

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี
ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

๒๑๙ ๒/๒๕๕๑



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์
สาขาวิชาการวิจัยทางด้านสุขภาพ
พฤษภาคม 2551
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขต ตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากทันตแพทย์วิกรม อมรตารา ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก่ไข และ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลความรู้ทางด้านทันตสุขภาพจนสำเร็จ ลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและให้ข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ โดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาประจำภาควิชาการวิจัยทางสุขภาพคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอขอบพระคุณอาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจแก้ไข เพิ่มเติมข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี จนการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลวังนก ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก และ เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนคนผู้ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ในเขตตำบลวัง นก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวก และให้ความ ร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสัมภาษณ์

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า กระบวนการวิจัยจะเกิดคุณค่าแก่การพัฒนางานทันตสุขภาพ ในชุมชน ในโอกาสอื่นๆ ที่จะมีโอกาสในต่อ ๆ ไป ทั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการ ศึกษาวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

ฐานิดา	ไทยขำ
ธีรนุช	โตเมฆ
นราศักดิ์	ปานบุตร
ปาริชาติ	ดำดี
วัชรภาพร	กันอินดีะ
อัญชลี	จันทวงศ์

- ชื่อเรื่อง** : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลวังนก
อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
- ผู้เขียน** : สุานิดา ไทยขำ , ธีรนุช โตเมฆ , นราศักดิ์ ปานบุตร , ปาริชาติ ดำดี
วัชรภาพร กันอินต๊ะ , อัญชลี จันทวงศ์
- ที่ปรึกษา** : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์
- ประเภทสารนิพนธ์** : การศึกษาวิจัย สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาเพียงกลุ่มเดียวมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อศึกษา
 - 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
 - 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก อายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

วิธีการดำเนินงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เด็ก อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร และผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 130 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า และแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ คือ ดัชนี Decayed plus Filling plus Missing teeth (dmft)

การวิเคราะห์เครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก โดยหาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-square Test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นหญิง โดยมีความสัมพันธ์กับเด็ก คือ มารดา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ป.6 มีสถานภาพ คู่/สมรส ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็ก และปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่า อาชีพ รายได้ของครอบครัว และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1.แสดงอายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม.....	18
2.แสดงอายุการขึ้นของฟันแท้.....	19
3.แสดงปริมาณยาสีฟันที่พอเหมาะสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ.....	32
4.แสดงหลักเกณฑ์และขนาดฟลูออไรด์ที่ควรใช้.....	45
5.แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กที่มีฟันผุและฟันไม่ผุ จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศและอายุ	67
6.แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก.....	68
7.แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ เด็กของผู้ดูแลเด็ก.....	71
8.แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็ก กับสภาวะฟันผุเด็ก.....	72
9. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยว กับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก	75

บัญชีภาพ

ภาพ	หน้า
แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทักษะปฏิบัติ.....	12
แสดงโครงสร้างพื้นฐาน.....	15
แสดงรูปร่างและหน้าที่ของพืชน้ำ.....	17
แสดงระยะการงอกของพืชน้ำ.....	25
แสดงการเคลื่อนที่ของพืชน้ำ.....	48
แสดงการวินิจฉัยและการลงรหัสในแบบบันทึกการตรวจสอบสถานะต้นตอคุณภาพ.....	60



สารบัญ

	หน้า
ประกาศคุณูปการ.....	ก
บดคัดย่อ.....	ข
บัญชีตาราง.....	ค
บัญชีภาพ.....	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
สมมติฐานในการวิจัย.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....	9
ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนสุขภาพเด็ก.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย	
รูปแบบการศึกษาค้นคว้า.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	61
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 สภาวะฟันผุในน้ำนมของเด็ก.....	67
ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็ก.....	68
ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก.....	71
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก.....	72
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก.....	75

บทที่ 5 บทสรุป

ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	76
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	76
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
สรุปผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	79
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก แบบสอบถามแม่หรือผู้ดูแลเด็ก.....	86
ภาคผนวก ข ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) ของแบบสอบถาม.....	94
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ.....	97
ประวัติผู้วิจัย.....	106

