระวังในการใช้ยาสีฟัน

1. การแพ้ยาสีฟัน อาจพบได้จากสารประกอบบางอย่างในยาสีฟัน จะมี อาการ ชาที่ริมฝีปาก ให้หยุดยาสีฟันชนิดนั้นทันทีหรือปรึกษาทันตแพทย์หรือแพทย์ทันที
2. ยาสีฟันที่มีผงขัดหยาบเกินไป จะทำให้เคลือบฟันสึก ฟันกร่อน เสียวฟันได้

ไหมขัดฟัน

เป็นเชือกไนลอนเล็กๆหลายเส้นรวมกันอยู่ มีคุณสมบัติคือมีความเหนียวเป็นพิเศษใช้

สำหรับทำความสะอาดระหว่างชอกฟันและบริเวณที่แปรงสีฟันไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น ชอกฟันที่เก่มากๆ

3.การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

วิธีจำแปรง

1. กำด้ามแปรงไว้ในอุ้งมือ ด้วยนิ้วทั้งสี่
2. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดไว้ที่ด้ามแปรงตรงระดับต่ำกว่าคอคอดของแปรงเล็กน้อยเพื่อจับแปรงให้คงที่
3. จับแปรงให้สามารถจับแปรงได้สะดวก ให้ขนแปรงปิดขึ้นไปในทิศทางที่ต้องการ

การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

1. ด้านนอกของฟันบน หายแปรงขึ้นสอดแปรงไว้ระหว่างกระพุ้งแก้ม และฟันบน ให้ด้านข้างของขนแปรงแนบบริเวณเหงือกและฟัน โดยปลายของขนแปรงอยู่เหนือขอบเหงือกเล็กน้อยออกแรงกดเบาๆและบิดข้อมือให้ขนแปรงปิดลง ต่อจากเหงือกผ่านชอกฟันและตัวฟันในบริเวณนั้นโดยตลอด
2. แปรงด้านในของฟันบน หายแปรงขึ้นสอดแปรงเข้าไปในช่องปากด้านเพดานให้ด้านข้างของขนแปรงแนบบริเวณเหงือกและฟัน โดยปลายขนแปรงอยู่เหนือเหงือกเล็กน้อยออกแรงกดเบาๆและบิดข้อมือให้ขนแปรงปิดลงล่าง จากเหงือกผ่านชอกฟันและตัวฟันในบริเวณนั้นโดยตลอด
3. แปรงด้านนอกของฟันล่าง คว่ำแปรงลงให้ด้านข้างของขนแปรงแนบบริเวณเหงือกและฟัน โดยปลายขนแปรงอยู่ต่ำกว่าขอบเหงือก เล็กน้อยออกแรงกดเบาๆ และบิดข้อมือให้ขนแปรงปิดขึ้นบน จากเหงือกผ่านชอกฟันและตัวฟันในบริเวณนั้นโดยตลอด
4. แปรงด้านในของฟันล่างคว่ำ แปรงลงสอดแปรงเข้าไปในช่องปากให้อยู่ระหว่างลิ้นกับฟัน ให้ด้านข้างของขนแปรงแนบบริเวณเหงือกและฟัน โดยปลายขนแปรงอยู่ต่ำจากขอบเหงือกเล็กน้อยออกแรงกดเบาๆและบิดข้อมือให้ขนแปรงปิดขึ้นบน จากเหงือกผ่านชอกฟัน ในบริเวณนั้นโดยตลอด
5. แปรงด้านบดเคี้ยวของฟันล่างและฟันบน

5.1 ฟันล่าง คว่ำแปรงลง วางแปรงบนด้านบดเคี้ยวให้ขนแปรงสัมผัสกับตัวฟัน

ออกแรงดูเข้า-ออกเบาๆในบริเวณนั้น โดยตลอด

5.2 ฟันบน หายแปร่งขึ้นให้ชนแปร่งสัมผัสกับตัวฟันด้านบดเคี้ยวออกแรงดูเข้า-ออกเบาๆในบริเวณนั้น โดยตลอด

