



ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน
ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
**Relationship Between Lifestyle and Oral Health Status of Schoolchildren
in Private Islamic Religious Schools in Ruso District, Narathiwat Province**

นาริม โตะกานี
Narim Tokanee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Oral Health Sciences
Prince of Songkla University**

2555

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน
 ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอรีอเสาะ จังหวัดนราธิวาส
 ผู้เขียน นายนาริม โตะกานี
 สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสมอจิต พิธพรชัยกุล)ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์วัลลภ ภูวพานิช)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราวุฒ พิติพัฒน์)
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา เขียรวิวัฒน์)กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสมอจิต พิธพรชัยกุล)
กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐพร ยูรวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
 ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส
ผู้เขียน	นายนาริม โตะกานี
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก
ปีการศึกษา	2554

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปาก วิถีชีวิตในบริบทของมุสลิม
ทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตในบริบทของมุสลิมและ
ทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชน
สอนศาสนาอิสลาม อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวางโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
แบบหลายขั้นตอนจากโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามขนาดใหญ่ 3 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่าง
ทั้งหมด 292 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจฟันโดยใช้วิธีการตรวจและแบบตรวจขององค์การ
อนามัยโลก โดยทันตแพทย์ที่ผ่านการปรับมาตรฐานการตรวจมาแล้ว และใช้แบบสอบถามสำรวจ
วิถีชีวิตในบริบทของมุสลิม ทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ผลการศึกษา พบความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 89.04 ความรุนแรงแสดงโดย
ค่าเฉลี่ยประสมการณัฟันผุ ถอน อุด 5.80 ± 3.72 ซี่ต่อคน โดยมีฟันผุเป็นองค์ประกอบหลักคิดเป็น
 4.29 ± 3.36 ซี่ต่อคน พบว่าความชุกและความรุนแรงของสภาวะโรคฟันผุสูงกว่าผลการสำรวจ
สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2551 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สภาวะโรคปริทันต์ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีหินน้ำลายเป็นร้อยละ 97.26 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่าแปรงฟันทุกวันๆละ 2
ครั้ง และมีการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก ร้อยละ 97.60 บริโภคอาหารว่าง
ระหว่างมื้อ และร้อยละ 53.11 ไม่ได้รับบริการทันตกรรมเกินกว่า 1 ปีมาแล้ว กลุ่มที่รับบริการส่วนใหญ่จะรับบริการประเภทการรักษา ในด้านวิถีชีวิตพบว่าส่วนใหญ่ละหมาดวันละ 5 ครั้งและมีความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากอยู่ในระดับต่ำ พบปัจจัยด้านวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก ทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการใช้ไม้ซูกี

สรุป กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมีความซุกและความรุนแรงของโรคฟันผุสูงมาก มีวิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก และการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

Thesis Title	Relationship between Lifestyle and Oral Health Status of Schoolchildren in Private Islamic Religious Schools in Ruso District, Narathiwat Province
Author	Mr. Narim Tokanee
Major Program	Oral Health Sciences
Academic Year	2011

ABSTRACT

Objectives: To investigate the oral health status, Muslim life styles, attitude to oral health behavior, the relationship between Muslim lifestyle, attitude to oral health behavior and oral health status of schoolchildren in private islamic religious schools in Ruso District, Narathiwat Province.

Methods: This was a cross-sectional analytical study. Multistage stage sampling was performed to included 292 schoolchildren from 3 private Islamic religious schools. The children were examined for dental caries and periodontal status according to WHO criteria by the calibrated dentist. The Muslim lifestyle and attitudes to oral health behavior were collected by self-administered questionnaires.

Results: The prevalence of dental caries was 89.04 percent with average DMFT 5.80 ± 3.72 teeth per person. The decay; 4.29 ± 3.36 teeth per person was the main component in DMFT. The caries experience was significantly higher than such data from the 6th Thailand national oral health survey. For periodontal status, 97.26 percent of children had dental calculus. Most of the sample reported 2 times daily tooth brushing and using extra-cleaning devices. The children consumed snacks between meals with the percentage 97.60. Approximately half of them did not receive dental care for more than a year and among those who attended for dental care, they were seeking for curative services. Most of the children prayed 5 times a day and the knowledge of religious commandments about oral cleanliness is low. Significant factors related to dental caries were knowledge of shariah about oral cleanliness, attitude towards oral health and miswak using.

Conclusions: The schoolchildren in private islamic religious schools had very high prevalence and severity of dental caries. This study found significant factors toward dental caries; the knowledge of shariah about oral cleanliness, attitude towards oral health and miswak using related to dental caries. The result from this study could be applied for prevention and promotion program in islamic schools. The information that has led to plan for solving the oral health status and oral health promotion and prevention implementation in private islamic religious schools.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณแม่ พี่สาว พี่ชายที่คอยให้การสนับสนุนทั้งกำลังกาย กำลังใจอย่างไม่เคยอ่อนล้าตลอดระยะเวลาของการศึกษาและวิจัย

ขอขอบพระคุณ อาจารย์เสมอจิต พิธพรชัยกุล และ อาจารย์สุกัญญา เขียววิวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ไม่เคยเหน็ดเหนื่อยและที่อดทนกับความคิ่อดดึงและความเหนื่อยซ้ำ อีกทั้งยังมีความพยายามและอดทนที่จะหาวิธีการกระตุ้นและให้กำลังใจศิษย์ตลอดการศึกษา และ คณาจารย์ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งทุกๆ ท่านได้มีส่วนร่วมในการช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สามารถเขียนและแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ อาจารย์อัจฉรา วัฒนาภา อาจารย์จุริย์ ชีรัชกุล และอาจารย์อัมรอน ต้นหยงคายอ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม จนทำให้การวิจัยสำเร็จไปด้วยดี

ขอขอบคุณ นายแพทย์มาหะมะ เมาะมุลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ ที่ให้ โอกาส สนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาที่ติดต่อตลอดระยะเวลาของการวิจัย

ขอขอบคุณ ทีมงานฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลรือเสาะ ที่ร่วมแรงร่วมใจจน การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

ขอขอบคุณ พี่ๆ น้องๆ เพื่อนร่วมชั้นเรียนทุกท่านในสาขาวิชานี้ที่ให้กำลังใจ สนับสนุนช่วยเหลือ ร่วมทุกข์และร่วมสุขตลอดการศึกษาและวิจัย

ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการ วิจัยในครั้งนี้

และที่จะลืมไม่ได้ต้องขอขอบคุณ เด็กนักเรียนและคณะครูโรงเรียนเอกชนสอน ศาสนาอิสลามทั้ง 3 แห่ง ในอำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่มีค่า และเป็นประโยชน์อย่างมาก จนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี

นาริม โตะกานี

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(9)
รายการภาพประกอบ	(10)
บทที่	
1 บทนำ	1
2 วิธีการวิจัย	14
3 ผลการวิจัย	25
4 บทวิจารณ์	53
5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	62
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	69
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	70
ภาคผนวก ข แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก	80
ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	82
ประวัติผู้เขียน	83

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะประชากรและประสบการณ์ฟันผุ ถอน อุด ของกลุ่มตัวอย่าง	26
2	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสบการณ์ฟันผุ ถอน อุด ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2551	27
3	ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีสภาวะปริทันต์ระดับต่างๆ	28
4	พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง	29
5	พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากวิธีอื่นของกลุ่มตัวอย่าง	30
6	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารระหว่างมือของกลุ่มตัวอย่าง	31
7	พฤติกรรมกรรมการรับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	33
8	ผู้มีความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก	35
9	ทัศนคติต่อบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก	36
10	ทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ	38
11	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและพฤติกรรมการแปรงฟัน โดยใช้สถิติไค-สแควร์	40
12	การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติไค-สแควร์	42
13	ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก	44
14	ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะโรคฟันผุในฟันหน้าบน 4 ซี่ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก	48

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	รูปแสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	15
2	กราฟแสดงการกระจายโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง	28
3	แผนภูมิแสดงอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างมือที่บริโภคมากที่สุด	31
4	แผนภูมิแสดงรสชาติอาหารที่บริโภคมากที่สุด	32

บทที่ 1

บทนำ

1.1 บทนำต้นเรื่อง

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ได้เร่งดำเนินการให้ความรู้และรณรงค์ให้ประชาชนเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเองมาตลอด ก็ยังพบว่าประชาชนยังคงเป็นโรคในช่องปากทั้งโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบอยู่เป็นจำนวนมาก ทั้งที่โรคดังกล่าวสามารถป้องกันได้ ได้แก่ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างถูกวิธีสม่ำเสมอ การจำกัดการรับประทานอาหารหวาน การไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ และถ้าสามารถตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก็จะสามารถควบคุมไม่ให้โรคลุกลามต่อไปมากและสามารถรักษาได้ทันท่วงที ก็จะสามารรมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีได้

จากประสบการณ์การให้บริการทันตกรรม โรงพยาบาลรือเสาะ พบว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่มารับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่มีฟันผุหลายซี่ทั้งฟันหน้าและฟันหลัง แต่นักเรียนกลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องการอุดฟันหน้า ส่วนฟันหลังไม่ค่อยให้ความสำคัญ และบางคนยังต้องการถอนฟันที่สามารถบูรณะได้

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าในจังหวัดนราธิวาสยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และในระดับประเทศพบเพียงการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2551¹ ซึ่งผลการสำรวจพบว่าปัญหาทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กวัยรุ่นอยู่ในปริมาณที่สูง โดยเฉพาะในภาคใต้มีผู้ที่มีอายุ 15 ปีเป็นโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 70.90 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ที่ระดับ 2.33 ซี่ต่อคน

เด็กนักเรียนดังกล่าวกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอรือเสาะ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งวิชาสามัญและวิชาศาสนา และนักเรียนทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลามซึ่งเป็นศาสนาที่เน้นในการปฏิบัติ เพราะฉะนั้นวิถีชีวิตในกิจวัตรประจำวันของเด็กนักเรียนจะประกอบด้วยรูปแบบของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาอิสลามตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเข้านอน จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าศาสนาอิสลามมีการกล่าวถึงเรื่องสุขภาพในบทบัญญัติทางศาสนา เพื่อให้มุสลิมทุกคนได้ยึดถือปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ซึ่งศาสนบัญญัติเหล่านี้ได้กล่าวถึงมากในเรื่องการดูแลทำความสะอาดช่องปาก อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมทันตสุขภาพ วิถีชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยรุ่นยังมีน้อย โดยเฉพาะเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่อยู่ในจังหวัดชายแดนใต้ในภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย

ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลเรือเสาะ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นเยาวชนของชาติและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคต ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าจึงเป็นการศึกษาถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมทันตสุขภาพ ทักษะคิด และปัจจัยอื่นๆที่อาจสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก เช่น วิถีชีวิตประจำวันในบริบทของมุสลิม

1.2 การทบทวนวรรณกรรม

ความหมายของวิถีชีวิต

แนวโน้มของการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคในปัจจุบันมีสาเหตุมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม แนวคิดของวิถีชีวิตได้ถูกทำให้เข้าใจได้หลายทาง ซึ่งยังไม่มีทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายและให้ความหมายของคำว่า “วิถีชีวิต” ได้อย่างชัดเจน โดยทั่วไปคนมักจะเข้าใจว่าเป็นพฤติกรรมของแต่ละคนที่สัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพ องค์การอนามัยโลก² ได้ให้ความหมายของคำว่า “วิถีชีวิต” หมายถึง พฤติกรรมของคนที่ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยสอดคล้องกับลักษณะของบุคคล สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม และ Kooiker และ Christiansen³ ได้ให้ความหมายของคำว่า “วิถีชีวิต” หมายถึง พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

จากความหมายของวิถีชีวิตข้างต้น พฤติกรรมทันตสุขภาพ (Oral health behavior) ก็ถือว่าเป็นวิถีชีวิตด้วยเช่นกัน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามได้รับอิทธิพลจากศาสนาอิสลามทำให้พฤติกรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของศาสนาอิสลามอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นวิถีชีวิตในการศึกษาค้นคว้าจึงเป็นวิถีชีวิตในบริบทของมุสลิมของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

วิถีชีวิตมุสลิม

เสาวนีย์ จิตต์หมวด⁴ ได้ศึกษาและอธิบายถึงวัฒนธรรมอิสลาม ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความศรัทธาว่า อัลลอฮ์ (ซุบฮานะฮฺวาลาออลา) คือพระเจ้าเพียงองค์เดียว และมุฮัมมัด (ศ็อลลอลลอฮุอลัยฮิวาลลัม) คือ ศาสนทูตของพระองค์ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของมุสลิม ซึ่งเป็นวิถีในการดำเนินชีวิตหรือรูปแบบแห่งพฤติกรรมของมุสลิม ตลอดจนถึงที่สร้างสรรค์ขึ้นมา และสอดคล้องกับจริยวัตรของท่านศาสนทูตหรือท่านศาสดา

วิถีชีวิตมุสลิมมีที่มาจากที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. พระคัมภีร์อัลกุรอาน เป็นคัมภีร์ภาษาอาหรับที่พระเจ้าประทานลงมาแก่ท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อลฯ) เมื่อประมาณกว่า 1400 ปี ซึ่งมุสลิมทั่วโลกถือคัมภีร์เล่มนี้เป็นธรรมนูญแห่งชีวิตหรือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตมาตราพันทุกวันนี้

2. ชุนนะฮ์หรือฮาดิษ เป็นคำพูด แบบอย่างการปฏิบัติหรือการยอมรับของท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อลฯ) ซึ่งถือได้ว่าเป็นบทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่มุสลิมทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติในการดำเนินชีวิต

มัสนัน มาหะมะ⁵ ได้อธิบายถึงโครงสร้างของอิสลามซึ่งมี 2 ประการด้วยกัน คือ

1. หลักศรัทธา มี 6 ประการ ได้แก่ ศรัทธาต่อพระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์) ศรัทธาต่อเทวทูตของพระผู้เป็นเจ้า ศรัทธาต่อพระคัมภีร์ของพระผู้เป็นเจ้า ศรัทธาต่อศาสนทูตของพระผู้เป็นเจ้า (ศาสดา) ศรัทธาต่อวันสิ้นโลก และศรัทธาต่อกฎกำหนดศกาวการณ์

2. หลักปฏิบัติ มี 5 ประการ ได้แก่ การกล่าวปฏิญาณตน การละหมาดวันละ 5 เวลา การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน การบริจาคทาน (ทางศาสนา เรียกว่า ซากาต) และการประกอบพิธีฮัจญ์ ณ นครมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

การปฏิบัติศาสนกิจแบ่งเป็น 2 ประเภทตามความสำคัญ ได้แก่

1. ศาสนกิจที่เป็นฟัรฎู (วาฮิบ) หมายถึง ศาสนกิจที่บังคับให้ทำ ถ้าทำจะได้รับผลบุญ ถ้าละทิ้งถือว่าบาป

2. ศาสนกิจที่เป็นสุนัต หมายถึง ศาสนกิจที่ไม่บังคับให้ทำ ถ้าทำจะได้รับผลบุญ ถ้าละทิ้งไม่ถือว่าบาป

การละหมาด

การละหมาดเป็นพิธีกรรมที่สำคัญที่สุด เป็นข้อปฏิบัติที่บังคับ (วาฮิบหรือฟัรฎู) แก่มุสลิมทุกคนทั้งชายและหญิงซึ่งต้องปฏิบัติทุกวันๆละ 5 เวลา ได้แก่ เวลาหัวรุ่ง (ประมาณ 05.00 น. ถึงตะวันออกขึ้น) เวลากลางวัน (ประมาณ 12.30 น.) เวลาเย็น (ประมาณ 16.00 น.) เวลาค่ำ (ตะวันตกดิน) และเวลากลางคืน (ประมาณ 19.30 น.) บุคคลที่ต้องละหมาด คือ ผู้หญิงตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือน และผู้ชายตั้งแต่เริ่มมีการหลั่งน้ำอสุจิ ในคัมภีร์อัลกุรอานจะกล่าวถึงการละหมาดมากที่สุด ดังนั้นการละหมาดจึงเปรียบเสมือนเป็นเสาหลักของศาสนาอิสลาม ก่อนที่จะทำการละหมาด จำเป็นต้องมีการอาบน้ำละหมาดเสียก่อน เพื่อเป็นการชำระร่างกายให้สะอาด ซึ่งท่านศาสดาได้กล่าวไว้ว่า “แท้จริงความสะอาดคือส่วนหนึ่งของความศรัทธา” (รายงานโดยมุสลิมและอะหมัด)

อิสมาอีล อะหมัด⁶ ได้อธิบายถึงขั้นตอนของการอาบน้ำละหมาด มีดังต่อไปนี้

1. กล่าวพระนามของพระผู้เป็นเจ้า
2. ล้างมือทั้งสองข้างพร้อมกัน 1-3 ครั้ง
3. ใช้มือขวาถักน้ำล้างปากและสอดล้างในรูจมูก 1-3 ครั้ง
4. ถักน้ำล้างหน้าให้ทั่วด้วยมือขวาและซ้าย ตั้งแต่ไรผมที่หน้าผากจรดใต้คางหรือเครา และจากคิ้วด้านหนึ่งจรดอีกด้านหนึ่ง 1-3 ครั้ง
5. ล้างแขนด้านขวาเลียบข้อศอกขึ้นไป 1-3 ครั้งและล้างแขนซ้ายลักษณะเดียวกัน 1-3 ครั้ง
6. แบนมือทั้งสองข้าง จุ่มลงในน้ำ แล้วทาบฝ่ามือทั้งสองที่หน้าผากตั้งแต่ดินผม ลูบเรื่อยไปถึงท้ายทอยแล้วลูบกลับมา โดยใช้นิ้วชี้ทั้งสองข้างเช็ดซอกหูด้านในและใช้หัวแม่มือทั้งสองข้างเช็ดซอกหูด้านนอก 1 ครั้ง
7. ล้างเท้าขวาตลอดถึงตาตุ่ม โดยใช้มือถูตามซอกนิ้วเท้าให้ทั่วถึง 1-3 ครั้ง และล้างเท้าซ้ายเช่นเดียวกัน 1-3 ครั้ง

บทบัญญัติทางศาสนาอิสลาม

บทบัญญัติทางศาสนาอิสลาม ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในตอนต้นว่ามีที่มาจากแบบอย่างของท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อลฯ) ซึ่งมีจำนวนมาก ซึ่ง ยูซุฟ นิมะ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ⁷ ได้อธิบายถึงบทบัญญัติของอิสลามประกอบด้วยหลักต่างๆดังนี้

1. หลักที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธา
2. หลักที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม
3. หลักที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติศาสนกิจต่อพระเจ้า
4. หลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

บทบัญญัติที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือความสะอาดจะจัดอยู่ในหลักที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธา ดังที่มีท่านศาสดาได้กล่าวไว้ว่า “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา” นอกจากนี้ยังมีบทบัญญัติอื่นๆอีกมากที่กล่าวถึงในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่

1) บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปาก มีรายงานการศึกษาดังนี้

พงศ์เทพ สุธีรัฐติ และยูซุฟ นิมา⁸ ได้อธิบายว่าในขั้นตอนการอาบน้ำละหมาดนั้นมีขั้นตอนหนึ่งที่ต้องล้างปาก ซึ่งศาสนาอิสลามได้ให้ความสำคัญกับการรักษาความสะอาดในช่องปาก นอกจากนั้นท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ยังได้สอนให้ทำความสะอาดฟันในโอกาสต่างๆ เช่น เมื่อฟันกลายเป็นสีเหลือง เมื่อปากมีรสเปลี่ยนไป เมื่อตื่นขึ้นจากที่นอน ก่อนขอพรและก่อนชำระล้างร่างกาย

มูฮัมมัด ชะกะเรีย⁹ ได้อ้างถึงฮาดิษอื่นๆ ที่ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ได้กล่าวถึงการทำความสะอาดฟันว่า “ท่านทั้งหลายจงถูฟัน เพราะการถูฟันมีพิเศษอยู่ 10 อย่างด้วยกันคือ ทำให้ปากสะอาด ทำให้อัลลอฮ์ (พระเจ้า) พอใจ ทำให้ซัยตอน (มารร้าย) ตกอับ ทำให้พระเจ้าเมตตาและมวลมลาอิกัต (เทวดา) รัก ทำให้เหงือกฟันแข็งแรง ทำให้สลายเสมหะ ป้องกันดิษาน ทำให้ตาสว่าง ขจัดกลิ่นปาก และขจัดกลิ่นระเหยจากลำคอ” และท่านศาสดายังกล่าวอีกว่า “ละหมาดของผู้ที่ถูฟันดีกว่าละหมาดของผู้ที่ไม่ได้ถูฟันถึง 70 เท่า”

อรุณ บุญชมและมรวาน สะมะฮุน¹⁰ ได้อ้างถึงฮาดิษที่น่าเชื่อถือได้และได้กล่าวถึงการทำความสะอาดช่องปากและฟัน เช่น จากท่านหญิงอาอิชะฮ์ (รอฎิยัลลอฮูอันฮา) ซึ่งเป็นภริยาของท่านศาสดาได้เล่าว่า ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ได้กล่าวไว้ว่า “การแปรงฟัน (ถูฟัน) ทำให้ปากสะอาด ทำให้อัลลอฮ์ทรงโปรดปราน” (บันทึกโดยบุคอรี ซาฟิฮีย์ และอันนะสายิฮีย์) และจากสาวกของท่านศาสดาท่านหนึ่งเล่าว่า “...ฉันเห็นท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ถูฟันขณะที่ท่านยังถือศีลอด ฉันไม่ได้นับและนับไม่ถ้วน” (บันทึกโดยอบูดาวูด บุคอรี ติริมิซีย์)

จารึก เซ็นเจริญและมูฮัมมัด บายิบ¹¹ ได้อ้างถึงฮาดิษอื่นๆ เช่น จากท่านอบูสุรอยเราะฮ์ เล่าว่า ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ได้กล่าวไว้ว่า “หากฉันไม่เกรงว่าจะสร้างความลำบากแก่ประชาชาติของฉันจนเกินไปแล้ว ฉันอยากให้พวกเขา (ประชาชน) แปรงฟันทุกครั้งที่จะต้องละหมาด” (บันทึกโดยมุสลิม) จากบิดาของมิกดาม อิบนูซุรอยฮ์ เล่าว่า ฉันได้ถามท่านหญิงอาอิชะฮ์ว่า “สิ่งแรกที่ท่าน

ศาสดา (คือลฯ) ปฏิบัติเมื่อเข้าบ้านคืออะไร อาอิชะฮ์ตอบว่า สิ่งแรกที่ท่านปฏิบัติคือ การแปรงฟัน” (บันทึกโดยมุสลิม)

2) บทบัญญัติที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีรายงานการศึกษา ดังนี้

สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข¹² ได้อธิบายว่าศาสนาอิสลามได้ส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร โดยส่งเสริมให้มีการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสจัด รสเค็มและรสหวาน เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ ดังที่พระผู้เป็นเจ้า (อัลลอฮ์) ได้กล่าวไว้ว่า “โอ้มนุษย์ทั้งหลาย พวกเจ้าจงบริโภคจากสิ่งที่อนุญาติ (ฮาลาล) ที่เป็นประโยชน์ (ดีอัยฮิบ : มีคุณค่าทางโภชนาการ) จากที่มีอยู่ในแผ่นดิน...”