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่ง คุณภาพของเด็กในวันนี้ย่อมส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสุขภาพของร่างกายที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพดีไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคร้ายเท่านั้น แต่รวมถึงการมีสภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ที่จะสามารถดำรงอยู่ในสังคมต่อไปได้อย่างปกติสุข สภาวะทันตสุขภาพจัดได้ว่าเป็นสุขภาพส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกาย ทั้งนี้เพราะสภาวะทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป กล่าวคือ โรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคเหงือกและฟัน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปของร่างกาย หรืออาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคทั่วไปลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียนและการทำงาน ที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้อ เชื้อโรคอาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้น การมีสภาวะทันตสุขภาพสมบูรณ์จึงถือว่าเป็นความจำเป็นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะเด็ก ซึ่งต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในภายหน้า ถ้าเด็กมีสภาวะทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ดี ก็ย่อมจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสภาวะทันตสุขภาพที่สมบูรณ์เช่นกัน (ชัยยุทธ ศิริวิบูลยภิติ และคณะ, 2547)

โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่แพร่หลายพบได้มากโรคหนึ่งของประชากรทั่วโลก โรคนี้จะเกิดขึ้นได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ทุกสถานภาพทางเศรษฐกิจและทุกกลุ่มอายุ แต่ในวัยเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากกว่าในวัยผู้ใหญ่ โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคไปอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับการตรวจและรักษาในระยะแรกๆ แล้วโรคก็จะลุกลามต่อไปจนกระทั่งถึงจุดที่เกิดพยาธิสภาพขึ้นกับเนื้อเยื่อปลายรากฟันและรอบรากฟัน ซึ่งทำให้มีความยุ่งยากในการรักษาเพื่อจะอนุรักษ์ฟันนั้นไว้และมักจะต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนออกในที่สุด (เศวต ทัศนบรรจง, 2528)

เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3 - 6 ปี) เป็นวัยที่ฟันน้ำนมขึ้นมาครบทุกซี่ในช่องปาก ปัญหาที่พบของเด็กวัยนี้คือโรคฟันผุหรือมีสภาวะทันตสุขภาพที่ไม่ดี เช่น มีอาการปวดฟัน เสียฟัน ทำให้มีการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร การรับรสชาติของอาหารลดลง การพัฒนาการของกรรไกร การเรียงตัวของฟันถาวรที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากที่อาจลุกลามไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (กองทันตสาธารณสุข, 2546) ซึ่งปัญหา

การถูกลามจนถึงขั้นติดเชื้อในเด็ก จะเกิดจากการมีการสะสมของเชื้อโรคในช่องปากของเด็กที่มีปัจจัยมาจากการขาดการดูแลและเอาใจใส่จากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เด็กที่มีฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรง เคยมีประวัติการปวดฟันหรือมีเหงือกอักเสบ บวม เป็นหนองและผู้ปกครองไม่เคยพาไปพบทันตแพทย์หรือ ทันตบุคลากรเลยจะทำให้เหลือรากฟันน้ำนมเน่าๆอยู่เป็นจำนวนมากในช่องปาก ซึ่งรากฟันเหล่านี้จะสะสมเชื้อโรคไว้มาก และนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้น เช่นการอักเสบของลิ้นหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ ความสวยงาม การออกเสียงและที่สำคัญที่สุดโดยเฉพาะเด็กเล็ก โรคฟันผุจะทำให้สูญเสียประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร กระทบถึงภาวะโภชนาการซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของการเป็นโรคขาดสารอาหารเนื่องมาจากความบกพร่องทางหน้าที่ของฟัน การขาดสารอาหารและพลังงานจะกระทบกระเทือนการเจริญเติบโตของสมองเป็นเหตุให้เด็กรับรู้ช้า ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ ถ้ายิ่งขาดการเอาใจใส่ดูแล ขาดสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะทำให้ขาดสัญญาณประสาทสัมผัสที่จะไปกระตุ้นให้ระบบประสาทที่กำลังเติบโตทำงานได้อย่างสมบูรณ์ส่งผลต่อความสามารถและบุคลิกภาพของเด็กตลอดชีวิต การขาดเซย์เมื่อเด็กเติบโตหรือเป็นผู้ใหญ่ก็ได้ผลไม่ดีเท่ากับการเลี้ยงดูโดยคำนึงถึงการพัฒนาของเด็กในช่วงปฐมวัย (นิตยา คชภักดี, 2548) ดังนั้นการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เด็กวัยนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล สถานอนุบาลเลี้ยงดูเหล่านี้ ต่างก็มีความมุ่งหมายที่จะอบรมให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ เด็กวัยนี้เป็นวัยที่พร้อมจะเรียนรู้ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เด็กจึงมีวัตถุประสงค์ความพร้อมในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การรักษาอนามัยในช่องปากให้สะอาดเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่ควรฝึกให้เด็กมีสุขนิสัยนี้ควรเริ่มต้นตั้งแต่ เด็ก ๆ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป (ศิริภา คงศรี. 2540)

ผลการสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 พบว่าสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี เป็นช่วงที่ฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ในช่องปาก พบเด็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 61.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.4 ซี่ต่อคน และผลจากการสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2544 พบว่าสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี พบเด็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 65.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.6 ซี่ต่อคน (พงศ์ลัดดา ฝาศิริ. 2548)

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพ พ.ศ. 2549 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อได้ข้อมูลมาใช้วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัด พิจิตรและปัจจุบันได้มีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนช่วงวัยเด็กกลุ่มอายุ แรกเกิด - 5 ปี ในปี 2549 จากการสำรวจพบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟัน

ผู้ร้อยละ 56.64 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4 ซี่ต่อคนและในปี 2550 พบว่ามีความชุกของโรคฟันผุผู้ร้อยละ 59.22 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.2 ซี่ต่อคน ซึ่งมีแนวโน้มในการเกิดโรคฟันผุและมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดสูงขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2550) และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเขตตำบลวังนก อำเภอสามงาม ในปี พ.ศ. 2550 ของกลุ่มงานทันตกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่งในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังนก พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุผู้ร้อยละ 62.38 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.6 ซี่ต่อคน (รายงานการตรวจสุขภาพช่องปากของกลุ่มงานทันตกรรมศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลวังนก . 2550)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าปัญหาการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กยังมีความชุกและแนวโน้มการเกิดโรคอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งเด็กวัยนี้ควรได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก และสามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่แท้จริงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2- 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามงาม จังหวัดพิจิตร

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามงาม จังหวัดพิจิตร

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อศึกษา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2- 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามงาม จังหวัดพิจิตร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามงาม จังหวัดพิจิตร

1.4 สมมติฐานในการวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็กมีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก อายุ 2- 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

2. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก อายุ 2- 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

1.5 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ปกครองเด็กในเขตตำบลวังนก

อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

2. ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลวังนก

อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรตาม คือ สภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ได้แก่ สภาวะฟันผุ และเหงือกอักเสบ

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จำกัดขอบเขตเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ซึ่งมีผู้ปกครองอยู่ด้วยในขณะที่ทำการเก็บข้อมูล เป็นการศึกษาข้อมูลจากประชากรทั้งหมด 200 คน และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวนทั้งสิ้น 130 คน ดำเนินการศึกษาใน

เดือนเมษายน 2551

1.7 นิยามศัพท์

ทันตสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรง ความสามารถของฟันและส่วนต่างๆ ของฟันตลอดจนอวัยวะอื่นๆ ในช่องปากที่ปราศจากการเป็นโรค หรือแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคซึ่งก่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด ทางกฎหมาย หรือบุคคลที่รับเข้ามาให้อาศัยในบ้านมีหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูเด็ก เช่น ผู้ปกครอง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ญาติ พี่เลี้ยง เป็นต้น