ข้อควรระวัง

1. ควรแปร่งฟันให้ทั่วทั้งปาก ฟันบนฟันล่างให้ทั่วทุกซี่
2. แปร่งฟันด้านหนึ่งๆควรแปร่งไม่น้อยกว่า 5-6 ครั้งและไม่ควรออกแรงมากเกินไป
3. การแปร่งฟันผิดวิธีเช่นการแปร่งตามขวางหรือแปร่งขึ้นลงพร้อมกัน ทำให้เหงือกกร่น ฟันสึกกร่อนมากและทำให้เสียวฟันได้
4. ทุกคนควรมีแปรงสีฟันเป็นของตนเองแบบถูกต้อง ขนาดพอเหมาะกับปาก และเปลี่ยนใหม่เมื่อแปรงบานเสียรูป

เรื่อง การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจสภาพช่องปากด้วยตนเองทำได้โดยการตรวจเหงือก ตรวจฟัน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เพดาน เนื้อเยื่ออ่อนทั่วปาก

การตรวจอาการเริ่มแรกของโรคในช่องปาก

1. ฟันผุ มีจุดสีดำบนตัวฟัน
2. เหงือกบวมแดงมีเลือดออก เหงือกถ่น มีหนอง
3. เศษอาหารติดตามตัวฟัน
4. ฟันตกกระ จะมีสีขาวขุ่นหรือหลุมสีน้ำตาล
5. กระพุ้งแก้มมีรอยแผลเกิดขึ้น
6. ลิ้นมีรอยโรคเป็นฝ้าขาว
7. เพดานมีแผล
8. เนื้อเยื่ออ่อนทั่วไปมีรอยโรค

การตรวจฟันด้วยตนเองสามารถทำได้ทุกวัน

ประโยชน์ของการตรวจฟันด้วยตนเอง

ทำให้ทราบถึงอาการผิดปกติ สามารถไปรับการบำบัดรักษาจากทันตแพทย์ได้ทันที่ทั้งนี้ และประหยัดค่าใช้จ่าย

วิธีตรวจฟันด้วยตนเอง

1.เตรียมอุปกรณ์

กระจกส่องหน้าขนาดธรรมดาและขนาดเล็กอย่างละ 1 อัน

2.เริ่มตรวจตามขั้นตอนอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หลังการแปรงฟัน

ขั้นตอนการตรวจฟันด้วยตนเอง

1. ตรวจฟันหน้าบนและหน้าล่างยังฟันให้เห็นฟันหน้า
2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้มยังฟันไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นได้ชัดเจน
3. ตรวจด้านในฟันล่าง ก้มหน้าอ้าปากกระดกลิ้นขึ้น เวลาตรวจฟันกราม

4. ตรวจพินด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง อ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
5. ตรวจพินด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว เงยหน้าอ้าปากดูในกระจก ด้านเพดานใช้กระจกเล็กๆส่อง สะท้อนให้เห็น ในกระจกใหญ่

อาการของโรค

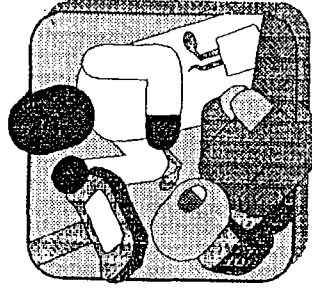
อาการโรคฟันผุ

1. มีจุดสีดำบนตัวฟัน ในชั้นเคลือบฟันจะมี ความรู้สึกปกติ
2. เมื่อจุดสีดำลุกลามมากขึ้นถึงชั้นเนื้อฟัน จะมี อาการเสียวฟัน
3. เมื่อฟันผุเป็นโพรงถึงชั้นโพรงประสาทฟัน จะมี อาการปวดฟัน

อาการโรคเหงือกอักเสบ

1. แปรงฟันแล้วมีเลือดออก
2. เหงือกบวมแดงมากขึ้น
3. อาจพบหินปูนบริเวณรอบคอฟันมากยิ่งขึ้น
4. ฟันโยกคลอนเมื่อปล่อยทิ้งไว้นานๆ อาจมี