นอกจากนั้นยังมีคำสอนที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในช่วงการถือศีลอด มุหัมมัด คาอ์อีอะ เจะละละ และคณะ¹³ ได้อธิบายว่าเมื่อถึงเวลาละศีลอด ควรละศีลอดด้วยผลไม้ เช่น อินทผลัม หรือน้ำ และไม่ควรละศีลอดด้วยอาหารหวานหรือคาว เนื่องจากจะทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารตามปกติ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ

3) บทบัญญัติที่เกี่ยวกับการรับบริการรักษาสุขภาพ มีรายงานการศึกษา ได้แก่

ยูซุฟ นิมะ และสุภัทรร ฮาสุวรรณกิจ⁷ ยังได้อธิบายถึงคำสอนที่เกี่ยวข้องกับการไปรับบริการรักษาสุขภาพ เช่น อิสลามถือว่าร่างกายเป็นของขวัญที่พระเจ้าประทานให้มา การรักษาสุขภาพจึงเป็นหน้าที่ (วาอิบ) ของมนุษย์ทุกคน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาจำเป็นต้องได้รับการรักษา อย่างปล่อยทิ้งไว้ให้เป็นไปตามยถากรรม และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ได้ อธิบายอีกว่า การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรค เป็นสิ่งที่จำเป็น (วาอิบ) สำหรับทุกคน ดังนั้นการตรวจสุขภาพประจำปีจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้การดูแลสุขภาพมีความสมบูรณ์มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก จะพบว่าบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปากมีการกล่าวถึงมาก และมีความชัดเจนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ส่วนบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการรับบริการรักษาสุขภาพ พบว่ายังไม่ชัดเจนในเรื่องสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้มีขอบเขตเฉพาะบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปากเท่านั้น และสามารถสรุปเป็นวิถีชีวิตที่ดีตามแบบอย่างของท่านศาสดาในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดังนี้

1. แปรงฟันก่อนละหมาดทุกครั้ง
2. แปรงฟันขณะถือศีลอด

3. แปรงฟันก่อนอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน
4. แปรงฟันเมื่อมีคราบฟันหรือมีกลิ่นปาก
5. แปรงฟันก่อนนอนและหลังตื่นนอน

ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสภาวะสุขภาพช่องปาก

ก่อนที่จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตมุสลิมกับพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปาก ขอทบทวนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตทั่วไปกับสภาวะสุขภาพช่องปาก เช่น ในปี 1994 Sakki และคณะ¹⁴ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตกับโรคฟันผุของผู้ใหญ่อายุ 55 ปี ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าวิถีชีวิตมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ โดยพบว่าโรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นในคนที่มีวิถีชีวิตในด้านลบ (Negative lifestyle) เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การออกกำลังกายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ การบริโภคอาหารที่มีไขมันในอาหารมื้อหลัก และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ครั้งใน 2 สัปดาห์ โดยพบว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตในด้านลบจะมีฟันผุตั้งแต่ 3 ด้านขึ้นไปเป็น 2.7 เท่าของผู้ที่มีวิถีชีวิตในด้านบวก (Positive lifestyle) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมาในปี 1995 Sakki และคณะ¹⁵ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับโรคปริทันต์ในคนกลุ่มเดียวกัน พบว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตในด้านลบจะสัมพันธ์กับการมีร่องลึกปริทันต์ (Periodontal pocket) มากกว่า 3 มิลลิเมตรเช่นกัน โดยพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ผู้ที่บริโภคอาหารที่มีไขมันในอาหารมื้อหลัก และผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ครั้งใน 2 สัปดาห์ จะมีร่องลึกปริทันต์มากกว่า 3 มิลลิเมตรเป็น 1.73, 3.36 และ 2.52 เท่าของผู้ที่มีวิถีชีวิตในด้านบวกที่ตรงกันข้ามกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Teng และคณะ¹⁶ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังในคนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปในประเทศไต้หวัน พบว่าคนที่มีพฤติกรรมสูบบุหรี่สัมพันธ์กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรัง (Chronic periodontitis) อย่างเห็นได้ชัด นั่นคือคนที่สูบบุหรี่ในปริมาณมากกว่าหรือเท่ากับ 21 ซองต่อปีจะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคปริทันต์อักเสบเรื้อรังถึง 4.44 เท่าของคนที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตมุสลิมกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าวิถีชีวิตของคนในประเทศมุสลิมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ดังที่มีรายงานการศึกษาต่างๆ เช่น ในปีค.ศ.2004 โดย Farsi และคณะ¹⁷ ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนอายุ 12-18 ปีในเมืองญิดดะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟัน นอกจากนั้นแล้วเด็กนักเรียนยังมีการใช้ไหมขัดฟันและท่อนไม้ในการทำความสะอาดฟันด้วย ซึ่งท่อนไม้มีชื่อเรียกในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยว่า “ไม้ซูกี” เป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันในสมัยท่านศาสดามุฮัมมัด (ศ็อลฯ) ซึ่งท่านศาสดาเรียกว่า “สิวาก” (Siwak) แต่ปัจจุบันในประเทศแถบตะวันออกกลางเรียกว่า “มิสวาก” (Miswak) โดยพบว่าพฤติกรรมการแปรงฟันในเพศหญิงมีมากกว่าในเพศชาย แต่การใช้ไม้ซูกีในเพศชายจะมีมากกว่าในเพศหญิง ส่วนการใช้ไหมขัดฟันไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง และในปีค.ศ. 2005 Darout และคณะ¹⁸ ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนอายุ 12-22 ปีในประเทศชูดาน พบว่าเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน นอกจากนั้นแล้วเด็กนักเรียนยังมีการใช้ไม้ซูกีทำความสะอาดฟันด้วย โดยพบว่าพฤติกรรมการทำมาสะอาดช่องปากทั้งสองแบบไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะสุขภาพช่องปาก

จะเห็นว่าวิถีชีวิตทั่วไปมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้น และมีรายงานการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะสุขภาพช่องปากหลายการศึกษา เช่น ในปี 2005 Bruno และคณะ¹⁹ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริโภคอาหารกับโรคฟันผุของวัยรุ่นเพศหญิงในประเทศสวีเดน พบว่าการไม่บริโภคอาหารมื้อเช้าหรือมื้อเย็นหรือการบริโภคอาหารมื้อหลักที่ไม่สม่ำเสมอสัมพันธ์กับความชุกของโรคฟันผุที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อมีการติดตามเป็นระยะเวลา 3 ปี และมีการศึกษาในกลุ่มประเทศมุสลิม เช่น Kazemnejad และคณะ²⁰ ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีในเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน พบว่าพฤติกรรมการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟันและการไปใช้บริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังมีการศึกษาในประเทศไทยในปี 2001 โดย Petersen และคณะ²¹ ได้ศึกษา

ถึงประสบการณ์ของโรคฟันผุที่ใช้ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในเด็กอายุ 12 ปีในจังหวัดสุราษฎร์ธานีในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า เด็กนักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม เด็กที่ชอบบริโภคขนมและของหวาน และเด็กที่ไปรับบริการทันตกรรมเป็นประจำทุกปี จะมีค่าเฉลี่ยประสบการณ์ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม (Private islamic religious school)

เพื่อให้เข้าใจบริบทของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ขอทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ดังนี้

นุกูล ชูชัย²² ได้กล่าวว่าโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม แต่เดิมมีชื่อเรียกกันตามภาษาท้องถิ่นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ว่า “โรงเรียนปอเนาะ” ซึ่งแปลว่ากระท่อมสำหรับเป็นที่พักอาศัยของนักเรียน

วินิจ สังขรัตน์²³ ได้อ้างถึงนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “ปอเนาะ” ไว้หลายอย่าง ดังนี้

โมหัมหมัด อับดุลกาเดร์ ให้ความหมายไว้ว่า “ปอเนาะ หมายถึง โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม”

สมาน ใจปราณี กล่าวว่า “เดิมคำว่า ปอเนาะ เป็นคำที่เพี้ยนมาจากคำว่า ปอนด็อก (Pondok) ในภาษาอาหรับ แปลว่า กระท่อม”

โมฮัมหมัด ไบกาเด็ม แห่งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ได้กล่าวไว้ว่า “เดิมคำว่า ปอเนาะ นี้มาจากคำว่า Hotel ซึ่งมีความหมายว่าเป็นที่พักของนักเรียน นักเรียนต่างถิ่นที่เข้ามาเรียนในสถาบันการศึกษาแห่งนี้ แต่ไม่มีที่พักอาศัยจึงต้องช่วยกันสร้างที่พักขึ้นมาในลักษณะเหมือนกระท่อมหลังเล็กๆ ใกล้กับสถานที่เรียนหนังสือ ซึ่งชาวอาหรับเรียกว่า Pondok และได้เพี้ยนมาเป็นปอเนาะในประเทศไทยดังในปัจจุบัน”

อุทัย หิรัญโต กล่าวไว้ว่า “ปอเนาะ หมายถึง สถานที่อบรมสั่งสอนศาสนาอิสลามของชาวไทยมุสลิม เพื่อให้มีความรู้ทางศาสนา สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้เพื่อให้บำเพ็ญกิจประจำวัน ตลอดจนความสัมพันธ์ทางครอบครัวและมรดก”

พิสุทธิ์ บุญเจริญ ได้สัมภาษณ์สถานที่จริงและสรุปได้ว่า ปอเนาะ คือ ที่พักของนักเรียนซึ่งมีลักษณะเป็นกระท่อมหลังเล็กๆ ปลูกเรียงรายกันเป็นแถว ใต้ถุนสูงประมาณครึ่งเมตรถึงหนึ่งเมตร แต่ละหลังมีนักเรียนพักอยู่ 1-5 คน ขึ้นอยู่กับขนาดของปอเนาะนั้นๆ หนึ่งจำนวน

ปอเนาะเป็นเครื่องบ่งบอกถึงจำนวนผู้เรียน ชื่อเสียง เกียรติคุณ ความรู้ความสามารถของโต๊ะครู ตลอดจนความเชื่อถือศรัทธาของประชาชนที่มีต่อโต๊ะครูนั้นๆ และลักษณะการจัดการ การวางแผนผังของปอเนาะ โดยทั่วไป จะถือบ้านของโต๊ะครูเป็นศูนย์กลางแล้วล้อมรอบด้วยปอเนาะ หากเป็นนักเรียนชายจะให้อยู่ที่ส่วนหน้าของทางเข้าปอเนาะ เรียกกันว่า ปอเนาะนอก ส่วนนักเรียนหญิงจะถูกกำหนดให้อยู่ส่วนหลัง เรียกว่า ปอเนาะใน โดยมีรั้วกั้นไว้อย่างชัดเจน

เครือข่ายชมรมอาสาพัฒนาการเรียนรู้สู่สังคมไทย²⁴ ได้อธิบายว่าเนื่องจากในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีชาวไทยมุสลิมที่มีเชื้อสายมลายูท้องถิ่นเป็นคนกลุ่มใหญ่ที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ยึดมั่นในศาสนาอิสลามและวัฒนธรรมอิสลามมลายูท้องถิ่น ดังเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปแล้วว่าการศึกษาก็เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาตนเองของเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนตามบทบัญญัติตามคำสอนของศาสนาอิสลามที่มีอิทธิพลทำให้คนในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีลักษณะทางวัฒนธรรมเป็นของตนเองและเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากคนในท้องถิ่นอื่นๆของประเทศไทย การศึกษาเล่าเรียนของเยาวชนในถิ่นนี้เป็นการเรียนรู้ในสถาบันการศึกษาศาสนาที่เรียกว่า“โรงเรียนปอเนาะ” ที่มุ่งให้การเรียนรู้ที่เป็นไปตามแนวทางในความศรัทธาในคำสอนของศาสนาและวัฒนธรรมอิสลาม ขณะเดียวกันการจัดการเรียนการสอนในระบบปอเนาะยังเกี่ยวเนื่องกับบริบททางเศรษฐกิจและค่านิยมในทางสังคมอีกด้วย ที่มีส่วนส่งเสริมการสืบทอดแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิมที่เคยมีมาตั้งแต่บรรพบุรุษ ดังนั้นศาสนาอิสลาม วัฒนธรรม การศึกษาจึงเป็นสิ่งผูกพันอย่างแยกไม่ได้และจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของชาวมุสลิมจากอดีตสู่ปัจจุบัน ปอเนาะได้สืบทอดมาตั้งแต่สมัยหัวเมืองปัตตานียังไม่ถูกแบ่งแยกเป็นสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และด้วยความเชี่ยวชาญในทางศาสนาอิสลามของปราชญ์มุสลิมแห่งหัวเมืองปัตตานี จึงเป็นที่ยอมรับจากทั่วสารทิศว่าเป็นผู้ทรงความรู้ทางวิชาการในศาสนาอิสลามในการแปลและเรียบเรียงตำราจากคัมภีร์ในศาสนาอิสลามจากภาษาอาหรับเป็นภาษามลายูท้องถิ่นมากมาย จากนั้นจึงแผ่ขยายความเลื่อมใสศรัทธาไปยังมุสลิมในพื้นที่อื่นๆของประเทศไทย เช่น จังหวัดสงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช ภูเก็ต กระบี่ พังงา ไปจนถึงกรุงเทพมหานคร อยุธยา สมุทรปราการ นนทบุรีและปทุมธานี ไปจนถึงประเทศเพื่อนบ้าน เช่น มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ พม่าและเขมร ได้เข้ามาศึกษาวิชาศาสนากับปราชญ์มุสลิมในปอเนาะหัวเมืองปัตตานี อีกทั้งใช้เป็นตำราเรียนในประเทศเหล่านั้นอีกด้วย จึงพอกกล่าวได้ว่านับแต่นั้นเป็นต้นมาโรงเรียนปอเนาะ ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาศาสนาแห่งนี้ได้ฟันฝ่ามรสุมของปัญหาอุปสรรคนานัปการทั้งทางความเชื่อถือศรัทธา สังคม เศรษฐกิจและการเมือง หากแต่ด้วยคุณงามความดีที่สร้างไว้ทำให้โรงเรียนปอเนาะยังคงยืนหยัดอยู่เคียงคู่สังคมในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จวบจนปัจจุบัน โรงเรียนปอเนาะได้ผ่านการปรับปรุงจนมีพัฒนาการสืบมาจนแปรสภาพเป็น“โรงเรียน

เอกชนสอนศาสนาอิสลาม” ที่ยังคงมุ่งสร้างเยาวชนที่เป็นผู้มีความรู้และปฏิบัติตนในแนวทางของศาสนาอิสลาม(ทางธรรม)ควบคู่ไปกับความรู้ในทางโลก (สายสามัญ)

ประวัติความเป็นมาของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

เรวัตี กระโหมวงศ์ และคณะ²⁵ ได้อธิบายไว้ว่า ปอเนาะเป็นสถาบันการศึกษาศาสนาอิสลามของชาวไทยอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สำคัญยิ่งที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ทั้งวิธีการดำเนินการและการจัดตั้ง โดยมีพื้นฐานจากการตระหนักถึงภารกิจที่ต้องสนองเจตนารมณ์ของศาสนาเป็นหลัก ปอเนาะจึงมีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อชุมชนของชาวไทยอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยทั่วไปการจัดการศึกษาในรูปแบบของปอเนาะในระยะเริ่มต้นไม่มีหลักสูตร ไม่มีชั้นเรียน ไม่มีการวัดผล การเรียนการสอนจะขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้สอนคือโต๊ะครู และส่วนใหญ่ไม่จำกัดอายุและใช้ภาษาท้องถิ่น(มลายู)ในการสอน จากการจัดการศึกษาในรูปแบบของปอเนาะที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่การเรียนการสอนไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน ในปีพ.ศ. 2501 กระทรวงศึกษาธิการ โดยการอนุมัติของคณะรัฐมนตรีได้วางโครงการพัฒนาการศึกษาทั่วประเทศ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 12 ภาค ในภาคศึกษาแต่ละภาคมีคณะกรรมการ 2 คณะคือ คณะกรรมการพัฒนาการศึกษาในภูมิภาคและคณะกรรมการที่ปรึกษาพัฒนาการศึกษาในส่วนภูมิภาค คณะกรรมการดังกล่าวได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาปอเนาะไว้ 4 ประการ คือ ให้ปอเนาะจดทะเบียน ปรับปรุงอาคารสถานที่ ปรับปรุงการเรียนการสอนและหลักสูตร และจัดให้มีการประเมินผลการสอน โดยเสนอต่อกระทรวงศึกษาธิการ หลังจากนั้นรัฐจึงได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาปอเนาะเป็นกรณีพิเศษและได้กำหนดนโยบายต่างๆเป็นระยะๆ ดังนี้

พ.ศ. 2504 – 2508 กระทรวงศึกษาธิการประกาศใช้ระเบียบการส่งเสริมปอเนาะมีชื่อว่า “ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการปรับปรุงส่งเสริมปอเนาะในภาคการศึกษา 2 พ.ศ. 2504” โดยมีสาระสำคัญ คือ ปอเนาะที่สนใจจะปรับปรุงกิจการของปอเนาะให้ยื่นเรื่องราวขอจดทะเบียนต่อทางราชการ และถ้าปอเนาะได้จัดกิจการด้านการสอนได้ดี จะได้รับการอุดหนุนจากกระทรวงศึกษาธิการ โดยให้ปอเนาะที่จดทะเบียนแล้วจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามหลักสูตรศาสนา มีการใช้ภาษาไทยและวิชาชีพ ซึ่งมีปอเนาะจำนวนมากที่เข้ามาจดทะเบียน แต่ยังมีอีกบางส่วนที่ยังไม่แน่ใจและลังเลเพราะเหตุผลบางอย่าง