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 1-6 ปี เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่ต่อจากวัยทารก และสิ้นสุดลงเมื่ออายุประมาณ 6 ปี เด็กในวัยนี้ไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ดูแลและให้การศึกษา อบรมสั่งสอน แก่เด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีทั้งกายจิต และปัญญา

โรคฟันผุ หมายถึง การสูญเสียเนื้อฟัน และเคลือบฟัน ซึ่งเป็นส่วนที่แข็งของฟันไป โดยกระบวนการย่อยสลาย ที่เกิดจากแบคทีเรียที่มีอยู่ในช่องปาก ทำการย่อยเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในช่องปาก ทำให้เกิดกรดขึ้น กรดที่เกิดขึ้นนี้ จะไปทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุ ที่เป็นองค์ประกอบของเคลือบฟัน และเนื้อฟัน ทำให้เกิดการเสียดูดของแร่ธาตุดบนตัวฟัน เนื้อฟันจึงอ่อนตัว และหลุดไป เกิดเป็นหลุม หรือโพรงขึ้น เรียกว่า รูลุของฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการลุกลามขยายใหญ่และลึกขึ้นเรื่อยๆ เกิดการเจ็บปวดทุกข์ทรมานและสุดท้ายต้องสูญเสียฟันโดยต้องถอนออกไป

มีฟันผุ หมายถึง ฟันน้ำนมที่มีค่าดัชนีฟันผุ ถอน จุด (dmft) ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป

ไม่มีฟันผุ หมายถึง มีค่าดัชนีฟันผุ ถอน จุด เป็นศูนย์ในฟันน้ำนม

ดัชนี ผุ ถอน จุด (DMF Index) เป็นดัชนีที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ดัชนีนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งฟันแท้และฟันน้ำนม แต่การใช้จะมีข้อแตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ ถ้าใช้กับฟันน้ำนมจะใช้สัญลักษณ์เป็นตัวพิมพ์เล็ก dmf ถ้าหน่วยนับเป็นซี่จะใช้ dmft ถ้าหน่วยนับเป็นด้านจะใช้ dmfs โดยทั่วไปฟันน้ำนมนิยมใช้หน่วยนับเป็นซี่ และเนื่องจากฟันน้ำนมจะสูญเสียไปตามวัย โดยธรรมชาติไม่ว่าจะผุหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น ส่วนใหญ่จะนิยมใช้เป็น dmf

d = ฟันน้ำนมที่ผุแล้ว แต่ยังสามารถบูรณะไว้ใช้งานได้ (decay) ในกรณีใช้ดัชนี def และการผุทั่วไปในกรณีใช้ดัชนี dmf

e = ฟันน้ำนมที่ผุจนต้องถอน (indication for extraction)

m = ฟันน้ำนมที่ผุ และได้ถอนไปแล้ว (missing)

f = ฟันน้ำนมที่อุดไว้ และอยู่ในสภาพดี (filling)

t = หน่วยนับปิ่นซี่ (teeth)

s = หน่วยนับเป็นด้าน (surface)

เหงือกอักเสบ หมายถึง การมีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะตามคอฟันทั้งเหนือเหงือกและใต้เหงือก ทำให้เหงือกมีการบวมแดงหรือมีเลือดออก

การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ปราศจากโรค โดยการรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาด กำจัดคราบจุลินทรีย์ด้วยการแปรงฟัน การตรวจฟัน ให้เด็กและการเข้ารับบริการรักษาทางทันตกรรม

ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก หมายถึง ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร

ทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก หมายถึง ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร

พฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร โดยแบ่งการปฏิบัติออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้อย่างสม่ำเสมอ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 5 ครั้งขึ้นไป)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบจะทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ดูแลเด็กไม่ได้มีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ และให้ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัตินั้นด้วย

การรับบริการทางทันตกรรม หมายถึง เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากหรือเป็นการบำบัดรักษา ฟันผุสภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค

1.8 ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร และหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมงานทันตสุขภาพศึกษาในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2 – 5 ปี ตามหลักสาธารณสุขมูลฐาน

3. ได้ข้อมูลพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร เป็นกรอบกำหนดเนื้อหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อการปลูกฝังทัศนคติต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก โดยมุ่งหวังให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี

4. เป็นแนวทางให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลฟันเด็กก่อนวัยเรียน ได้ทราบว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร และควรส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลทันตสุขภาพอย่างไรให้แก่เด็กของตนเอง



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี
 ในเขตตำบลรังนก
 อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านทันตสุขภาพเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยแบ่งการศึกษาออกเป็นประเด็นหลักดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
 - สาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ
 - การดูแลสุขภาพช่องปาก
 - โภชนาการสำหรับเด็ก
 - การบริการทางทันตกรรม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคน หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2537:98)

แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสมและสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น กระบวนการทำงานต่างๆภายในร่างกาย และความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในไม่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ หรือสัมผัสได้ และพฤติกรรมภายนอก ซึ่งหมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็น และสังเกตได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน นอน การขับรถ เป็นต้น พฤติกรรมของ

มนุษย์จึงเป็นการเรียนรู้บางอย่างหนึ่งซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยา ควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริส และกลูเตน (Harris and Guten 1979 Cited in Pender 1987 :38) ซึ่งเป็นการให้ความหมายที่รวมถึงการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่งประเภทพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors) และพฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protecting Behaviors) โดยเพนเดอร์ (Pender 1987 :57) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือ มุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค มุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์ / มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้นมีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบศาสนา ระบบการศึกษา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ไขปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ อ่างใน สุวรรณ จัดเจน 2533 : 17-18)

แนวคิดพฤติกรรมทันตสุขภาพ(Dental Health Behaviour)

พฤติกรรมทันตสุขภาพ (อัญชลี คุชฎีพรรณ 2525:66-67) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคล หรือ ชุมชน ทั้งในสถานะที่เป็นโรค และไม่เป็นโรค อาจสังเกตได้ เช่นการไปพบทันตแพทย์ การซื้ออาหารรับประทาน การเคี้ยวอาหาร วิธีและเวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น หรือสังเกตเห็นไม่ได้ อันได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ เช่น ความกลัวทันตแพทย์ ความรู้ความเข้าใจ ในกระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบความเข้าใจถึงผลของการรักษาอนามัยในช่องปาก ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมทันตสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบด้านความรู้ หรือ พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาการต่างๆทางด้านทันตสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากสอน เรื่องประโยชน์ของฟันน้ำนมไปแล้ว สามารถบอกข้อดีของการเก็บรักษาฟันน้ำนมนั้นว่าเป็นอย่างไร และรู้ว่าถ้าต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนดจะส่งผลเสียอะไรบ้างต่อเด็ก

พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึกทำให้ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรม ที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน เช่น การมีความเชื่อเกี่ยวกับฟันน้ำนมว่าหลุดแล้วจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทน

พฤติกรรมด้านปฏิบัติ(Psychomotor) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติ ที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆหรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจปฏิบัติในการต่อไปพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้อง อาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ความคิดด้านพฤติกรรมทัศนคติ เป็นส่วนประกอบการปฏิบัติเป็นการพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี การปฏิบัติบางอย่างมองเห็นชัดแต่บางครั้งการปฏิบัติบางอย่างเป็นการกระทำที่เห็นไม่ชัดแต่ก็สามารถสังเกตเห็นได้ ก็จัดเป็นพฤติกรรมที่ดีด้วย เช่นการอดทนไม่ทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ การไม่ให้เกิดกลิ่นจากขวด การเลือกการตัดสินใจ การมีส่วนร่วม ปฏิบัติการ การตอบสนอง หรือ ความประพฤติต่างๆ ก็จัดว่าเป็น