อาการปวดบวมมีหนองบริเวณรอบ คุดฟัน



การรักษาและการป้องกัน

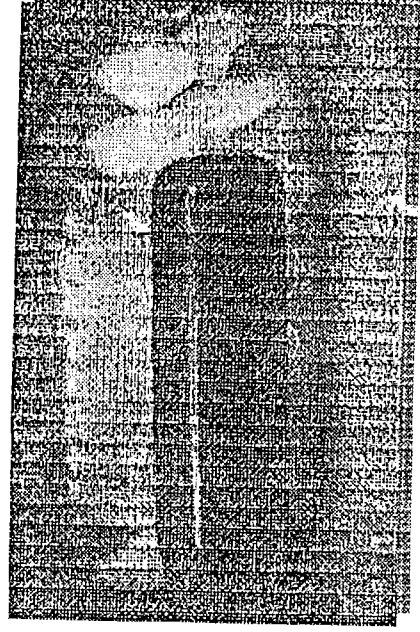
❖ โรคฟันผุ

รักษาด้วยการอุดฟัน เมื่ออยู่ในชั้นเคลือบฟันและชั้น เนื้อฟัน หากการผุทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟันอาจต้อง รักษาด้วยการรักษารากคลองรากฟัน หรือถอนฟันในรายที่ เป็นรุนแรง

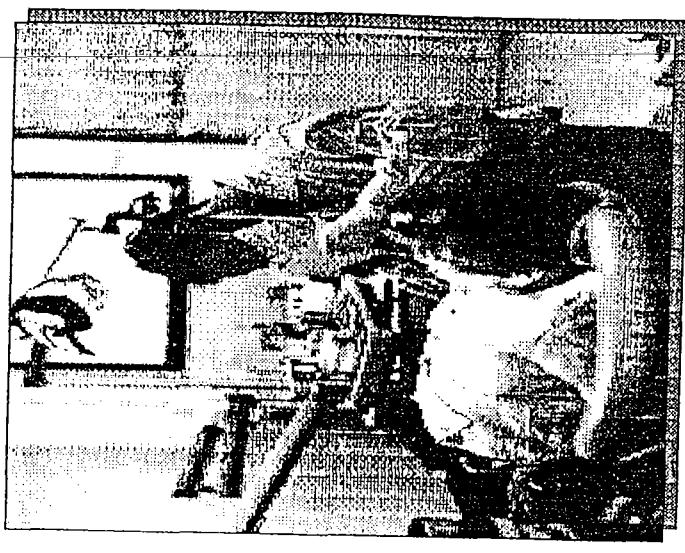
❖ โรคเหงือกอักเสบ

เมื่อมีเลือดออกตามไรฟันและพบหินปูนในช่องปากควร รักษาด้วยการขูดหินปูนทุก 6 เดือน พร้อมทั้งการแปรง ฟันอย่างถูกวิธี

การแปรงฟันที่ถูกต้องทุกครั้งหลังการรับประทานอาหาร สามารถป้องกันโรคเกิด โรคฟันผุและโรคเหงือก ได้



โรคช่องปาก ในหญิงตั้งครรภ์

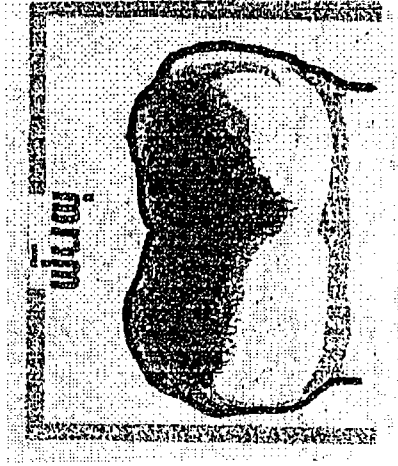


นางสาวพัชร คังเจริญ
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ



❖ โรคฟันผุ

เริ่มจากเป็นจุดเล็กๆ สีสันตามตัวฟันจนขยายใหญ่ขึ้นจนเป็นโพรงหากไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการอุดฟัน จะมีอาการปวดฟัน และฟันอาจบวมมีหนองได้