พ.ศ. 2508 – 2514 รัฐบาลได้อนุมัติให้กระทรวงศึกษาธิการส่งเสริมปอเนาะที่จดทะเบียนแล้วแปรสภาพเป็น “โรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลาม” และห้ามจัดตั้งปอเนาะขึ้นใหม่

ตามข้อเสนอของสภาความมั่นคงของชาติ ทำให้ปอเนาะในเขตจังหวัดชายแดนภาคใต้และในส่วน
ของจังหวัดพัทลุง นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ตรัง ระนองและภูเก็ต เข้ามาเป็นโรงเรียนราษฎร์
สอนศาสนาอิสลามตามพระราชบัญญัติโรงเรียนราษฎร์พ.ศ. 2497 และสนับสนุนโครงการอุดหนุน
โรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลามของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2513 เพื่อส่งเสริมการเรียนการ
สอนทั้งศาสนาและสามัญให้ได้ผลดี

พ.ศ. 2517 กระทรวงศึกษาธิการได้จัดโครงการทดลองโรงเรียนพี่เลี้ยงโดยคัดเลือก
โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส เป็นโรงเรียนพี่เลี้ยง
เพื่อร่วมในการปรับปรุงส่งเสริมการเรียนการสอนโรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลาม และรัฐได้
ให้การอุดหนุนด้านการเงิน การส่งครูไปช่วยสอนวิชาสามัญและวิชาชีพและอุดหนุนด้านการเรียน
การสอน

พ.ศ. 2502 – 2524 กระทรวงศึกษาธิการได้จัดโครงการอุดหนุนโรงเรียนราษฎร์
สอนศาสนาอิสลาม และในปีพ.ศ.2525 ได้ออกพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชนพ.ศ. 2525 ให้
โรงเรียนราษฎร์ที่จัดตั้งตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนราษฎร์เป็นโรงเรียนเอกชนตามพระราชบัญญัติ
นี้ โรงเรียนราษฎร์สอนศาสนาอิสลามจึงเปลี่ยนเป็น “โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม”

พ.ศ. 2525 – ปัจจุบันเป็นยุคที่โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามได้พยายาม
ปรับปรุงพัฒนาในด้านการเรียนการสอน อาคารสถานที่ สร้างห้องประกอบการเรียนการสอนและ
ด้านอื่นๆมากกว่าในอดีต

1.3 วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิต พฤติกรรมทันตสุขภาพ และสภาวะ
สุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

(1) เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอน
ศาสนาอิสลามในอำเภอรีอเสาะ จังหวัดนราธิวาส

(2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอน
ศาสนาอิสลามในอำเภอรีอเสาะ จังหวัดนราธิวาส

(3) เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติในบทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากและการละหมาดของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

(4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในบทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากและการละหมาดกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

(5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตในบริบทของมุสลิมกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

(1) นำผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากที่ได้คืนให้กับโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามและชุมชน เพื่อให้โรงเรียนและชุมชนรับทราบปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนและเยาวชนในชุมชน

(2) นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้มีการเรียนการสอนในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งในโรงเรียนและที่บ้าน เช่น นอกจากจะแปรงฟันในช่วงตอนเช้าและก่อนนอนแล้ว นักเรียนสามารถแปรงฟันก่อนละหมาดและอ่านพระคัมภีร์อัลกุรอานตามทีบทบัญญัติได้กล่าวถึงไว้ ร่วมกับการนำโปรแกรมส่งเสริมและป้องกันสุขภาพช่องปากมาใช้ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

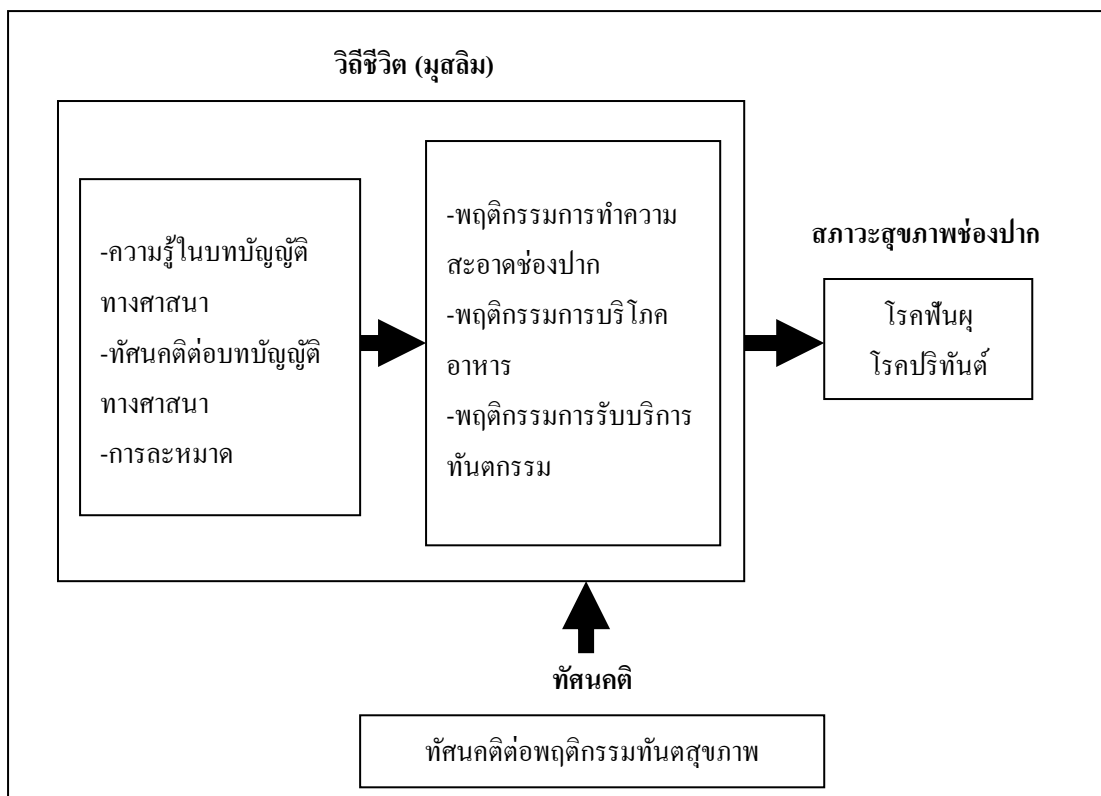
(3) นำผลการวิจัยไปส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากให้ประชาชนในชุมชนได้รับทราบและนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และเพื่อเสริมพลังความสามารถให้กับชุมชนในการแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น การเผยแพร่ความรู้ในบทบัญญัติโดยผู้นำศาสนาหรือคณะครูที่อยู่ในชุมชน

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงได้กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้คือ เป็นการศึกษาถึงสภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ สภาวะโรคฟันผุและสภาวะโรคปริทันต์ วิถีชีวิตในบริบทของมุสลิม คือ การปฏิบัติตัวตามบทบัญญัติของมุสลิม ได้แก่ ความรู้และทัศนคติในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการละหมาด และพฤติกรรมทันตสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตในบริบทของมุสลิมและทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในการเก็บข้อมูลจากเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ดังนี้

2.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอหรือเสาะทั้งหมด 3 โรงเรียน ซึ่งมีจำนวนนักเรียนทั้งหมดในปีการศึกษา 2553 รวมกันทั้ง 3 แห่งเป็น 2353 คน โดยแยกจำนวนนักเรียนตามโรงเรียนดังนี้

- (1) โรงเรียนตันตันหยง มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 781 คน
- (2) โรงเรียนอับตีดาวิทยา มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 856 คน
- (3) โรงเรียนนระห์ถุอตุลสุบาน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 718 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรที่ดัดแปลงมาจากสูตรของยามานะ²⁶ ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + Nd^2} \times \text{design effect}$$

n	คือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
Z	คือค่าที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96
p	คือค่าความชุกของสภาวะ โรคฟันผุ ที่คำนวณจากการศึกษานำร่อง มีค่าเท่ากับ 0.78
q	คือ 1 – p มีค่าเท่ากับ 0.22
d	คือค่าความผิดพลาดของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถยอมรับได้ ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.05
N	คือจำนวนเด็กนักเรียน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามทั้งหมดในอำเภอหรือเสาะ 2355 คน
design effect	เท่ากับ 1.2 (กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 โรงเรียนมีลักษณะคล้ายคลึงกัน)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} &= \frac{1.96^2 \times 0.78 \times 0.22 \times 2355 \times 1.2}{(1.96^2 \times 0.78 \times 0.22) + (2355 \times 0.05^2)} \\ n &= 284.56 \end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 285 คน แต่เก็บข้อมูลจริงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 292 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยในครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) โดยเก็บตัวอย่างจาก 3 โรงเรียน แล้วทำการสุ่มแบบเป็นสัดส่วน (Proportional sampling) จากทั้ง 3 โรงเรียน เมื่อคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจริงของแต่ละโรงเรียนแล้ว ทำการสุ่มแบบเป็นสัดส่วน (Proportional sampling) เพื่อให้ได้อัตราส่วนของกลุ่มที่พักอาศัยในหอพักของโรงเรียนต่อกลุ่มที่พักอาศัยที่บ้าน เพศชายต่อเพศหญิง และกลุ่มชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อกลุ่มชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยสอดคล้องกับอัตราส่วนจริงในประชากร

2.2 แบบแผนการวิจัย

แบบแผนการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) โดยการศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตแบบมุสลิม พฤติกรรมทันตสุขภาพ ทักษะคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ และสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

ตัวแปรในการวิจัย การศึกษาในครั้งนี้ได้กำหนดตัวแปรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย ดังนี้

(1) ตัวแปรอิสระ คือ

- ความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก
- ทักษะคติต่อบทบัญญัติทางศาสนาอิสลามที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก
- ความถี่ของการละหมาด
- ทักษะคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ
- พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก
- พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
- พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม

(2) ตัวแปรตาม คือ

- สภาวะโรคฟันผุ
- สภาวะโรคปริทันต์

2.3 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 อย่าง ได้แก่ แบบสอบถามและแบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัย โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

2.3.1 การสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม (Questionnaire)

(1) สร้างแบบสอบถามโดยการทบทวนเอกสาร รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา และได้ประมวลหัวข้อให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการศึกษา นำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม

(2) สร้างแบบสอบถามโดยใช้รูปแบบของข้อความเป็นแบบปลายปิด (Close - ended questions) มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบ ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลวิถีชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับวิถีชีวิตประจำวัน ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลพฤติกรรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับบทบาทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความรู้ในบทบาทบัญญัติทางศาสนาเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก และส่วนที่ 5 เป็นข้อมูลการเชื่อมโยงบทบาทบัญญัติกับความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับทัศนคติในบทบาทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และส่วนที่ 6 เป็นข้อมูลทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยที่ส่วนที่ 1 – 4 เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check - list) และส่วนที่ 5 – 6 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

(3) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงและความสอดคล้องระหว่างข้อความกับเนื้อหา (Content validity) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi-technique) (ดังรายนามในภาคผนวก ก) และเสนอแนะสิ่งที่ควรปรับปรุงเพื่อแก้ไขให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ถูกต้องมากที่สุด

(4) นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 27 คน

(5) นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วมาทดสอบหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามในข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่กำหนดเป็นค่าน้ำหนักตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) ด้วยวิธีการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าแอลฟาของ Cronbach เป็น 0.63 แล้วมาปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

2. แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

การสร้างแบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจะดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก²⁷ (Oral Health Survey: Basic Method 4th Edition 1997) เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการตรวจในช่องปาก มี 2 ส่วนได้แก่ แบบตรวจสภาวะโรคฟันผุและแบบตรวจสภาวะโรคปริทันต์

2.3.2 โครงสร้างของเครื่องมือ

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของนักเรียน ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นเรียน ประเภทที่พักอาศัย อาชีพหลักของครอบครัว การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง และค่าใช้จ่ายสำหรับอาหารโดยเฉลี่ยต่อวัน

ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตประจำวัน ได้แก่ การบริโภคอาหารมื้อหลัก รสชาติของอาหาร การละหมาด การสูบบุหรี่หรือใบจาก

ส่วนที่ 3 วิถีชีวิตที่เป็นพฤติกรรมทันตสุขภาพ ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารระหว่างมื้อ การรับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 4 ความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 5 ทศนคติในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 6 ทศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ซึ่งส่วนที่ 5 และ 6 วัดเป็นค่าน้ำหนักตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) ดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าน้ำหนัก
มากที่สุด	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 5
มาก	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 4
ปานกลาง	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3
น้อย	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2
น้อยที่สุด	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล มีการจัดการข้อมูล ดังนี้

1. ส่วนที่ 5 ทศนคติในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นทศนคติในเชิงบวก ระดับความคิดเห็นถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เห็นด้วยมาก ได้แก่ ระดับความคิดเห็นมากถึงมากที่สุด และกลุ่มที่เห็นด้วยน้อย ได้แก่ ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดถึงปานกลาง

2. ส่วนที่ 6 ทศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ซึ่งเป็นทศนคติในเชิงลบ ระดับความคิดเห็นถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทศนคติไม่ดี ได้แก่ ระดับความคิดเห็นปานกลางถึงมากที่สุด และกลุ่มที่มีทศนคติดี ได้แก่ ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุดถึงน้อย

2. แบบตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปาก

(1) แบบตรวจสอบภาวะโรคฟันผุ ใช้ตรวจฟันแท้ทุกซี่ที่อยู่ในช่องปาก โดยใช้สัญลักษณ์เป็นตัวเลขแทนสถานะของฟันซี่นั้น ดังมีรายละเอียดดังนี้

สัญลักษณ์	สถานะ	ความหมาย
0	Sound	ฟันซี่ที่ไม่ผุ
1	Decayed	ฟันซี่ที่ผุ
2	Filled, with decay	ฟันซี่ที่อุดและผุ
3	Filled, no decayed	ฟันซี่ที่อุดแต่ไม่ผุ
4	Missing, as a result of caries	ฟันซี่ที่ถูกถอนไปเนื่องจากผุ
5	Missing, any other reason	ฟันซี่ที่ถูกถอนไปเนื่องจากสาเหตุอื่น
6	Fissure sealant	ฟันซี่ที่ถูกเคลือบหลุมและร่องฟันแล้ว
7	Bridge abutment, special crown or veneer	ฟันซี่ที่เป็นแกนหลักสำหรับสะพานฟันหรือมีครอบฟัน
8	Unerupted tooth	ฟันซี่ที่ยังไม่ขึ้น
T	Trauma (fracture)	ฟันซี่ที่ได้รับอุบัติเหตุ
9	Not recorded	ไม่สามารถระบุได้

เครื่องมือทันตกรรมที่ใช้ตรวจสถานะโรคฟันผุ

การตรวจสถานะโรคฟันผุ ใช้เครื่องมือจำเพาะ คือ เครื่องมือตรวจปลายมน (Blunt explorer)

(2) แบบตรวจสถานะโรคปริทันต์ ใช้ดัชนี The Community Periodontal Index เป็นดัชนีที่ใช้บันทึกสถานะทั่วไปของฟันที่สามารถรักษาได้ เช่น การอักเสบของเหงือก การมีหินน้ำลาย หรือการมีร่องลึกปริทันต์ การตรวจในช่องปากสามารถแบ่งกลุ่มของฟันในช่องปากออกเป็นส่วนของช่องปาก (sextant) ตามเลขที่ของฟัน ดังนี้

17 - 14	13 - 23	24 - 27
47 - 44	43 - 33	34 - 37

โดยมีเงื่อนไขดังนี้

1. แต่ละส่วนของช่องปากจะต้องมีฟันอย่างน้อย 2 ซี่ที่ยังใช้งานได้ และไม่มีข้อบ่งชี้ที่จะต้องถอนเนื่องจากสาเหตุใดๆก็ตาม

2. แต่ละส่วนของช่องปากให้คะแนนได้เพียงคะแนนเดียว คือ คะแนนที่มีค่ามากที่สุดในส่วนของช่องปากนั้นๆ
3. ส่วนของช่องปากที่ไม่สามารถตรวจได้ ให้กาเครื่องหมาย X ลงในส่วนของช่องปากนั้น
4. การตรวจให้ตรวจรอบๆซี่ฟัน
5. ในกลุ่มเด็กจนถึง 19 ปี ให้ตรวจฟันเพียง 6 ซี่ คือ

16	11	26
46	31	36

เครื่องมือทันตกรรมที่ใช้ตรวจสถานะโรคปริทันต์

การตรวจสถานะโรคปริทันต์ ใช้เครื่องมือจำเพาะ คือ เครื่องมือตรวจปริทันต์ เบอร์ 621 (Periodontal probe No. 621)

เกณฑ์การให้คะแนนในการตรวจ

- 0 หมายถึง เหงือกที่มีสภาพปกติ (Healthy)
- 1 หมายถึง เหงือกมีเลือดออก (Bleeding) เมื่อสอดเครื่องมือเข้าไปในร่องเหงือกจะมองเห็นปลายสุดของแถบสีดำอยู่เหนือเหงือก และสัมผัสไม่พบหินน้ำลายใต้เหงือก
- 2 หมายถึง เห็นหินน้ำลาย (Calculus) เหนือเหงือกหรือมีหินน้ำลายใต้เหงือกเมื่อสัมผัสกับเครื่องมือ ทั้งนี้รวมถึงการอุดฟันที่เกินหรือครอบฟันที่ไม่แนบกับตัวฟัน
- 3 หมายถึง ใช้เครื่องมือตรวจได้ร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. ซึ่งจะมองเห็นเพียงบางส่วนของแถบสีดำ
- 4 หมายถึง ใช้เครื่องมือตรวจได้ลึกมากกว่าหรือเท่ากับ 6 มม. หรือลึกกว่านั้น ถือเป็นร่องลึกปริทันต์ที่มีพยาธิสภาพ ซึ่งจะมองไม่เห็นแถบสีดำเลย

วัสดุและอุปกรณ์อื่นๆ

- (1) ชุดตรวจ ประกอบด้วยกระจกส่องปาก (Mouth mirror) และที่คีบสำลี (Cotton plier)
- (2) โคมไฟส่องปากขนาด 12 โวลท์
- (3) แก้วน้ำ

2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- (1) วางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนที่ได้จัดเตรียมไว้
- (2) จัดทำหนังสือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข ช่วยชี้แจงและประสานงานกับทางโรงเรียนเกี่ยวกับการทำโครงการในครั้งนี้ พร้อมนัดหมายวันที่จะไปเก็บข้อมูล
- (3) จัดประชุมผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินงาน
- (4) กำหนดทีมตรวจสถานะสุขภาพช่องปาก ได้แก่
 - 4.1 ผู้ตรวจ จำนวน 1 คน โดยกำหนดให้เป็นทันตแพทย์ ทำหน้าที่ตรวจช่องปาก บอกรหัสที่ตรงกับสภาพที่ตรวจพบและตรวจสอบการลงรหัสของผู้ฉบับที่ก
 - 4.2 ผู้ฉบับที่ก จำนวน 1 คน ทำหน้าที่จกรหัสที่ผู้ตรวจบอกลงในแบบบันทึกสถานะสุขภาพช่องปาก
- (5) ทำการปรับมาตรฐานของผู้ตรวจ ดังนี้