การปฏิบัติด้วยเหมือนกัน สิ่งที่เราปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและเป็นประจำจนเกิดความเคยชิน ก็จะกลายเป็นนิสัยไปได้ การที่ดูแลเด็กใช้ผ้าสะอาดเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กประจำตั้งแต่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้นก็จะสร้างความเคยชินจนกลายเป็นทันตสุขนิสัยที่ดีเมื่อเด็กโตขึ้นก็จะคุ้นเคยกับการที่ช่องปากที่สะอาด และชอบการแปรงฟัน แต่มีการปฏิบัติอีกหลายอย่างที่มีช่วงเวลาแห่งการกระทำห่างกันมากก็ถือว่าเป็นการปฏิบัติ แต่ไม่สามารถเรียกว่าสุขนิสัยได้ เช่น การพาเด็กไปเคลือบฟลูออไรด์ ทุก 6 เดือน เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ดังนี้

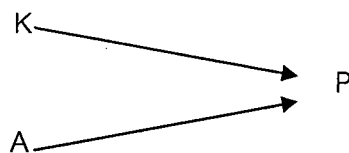
1. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นมีทักษะคิด เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามได้



2. ความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

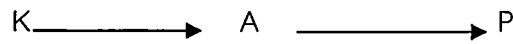


3. ความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติได้



(ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ)

4. ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และทัศนคติและการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ



K = Knowledge (ความรู้)

A = Attitude (ทัศนคติ)

P = Practice (การปฏิบัติ)

ในด้านทัศนคติที่ดีย่อมช่วยทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และทัศนคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติเพราะคนเรามีทัศนคติที่ดีต่อความรู้ได้จะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือการปฏิบัติผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากทำพฤติกรรมนั้น ๆ แล้วซึ่งจะเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบดังนี้



(ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ)

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 อวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย (อภินิยา อภิวงโสกุล. 2544 : 28)

1. ริมฝีปาก เป็นส่วนนอกระบบของช่องปาก ช่วยในการออกเสียง เช่น ตัว พ ป
2. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อน หรือสีคล้ำถ้าสีผิวดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1-2 มม. ผิวเหงือกมีจุดนุ่มเล็ก ๆ ประปรายคล้ายผิวส้ม

3. ฟัน มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 3.1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก

3.2 ช่วยในการออกเสียง เช่น ช ส ฝ ฟ

- 3.3 ประกอบความสวยงามของใบหน้า โดยเฉพาะการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม

3.4 ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ

4. ลิ้น มีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง รับรส ช่วยการกลืน

นอกจากนี้ในปากยังมีน้ำลายช่วยหล่อลื่นและย่อยอาหารในปาก เพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ

เมื่อพูดถึงปาก เราจะนึกถึงฟันเป็นอันดับแรกฟันจัดเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย โดยมีความแข็งแรงมากกว่ากระดูก เป็นอวัยวะที่ไม่มีการเจริญเติบโต เพิ่มขนาด หรือเปลี่ยนแปลงรูปร่างหลังจากขึ้นในช่องปากแล้ว แต่ฟันยังเป็นอวัยวะที่มีชีวิต รับความรู้สึก และเจ็บปวดได้ ถ้ามีการสึกกร่อนหรือทำลายของเนื้อฟัน (ศิริพร บุตรวงษ์. 2544 : 32)

2.1.2 ส่วนประกอบภายนอกของฟัน

เมื่อแบ่งตามรูปร่างภายนอกจะสามารถแบ่งฟันออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนที่โผล่พ้นกระดูกที่ฟันนั้นฝังอยู่

ส่วนรากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนที่ฝังอยู่ในกระดูกที่มีเยื่อปริทันต์ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูก และมีเหงือกคลุมด้านบน

2.1.3 โครงสร้างของฟัน แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ลักษณะภายนอกตัวฟัน เป็นส่วนที่ขึ้นอยู่ในช่องปาก เป็นส่วนที่ฝังอยู่ภายใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกร

ลักษณะภายในตัวฟัน ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ออกตามแนวยาว จะพบว่าฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมด แต่จะแบ่งเป็นชั้นๆ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