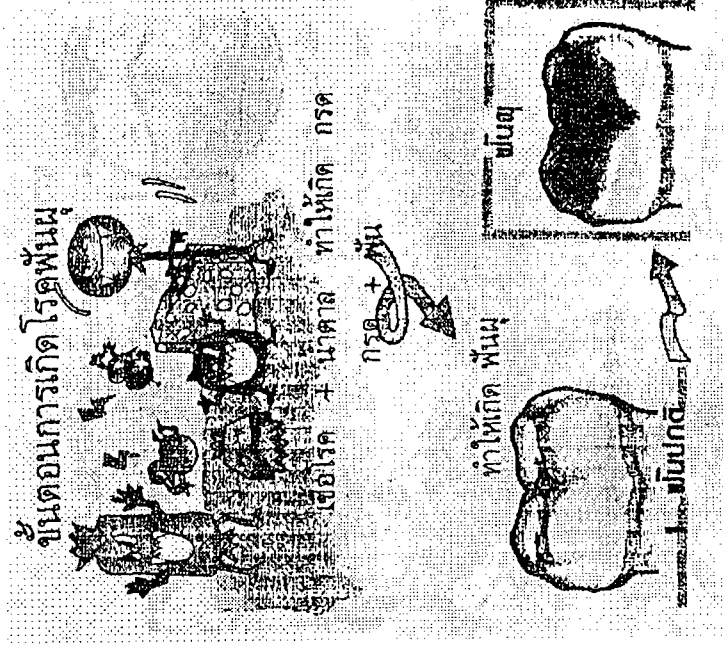
❖ โรคเหงือกอักเสบ

เริ่มจากการแปร่งฟันแล้วมีเลือดออกตามไรฟัน เหงือกบวมแดงถ้าไม่รับการรักษากระดูกรอบๆ ฟันอาจถูกทำลาย ฟันจะโยกคลอนและอาจต้องถอนฟัน

สาเหตุของโรค

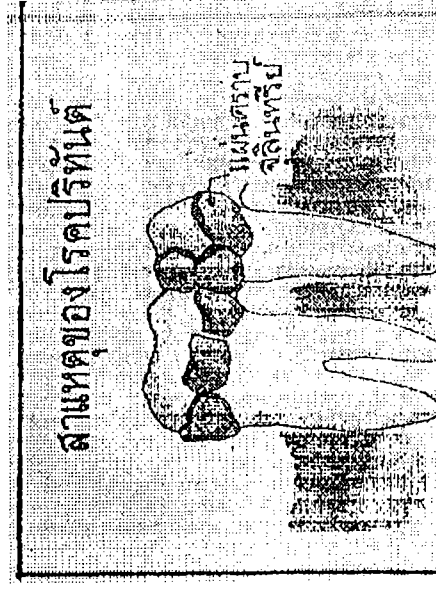
❖ โรคฟันผุ

เกิดจากเชื้อโรคในช่องปาก ทำปฏิกิริยากับน้ำตาลในอาหารที่รับประทาน เกิดเป็นกรดทำลายฟัน



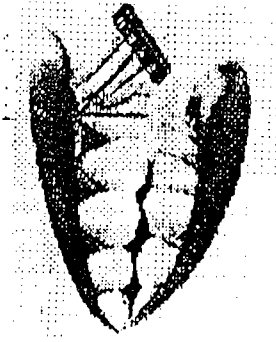
❖ โรคเหงือกอักเสบ

เกิดจากเชื้อโรคในช่องปากขับสารพิษออกมาทำให้เหงือกบวมแดง ร่วมกับหินปูนในช่องปาก ประกอบกับขณะตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงบริเวณเหงือกมากขึ้นหากรักษาสุขภาพช่องปากไม่ดี ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ เพราะฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เหงือกอักเสบมากยิ่งขึ้น

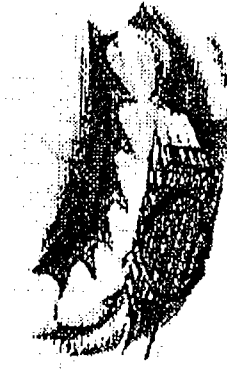


วิธีการประฟันที่ถูกวิธี

1. ฟันบนแปรงปัดลงล่าง แปรงซ้ำที่เดิมประมาณ 5-6 ครั้งและเลื่อนไปจนทั่วบริเวณ ทั้งด้านนอกและด้านใน