การปรับมาตรฐานของผู้ตรวจ ได้ทำการปรับมาตรฐานกับผู้ทรงคุณวุฒิ (Standardization) กับอาจารย์ทันตแพทย์ จากภาควิชาทันตกรรมป้องกัน สาขาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน ได้ค่าของความสอดคล้อง (Strength of agreement) ในการตรวจสถานะโรคฟันผุเป็น 0.91 ส่วนสถานะโรคปริทันต์ ใช้วิธีการตรวจดูไปพร้อมๆกัน และปรับให้มาตรฐานการตรวจใกล้เคียงกันมากที่สุด เนื่องจากการตรวจสถานะโรคปริทันต์ในเวลาใกล้เคียงกัน 2 ครั้งพบว่าในครั้งที่ 2 ให้ค่าของดัชนีที่คลาดเคลื่อนจากการตรวจครั้งแรก และได้ทำการปรับมาตรฐานภายในผู้ตรวจ (Intra-examiner calibration) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ทำการตรวจสถานะสุขภาพช่องปากจนครบทุกคน เว้นระยะเวลาห่างจากการตรวจครั้งแรกประมาณ 30 นาที แล้วทำการตรวจซ้ำในกลุ่มตัวอย่างเดิม โดยเปลี่ยนลำดับของตัวอย่างที่จะเข้ารับการตรวจอย่างอิสระ²⁸ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาทำการประเมินความแม่นยำในการตรวจวัดของผู้ตรวจโดยคำนวณค่าความสอดคล้อง (Consistency) ของข้อมูลด้วยค่าสถิติ Kappa ได้ค่าของความสอดคล้อง (Strength of agreement) เป็น 0.98
- (6) ทำการเก็บข้อมูลที่โรงเรียนทั้ง 3 แห่ง ประกอบด้วยการตอบแบบสอบถามและการตรวจสุขภาพช่องปาก ทำการเก็บข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามก่อน โดยจัดให้นักเรียนมีการแยกห้องและแยกที่นั่งเหมือนห้องสอบ เจ้าหน้าที่จะอ่านแบบสอบถามทีละข้อแล้วให้นักเรียนกรอก

แบบสอบถามด้วยตัวเอง (self administered) พร้อมๆกันโดยไม่ให้มีการปรึกษากัน และจัดให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุมและอำนวยความสะดวก 1 คน หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ให้นักเรียนเข้าห้องที่มีการตรวจช่องปาก โดยจัดให้มีเก้าอี้สนาม 1 ตัวพร้อมโคมไฟ เครื่องมือและอุปกรณ์อื่นๆ ให้ครบถ้วน ส่วนผู้ตรวจคือทันตแพทย์ 1 คนที่ผ่านการปรับมาตรฐานมาแล้ว และผู้จัดบันทึก 1 คน โดยจัดให้เก้าอี้สนาม 1 ตัวสำหรับทันตแพทย์ 1 ท่านและผู้จัดบันทึกอีก 1 ท่าน

(7) ตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนทีละคน โดยการตรวจดูด้วยตาเปล่าเป็นส่วนใหญ่ ภายใต้แสงสว่างที่เพียงพอ การใช้เครื่องมือตรวจฟันปลายมนจะใช้ในกรณีที่จำเป็น เช่น กรณีที่สงสัยว่าฟันหรือไม่ โดยการเขี่ยคราบจุลินทรีย์ คราบอาหารหรือเศษอาหารเท่านั้น หรือใช้ตรวจสอบความต่อเนื่องของผิวฟันว่าเป็นรูหรือนิ่มหรือไม่ ไม่กดหรือจิกปลายเครื่องมือลงบนผิวฟัน ส่วนการตรวจสภาวะโรคปริทันต์ใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์

(8) เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งแบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปาก และตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบตามจำนวนที่ต้องการ

(9) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และสรุปผล

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลมีการใช้สถิติ ดังต่อไปนี้

1) สถิติพรรณนา

ข้อมูลลักษณะประชากร พฤติกรรมทันตสุขภาพ ทักษะการปฏิบัติทันตสุขภาพ และวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแสดงเป็นความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ส่วนอายุ จำนวนปีการศึกษาและสภาวะโรคฟันผุ แสดงเป็นค่าเฉลี่ย

2) สถิติวิเคราะห์ได้แก่

(1) สถิติ Student t - test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลชนิดอัตราส่วนมาตรา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

(2) สถิติไค-สแควร์ (Chi-square) เป็นการวิเคราะห์แบบทวิปัจจัย (Bivariate analysis) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical data)

(3) สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับสภาวะสุขภาพ

บทที่ 3

ผลการวิจัย

3.1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 292 คน มีอายุโดยเฉลี่ยเป็น 15.51 ± 1.72 ปี และจำนวนปีการศึกษาในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามโดยเฉลี่ยเป็น 2.65 ± 1.61 ปี อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เป็น 1 : 2 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นใกล้เคียงกับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มที่พักอาศัยที่บ้านเป็น 2 เท่าของกลุ่มที่พักอาศัยในหอพักของโรงเรียน อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.71) เป็นเกษตรกร การศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 39.73) จบชั้นประถมศึกษา และส่วนน้อย (ร้อยละ 1.37) ที่จบปริญญาตรี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรและประสบการณ์ฟันผุ ถอน อุด ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x} \pm SD$ (DMFT)
อายุ (ปี)	$\bar{x} \pm SD$ Min - Max	15.51 \pm 1.72 13 - 20	5.80 \pm 3.72
จำนวนปี การศึกษา	$\bar{x} \pm SD$ Min - Max	2.65 \pm 1.61 1 - 8	5.80 \pm 3.72
เพศ			
ชาย	99	33.90	5.42 \pm 3.36
หญิง	193	66.10	6.01 \pm 3.89
ระดับชั้นเรียน			
มัธยมศึกษาตอนต้น	160	54.79	5.19 \pm 3.25
มัธยมศึกษาตอนปลาย	132	45.21	6.55 \pm 4.11
ที่พักอาศัย			
หอพัก	108	36.99	5.61 \pm 4.04
บ้าน	184	63.01	5.92 \pm 3.53
อาชีพของครอบครัว			
เกษตรกรกรรม	224	76.71	5.96 \pm 3.81
ค้าขาย	37	12.67	4.97 \pm 3.31
รับจ้าง	21	7.19	6.14 \pm 3.89
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	3.43	4.80 \pm 2.53
การศึกษาของผู้ปกครอง			
ไม่เข้ารับการศึกษ	6	2.05	6.83 \pm 4.17
ชั้นประถมศึกษา	116	39.73	6.01 \pm 3.74
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	23	7.88	6.35 \pm 3.80
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	21	7.19	7.14 \pm 3.26
อนุปริญญา	6	2.05	5.83 \pm 4.22
ปริญญาตรี	4	1.37	5.75 \pm 2.99
ไม่ทราบ	116	39.73	5.16 \pm 3.72

3.2 สถานะสุขภาพช่องปาก

สถานะโรคฟันผุ

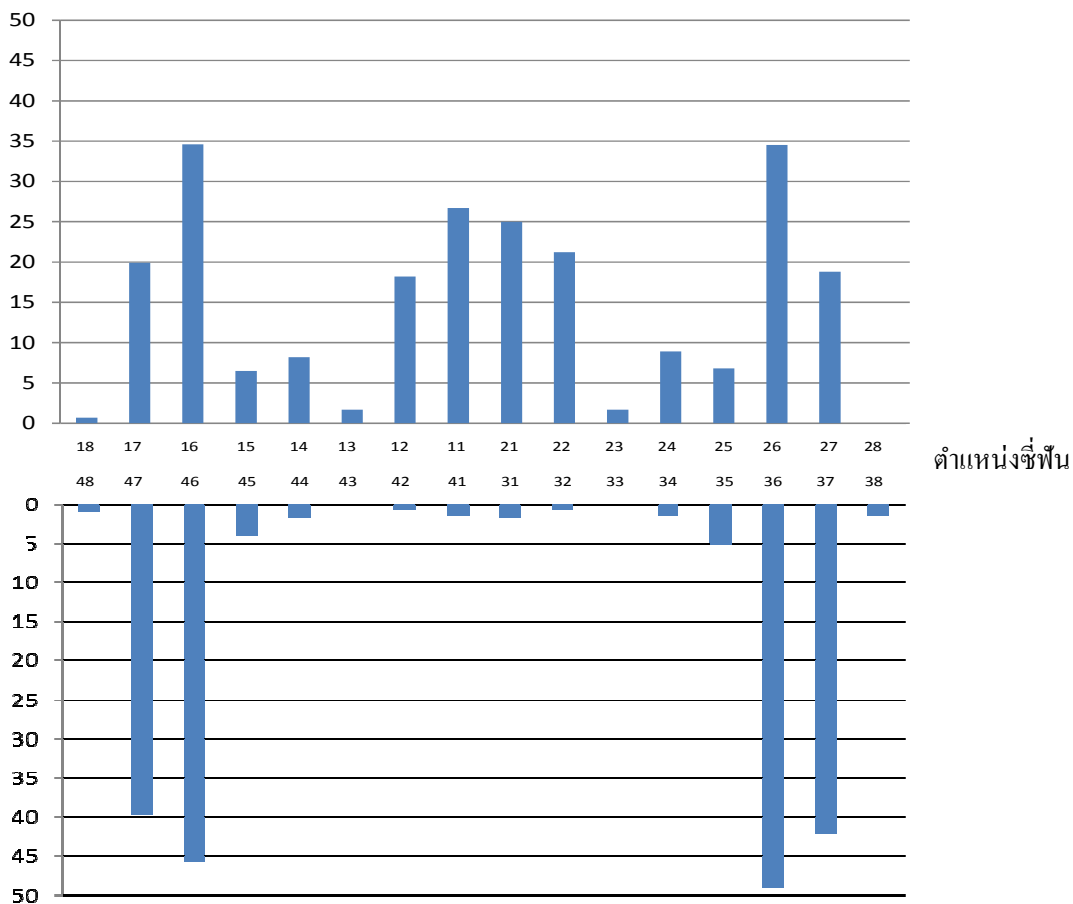
พบว่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุ (ที่ไม่ได้รับการรักษา) ในกลุ่มตัวอย่างมีถึงร้อยละ 89.04 ค่าเฉลี่ยประสพการณ์ฟันผุ ถอน อุด เป็น 5.80 ± 3.72 ซึ่งต่อคน โดยพบว่าฟันผุเป็นองค์ประกอบหลัก และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในระดับประเทศครั้งที่ 6 พ.ศ. 2551¹ พบว่า ค่าเฉลี่ยประสพการณ์ฟันผุ ค่าเฉลี่ยประสพการณ์ฟันถอน และค่าเฉลี่ยประสพการณ์ฟันผุ ถอน อุดสูงกว่าผลการสำรวจในระดับประเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ค่าเฉลี่ยประสพการณ์การได้รับการอุดฟัน ไม่แตกต่างกับผลการสำรวจในระดับประเทศ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสพการณ์ฟันผุ ถอน อุด ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปีกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2551

ประสพการณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x} \pm SD$		p-value
			อ้อม	ประเทศไทย	
ฟันผุ	260	89.04	4.29 ± 3.36	1.19	< 0.001
ฟันถอน	95	32.53	0.54 ± 0.96	0.17	< 0.001
ฟันอุด	104	35.62	0.97 ± 1.72	0.88	0.359
ฟันผุ ถอน อุด	279	95.55	5.80 ± 3.72	2.24	< 0.001

การกระจายของโรคฟันผุพบว่าฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มีความชุกของโรคฟันผุสูงที่สุด รองลงมาคือฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 และฟันตัดบนตามลำดับ ดังแสดงในกราฟที่ 1

ร้อยละ



กราฟที่ 1 การกระจายโรคฟันผุจำแนกตามตำแหน่งซี่ฟัน

สถานะโรคปริทันต์

สถานะโรคปริทันต์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.26) มีหินน้ำลาย โดย มีค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีสถานะปริทันต์ในระดับต่างๆ ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยส่วนของช่องปากที่มีสถานะปริทันต์ระดับต่างๆ

ปกติ (CPI=0)	เลือดออก (CPI=1)	หินน้ำลาย (CPI=2)	ร่องลึกปริทันต์	
			4-5 ม.ม. (CPI=3)	≥ 6 ม.ม. (CPI=4)
0	1.73 ± 1.38	4.26 ± 1.39	0	0

3.3 พฤติ กรรมที่ นุศภาพ

(1) พฤติ กรรมการทำ ความสะอาดช่ องปาก

ความสม่ำเสมอในการแปรงฟัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.41 รายงานว่าแปรงฟันสม่ำเสมอทุกวันๆละ 2 ครั้ง ในช่วงตื่นนอนตอนเช้ามากที่สุดและรองลงมาเป็นช่วงเวลาก่อนนอน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.08) จะแปรงฟันด้วยวิธีถูไปมา (Scrub technique) และขณะที่ร้อยละ 95.89 รายงานว่าใช้เวลาแปรงฟันตั้งแต่ 2 นาทีขึ้นไป นอกจากนี้พบว่าการทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีอื่น ๆ ร่วมกับการแปรงฟัน เช่น ร้อยละ 49.14 รายงานว่าใช้น้ำยาบ้วนปาก และยังมีอุปกรณ์เสริมอื่นๆที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการทำความสะอาดฟัน เช่น ไม้จิ้มฟันมากที่สุด รองลงมาเป็นน้ำยาบ้วนปากและไหมขัดฟันตามลำดับ ขณะที่ไม้ซูกิพบว่ามีการใช้ น้อยมาก (ร้อยละ 6.85) ดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 พฤติกรรมกร ทำความสะอาดช่องปากของ กลุ่มตัวอย่าง

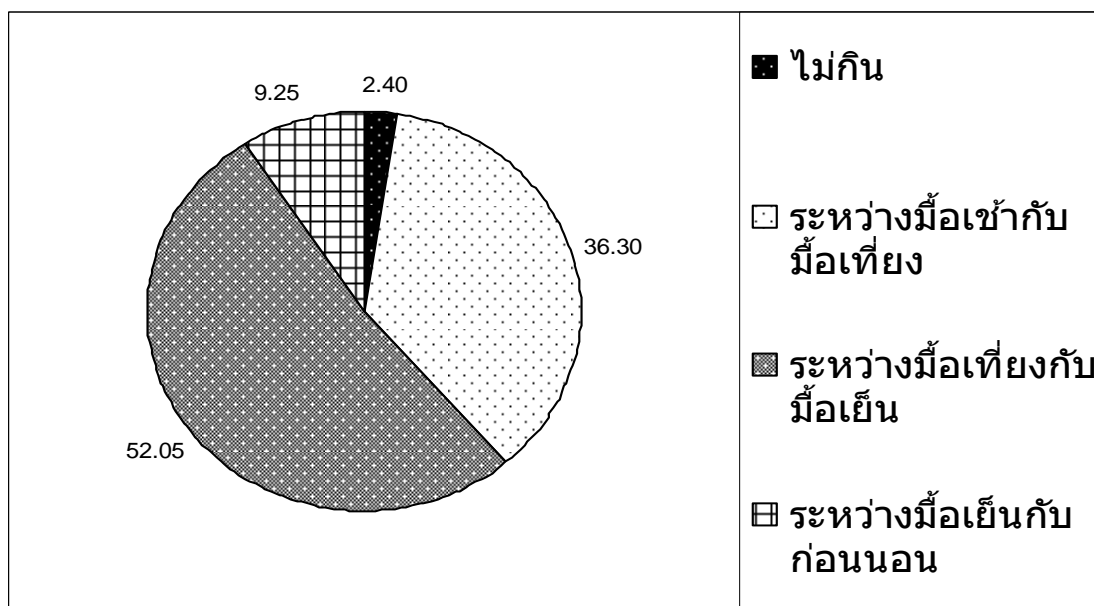
พฤติ กรรมกร ทำความสะอาดช่ องปาก	จํ านวน	ร้ อยละ
ความถี่ ในการแปรงฟัน		
< 2 ครั้งต่อวัน	101	34.59
≥ 2 ครั้งต่อวัน	191	65.41
ช่ วงเวลาของการแปรงฟัน		
ตื่นนอนตอนเช้า	274	93.84
หลังรับประทานอาหารเช้า	38	13.01
หลังรับประทานอาหารเที่ยง	19	6.51
หลังรับประทานอาหารเย็น	22	7.53
ก่อนนอน	183	62.67
ระยะเวลาในการแปรงฟัน		
< 2 นาที	12	4.11
≥ 2 นาที	280	95.89

ตารางที่ 5 พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากวิธีอื่นของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากวิธีอื่น	ใช้		
	ไม่ใช้	1-4 วัน	5-7 วัน
การใช้ไหมขัดฟัน	48.63	47.26	4.11
การใช้น้ำยาบ้วนปาก	50.86	42.96	6.18
การใช้ไหมขัดฟัน	63.70	31.16	5.14
การใช้น้ำเกลือบ้วนปาก	91.38	7.93	0.69
การใช้ไม้จุก	93.15	6.16	0.69

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

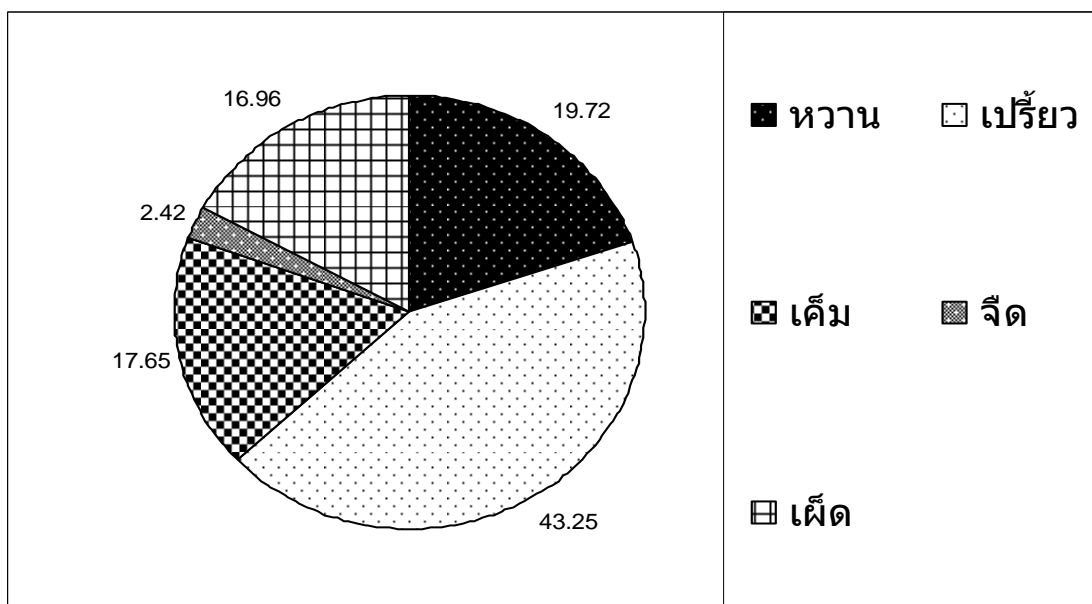
พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.41 บริโภคอาหารมื้อหลัก 3 มื้อต่อวันมากที่สุด รองลงมาเป็น 2 มื้อต่อวัน (ร้อยละ 26.71) 4 มื้อต่อวัน (ร้อยละ 4.45) และ 1 มื้อต่อวัน (ร้อยละ 3.08) ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มในระหว่างมื้อด้วย โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างมื้อเทียบกับมื้อเย็นมากที่สุด ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 ประเภทของว่างที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคบ่อย (5 - 7 วันต่อสัปดาห์) สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ลูกอม และหมากฝรั่งตามลำดับ ส่วนประเภทเครื่องดื่มที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคบ่อยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ เครื่องดื่มรสหวาน น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล และนมปรุงแต่งตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6 ส่วนรสชาติอาหารที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคมากที่สุดคือ รสเปรี้ยว ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิ ที่ 1 อาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างมือที่บริโภคมากที่สุด

ตารางที่ 6 พฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างมือของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่างมือ	ความถี่ต่อสัปดาห์		
	ไม่กิน	1-4 วัน	5-7 วัน
อาหารว่าง			
ขนมกรุบกรอบ	3.08	35.27	61.65
ลูกอม	4.14	49.65	46.21
หมากฝรั่ง	12.46	58.48	29.06
โรตีสายดำ	2.76	85.17	12.07
ขนมหวาน	5.52	84.83	9.65
ขนมปัง/คุกกี้	2.08	82.01	15.91
เครื่องดื่ม			
เครื่องดื่มหวาน	6.17	51.71	42.12
น้ำผลไม้ผสมน้ำตาล	3.78	63.23	33.99
นมปรุงแต่ง	5.50	63.57	30.93
น้ำอัดลม	4.47	65.64	29.89
นมจืด	14.24	67.36	18.40