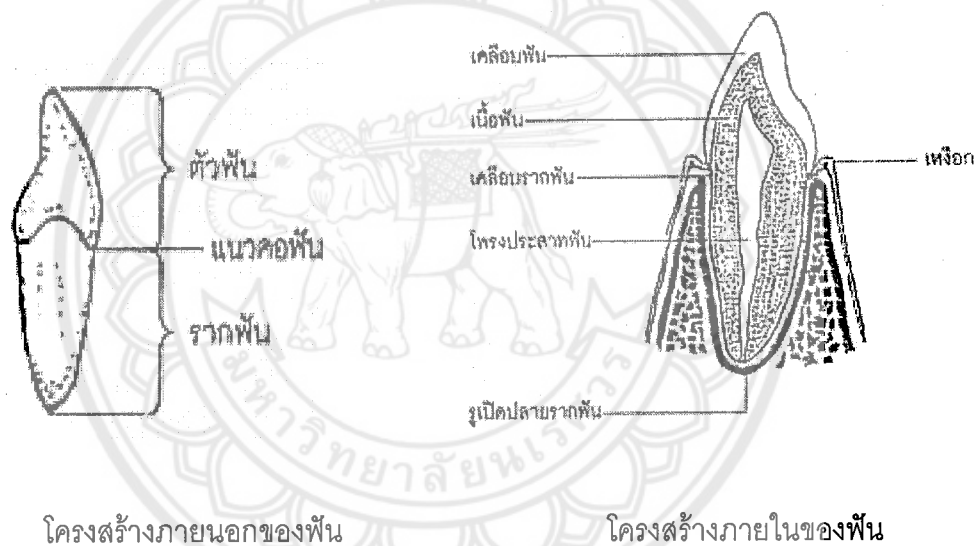
1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นชั้นที่อยู่บนสุดของตัวฟัน มีความหนามากที่สุดบริเวณปลายสุดของฟันจากนั้นจะบางลงเรื่อยๆ และสิ้นสุดบริเวณเส้นคอฟัน สีของเคลือบฟันจะขึ้นอยู่กับความหนาของเคลือบฟันและการสะสมของเกลือแร่ เคลือบฟันที่มีความหนาจะมีสีขาว เคลือบฟันเป็นส่วนที่แข็งแรงที่สุด เพราะต้องทนทานกับการสัมผัสกับอาหารและการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในช่องปากตลอดเวลา

2. เนื้อฟัน (Dentine) เป็นเนื้อเยื่อที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบหลัก โดยมีความแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันแต่แข็งกว่าเคลือบรากฟันและกระดูก ปกติเนื้อฟันจะมีสีขาว มีความยืดหยุ่นเล็กน้อย และมีการสร้างเพิ่มตลอดเวลา

3. เคลือบรากฟัน (Cementum) เคลือบรากฟันมีลักษณะคล้ายกระดูกซึ่งปกคลุม รากฟันอยู่ มีหน้าที่เป็นตัวกลางสำหรับยึดฟันกับกระดูกเบ้าฟัน เคลือบรากฟันมี

ความหนาแน่นและความแข็งมากกว่ากระดูก แต่น้อยกว่าเคลือบฟันและเนื้อฟัน เคลือบรากฟันมีความหนาแน่นมากที่สุดบริเวณปลายรากฟัน และจะบางลงเรื่อย ๆ จนถึงเส้นคอฟันจะบางมากที่สุด

4. โพรงประสาทฟัน (Pulp) อยู่ชั้นในสุด ประกอบด้วย หลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาท ประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ Pulp chamber ซึ่งอยู่ในส่วนของตัวฟัน และ Pulp canal ซึ่งอยู่ในส่วนของรากฟัน บริเวณปลายฟันจะมีส่วนยื่นของโพรงฟันขึ้นไปตาม incisal และ cusp เรียกว่า Pulpal horn เมื่อ Pulp chamber และ Pulp canal รวมกันจะเรียกว่า โพรงฟัน ซึ่งมีความยาวตั้งแต่ Pulpal horn จนถึงรูเปิดปลายรากฟัน โดยรูเปิด ปลายรากฟันจะเป็นทางผ่านเข้าออกของเส้นเลือด เส้นประสาทที่มาเลี้ยงฟัน ดังปรากฏตามภาพประกอบที่ 1 (อภินิยา อภิวงโสกุล. 2544 : 31)