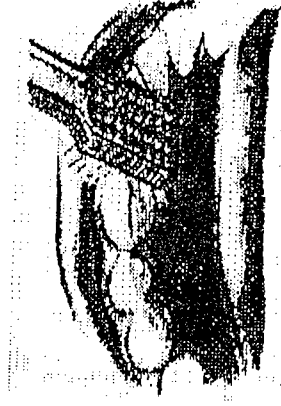
2. ฟันล่างแปรงปัดขึ้นบน แปรงซ้ำที่เดิมประมาณ 5-6 ครั้งและเลื่อนไปจนทั่วบริเวณ ทั้งด้านนอกและด้านใน



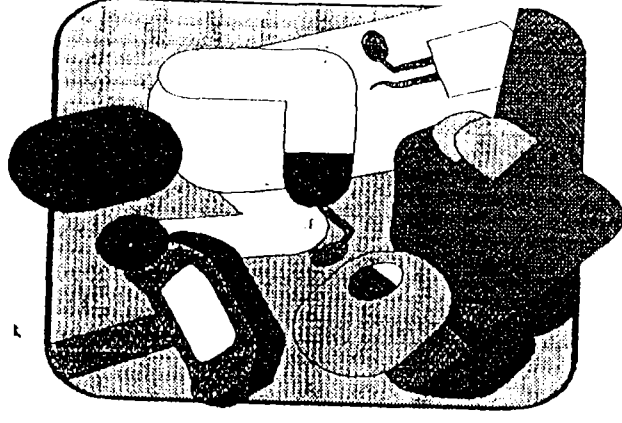
3. ด้านบดเคี้ยวอาหารแปรงถูไปมา แปรงซ้ำที่เดิมประมาณ 5-6 ครั้ง แปรงทั้งฟันบนและฟันล่าง



4. ควรแปรงลิ้น โดยวางแปรงที่ลิ้นแล้วถูแปรงออกด้านนอก ไม่ควรดันเข้าไปข้างใน



ทันตสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์



นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
นางสาวพัชรี ตุงเจริญ

ทัศนสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์

ในขณะที่พบว่ามีอาการตั้งครรภ์ ผู้หญิงมักมีความวิตกกังวลต่างๆ รวมทั้งในขณะตั้งครรภ์ได้มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ในด้านของฮอร์โมน ซึ่งมีผลต่อร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมีอาการหน้ามืด เป็นลมง่าย เบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารพรั่นหรือ รสจัด หรือการรับประทานอาหารประเภทหมักดอง หญิงตั้งครรภ์จะประสบปัญหาโรคในช่องปากมากกว่าหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ อีกทั้งฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงนั้นยังทำให้เกิดมาเลียงบริเวณเหงือกมากขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลช่องปากที่ดี จะทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ และติดเชื้อได้ง่าย ประกอบกับอาการแพ้ท้องทำให้ไม่อยากแปรงฟัน จึงทำให้มีการสะสมของเศษอาหารมีโอกาสนำไปฟันผุได้ง่ายอีกด้วย บางท่านคิดว่าการตั้งครรภ์ 1 ครั้งจะต้องเสียฟันไป 1 ซี่ เพราะลูกจะดึงแร่ธาตุจากฟันของแม่ไปเหล่านี้เป็นการเข้าใจผิด ในด้านจิตใจหญิงตั้งครรภ์มักมีความวิตกกังวล ในด้านต่างๆ เช่น เพศ และความสมบูรณ์ของทารก เป็นต้น

ข้อควรปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสำหรับหญิงตั้งครรภ์

การปฏิบัติสามารถทำได้ง่าย แต่ควรปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเพื่อตัวของแม่และลูกน้อย

1. การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่เป็นเส้นใย เช่น ผักและผลไม้ จะช่วยขัดฟัน
2. หมั่นตรวจฟันด้วยตนเองอยู่เสมอหลังการแปรงฟันทุกครั้ง
3. เมื่อทราบว่าการตั้งครรภ์ควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสภาพช่องปากเพื่อวางแผนการรักษาฟัน เช่น การอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน
4. ควรแปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หรือการแปรงฟันหลังอาหาร ทุกมื้อ และรู้จักใช้ไหมขัดฟันและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
5. หากพบความผิดปกติของเหงือกและฟัน อายุครรภ์ที่เหมาะสมในการรักษา คือ 4-6 เดือน
6. หญิงตั้งครรภ์ ควรระวังการรับประทานยาแก้ปวด เติร์ราซัยคลิน มีผลทำให้ฟันของลูกมีสีน้ำตาลหรือสีเทาได้ ควรปรึกษาทันตแพทย์หรือเภสัชกรก่อนรับประทานยาทุกครั้ง

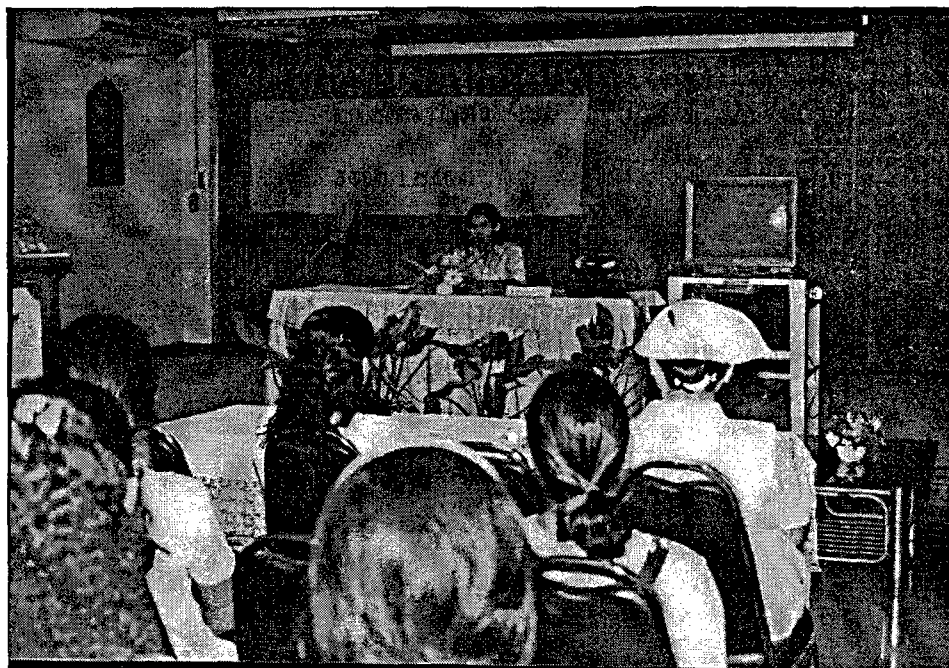
7. ตรวจร่างกายและรับการรักษานี้ถือเป็นโรค เพราะโรคบางชนิดทำให้ฟันของลูกผิดปกติได้ เช่น ไข้หัด

การแปรงฟันที่ถูกต้อง

อุปกรณ์ในการแปรงฟัน

1. แปรงสีฟัน ควรเป็นด้ามตรง ไม่อ่อนหรือแข็งจนเกินไป
2. ยาสีฟันควรมีลักษณะเป็นครีมผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ
3. แก้วน้ำ

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรีเปิดการอบรม
ตามโปรแกรมสุขศึกษา สำหรับหญิงตั้งครรภ์