แผนภูมิ ที่ 2 รสชาติอาหารที่บริโภคมากที่สุด

พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม

พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.11 ไม่ได้รับบริการทันตกรรมเกินกว่า 1 ปีมาแล้ว โดยกลุ่มที่มารับบริการภายใน 1 ปีที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 12.41 เท่านั้นที่มารับบริการทันตกรรม 2 ครั้งต่อปี ซึ่งประเภทของการบริการทันตกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับบริการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ถอนฟัน ถอนฟันและอุดฟัน และอุดฟัน ตามลำดับ ส่วนประเภทของการบริการด้านทันตกรรมป้องกัน เช่น เคลือบหลุมร่องฟันและฟลูออไรด์ พบว่ามีน้อยมาก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.22 มารับบริการทันตกรรมด้วยเหตุผลเมื่อมีอาการหรือปัญหาในช่องปาก เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของการรับบริการทันตกรรม(ปี 90)		
เกินกว่า 1 ปีที่ไม่รับบริการ	154	53.11
มารับบริการ 1 ปีที่ผ่านมา		
1 ครั้ง	65	22.41
2 ครั้ง	36	12.41
มากกว่า 2 ครั้ง	35	12.07
ประเภทของการรับบริการทันตกรรม(n = 136)		
ถอนฟัน	38	28.15
อุดฟัน	104	35.62
ขูดหินน้ำลาย	37	27.41
เคลือบหลุมร่องฟัน	1	0.74
ฟลูออไรด์	2	1.48
เหตุผลของการรับบริการ		
มีอาการหรือปัญหาในช่องปาก	30	22.22
ตรวจฟัน	16	11.85
ไปตามนัด	17	12.59

3.4 วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ

ความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากพบว่า บทบัญญัติที่กลุ่มตัวอย่างรู้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บทบัญญัติที่ว่าด้วย “แท้จริงความสะอาดคือส่วนหนึ่งของความศรัทธา” รองลงมาเป็นบทที่ว่าด้วย “การใช้มีดมีดฟันโดยตรง ทำให้ฟันสะอาดไม่เท่ากับการใช้ไหมแปรงฟัน” และ “การแปรงฟันมีประโยชน์หลายอย่าง เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยคลายเสมหะ ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้หมาอีกตัวรัก” ขณะที่บทบัญญัติที่กลุ่มตัวอย่างรู้น้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ บทบัญญัติที่ว่าด้วย “ท่านศาสดา (คือลฯ) จะแปรงฟันก่อนละหมาดที่เป็นฟรัฎูและสุนัตเป็นประจำทุกครั้ง” และ “ละหมาดของผู้ที่ถูฟันดีกว่าละหมาดของผู้ที่ไม่ได้ฟันถึง 70 เท่า” รองลงมาเป็นบท

ที่ว่าด้วย “ท่านศาสดา (คือลฯ) จะแปร่งฟันด้วยมือขวาและแปร่งตามขวางของฟันเสมอ” ดังแสดงในตารางที่ 8 ซึ่งคะแนนความรู้ในบทบัญญัติดังกล่าวโดยรวมจาก 10 ข้อโดยเฉลี่ยคิดเป็น 3.88 ± 1.40 ข้อต่อคน ส่วนความถี่ของการระหมาดพบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.66) รายงานว่าระหมาดวันละ 5 ครั้ง

ตารางที่ 8 ผู้มีความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปาก

ความรู้ ในบทบัญญัติ ทางศาสนาที่ เกี่ยวกับการทำ ความสะอาดช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) กล่าวว่า“แท้จริงความสะอาดคือ ส่วนหนึ่งของความศรัทธา” ดังนั้น ความสะอาดของช่องปาก หรือฟันก็เป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธาด้วยเช่นกัน	259	88.70
การใช้นิ้วมือถูฟันโดยตรง ทำให้ฟันสะอาดไม่เท่า กับการถูฟันด้วยแปรงที่ทำจากไม้	195	66.78
การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วย สลายเสมหะ ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่น ปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้หมาอีกัตร์ก ในสมัยท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ท่านจะแปรงฟันด้วยไม้ ชุกีเสมอ	184	63.01
ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ได้กล่าวว่า “หากฉันไม่เกรงว่าจะ สร้างความลำบากแก่ประชาชาติของฉันจนเกินไปแล้ว ฉันอยากให้พวกเขา (ประชาชน) แปรงฟันทุกครั้งที่จะต้อง ละหมาด”	157	53.77
การแปรงฟันถือเป็นแบบอย่าง (ซุนนะฮ์) ของศาสดา (ศ็อลฯ) ที่สามารถปฏิบัติได้ตลอดเวลา	132	45.21
การแปรงฟันก่อนอาบน้ำละหมาดหรือก่อนบ้วนปาก ขณะอาบน้ำละหมาดหรือหลังอาบน้ำละหมาดก่อนที่จะ ละหมาดถือว่าเป็นซุนนะฮ์	86	29.45
ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) จะแปรงฟันด้วยมือขวาและแปรง ตามขวางของฟันเสมอ	53	18.15
ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) จะแปรงฟันก่อนละหมาดที่เป็น ฟิรฎูและสุนัตเป็นประจำทุกครั้ง	38	13.00
ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) กล่าวว่า “ละหมาดของผู้ที่ถูฟันดี กว่าละหมาดของผู้ที่ไม่ได้ถูฟันถึง 70 เท่า”	28	9.59

3.5 ทักษะที่มีต่ออบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปาก

ทักษะที่มีต่ออบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปาก พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะที่ดีต่ออบทบัญญัติดังกล่าว โดยพบว่าร้อยละ 92.47 เห็นด้วยมากที่สุดต่อ “การแปรงฟันมีประโยชน์หลายอย่าง เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้มลาอิกัตรัก” เป็นการส่งเสริมให้มุสลิมทุกคนแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ทักษะที่มีต่ออบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปาก

ทักษะที่มีต่ออบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปาก	ความเหมาะสม		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
“การแปรงฟันมีประโยชน์หลายอย่าง เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้มลาอิกัตรัก” เป็นการส่งเสริมให้มุสลิมทุกคนแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ	92.47	5.82	1.71
“แท้จริงความสะอาดคือส่วนหนึ่งของความศรัทธา” ทำให้นักเรียนอยากแปรงฟันให้สะอาดมากขึ้น	85.27	9.93	4.80
การนำบทบัญญัติ หรือฮาดิษ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้นักเรียนสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น	78.77	18.15	3.08
จากบทบัญญัติที่ว่า “หากฉันไม่เกรงว่าจะสร้างความลำบากแก่ประชาชาติของฉันจนเกินไปแล้ว ฉันอยากให้พวกเขา (ประชาชน) แปรงฟันทุกครั้งที่จะต้องละหมาด” ทำให้นักเรียนรู้สึกอยากแปรงฟันก่อนละหมาดมากขึ้น	68.49	25.00	6.51
“ละหมาดของผู้ที่ถูฟันดีกว่าละหมาดของผู้ที่ไม่ได้ถูฟัน” ทำให้นักเรียนรู้สึกอยากแปรงฟันทุกครั้งก่อนละหมาด	67.12	23.29	9.59

3.6 ทักษะที่มีต่อพฤติกรรมครอบครัว

ทักษะที่มีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะที่ดีต่อพฤติกรรมทัศนสุขภาพ แต่พบว่ามีผู้ที่มีทักษะที่ไม่เหมาะสมอยู่บ้าง เช่น ร้อยละ 24.40 เห็นด้วยมากกับประเด็น “ไม่ว่าจะกินหรือไม่กินน้ำอัดลมก็มีโอกาสเกิดฟันผุได้เท่ากัน” ร้อยละ 22.14 เห็นด้วยมากกับประเด็น “ไม่จำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟัน เพราะการแปรงฟันอย่างเดียวก็เพียงพอ” และร้อยละ 20.28 เห็นด้วยมากกับประเด็น “ควรแปรงฟันก่อนที่จะไปโรงเรียนหรือไปพบคนอื่นเท่านั้น” ขณะที่ร้อยละ 18.90 เห็นด้วยมากกว่า “ถ้าไม่มีอาการปวดฟัน ก็ไม่จำเป็นต้องไปพบหมอฟัน” ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ทักษะคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ประเด็นทัศนคติ ต่อ พฤติ กรรมทันตสุขภาพ	ระดับความเห็นด้วย		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
“ไม่ว่าจะกินหรือไม่กินน้ำอัดลมก็มีโอกาสเกิดฟันผุได้ ได้เท่ากัน”	24.40	36.43	39.17
“ไม่จำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟัน เพราะการแปรงฟันอย่างเดียว ก็เพียงพอ”	22.14	41.18	36.68
“ควรแปรงฟันก่อนที่จะไปโรงเรียนหรือไปพบคนอื่น เท่านั้น”	20.28	8.93	70.79
“ถ้าไม่มีอาการปวดฟัน ก็ไม่จำเป็นต้องไปพบหมอฟัน”	18.90	26.46	54.64
“การกินขนมถุงวันละครั้งสองครั้งไม่ทำให้เกิดฟันผุ”	12.46	43.25	44.29
“เมื่อเห็นฟันเป็นรู ควรอุดฟันหน้าก่อน ส่วนฟันกรามไม่ ต้องอุดก็ได้”	9.97	16.49	73.54
“แม้จะแปรงฟันดีอย่างไรก็ตาม ฟันก็ยังผุอยู่ดี”	7.96	24.57	67.47
“ควรเน้นแปรงฟันเฉพาะบริเวณฟันหน้าเพราะมีผลมากต่อ ความสวยงามของใบหน้า”	7.24	13.45	79.31

3.7 ความสัมพันธ์ ระหว่าง วิถีชีวิต ในแง่ความรู้ และทัศนคติ ในบทบาทผู้ปฏิบัติ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตในแง่ความรู้และทัศนคติในบทบาทผู้ปฏิบัติ ทางศาสนาที่กล่าวมา กับพฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน โดยใช้สถิติไค-สแควร์ พบว่าความรู้ในบทบาทผู้ปฏิบัติที่ว่าด้วย “การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยคลายเครียด ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลตราโซوندปราศจากสิ่งสกปรก” และประเด็นทัศนคติที่มีต่อบทบาทผู้ปฏิบัติทางศาสนาที่ว่าด้วย “การนำบทบาทผู้ปฏิบัติหรือฮาดิซ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้นักเรียนสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น” และ “แท้จริงความสะอาดคือส่วนหนึ่งของความศรัทธา ทำให้นักเรียนอยากแปรงฟันให้สะอาดมากขึ้น” มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 1 (ต่อ)

วิธีชีวิต	ความถี่ การแปรงฟัน		p - value
	ต่อวัน		
	< 2 ครั้ง	≥ 2 ครั้ง	
“การแปรงฟันมีประโยชน์หลายอย่างเช่นป้องกันโรคฟัน ผู้ทำให้เหงือกแข็งแรงเป็นต้น” เป็นการส่งเสริมให้ ทุกคนแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ			
เห็นด้วยน้อย	10	12	0.265
เห็นด้วยมาก	91	179	
จากบทบัญญัติที่ว่า “หากฉันไม่เกรงว่าจะสร้าง ลำบากแก่ประชาชนของฉันจนเกินไปแล้วฉันอยากให้ พวกเขา (ประชาชน) แปรงฟันทุกครั้งที่จะละหมาด”			
ทำให้นักเรียนอยากแปรงฟันก่อนละหมาดมากขึ้น			
เห็นด้วยน้อย	38	54	0.102
เห็นด้วยมาก	63	137	
“ละหมาดของผู้ที่ผิดดีกว่าละหมาดของผู้ที่ไม่ได้”			
ทำให้นักเรียนอยากแปรงฟันทุกครั้งก่อนละหมาด			
เห็นด้วยน้อย	40	56	0.075
เห็นด้วยมาก	61	135	

3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติไค-สแควร์ พบว่าไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยใช้สถิติไค-สแควร์

ประเด็นทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ	ความถี่		p - value
	ไม่ใช้	ใช้	
“ไม่จำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟันเพราะการแปรงฟันอย่างเดียวก็เพียงพอ”			
ดี	109	64	0.767
ไม่ดี	77	42	
ประเด็นทัศนคติต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ	ความถี่		p - value
	ไม่พบ	พบ	
“ถ้าไม่มีอาการปวดฟันก็ไม่จำเป็นต้องไปพบหมอฟัน”			
ดี	42	173	0.341
ไม่ดี	19	58	

3.9 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโรคฟันผุ

สถานะโรคฟันผุในที่นี่ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีฟันผุต่ำ (กลุ่มที่มีฟันผุน้อยกว่า 3 ซี่) และกลุ่มที่มีฟันผุสูง (กลุ่มที่มีฟันผุตั้งแต่ 3 ซี่ขึ้นไป) โดยจัดกลุ่มตามค่าเฉลี่ยประสบการณ์ฟันผุจากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2551 และสถานะโรคฟันผุในฟันหน้าบน 4 ซี่ (#12,11,21,22) ในที่นี่ได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มเช่นกัน ได้แก่ กลุ่มที่ไม่มีฟันผุในฟันหน้า และกลุ่มที่มีฟันผุในฟันหน้า และปัจจัยที่เป็นทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ถูกแบ่งออกเป็น 3 ปัจจัยย่อย ได้แก่ ปัจจัยทัศนคติต่อการทำความสะอาดช่องปาก มีทั้งหมด 4 ประเด็น ถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดี (คือกลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดี ตั้งแต่ 2 ประเด็นขึ้นไป) และกลุ่มที่มีทัศนคติดี (คือกลุ่มที่มีทัศนคติดี ตั้งแต่ 3 ประเด็นขึ้นไป) ส่วนปัจจัยทัศนคติต่อการบริโภคอาหารและการรับบริการทันตกรรม ปัจจัยละ 2 ประเด็น ซึ่งแต่ละปัจจัยถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดี (กลุ่มที่มีทัศนคติไม่ดี 1-2 ประเด็น) และกลุ่มที่มีทัศนคติดี (กลุ่มที่มีทัศนคติดีทั้ง 2 ประเด็น)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสถานะโรคฟันผุ โดยทดสอบด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก พบว่าผู้ที่ใช้ไหมขัดฟันและผู้ที่มีการแปรงฟันที่ดีใน พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 13 และพบว่าผู้ที่รู้น้อยในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปากในภาพรวมและผู้ที่ไม่รู้ในบทบัญญัติที่ว่าด้วย “การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยคลายเสมหะ ทำให้ดาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้มีความสุข” มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในฟันหน้าบน 4 ซี่อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสถานะโรคฟันผุโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ปัจจัย	สถานะฟันผุ		p-value	Unadjusted	p-value	Adjusted
	ผู้ที่ไม่	ผู้ที่มี		Odds ratio (95%CI)		Odds ratio (95%CI)
ความถี่ของการใช้ไหมขัดฟัน						
ไม่ใช้	85	187		1		1
ใช้	2	18	0.045	4.09 (0.93 - 18.03)	0.040	5.49 (1.08 - 28.00)
ทัศนคติต่อการบริโภคอาหาร						
ไม่ดี	75	158		1		1
ดี	12	47	0.075	1.86 (0.93 - 3.71)	0.047	2.18 (1.01 - 4.68)
ความรู้ในบทบัญญัติ						
รู้	11	17		1		1
ไม่รู้	76	188	0.248	1.60 (0.72 - 3.58)	0.529	1.33 (0.55 - 3.20)
ความรู้ในบทบัญญัติ						
รู้	60	124		1		1
ไม่รู้	27	81	0.170	1.45 (0.85 - 2.48)	0.060	1.79 (0.98 - 3.26)
ความรู้ในบทบัญญัติ โดยรวม						
รู้ ≥ 6 ข้อ	13	18		1		1
รู้ < 6 ข้อ	74	187	0.118	1.83 (0.85 - 3.91)	0.129	2.00 (0.82 - 4.89)

ตารางที่ 1(ต่อ)

ปัจจัย	สถานะฟันผุ		p-value	Unadjusted	p-value	Adjusted
	ผู้ที่มีฟันผุ	ผู้ที่ไม่ฟันผุ		Odds ratio (95%CI)		Odds ratio (95%CI)
ความเห็นดี วัยในบทบัญญัติ						
เห็นด้วยมาก	83	187		1		1
เห็นด้วยน้อย	4	18	0.216	2.00 (0.66 - 6.08)	0.367	1.77 (0.51 - 6.07)
ความเห็นดี วัยในบทบัญญัติ						
เห็นด้วยน้อย	31	61		1		1
เห็นด้วยมาก	56	144	0.323	1.31 (0.77 - 2.22)	0.162	1.61 (0.83 - 3.11)
ความเห็นดี วัยในประเด็นทัศนคติ						
เห็นด้วยน้อย	20	42		1		1
เห็นด้วยมาก	67	163	0.633	1.16 (0.63 - 2.12)	0.716	1.14 (0.57 - 2.27)
ความเห็นดี วัยในบทบัญญัติ						
เห็นด้วยมาก	76	173		1		1
เห็นด้วยน้อย	11	32	0.513	1.28 (0.61 - 2.67)	0.715	1.17 (0.51 - 2.71)
ความเห็นดี วัยในบทบัญญัติ						
เห็นด้วยน้อย	33	63		1		1
เห็นด้วยมาก	54	142	0.231	1.38 (0.82 - 2.33)	0.649	1.16 (0.60 - 2.24)

ตารางที่ 1(ต่อ)

ปัจจัย	สถานะฟันผุ		p-value	Unadjusted	p-value	Adjusted
	ผู้ที่มีฟันผุ	ผู้ที่ไม่ฟันผุ		Odds ratio (95%CI)		Odds ratio (95%CI)
ความถี่ในการแปรงฟันต่อวัน						
< 2 ครั้ง	34	67		1		1
≥ 2 ครั้ง	53	138	0.293	1.32 (0.79 - 2.22)	0.275	1.38 (0.78 - 2.45)
ระยะเวลาในการแปรงฟัน						
< 2 นาที	3	9		1		1
≥ 2 นาที	84	196	0.711	0.78 (0.21 - 2.95)	0.610	1.48 (0.33 - 6.71)
ความถี่ของการใช้น้ำยาบ้วนปากต่อสัปดาห์						
ใช้	49	95		1		1
ไม่ใช้	38	110	0.119	1.49 (0.90 - 2.47)	0.092	1.63 (0.92 - 2.87)
ความถี่ของการใช้ไหมขัดฟันหรือไหมจี้ฟันต่อสัปดาห์						
≥ 5 วัน	8	17		1		1
< 5 วัน	79	188	0.801	1.12 (0.46 - 2.70)	0.392	1.54 (0.57 - 4.16)
ความถี่ของการบริโภคของว่างต่อสัปดาห์						
< 5 วัน	18	35		1		1
≥ 5 วัน	69	170	0.463	1.27 (0.67 - 2.39)	0.125	1.74 (0.86 - 3.51)

ตารางที่ 1(ต่อ)

ปัจจัย	สถานะฟันผุ		p-value	Unadjusted	p-value	Adjusted
	ผู้ที่มีฟันผุ	ผู้ที่ไม่ฟันผุ		Odds ratio (95%CI)		Odds ratio (95%CI)
รสชาติอาหารที่ชอบมากที่สุด						
รสชาติอื่นๆ	73	162		1		1
รสหวาน	14	43	0.336	1.38 (0.71 - 2.69)	0.270	1.49 (0.73 - 3.02)
ทัศนคติต่อการทำความสะอาดช่องปาก						
ดี	53	113		1		1
ไม่ดี	34	92	0.360	1.27 (0.76 - 2.11)	0.098	1.63 (0.91 - 2.92)
ทัศนคติต่อการรับบริการทันตกรรม						
ไม่ดี	52	108		1		1
ดี	35	97	0.266	1.33 (0.80 - 2.22)	0.103	1.61 (0.91 - 2.85)