เป็นวิทยากรเรื่องโรคพิษสุนัขและโรคเหียงอกอักเสบ



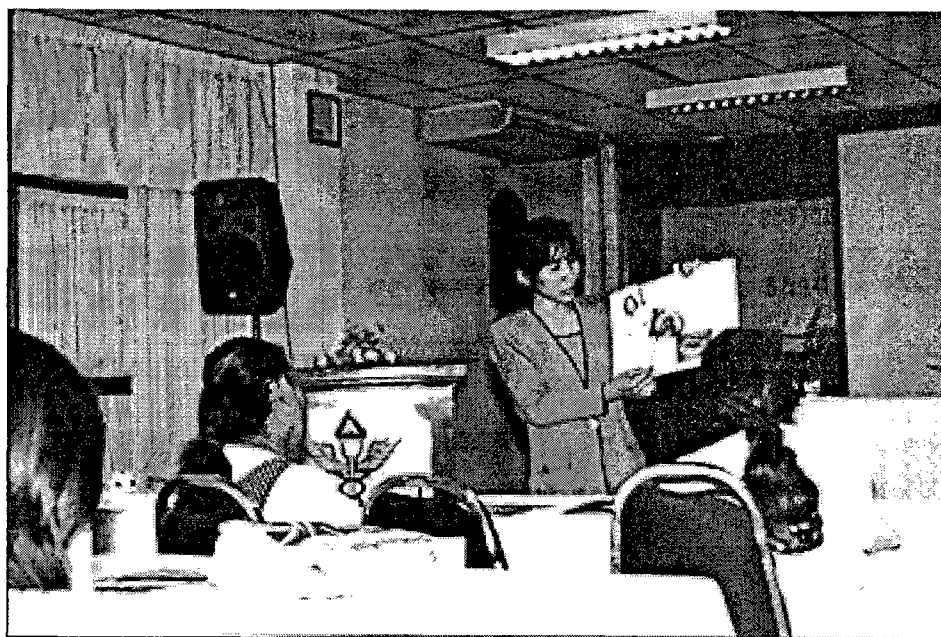
การสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี



การบรรยายทัศนสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์โดยทันตแพทย์



เป็นวิทยากรเรื่องการตรวจฟันด้วยตนเอง



การสาธิตการตรวจฟันด้วยตนเอง



วิทยากรบรรยายเรื่องหินปูนและแผ่นคราบจุลินทรีย์พร้อมทั้ง
สาธิตการข้อมแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยทันตแพทย์



การประชุมกลุ่มของหญิงตั้งครรภ์



หญิงตั้งครรภ์มีส่วนร่วมในการอภิปราย



การตรวจสภาพช่องปากให้หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับการอบรม



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพัชรี ตั้งเจริญ
เกิด	วันที่ 8 พฤศจิกายน 2507
สถานที่เกิด	อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	45 หมู่ 5 ตำบลโพสังโหม อำเภอกำแพงบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี 16150
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนสิงห์บุรี
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรวิชาทันตภิบาล จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2532	ครุศาสตรบัณฑิต(สุขศึกษา) จาก สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัยการณ จังหวัดปทุมธานี
พ.ศ. 2541	การศึกษามหาบัณฑิต(สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพฯ ฯ

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกาป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก
อักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

บทคัดย่อ
ของ
พัชรี ตั้งเจริญ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา
พฤษภาคม 2542

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้ เป็นหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 60 คน กลุ่มทดลองได้มา โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest control group design เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประสิทธิภาพของโปรแกรม เป็นแบบสอบถามด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (Paired Simple t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
2. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM CONCERNING
DENTAL CARIES AND GINGIVITIS PREVENTIVE BEHAVIOR AMONG
PREGNANT WOMEN IN SINGBURI HOSPITAL**

AN ABSTRACT

BY

PATCHAREE TANGCHAROEN

**Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University**

May 1999

The objective of this study was to find the effectiveness of health education program concerning dental caries and gingivitis preventive behavior among pregnant women in Singburi Hospital. This study was using Quasi Experimental Research . Sixty samples in this study were first pregnant women attending the first anti natal care in Singburi Hospital. The experimental group was 30 pregnant women and control group was 30 pregnant women. The experimental group was given with the health education program by the researcher but the control group was not given with the health education program by the researcher. The pretest- posttest control group design was used. The data were collected on the knowledge, attitude and practice questionnaires. They were analyzed for the percentage, standard deviation, paired simple t-test and analysis of variance using ANCOVA.

The results of the study were as follows :

1. After the experiment, the experimental group (pregnant women) gained more positive dental caries and gingivitis preventive behavior. Their knowledge were at an excellent level. Their attitude and their practice were at good level.
2. The average scores of dental caries and gingivitis preventive behavior with respect to the knowledge, attitude and practice of the experimental group after the experiment were significantly higher than that of before the experiment at the level of .05.
3. After the experiment, the average scores of dental caries and gingivitis preventive behavior with respect to the knowledge, attitude and practice of the experimental group were significantly higher than that of the control group at the level of .05.