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและพฤติกรรมทันตสุขภาพกับสถานะโรคฟันผุใน
ฟันหน้าบน 4 ซี่ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ปัจจัย	สถานะฟันผุ ฟันหน้าบน 4 ซี่		p-value	Unadjusted	p-value	Adjusted
	ไม่ผุ	ผุ		Odds ratio (95%CI)		Odds ratio (95%CI)
ความรู้ ในบทบัญญัติ						
รู้	115	69		1		1
ไม่รู้	52	56	0.017	1.80 (1.11 - 2.90)	0.016	1.93 (1.13 - 3.30)
ความรู้ ในบทบัญญัติ โดยรวม						
รู้ ≥ 6 ข้อ	25	6		1		1
รู้ < 6 ข้อ	142	119	0.005	3.49 (1.39 - 8.79)	0.032	2.99 (1.10 - 8.16)
ความรู้ ในบทบัญญัติ						
ไม่รู้	150	114		1		1
รู้	17	11	0.692	0.85 (0.38 - 1.89)	0.919	1.05 (0.44 - 2.49)
ผู้ที่เห็นด้วยในบทบัญญัติ						
เห็นด้วยมาก	157	113		1		1
เห็นด้วยน้อย	10	12	0.247	1.67 (0.70 - 3.99)	0.335	1.66 (0.59 - 4.66)
ผู้ที่เห็นด้วยในบทบัญญัติ						
เห็นด้วยน้อย	54	38		1		1
เห็นด้วยมาก	113	87	0.725	1.09 (0.66 - 1.81)	0.627	1.16 (0.63 - 2.13)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	สถานะฟันผุ		p-value	Unadjusted	p-value	Adjusted
	ฟันหน้า	ฟันบน 4 ซี่		Odds ratio		Odds ratio
	ไม่ผุ	ผุ		(95%CI)		(95%CI)
ผู้ ที่ เห็น ดี วยในประเด็ นที่ สนคตติ						
เห็นด้วยน้อย	39	23		1		1
เห็นด้วยมาก	128	102	0.306	1.35 (0.76 - 2.41)	0.148	1.62 (0.84 - 3.09)
ผู้ ที่ เห็น ดี วยในบทบั ญญัตติ						
เห็นด้วยมาก	145	104		1		1
เห็นด้วยน้อย	22	21	0.387	1.33 (0.70 - 2.55)	0.815	1.09 (0.51 - 2.33)
ผู้ ที่ เห็น ดี วยในบทบั ญญัตติ						
เห็นด้วยน้อย	60	36		1		1
เห็นด้วยมาก	107	89	0.200	1.39 (0.84 - 2.29)	0.341	1.34 (0.73 - 2.47)
ควมถึ ้ ในการแปรงพ้ นต์ อวัน						
< 2 ครั้งต่อวัน	59	42		1		1
≥ 2 ครั้งต่อวัน	108	83	0.759	1.08 (0.66 - 1.76)	0.629	1.14 (0.67 - 1.95)
ระยะเวลเาในการแปรงพ้ น						
< 2 นาที	7	5		1		1
≥ 2 นาที	160	120	0.935	1.05 (0.33 - 3.39)	0.912	1.07 (0.30 - 3.83)

ตารางที่ 1(ต่อ)

ปัจจัย	สถานะฟันผุ		p-value	Unadjusted	p-value	Adjusted
	ฟันหน้า บน 4 ซี่			Odds ratio		Odds ratio
	ไม่ผุ	ผุ		(95%CI)		(95%CI)
ความถี่ของการใช้ น้ำยาบ้วนปากต่อ อัด ปรดาห์						
ใช้	89	55		1		1
ไม่ใช้	78	70	0.116	1.45 (0.91 - 2.31)	0.070	1.60 (0.96 - 2.68)
ความถี่ของการใช้ ไหมขัดฟันหรือ อไม้ จั้มฟันต่อ อัด ปรดาห์						
< 5 วัน	156	111		1		1
≥ 5 วัน	11	14	0.163	1.79 (0.78 - 4.09)	0.223	1.76 (0.71 - 4.38)
ความถี่ของการใช้ ไม้ขัดอัด ปรดาห์						
ไม่ใช้	156	116		1		1
ใช้	11	9	0.837	1.10 (0.44 - 2.74)	0.870	1.09 (0.39 - 3.03)
ความถี่ของการบริโภคของว่างต่อ อัด ปรดาห์						
< 5 วัน	33	20		1		1
≥ 5 วัน	134	105	0.409	1.29 (0.70 - 2.38)	0.146	1.63 (0.84 - 3.15)
รสชาติอาหารที่ ชอบมากที่สุด						
รสชาติอื่นๆ	136	99		1		1
รสหวาน	31	26	0.633	1.15 (0.64 - 2.06)	0.475	1.25 (0.68 - 2.33)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัย	สถานะฟันผุ		p-value	Unadjusted	p-value	Adjusted
	ฟันหน้า บน 4 ซี่			Odds ratio		Odds ratio
	ไม่ผุ	ผุสูง		(95%CI)		(95%CI)
ทัศนคติ ต่อ การทำ ความสะอาดช่องปาก						
ดี	97	69		1		1
ไม่ดี	70	56	0.623	1.13 (0.71 - 1.80)	0.399	1.25 (0.74 - 2.11)
ทัศนคติ ต่อ การบริโภครอาหาร						
ดี	35	24		1		1
ไม่ดี	132	101	0.711	1.12 (0.62 - 1.99)	0.767	1.10 (0.59 - 2.07)
ทัศนคติ ต่อ การรับบริการทันตกรรม						
ไม่ดี	92	68		1		1
ดี	75	57	0.907	1.03 (0.65 - 1.64)	0.459	1.22 (0.72 - 2.05)

หมายเหตุ

บทบัญญัติ¹ หมายถึง บทบัญญัติข้อที่ 1 ที่ว่าด้วย “แท้จริงความสะอาดคือส่วนหนึ่งของความศรัทธา”

บทบัญญัติ² หมายถึง บทบัญญัติข้อที่ 2 ที่ว่าด้วย “หากฉันไม่เกรงว่าจะสร้างความลำบากแก่ประชาชนของฉันจนเกินไปแล้ว ฉันอยากให้พวกเขา (ประชาชน) แปรงฟันทุกครั้งที่จะต้องละหมาด”

บทบัญญัติ³ หมายถึง บทบัญญัติข้อที่ 8 ที่ว่าด้วย “ละหมาดของผู้ที่ถูฟันดีกว่า ละหมาดของผู้ที่ไม่ได้ถูฟันถึง 70 เท่า”

บทบัญญัติ¹⁰ หมายถึง บทบัญญัติข้อที่ 10 ที่ว่าด้วย “การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยคลายเสมหะ ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้มลาอิกัตรัก”

ประเด็นทัศนคติ¹ หมายถึง ประเด็นทัศนคติที่มีต่อบทบัญญัติทางศาสนาที่ว่าด้วย “การนำบทบัญญัติหรือฮาดิษ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้นักเรียนสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น”

บทที่ 4

บทวิจารณ์

ผลการศึกษานี้ในภาพรวม พบว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุสูงมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในระดับประเทศของไทยในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 15 ปี พบว่ามีความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากดี มีการแปรงฟันทุกวัน และมีการใช้อุปกรณ์เสริมและใช้วิธีอื่นในการทำความสะอาดช่องปากร่วมด้วย แต่การศึกษาในครั้งนี้ยังไม่มี การประเมินในเรื่องคุณภาพของการแปรงฟัน ทำให้ไม่ทราบเกี่ยวกับความสะอาดและประสิทธิภาพของการแปรงฟัน การบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างมื้ออาหารหลายอย่างใน 1 สัปดาห์แต่ความถี่ยังไม่สูงมากนัก การรับบริการทันตกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารับบริการทันตกรรมน้อย ในกลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมจะมาด้วยสาเหตุเมื่อมีอาการหรือมีปัญหาในช่องปาก ส่วนน้อยที่มารับบริการในงานป้องกันโรคในช่องปาก ด้านทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติดีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ แต่มีบ้างที่เห็นด้วยกับพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่ดี เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ส่วนด้านวิถีชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องบทบาทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปากในภาพรวมน้อย แต่มีทัศนคติดีต่อบทบัญญัติทางศาสนาและละหมาดครบวันละ 5 เวลา

ถึงแม้ว่ามีรายงานถึงความชุกของการเกิดโรคฟันผุในประเทศอุตสาหกรรมมีแนวโน้มที่ลดลงเรื่อยๆ^{29,30} แต่กลับพบว่าในประเทศที่กำลังพัฒนาบางประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่ไม่มีโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปาก มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง²⁹ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในเด็กวัยรุ่นยังมีน้อย โดยเฉพาะเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ยังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมทันตสุขภาพ และปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มนี้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าศาสนาอิสลามได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพ ดังคำสอนหรือบทบัญญัติมากมายได้กล่าวถึงเรื่องสุขภาพ ทั้งสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปาก ดังนั้นจึงมีประเด็นที่น่าสนใจว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนา

อิสลามน่าจะมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี และโรงเรียนมีการเรียนการสอนและเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ในบทบัญญัติที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กนักเรียน เพื่อให้เด็กนักเรียนสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการส่งเสริมให้เด็กนักเรียนรักความสะอาด สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และมีสุขภาพอนามัยในช่องปากที่ดีต่อไปในอนาคต แต่จากการศึกษาในครั้งนี้กลับพบว่าเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีสภาวะโรคฟันผุสูงและมีความรู้ในบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากน้อย

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในอำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุสูงมาก ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมาในหลายประเทศและหลายภูมิภาคที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุใกล้เคียงกัน เช่น การศึกษาของ Hamissi และคณะ³¹ ในปี 2008 พบว่าเด็กนักเรียนอายุ 15-16 ปีในประเทศอิหร่านมีความชุกของโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 75.50 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Garcia-Cortes และคณะ³² ในปี 2009 พบว่าเด็กนักเรียนอายุ 16-25 ปีในประเทศเม็กซิโกมีความชุกของโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 74.40 และการศึกษาของ Gorbatova และคณะ³³ ในปี 2011 พบว่าเด็กอายุ 15 ปีในประเทศรัสเซียมีความชุกของโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 91.80 นอกจากนั้นยังมีการศึกษาของ Umer และคณะ³⁴ ในปี 2011 พบว่าเด็กอายุ 15-19 ปีในประเทศมาเลเซียมีความชุกของโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 70 และเมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ พบว่าผลของการศึกษาในครั้งนี้มีความรุนแรงของโรคฟันผุ ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Garcia-Cortes ในประเทศเม็กซิโกและการศึกษาของ Gorbatova ในประเทศรัสเซียที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยประสพการณ์ฟันผุ ถอน อุด เป็น 4.04 และ 4.92 ซึ่งต่อคนตามลำดับ อย่างไรก็ตามผลของการศึกษาครั้งนี้มีความรุนแรงของโรคฟันผุสูงกว่าการศึกษาของ Hamissi ในประเทศอิหร่านที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปีมีค่าเฉลี่ยประสพการณ์ฟันผุ ถอน อุด เป็น 2.66 ซึ่งต่อคน และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในระดับประเทศของไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2551 ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15 ปี ก็พบว่าความชุกและความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุสูงกว่ามากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นมีการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลบ่อยและการเข้าถึงบริการทันตกรรมมีน้อย ซึ่งมักจะมาด้วยเมื่อมีอาการหรือเกี่ยวกับความสวยงาม มีส่วนน้อยที่มารับบริการด้านการป้องกันโรคในช่องปาก ในส่วนของการกระจายของโรคฟันผุ พบว่าผลการศึกษาครั้งนี้มีความชุกของโรคฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มากที่สุด รองลงมาเป็นฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Udoeye และคณะ³⁵ ในปี 2009 ที่ศึกษาในประเทศไนจีเรีย โดยพบว่าโรคฟันผุมีความ

ชุกมากที่สุดในพื้นที่ 1 รองลงมาคือพื้นที่ 2 แต่ที่แตกต่างกันคือ การศึกษาครั้งนี้มีความชุกของโรคฟันผุในพื้นหน้าบนสูงกว่าการศึกษาในประเทศไนจีเรียมาก โดยพบว่ามี ความชุกของโรคฟันผุในพื้นคั่นบนซึ่งกลางและซี่ข้างเป็นร้อยละ 27 และ 21 ตามลำดับ ในขณะที่ การศึกษาในประเทศไนจีเรียมีความชุกของโรคฟันผุในพื้นคั่นบนแค่ร้อยละ 0.80 เท่านั้น โรคฟันผุมี แนวโน้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยประสบการณ์ฟันผุ ถอน อุด ของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายแล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยประสบการณ์ฟันผุ ถอน อุด ของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสูงกว่าของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างเห็นได้ชัด เช่นเดียวกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุใกล้เคียงกัน^{31-32, 34-37} อาจบ่งชี้ให้ ทราบว่าโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามไม่มีโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกัน โรคในโรงเรียน

ด้านพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปาก พบว่าพฤติกรรมกรแปรงฟันใกล้เคียง กับการศึกษาของ Zhu และคณะ³⁸ ในปี 2003 ที่พบว่าร้อยละ 43.90 ของเด็กอายุ 18 ปีในประเทศจีน มีพฤติกรรมกรแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน แต่มีความแตกต่างกับการศึกษาของ Emmanuel และคณะ³⁹ ในปี 2010 ที่พบว่าร้อยละ 60.40 ของเด็กนักเรียนอายุ 13-22 ปีในประเทศแทนซาเนีย แปรงฟัน 1 ครั้งต่อวันและมีเพียงร้อยละ 24.00 ที่แปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน ส่วนช่วงเวลาของการแปรง ฟันในการศึกษานี้ไม่แตกต่างจากการศึกษาของ Zhu ในประเทศจีนและ Emmanuel ในประเทศ แทนซาเนียที่พบว่าการแปรงฟันในช่วงตอนเช้ามากที่สุด รองลงมาเป็นช่วงเวลาเย็นหรือก่อนนอน จากการรายงานพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปากของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรแปรงฟันดี แต่ไม่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากการศึกษานี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจนำความรู้มาตอบ โดยการประเมินพฤติกรรมกรแปรงฟันมากกว่าความเป็นจริง และการศึกษานี้ไม่ได้ประเมิน คุณภาพของการแปรงฟัน นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังใช้อุปกรณ์เสริมและใช้วิธีอื่นๆในการทำ ความสะอาดช่องปากร่วมด้วย โดยพบว่าการใช้ไม้จิ้มฟันมากที่สุด รองลงมาเป็นน้ำยาบ้วนปาก และไหมขัดฟันตามลำดับ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีโรคฟันผุสูง จึงมีการแก้ปัญหาด้วยการใช้ไม้ จิ้มฟันเชยเศษอาหารที่ติดตามซอกฟันหรือในรูฟันที่ผุ และการใช้น้ำยาบ้วนปากเพื่อแก้ปัญหาใน เรื่องกลิ่นปาก แต่การศึกษานี้มีการใช้ไม้จิ้มฟันน้อยมาก ซึ่งให้ผลแตกต่างจากผลการศึกษาใน ประเทศมุสลิมแถบตะวันออกกลางที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ด้วยเหตุผลทางวัฒนธรรมและ ความศรัทธาในศาสนา และอาจเป็นเพราะไม้จิ้มฟันมีการจำหน่ายทั่วไป หาซื้อได้ง่าย เช่น การศึกษา ของ Al-Otaibi⁴⁰ ในปี 2003 ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมกรทำความสะอาดฟันในกลุ่มตัวอย่างครอบครัว

ของเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่ทหาร ในเมืองมักกะฮ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าร้อยละ 73 ของกลุ่มตัวอย่างทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟันทุกวัน และร้อยละ 65 มีการใช้ไหมซูกิทำความสะอาดฟันร่วมด้วย และยังพบอีกว่าในกลุ่มครอบครัวของเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย ที่มีอายุระหว่าง 16-20 ปี เพศชายมีการใช้ไหมซูกิมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Farsi และคณะ ในปี 2004 ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนอายุ 12-18 ปีในเมืองญิดดะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟัน และมีการใช้ไหมซูกิทำความสะอาดฟันร่วมด้วย โดยพบว่าพฤติกรรมการแปรงฟันในเพศหญิงมีมากกว่าในเพศชาย ขณะที่การใช้ไหมซูกิในเพศชายมีมากกว่าในเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Darout และคณะ ในปี 2005 ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมการทันตสุขภาพในกลุ่มนักเรียนอายุ 12-22 ปีในประเทศชูดาน ก็พบว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีการแปรงฟัน และมีการใช้ไหมซูกิร่วมด้วยเช่นกัน แต่ไม่พบความแตกต่างในพฤติกรรมดังกล่าวระหว่างเพศชายและเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้วิเคราะห์ความแตกต่างของการใช้ไหมซูกิระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เนื่องจากมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ไหมซูกิน้อยมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในประเทศไทยมีการวางจำหน่ายขายไหมซูกิน้อย ทำให้หาซื้อค่อนข้างยาก ซึ่งแตกต่างจากแปรงสีฟันที่มีการจำหน่ายทั่วไป สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีฟันผุในฟันหน้าบนสูงมาก อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลและแป้งระหว่างมื้อ และไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ทั่วถึง โดยเฉพาะบริเวณฟันหน้าบนด้านเพดานปาก และจากรายงานที่มีการใช้ไหมขัดฟันน้อย ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับเกิดการเกิดโรคฟันผุในฟันหน้าบนในกลุ่มตัวอย่างนี้

ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บริโภคอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อและรายงานว่ามีการบริโภคอาหารระหว่างมื้อที่ไม่บ่อยมาก ซึ่งให้ผลแตกต่างกับการศึกษาของ Bruno และคณะ ที่พบว่าเด็กวัยรุ่นในประเทศสวีเดนที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มบริโภคอาหารมื้อหลักลดลง โดยพบว่ามีการเลิกบริโภคอาหารมื้อหลักในตอนเช้าเพิ่มขึ้น ซึ่งการบริโภคอาหารมื้อหลักที่ลดลง จะส่งผลให้มีการบริโภคอาหารว่างระหว่างมื้อมากขึ้น ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น โดยที่การศึกษาครั้งนี้มีการแบ่งประเภทของอาหารระหว่างมื้อออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ อาหารว่างและเครื่องดื่ม ในแต่ละกลุ่มมีอาหารหลายชนิดที่บริโภคใน 1 สัปดาห์ โดยพบว่าประเภทของอาหารว่างที่มีการบริโภคมากที่สุดคือขนมกรุบกรอบ รองลงมาเป็น

ลูกอมและหมากฝรั่งตามลำดับ และประเภทของเครื่องดื่มที่มีการบริโภคมากที่สุดคือ เครื่องดื่มรสหวาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Zhu ในประเทศจีนที่แบ่งประเภทของอาหารระหว่างมี้ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ อาหารหวานหรือลูกอม เครื่องดื่มผสมน้ำตาล และขนมหวานที่บริโภคก่อนนอน โดยพบว่าร้อยละ 53.00 ของกลุ่มตัวอย่างมีการบริโภคขนมหวานหรือลูกอมทุกวัน และร้อยละ 40.90 มีการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลทุกวัน เมื่อพิจารณาถึงความถี่ของการบริโภคอาหารระหว่างมี้ออก พบว่าการศึกษานี้มีความถี่ของการบริโภคอาหารระหว่างมี้ออกน้อยกว่าการศึกษาของ Zhu เนื่องจากการศึกษานี้มีการประเมินความถี่ของการบริโภคเป็นจำนวนวันต่อสัปดาห์ ขณะที่การศึกษาของ Zhu มีการประเมินความถี่ของการบริโภคเป็นจำนวนครั้งต่อวัน ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการศึกษานี้ที่มีการใช้แบบสอบถามและมีการทบทวนย้อนหลังในการบริโภคอาหารระหว่างมี้ออกใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งอาจคลาดเคลื่อนได้ง่ายและมีแนวโน้มประเมินความถี่ในการบริโภคต่ำกว่าความเป็นจริง

ส่วนพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมนั้น พบว่าร้อยละ 53.11 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้มารับบริการทันตกรรมในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Zhu ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.20 ไม่เคยมารับบริการทันตกรรม และการศึกษาของ Lopez และคณะ⁴¹ ปี 2007 ที่พบว่าร้อยละ 67.90 ของเด็กอายุ 15-17 ปีในประเทศชิลีไม่เคยมารับบริการทันตกรรม นอกจากนั้นยังใกล้เคียงกับการศึกษาของ Emmanuel ในประเทศแทนซาเนียที่พบว่าร้อยละ 70.80 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมารับบริการทันตกรรม และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าร้อยละ 12.41 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามารับบริการทันตกรรมปีละ 2 ครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhu ในประเทศจีนที่พบว่าร้อยละ 26.30 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีในประเทศจีนมารับบริการทันตกรรมปีละ 1-2 ครั้ง โดยสาเหตุของการมารับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่มารับบริการในงานบำบัดรักษา ได้แก่ อุดฟันมากที่สุด รองลงมาคือถอนฟันและขูดหินน้ำลายตามลำดับ ซึ่งให้ผลแตกต่างกับการศึกษาของ Emmanuel ในประเทศแทนซาเนียที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมารับบริการถอนฟันมากที่สุด รองลงมาคืออุดฟันและขูดหินน้ำลายตามลำดับ และยังพบอีกว่าร้อยละ 22.22 จะไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการหรือมีปัญหาในช่องปากเท่านั้น ซึ่งให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhu ในประเทศจีนที่พบว่าร้อยละ 41.40 ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีจะไม่พบทันตแพทย์ถ้าไม่มีอาการปวดฟันเนื่องจากฟันผุหรือมีเลือดออกที่เหงือก โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตชนบทของประเทศจีน พบว่ามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในเขตเมือง เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวและการให้บริการทันตกรรมในสถานบริการที่ต่างกัน

ด้านวิถีชีวิตที่เป็นความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.38) มีความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากเป็น 3.88 ± 1.40 ข้อต่อคน จากจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ ดิษฐาภินันท์⁴² ที่พบว่าชาวมุสลิมบ้านนาค้อใต้ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านศาสนาบัญญัติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามไม่ได้เน้นให้มีการเรียนการสอนในเรื่องบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้คนมุสลิมส่วนใหญ่ในจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยไม่มีความรู้ในบทบัญญัติที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก อย่างไรก็ตามมีบางองค์กรที่พยายามส่งเสริมและเผยแพร่ความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาอิสลามมาใช้ในงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข ได้จัดพิมพ์หนังสือที่เกี่ยวกับการบูรณาการองค์ความรู้ในบทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก แต่จากการศึกษาของสัจญา เพ็ญอำมาศ และคณะ⁴³ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยก็มีความรู้ในบทบัญญัติดังกล่าวค่อนข้างน้อย อาจเป็นเพราะความรู้ในบทบัญญัติที่เกี่ยวกับสุขภาพไม่มีการเผยแพร่หรือต่อยอดทั้งในโรงเรียน ชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข อาจส่งผลทำให้มุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทยมีความรู้ในบทบัญญัติดังกล่าวน้อย ส่วนทัศนคติในบทบัญญัติทางศาสนาในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อบทบัญญัติดังกล่าว ทั้งนี้อาจเพิ่งเกิดขึ้นในระหว่างเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งจากการสังเกตในขณะเก็บข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพิ่งทราบและเข้าใจในบทบัญญัติดังกล่าว

และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในบทบัญญัติดังกล่าวกับพฤติกรรมการแปรงฟัน ก็พบเพียงความรู้ในบทบัญญัติที่ว่าด้วย “การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยคลายเสมหะ ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้ลมลาอิกัตร์ก” เท่านั้นที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ ดิษฐาภินันท์ ที่พบว่าระดับความรู้ด้านบทบัญญัติของคนมุสลิมกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่ประชาชนมีความรู้ด้านศาสนาบัญญัติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากน้อย อาจส่งผลให้การถ่ายทอดความรู้จากพ่อแม่ไปสู่ลูกหลานเกิดขึ้นน้อย ซึ่งอาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามที่อยู่ในชุมชนของมุสลิมมีความรู้ใน

บทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากน้อย ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กนักเรียนและชุมชน ไม่ได้นำความรู้จากบทบัญญัติทางศาสนาไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุสูงในชุมชนมุสลิมที่อยู่ในจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เป็นวิถีมุสลิมมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ โดยพบว่าการใช้ไม้ซูกีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่นๆ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้ไม้ซูกีมีโอกาสเป็นโรคฟันผุเป็น 5.49 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ไม้ซูกีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบตัดขวางที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยและสภาวะของโรคในเวลาเดียวกัน ซึ่งไม่สามารถบอกความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยกับโรคได้ และการใช้ไม้ซูกีอาจจะไม่สามารถบอกคุณภาพของการทำความสะอาดฟันได้ เนื่องจากข้อจำกัดของไม้ซูกีที่มีลักษณะเป็นด้ามตรง ซึ่งอาจไม่สามารถทำความสะอาดในบางตำแหน่งของฟันได้ และผู้ใช้อาจไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการทำความสะอาดฟันแต่ใช้ด้วยเหตุผลของความศรัทธาในศาสนาเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุด้วย คือ ทักษะการปฏิบัติกิจกรรมทันตสุขภาพ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเป็น 2.18 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นการมีทัศนคติที่ดีในการบริโภคอาหารไม่ได้ส่งผลถึงการปฏิบัติเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่ายังคงบริโภคอาหารหวานบ่อย ประกอบกับสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและในชุมชนมีอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลวางขายปริมาณมาก ซึ่งเด็กวัยรุ่นสามารถหาซื้อได้ง่ายและสะดวก อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่างนี้ อาจเป็นเพราะการศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลความถี่ในการบริโภคอาหาร โดยให้กลุ่มตัวอย่างคิดทบทวนย้อนหลัง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา อาจทำให้ข้อมูลที่รายงานต่ำกว่าความเป็นจริง

และเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในฟันหน้าบนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในฟันหน้าบน 4 ซี่ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้น้อย (< 6 ข้อ) ในบทบัญญัติโดยรวมมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในฟันหน้าบนเป็น 2.99 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้มาก (≥ 6 ข้อ) ในบทบัญญัติดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่รู้ในบทบัญญัติที่ว่าด้วยด้วย “การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยสลายเสมหะ ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอยโปรดปราน ทำให้หมลาอีกัตรรก” มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในฟันหน้าบนเป็น 1.93 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในบทบัญญัติดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ คิชฐาภินันท์ ดังที่กล่าวไว้แล้วในตอนต้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการไม่มีความรู้ อาจส่งผลให้ความตระหนักและพฤติกรรมในการทำความสะอาดช่องปากไม่ดีไปด้วย

สภาวะโรคปริทันต์ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.26) มีหินน้ำลาย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเบลารัส⁴⁴ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.46) มีสภาวะของโรคปริทันต์ตามดัชนี CPI อยู่ในระดับ Score 2 เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศลาว⁴⁵ ก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.21 มีสภาวะของโรคปริทันต์ตามดัชนี CPI อยู่ในระดับ Score 2 เช่นเดียวกัน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับสภาวะโรคปริทันต์ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีหินน้ำลายในช่องปาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในประเทศลาวยังขาดความรู้และการส่งเสริมในพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ ซึ่งมีข้อดีคือ ประหยัด ใช้เวลาศึกษาน้อย และลดอคติในการเลือกตัวอย่างและเก็บข้อมูล⁴⁶ อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้คือ เป็นการศึกษาที่กระทำเพียงในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยการเก็บข้อมูลสภาวะของโรคและปัจจัยเสี่ยงในเวลาเดียวกัน จึงไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้ และการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างอาจจะตอบคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรม วิถีชีวิต หรือทัศนคติ โดยนำความรู้มาตอบคำถาม ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เช่น พฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินพฤติกรรมเชิงบวกสูงกว่าความเป็นจริง เช่น ความถี่ในการแปรงฟัน ขณะเดียวกันก็พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการประเมินพฤติกรรมเชิงลบต่ำกว่าความเป็นจริง เช่น มีการประเมินความถี่ของการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างมื้อและความถี่ในการรับบริการทันตกรรมต่ำ การศึกษาครั้งนี้มีการทดสอบหาค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ของแบบสอบถามในข้อคำถามที่เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่กำหนดเป็นค่าน้ำหนักตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert) ในหัวข้อที่เป็นทัศนคติที่มีต่อ

พฤติกรรมทันตสุขภาพด้วยวิธีการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ซึ่งได้ค่าแอลฟาของ Cronbach เป็น 0.63 ถือว่าเป็นข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากค่าแอลฟาของ Cronbach ที่ได้จากการทดสอบมีค่าค่อนข้างน้อย แต่เนื่องด้วยคำถามที่เหลือในหัวข้อดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย จึงยังคงมีไว้ในแบบสอบถามต่อไป นอกจากนั้นการศึกษานี้ไม่ได้เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการได้รับฟลูออไรด์ เช่น ฟลูออไรด์ในยาสีฟัน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการป้องกัน โรคฟันผุ แม้ว่าจากรายงานของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่าประมาณร้อยละ 80 ของยาสีฟันที่วางขายในท้องตลาดของประเทศไทยเป็นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ แต่กลับพบว่าในชุมชนของอำเภอหรือเสาะมียาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์วางขายอยู่ทั่วไป ซึ่งอาจสัมพันธ์การเกิด โรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่างนี้

การตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาในการตรวจ ในวันที่ประสานงานกับทางโรงเรียนไว้ นักเรียนบางส่วนต้องไปทำกิจกรรมอื่นๆในโรงเรียน ไม่สะดวกมารับการตรวจ ขณะที่ในบางวันมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างสะดวกมารับการตรวจสภาวะสุขภาพเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผู้ตรวจเกิดความล่าช้าได้ ซึ่งอาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงของผลการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

(1) เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมีความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2551 ขณะที่สถานะปริทันต์พบความรุนแรงในระดับที่มีหินน้ำลายเป็นส่วนใหญ่

(2) เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามส่วนใหญ่แปรงฟันทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง และมีการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากน้อย โดยอุปกรณ์เสริมที่พบว่าการใช้มากที่สุดคือ ไม้จิ้มฟัน

(3) เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามส่วนใหญ่บริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มระหว่างมื้อหลายอย่างใน 1 สัปดาห์ ซึ่งอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เด็กนักเรียนบริโภคบ่อยที่สุดคือ ขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มรสหวาน

(4) เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมารับบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 46.89 และประมาณครึ่งที่ไม่ได้รับบริการเกินกว่า 1 มาแล้ว โดยผู้ที่มารับบริการมักมาด้วยเมื่อมีปัญหาหรืออาการแล้ว โดยมีผู้มารับบริการอุดฟันมากที่สุด

(5) ในภาพรวมเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันและการรับบริการทันตกรรม

(6) เด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมีความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย อย่างไรก็ตามเด็กส่วนใหญ่ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามมีทัศนคติที่ดีต่อบทบัญญัติดังกล่าวและรายงานว่าละหมาดวันละ 5 เวลา

(7) ความรู้ในบทบัญญัติที่ว่าด้วย “การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยคลายเสมหะ ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้หมาอียิปต์รัก” และประเด็นทัศนคติที่มีต่อบทบัญญัติทางศาสนาที่ว่าด้วย “การนำบทบัญญัติหรือฮาดิษ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำให้นักเรียนสามารถปฏิบัติได้ดี

ยิ่งขึ้น” และ “แท้จริงความสะอาดคือส่วนหนึ่งของความศรัทธา ทำให้นักเรียนอยากแปรงฟันให้สะอาดมากขึ้น” มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการแปรงฟันต่อวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(8) การใช้ไม้ซุชิและการมีทัศนคติที่ดีในพฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปากในภาพรวมและบทบัญญัติที่ว่าด้วย “การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยสลายเสมหะ ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้หมาอีกัตร์ก” มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในฟันหน้าบน 4 ซี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. การศึกษาช่วงเวลาของการแปรงฟันควรครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการแปรงฟัน เช่น การแปรงฟันก่อนละหมาดควรอยู่ในข้อเดียวกันกับช่วงเวลาของการแปรงฟันอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความถี่ในการแปรงฟัน โดยเฉลี่ยต่อวันได้ครอบคลุมมากขึ้น คำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ควรแบ่งความถี่ในการบริโภคเป็นจำนวนครั้งต่อวัน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่มีอาหารว่างและเครื่องดื่มวางขายอยู่ทั่วไปในชุมชน และสามารถเปรียบเทียบกับการศึกษาอื่นๆ ได้ ส่วนพฤติกรรมกรับบริการทันตกรรม มักจะทำให้เกิดอคติด้านความจำ (Recall bias) โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีปัญหาหรือไม่ใส่ใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งมักจะจำเฉพาะการรับบริการในสถานบริการอย่างเดียว แต่จะลืมการรับบริการในรูปแบบของทันตกรรมเคลื่อนที่ที่ไปให้บริการในโรงเรียนหรือชุมชน ดังนั้นคำถามควรมีตัวเลือกรับบริการที่ที่ได้รับบริการทันตกรรม และควรเพิ่มคำถามเกี่ยวกับยาสีฟันที่กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นประจำ เพื่อประเมินการได้รับฟลูออไรด์ และพิจารณาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่างนี้
2. ควรวางแผนการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่นักเรียนสะดวกและควรมีการประสานงานล่วงหน้า เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละครั้งของการตรวจเป็นไปตามที่วางแผนไว้
3. ข้อมูลที่เป็นวิถีชีวิตหรือพฤติกรรม ควรเก็บด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การสังเกตการณ์ เพื่อให้เข้าใจและมีความถูกต้องมากกว่าการเก็บด้วยแบบสอบถามเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาในระยะยาวโดยการนำบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปากบูรณาการร่วมกับการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในกลุ่มเด็กนักเรียน โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เพื่อประเมินการได้รับและการนำความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนาไปใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง หรือเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับกับไม่ได้รับความรู้ในบทบัญญัติทางศาสนา ร่วมกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคด้วยการใช้ฟลูออไรด์ และประเมินพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว

2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเจาะลึกเพื่ออธิบายประเด็นต่างๆ และเหตุผลที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ที่รู้และเข้าใจในบทบัญญัติทางศาสนาและผู้ที่ไม่รู้และไม่เข้าใจในบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการทำความสะอาดช่องปาก และศึกษาถึงการนำบทบัญญัติทางศาสนาไปใช้ในการแก้ปัญหาฟันผุในชุมชน โดยใช้กระบวนการชุมชนมีส่วนร่วม เช่น การให้ผู้นำศาสนาหรือครูสอนศาสนาที่อยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการศึกษา เช่น กระบวนการให้ความรู้ในเรื่องบทบัญญัติทางศาสนาและการนำความรู้ในบทบัญญัติไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อเสริมพลังความสามารถให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคฟันผุ

3. ศึกษาทิศทางและความเป็นไปได้ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนในโรงเรียนทุกระดับชั้นในการนำบทบัญญัติทางศาสนาในการทำความสะอาดช่องปากเข้าไปในหลักสูตรของการเรียน โดยเฉพาะ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย

4. ควรมีการจัดทำสื่อหรือเอกสารที่เกี่ยวกับบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทำความสะอาดช่องปากให้แพร่หลาย ทั้งในส่วน of สถานบริการสุขภาพและสถานประกอบพิธีทางศาสนา เช่น มัสยิด เป็นต้น และควรมีการประเมินการนำบทบัญญัติไปใช้ในการดำเนินชีวิต และประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของคนในชุมชน

บรรณานุกรม

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก, 2551; 123-124.
2. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Switzerland: WHO; 1998.
3. Kooiker S, Christiansen T. Inequalities in health: the interaction of circumstances and health-related behavior. *Socio Health Illness* 1995; 17: 495-524.
4. เสาวนีย์ จิตต์หมวด. วัฒนธรรมอิสลาม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ทางนำ, 2535; 1-4.
5. มัสลิน มาหะมะ. อิสลาม วิถีแห่งชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552; 22-38.
6. อิสมาอีล อะหมัด. นมาซของท่านนบีมุฮัมมัด ค็อลฯ. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: สมาคมมุขมึยะตุลอิสลาม, 2544; 3-7.
7. ยูซุฟ นิมะ, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. การแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551; 8-19.
8. พงศ์เทพ สุธีรุณี, ยูซุฟ นิมะ. การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: พันตสุขภาพ. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551; 35-48.
9. มุฮัมมัด ชะกะรียา. คุณค่าของอามัล. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมานพ วงศ์เสีี่ยม, 254_ ; 10.
10. อรุณ บุญชม, มัรวาน สะมะอูน. หะดีษซอเอียะฮ์(2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.วงศ์เสีี่ยม, 2525; 281.
11. จารึก เซ็นเจริญ, มุหัมมัด บายิบ. หะดีษเศาะฮิหฺ เล่ม 1 ตัวบทและคำแปลภาษาไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อัล-อีมาน, 2541; 133.
12. สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข. การบูรณาการองค์ความรู้บทบัญญัติศาสนาอิสลามกับการสร้างเสริมสุขภาพ: โรคเรื้อรัง (โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง). สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552; 113-135.

13. มุhammad ไอ้ะ เจละาะ, อีระฟาน หะซีอีเต, อนันตชัย ไทยประทาน, ยา สารี, นิลนาถ เจ๊ะยอ, ซอพียะห์ นิมะ. การดูแลสุขภาพสำหรับผู้ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2552 ; 137-140.
14. Sakki TK, Knuuttila MLE, Vimpari SS, Kivelä S-L. Lifestyle, dental caries and number of teeth. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 298-302.
15. Sakki TK, Knuuttila MLE, Vimpari SS, Hartikainen MSL. Association of lifestyle with periodontal health. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 155-8.
16. Teng HC, Lee CH, Hung HC, Tsai CC, Chang YY, Connie Yang YH, et al. Lifestyle and psychosocial factors associated with chronic periodontitis in Taiwanese adults. *J Periodontol* 2003; 74: 1169-1175.
17. Farsi JMA, Farghaly MM, Farsi N. Oral health knowledge, attitude and behavior among Saudi school students in Jeddah city. *J Dent* 2004; 32: 47-53.
18. Darout IA, Astrøm AN, Skaug N. Knowledge and behavior related to oral health among secondary school students in Khartoum Province, Sudan. *Int Dent J* 2005; 55: 224-30.
19. Bruno-Ambrosius K, Swanholm G, Twetman S. Eating habits, smoking and tooth brushing in relation to dental caries: a 3-year study in Swedish female teenagers. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15: 190-96.
20. Kazemnejad A, Zayeri F, Rokn AR, Kharazifard MJ. Prevalence and risk indicators of periodontal disease among high-school students in Tehran. *Eastern Mediterranean Health J* 2008; 14: 119-25.
21. Petersen PE, Hoerup N, Poomviset N, Prommajan J, Watanapa A. Oral health status and oral health behavior of urban and rural schoolchildren in Southern Thailand. *Int Dent J* 2001; 51: 95-102.
22. นุกูล ชูบุญ. ปัญหาการใช้หลักสูตรอิสลามศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2535 ในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม เขตการศึกษา 2 [วิทยานิพนธ์]. ปัตตานี; 2540.
23. วินิจ สังขรัตน์. อดีต ปัจจุบัน และอนาคตของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม (ปอเนาะ) ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่; 2544.
24. เครือข่ายชมรมอาสาพัฒนาการเรียนรู้สู่สังคมไทย. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานศึกษาเอกชนสอนศาสนาอิสลามในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้; 2552.

25. เรวดี กระโหมวงค์, พฤติพงษ์ เล็กศิริรัตน์, เสริม ทศศรี, นรา บุรณรัช, สุริยา เหมตะศิลาปะ, สุเทพ อ่วมเจริญ และคณะ. การศึกษาสภาพความต้องการและการพัฒนาทางวิชาการของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม [วิทยานิพนธ์]. สงขลา; 2546.
26. สุวัฒนา สุวรรณเขตนิกม. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง: มโนทัศน์แนวคิดและแนวปฏิบัติ. ใน: สมหวัง พิริยานุวัฒน์ (บรรณาธิการ) รวบรวมบทความวิธีการวิทยาการวิจัย เล่ม 2 ชุดรวมบทความ เล่มที่ 16. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541; 67-77.
27. World Health Organization. Oral health surveys: Basic method, 4th edition. Geneva; WHO; 1997.
28. สุนทร ระพีสุวรรณ, ภทิตา ภูริเดช, ชงชัย วชิรโรจน์ไพศาล, เทวฤทธิ์ สมโคตร, พลินี เดชสมบูรณ์รัตน์. ความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตและความชุกของโรคฟันผุของเด็กในชุมชนแออัด. *วารสารประชากรศาสตร์* 2545; 18(2): 27-36.
29. Sheiham A. Changing trends in dental caries. *Int J Epidemiol* 1984; 13(2): 142-147.
30. Touger–Decker R, van Loveren C. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr* 2003; 78: 881-892.
31. Hamissi J, Ramezani GH, Ghodousi A. Prevalence of dental caries among high school attendees in Qazvin, Iran. *J Indian Soc Pedod Prevent Dent* 2008; 53-55.
32. Garcia–Cortes JO, Medina–Solis CE, Loyola–Rodriquez JP, Mejia–Cruz JA, Medina–Cerdea E, Patino–Marin N, et al. Dental caries’ experience, prevalence and severity in Mexican adolescents and young adult. *Rev Salud Publica* 2009; 11(1): 82-91.
33. Gorbatoва MA, Gorbatoва LN, Grjibovski AM. Dental caries experience among 15–year –old adolescents in north–west Russia. *Int J Circumpolar Health* 2011; 70(3): 232-235.
34. Umer A, Umer A. Oral health care in Malaysia—a review. *Pakistan Oral Dent J* 2011; 31(1): 141-145.
35. Udoye CI, Aguwa EN, Chikezie RUC, Ezeokenwa MO, Jerry–Oji O, Okpaji CI. Prevalence and distribution of caries in the 12-15 year urban schoolchildren in Enugu, Nigeria. *The internet J Dent Sci* 2009; 7(2): 1-5.

36. Ditmyer M, Dounis G, Mobley C, Schwarz E. Inequalities of caries experience in Nevada youth expressed by DMFT index vs significant caries index (SiC) over time. *BMC Oral Health* 2011; 11: 1-10.
37. Hugo FN, Vale GC, Ccahuana–Vasquez RA, Crypriano S, de Sousa Mda L. Polarization of dental caries among individual aged 15 to 18 years. *J Appl Oral Sci* 2007; 15(4): 253-258.
38. Zhu L, Petersen PE, Wang HY, Bian JY, Zhang BX. Oral health knowledge, attitudes and behavior of children and adolescents in China. *Int Dent J* 2003; 53(5): 289-298.
39. Emmanuel A, Chang E. Oral health related behavior, knowledge, attitudes and beliefs among secondary school student in Iringa Municipality. *DMSJ* 2010: 1-7.
40. Al–Otaibi M. Prevailing oral hygiene habits among urban Saudi Arabians: tooth brush and miswak chewing stick practice in relation to age, gender and socio–economic background (Dissertation). Stockholm, Karolinska; 2003. 30p.
41. Lopez R, Baelum V. Factor associated with dental attendance among adolescents in Santiago, Chile. *BMC Oral Health* 2007; 1-7.
42. อนันต์ ดิษฐาภินันท์. วิธีชีวิตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวมุสลิม บ้านนาค้อใต้. *วารสารวิชาการเขต 12* 2551; 19(3.1).
43. ศัญญา เพ็ญอำมาศ, สุกัญญา เขียรวิวัฒน์. ความรู้และทัศนคติต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพจากการประยุกต์ใช้บทบัญญัติอิสลาม. *วารสารวิชาการเขต 12* 2554; 22(4): 65-70.
44. Kazeko L, Yudina N. Periodontal status in population of Belarus. *Stomatologija* 2011; 13(4): 128-131.
45. Chuchpaiwong S, Ngonephady S, Dharmhibhit J, Kasetsuwan J, Sirirat M. The prevalence of periodontal disease and oral hygiene care in Savannakhet Province, Lao People’s Democratic Republic. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2000; 31(4): 775-779.
46. Abramson JH, Abramson ZH. Survey methods in community medicine. 5 ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

เลขที่ /2553

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนเอกชน
สอนศาสนาอิสลาม อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

(คำถามดังต่อไปนี้ ขอความกรุณาให้นักเรียนตอบตามความเป็นจริง ซึ่งไม่มีผลต่อการได้คะแนน
ของนักเรียน และจะเก็บเป็นความลับ)

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. วันที่ตอบแบบสอบถาม(วัน/เดือน/ปีพ.ศ.) / /
2. วันเกิดของนักเรียน(วัน/เดือน/ปีพ.ศ.) / /
3. นักเรียนเข้ามาเรียนในโรงเรียนนี้เมื่อปี พ.ศ.
4. เพศ 1.ชาย 2.หญิง
5. นักเรียนอยู่ชั้น 1. ม.ต้น 2. ม.ปลาย
6. ประเภทที่พักอาศัยระหว่างเรียน 1.หอพัก 2.ที่บ้าน
7. อาชีพหลักของครอบครัว (ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น)
 - 1. เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน)
 - 2. ค้าขาย
 - 3. รับจ้าง / ลูกจ้าง (ไม่ใช่กิจการของตัวเอง)
 - 4. รับราชการ / พนักงานของรัฐ
 - 5. อื่นๆ ระบุ.....

8. การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองนักเรียน
1. ไม่ได้รับการศึกษา / ไม่จบประถมศึกษา
2. จบประถมศึกษา
3. จบมัธยมศึกษาตอนต้น
4. จบมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.
5. จบอนุปริญญา / ปวส.
6. จบปริญญาตรี
7. จบสูงกว่าปริญญาตรี
8. อื่นๆ ระบุ.....
9. ไม่ทราบ
9. ค่าอาหารทั้งหมดของนักเรียนต่อวันโดยเฉลี่ย..... บาท
10. ค่าใช้จ่ายสำหรับขนม/เครื่องดื่ม/ของหวานของนักเรียนต่อวัน โดยเฉลี่ย
.....บาท

ส่วนที่ 2 วิถีชีวิตประจำวัน

11. นักเรียนรับประทานอาหารมื้อหลัก เช่น ข้าว/ก๋วยเตี๋ยว/บะหมี่ วันละ.....มื้อ
12. รสชาติ ของอาหารที่นักเรียนบริโภคมากที่สุด
1. หวาน
2. เปรี้ยว
3. เค็ม
4. จืด
5. เผ็ด
6. อื่นๆ ระบุ.....
13. ปกตินักเรียนละหมาดวันละ.....ครั้ง (ไม่รวมกรณีทำชด/กอฏอ)

14. นักเรียนสูบบุหรี่หรือไม่
0. ไม่เคยสูบเลย (ข้ามไปตอบข้อ 17 ได้เลย)
1. เคยสูบ แต่หยุดไปนานกว่า 1 ปีขึ้นไป
2. สูบ / เคยสูบแต่หยุดไปน้อยกว่า 1 ปี
15. ใน 1 สัปดาห์ นักเรียนสูบบุหรี่บ่อยแค่ไหน
1. บางวัน (1 – 2 วัน)
2. วันเว้นวัน (3 – 4 วัน)
3. เกือบทุกวัน (5 – 6 วัน)
4. ทุกวัน (7 วัน)
16. นักเรียนสูบบุหรี่โดยเฉลี่ยวันละ.....มวน
17. นักเรียนสูบใบจากหรือไม่
0. ไม่เคยสูบเลย (ข้ามไปตอบข้อ 20 ได้เลย)
1. เคยสูบ แต่หยุดไปนานกว่า 1 ปีขึ้นไป
2. สูบ / เคยสูบแต่หยุดไปน้อยกว่า 1 ปี
18. ใน 1 สัปดาห์ นักเรียนสูบใบจากบ่อยแค่ไหน
1. บางวัน (1 – 2 วัน)
2. วันเว้นวัน (3 – 4 วัน)
3. เกือบทุกวัน (5 – 6 วัน)
4. ทุกวัน (7 วัน)
19. นักเรียนสูบใบจากโดยเฉลี่ยวันละ.....มวน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทันตสุขภาพ

20. ใน 1 สัปดาห์ นักเรียนแปรงฟันบ่อยแค่ไหน
0. ไม่แปรงเลย (ข้ามไปตอบข้อ 23 ได้เลย)
1. บางวัน (1 – 2 วัน)

2. วันเว้นวัน (3 – 4 วัน)
3. เกือบทุกวัน (5 – 6 วัน)
4. ทุกวัน (7 วัน)
21. นักเรียนแปรงฟันตอนไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. ตื่นนอนตอนเช้า
2. หลังรับประทานอาหารมือเช้า
3. หลังรับประทานอาหารมือเที่ยง
4. หลังรับประทานอาหารมือเย็น
5. ก่อนนอน
6. อื่นๆ ระบุ.....
22. ก่อนละหมาด 5 เวลานั้นนักเรียนทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีอะไรบ้าง ในเวลาละหมาด
ไหนบ้าง
- ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องของวิธีการทำความสะอาดช่องปาก

เวลาละหมาด	วิธีการทำความสะอาดก่อนละหมาด		
	บ้วนปากในขั้นตอน อาบน้ำละหมาด	แปรงฟัน	อื่นๆ ระบุ
ซุบฮี			
ซุฮรี			
อัตรี			
มัฆริบ			
อิซา			

23. นอกจากการแปรงฟันแล้ว นักเรียนทำความสะอาดช่องปากด้วยวิธีอื่นบ้างหรือไม่ บ่อยแค่ไหน (ตอบทุกข้อและให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องของความถี่)

ชนิดของการทำความสะอาดช่องปาก	ความถี่ของการทำความสะอาด				
	ทุกวัน (7 วัน)	เกือบทุกวัน (5-6 วัน)	วันเว้นวัน (3-4 วัน)	บางวัน (1-2 วัน)	ไม่ปฏิบัติ
	4	3	2	1	0
บ้วนปากด้วยน้ำ					
บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก					
บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ					
ใช้ไหมขัดฟัน					
ใช้ไหมจิ้มฟัน					
ใช้ไม้ซูกิ					
อื่นๆ ระบุ.....					

24. นักเรียนแปรงฟันแต่ละครั้งใช้เวลาโดยเฉลี่ย.....นาที

25. นักเรียนใช้วิธีการแปรงฟันแบบไหน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ถูไปมาซ้าย-ขวา
2. ขยับและบิด
3. ถูขึ้น-ลง
4. บิดขึ้น-ลง
5. อื่นๆ ระบุ.....

26. ใน 1 สัปดาห์โดยประมาณนักเรียนรับประทานอาหารเช้าและเครื่องดื่มอย่างอื่นหรือไม่ บ่อยแค่ไหน (ตอบทุกข้อและให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องของความถี่)

ชนิดของอาหาร	ความถี่ของการบริโภค				
	ทุกวัน (7 วัน)	เกือบทุกวัน (5-6 วัน)	วันเว้นวัน (3-4 วัน)	บางวัน (1-2 วัน)	ไม่บริโภค
	4	3	2	1	0
โรตีส					
ขนมถุง/ขนมกรุบ กรอบ					
ขนมปัง/ลูกกี้					
ลูกอม /ท็อฟฟี่					
หมากฝรั่ง					
ขนมหวาน (นูกูโบ)					
ชา/กาแฟ/ ไอว้ดติน/ โมโล					
นมรสจืด					
นมปรุงแต่ง เช่นนม เปรี้ยว นมรสหวาน นมรสต่างๆ					
น้ำอัดลม/น้ำหวาน เช่น ดีได้ สแปลช					
น้ำผลไม้ เช่น น้ำปั่น /น้ำผลไม้สด / น้ำผลไม้กล่อง					
อื่นๆระบุ					

27. ใน 1 สัปดาห์โดยประมาณนักเรียนรับประทานอาหารและเครื่องดื่มระหว่างมืออื่นๆจากข้อ 26 ช่วงไหนมากที่สุด (ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น)
0. ไม่รับประทาน
1. ระหว่างมือเช้าและมือเที่ยง
2. ระหว่างมือเที่ยงและมือเย็น
3. ระหว่างมือเย็นและก่อนนอน
28. ปกตินักเรียนไปพบหมอฟันบ่อยแค่ไหน
0. ไม่ไปหาเลย (ข้ามไปตอบข้อ 31 ได้เลย)
1. เกินกว่า 1 ปีแล้วที่ไม่ไปพบหมอฟัน (ข้ามไปตอบข้อ 31 ได้เลย)
2. 1 ครั้งต่อปี
3. 2 ครั้งต่อปี
4. มากกว่า 2 ครั้งต่อปี
29. นักเรียนไปพบหมอฟันครั้งสุดท้ายเมื่อไร
1. น้อยกว่า 6 เดือน
2. 6 – 12 เดือนที่ผ่านมา
30. ใน 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนไปพบหมอฟันด้วยเหตุผลใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. เมื่อมีอาการ เช่น ปวดฟัน
2. เมื่อต้องการรักษา ได้แก่
- 2.1 ถอนฟัน
- 2.2 อุดฟัน
- 2.3 ขูดหินปูน
- 2.4 เคลือบหลุมร่องฟัน
- 2.5 ได้รับฟลูออไรด์
3. เมื่อต้องการตรวจฟัน
4. ไปตามที่หมอนัด

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับบทบัญญัติทางศาสนาที่เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

31. ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ใช่” ถ้าบทบัญญัติข้อนั้นถูกต้อง, “ไม่ใช่” ถ้าบทบัญญัติข้อนั้นไม่ถูกต้อง และ “ไม่ทราบ” ถ้านักเรียนไม่ทราบ

บทบัญญัติ	ใช่ 2	ไม่ใช่ 1	ไม่ทราบ 0
31.1 ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) กล่าวว่า “แท้จริงความสะอาดคือส่วนหนึ่งของความศรัทธา” ดังนั้น ความสะอาดของช่องปากหรือฟันก็เป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธาคด้วยเช่นกัน			
31.2 ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ได้กล่าวว่า “หากฉันไม่เกรงว่าจะสร้างความลำบากแก่ประชาชาติของฉันจนเกินไปแล้ว ฉันอยาก让他们พวกเขา (ประชาชน) แปรงฟันทุกครั้งที่จะต้องละหมาด”			
31.3 การแปรงฟันถือเป็นแบบอย่าง (ซุนนะฮ) ของท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ที่สามารถปฏิบัติได้ทุกเวลา ยกเว้นตอนถือศีลอดซึ่งไม่ควรแปรงฟัน			
31.4 ในสมัยท่านศาสดา (ศ็อลฯ) ท่านจะแปรงฟันด้วยไม้สีกา เสมอ			
31.5 การแปรงฟันก่อนอาบน้ำละหมาดหรือก่อนบ้วนปาก ขณะอาบน้ำละหมาดถือว่าเป็นซุนนะฮ แต่การแปรงฟันหลังอาบน้ำละหมาดก่อนที่จะละหมาดถือว่าเป็นไม่ใช่ซุนนะฮ			
31.6 ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) จะแปรงฟันก่อนละหมาดที่เป็นฟัรฎูเป็นประจำทุกครั้งที่ แต่ท่านจะไม่แปรงฟันก่อนละหมาดที่เป็นสุนัต เช่น ละหมาดตะฮัจญุด			
31.7 การใช้นิ้วมือถูฟัน โดยตรง ทำให้ฟันสะอาดเทียบเท่ากับการถูฟันด้วยแปรงที่ทำจากไม้			
31.8 ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) กล่าวว่า “ละหมาดของผู้ที่ถูฟันดีกว่า ละหมาดของผู้ที่ไม่ได้ถูฟันถึง 7 เท่า”			
31.9 ท่านศาสดา (ศ็อลฯ) จะแปรงฟันด้วยมือขวา และแปรงตามขวางของฟันเสมอ			
31.10 การแปรงฟันมีประโยชน์ เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ช่วยคลายเสมหะ ทำให้ตาสว่าง ทำให้เหงือกแข็งแรง ทำให้กลิ่นปากหมดไป ทำให้อัลลอฮ์โปรดปราน ทำให้มลาอิกะฮ์รัก			

ส่วนที่ 5 การเชื่อมโยง บทบัญญัติกับความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก

32. ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ความคิดเห็น	เห็นด้วย มากที่สุด 5	เห็นด้วย มาก 4	เห็นด้วย ปานกลาง 3	เห็นด้วย น้อย 2	เห็นด้วย น้อยที่สุด 1
32.1 “การแปรงฟันมีประโยชน์ หลายอย่าง เช่น ป้องกันโรคฟันผุ ทำให้เหงือกแข็งแรง เป็นต้น” เป็น การส่งเสริมให้มุสลิมทุกคนแปรง ฟันอย่างสม่ำเสมอ					
32.2 จากบทบัญญัติที่ว่า “หากฉัน ไม่เกรงว่าจะสร้างความลำบากแก่ ประชาชาติของฉันจนเกินไปแล้ว ฉันอยากให้พวกเขา (ประชาชน) แปรงฟันทุกครั้งที่จะต้องละหมาด” ทำให้นักเรียนรู้สึกอยากแปรงฟัน ก่อนละหมาดมากขึ้น					
32.3 การนำบทบัญญัติหรือฮาดิษ ที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่อง ปาก ทำให้นักเรียนสามารถปฏิบัติ ได้ดียิ่งขึ้น					
32.4 “แท้จริงความสะอาดคือส่วน หนึ่งของความศรัทธา” ทำให้ นักเรียนอยากแปรงฟันให้สะอาด มากขึ้น					
32.5 “ละหมาดของผู้ที่ถูฟันดีกว่า ละหมาดของผู้ที่ไม่ได้ถูฟัน” ทำให้ นักเรียนรู้สึกอยากแปรงฟันทุกครั้ง ก่อนละหมาด					

ส่วนที่ 6 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ

33. นักเรียนเห็นด้วยกับความคิดเห็นต่างๆข้างล่างนี้อย่างไร

ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ความคิดเห็น	เห็นด้วย มากที่สุด 5	เห็นด้วย มาก 4	เห็นด้วย ปานกลาง 3	เห็นด้วย น้อย 2	เห็นด้วย น้อยที่สุด 1
33.1 ควรเน้นแปรงฟันเฉพาะบริเวณฟันหน้าเพราะมีผลมากต่อความสวยงามของใบหน้า					
33.2 ควรแปรงฟันก่อนที่จะไปโรงเรียนหรือไปพบคนอื่นเท่านั้น					
33.3 แม้จะแปรงฟันดีอย่างไรก็ตามฟันก็ยังผุอยู่ดี					
33.4 ไม่จำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟันเพราะการแปรงฟันอย่างเดียวก็เพียงพอ					
33.5 การกินขนมถุงวันละครั้งสองครั้งไม่ทำให้เกิดฟันผุ					
33.6 ไม่ว่าจะกินหรือไม่กินน้ำอัดลมก็มีโอกาสเกิดฟันผุได้เท่ากัน					
33.7 ถ้าไม่มีอาการปวดฟัน ก็ไม่จำเป็นต้องไปพบหมอฟัน					
33.8 เมื่อเห็นฟันเป็นรู ควรอุดฟันหน้าก่อน ส่วนฟันกรามไม่ต้องอุดก็ได้					

ภาคผนวก ข

แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก

เลขที่ /2553

Demographic status

Identification

Date of examination (dd/mm/yy)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Date of examination (dd/mm/yy)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------

Periodontal status (CPI,WHO 1997)

Criteria for scoring

0: Healthy

1: Bleeding directly or after probing

2: Calculus detected, no poc et3: Poc et 4-5 mm4: Poc et \geq 6 mm

X: Excluded sextant (less than 2 teeth present)

9: not recorded

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dentition status (Modified from WHO 1997)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Criteria for scoring**Permanent teeth****Status**

0	Sound
1	Decayed
2	Filled with decayed
3	Filled without decayed, SSC
4	Missing due to caries
5	Missing due to other reasons
6	Fissure sealant
7	Bridge abutment / Special crown / Veneer / Implant
8	Unerupted tooth
T	Trauma / Fracture / Restoration from trauma
9	Not recorded / Excluded tooth

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi – technique) ซึ่งมีดังนี้

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. อ. ทพญ. อัจฉรา วัฒนาภา | สาขาทันตกรรมชุมชน
ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. อ. จุริย์ ชีรัชกุล | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ |
| 3. อ. อัมรอน ต้นหยงดาขอ | อาจารย์สอนวิชาอิสลามศึกษา
โรงเรียนรือเสาะชนูปถัมภ์ อ.รือเสาะ
จังหวัดนราธิวาส |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นายนาริม โตะกานี

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5310820003

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2545

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

ทุนอุดหนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาภายในประเทศ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2553-2554

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประจำปีงบประมาณ 2554

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ในหัวข้อการแก้ปัญหาของชุมชน บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2554

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลรือ
เสาะ จังหวัดนครราชสีมา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

นาริม โตะกานี, เสมอจิต พิธพรชัยกุล, สุกัญญา เขียววิวัฒน์. สภาวะโรคฟันผุของเด็ก
นักเรียนในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา. ใน:
ทรงชัย ฐิตโสมกุล, สุกัญญา เขียววิวัฒน์, อัจฉรา วัฒนาภา, ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์,
ศศิธร ไชยประสิทธิ์, ปิยะนารถ จาคีเกตุ, กันยารัตน์ คอวนิช, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา
ประเสริฐสม, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการประจำปีของชมรมทันตสาธารณสุข
แห่งประเทศไทย เรื่อง “สื่อสร้างสรรค์: วิถีใหม่ งานทันตสาธารณสุขไทย” ประจำปี 2554;
24-25 พฤศจิกายน 2554; เชียงใหม่, ประเทศไทย; 2554. หน้า 104-113.