โครงสร้างภายนอกของฟัน

โครงสร้างภายในของฟัน

ภาพประกอบ 1 แสดงโครงสร้างของฟัน

2.1.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันน้ำนม

ลักษณะของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรกมีทั้งหมด 20 ซี่ เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 – 8 เดือน โดยฟันล่างมักจะขึ้นก่อนฟันบนเสมอ ฟันมีสีขาวคล้าย นํ้านม ฟันน้ำนมซี่แรกที่ขึ้นในช่องปากคือ ฟันหน้าล่าง 2 ซี่ ตรงกลางและทยอยขึ้นเรื่อย ๆ จนครบ 20 ซี่ ฟันน้ำนมจะเริ่มทยอยหลุดเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี โดยฟัน 2 ซี่ หน้าล่างจะโยกหลุดก่อน และมีฟันถาวรขึ้นแทนที่ พร้อมกับฟันกรามถาวรอีก 4 ซี่ บน – ล่าง, ซ้าย – ขวา ขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้ายเข้าไป

ข้างในสุด ส่วนฟันน้ำนมที่เหลือจะค่อย ๆ ถูกฟันถาวรดันรากให้สลายจนฟันน้ำนมหลุดไปเองจนหมดเมื่ออายุประมาณ 12 ปี หลายคนเข้าใจผิดคิดว่า ฟันน้ำนมใช้งานแค่ช่วงเวลาสั้น ๆ 5-6 ปี แล้วหลุดไปจึงไม่ค่อยสนใจดูแลรักษาให้คงสภาพที่ดี

กรณีที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนด อาจด้วยสาเหตุฟันผุ อุบัติเหตุหรือสาเหตุใดก็ตามนอกจากจะทำให้เด็กรู้สึกเจ็บปวดจากอาการของโรคฟันผุ หรือมีการลุกลามของโรคจนเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย หรือได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีภายหลังการถอนฟัน ฟันที่เหลือในช่องปากจะเริ่มรวนเก ฟันข้างเคียงจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรที่จะขึ้นตำแหน่งนั้นไม่ได้ตามปกติ ฟันคู่สบยื่นยาวเข้าไปในปาก เด็กเกิดการสบฟันผิดปกติ เคี้ยวอาหารไม่ได้ละเอียดส่งผลกระทบต่อทางเดินอาหารและการเจริญเติบโต เด็กทำความสะอาดได้ลำบากขึ้น กินอาหารติดฟันง่าย เกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบตามมา การสูญเสียฟันในบางตำแหน่งก่อนกำหนด เช่น ฟันหน้าจะมีผลต่อการพูด การออกเสียงทำได้ไม่ชัดเจน เด็กจะอายและเกิดปมด้อยได้

กรณีที่ฟันน้ำนมหลุดช้ากว่ากำหนด อาจเป็นเพราะมีการละลายตัวของฟันช้ากว่าปกติหรือฟันถาวรขึ้นช้า เมื่อฟันน้ำนมไม่ยอมหลุด ฟันถาวรจึงไม่มีที่ขึ้น จะซ้อนกัน พบมากในฟันหน้าล่าง เพราะฉะนั้นพ่อแม่จึงควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์แต่เนิ่น ๆ

2.1.5 ความสำคัญของฟันน้ำนม

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าอัตราของเด็กที่เป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วสาเหตุหนึ่งมาจากการที่มารดาไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงความสำคัญของฟัน น้ำนมไว้ดังนี้

1. ช่วยในการบดเคี้ยว ฟันน้ำนมช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการย่อยอาหารมีประสิทธิภาพดีขึ้น ถ้าปราศจากฟันน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานหนักกว่าปกติ

2. ช่วยให้การออกเสียงชัดเจน ฟันน้ำนมโดยเฉพาะฟันหน้าช่วยในการออกเสียง ทำให้เด็กออกเสียง ส ฟ ฉ ได้ชัดเจน เด็กที่มีฟันหน้าผุหรือหายไปก่อนเวลาอันควรจะออกเสียงไม่ชัดเจนจนอาจถูกเพื่อนล้อเลียน เป็นปมด้อยของเด็กต่อไปได้

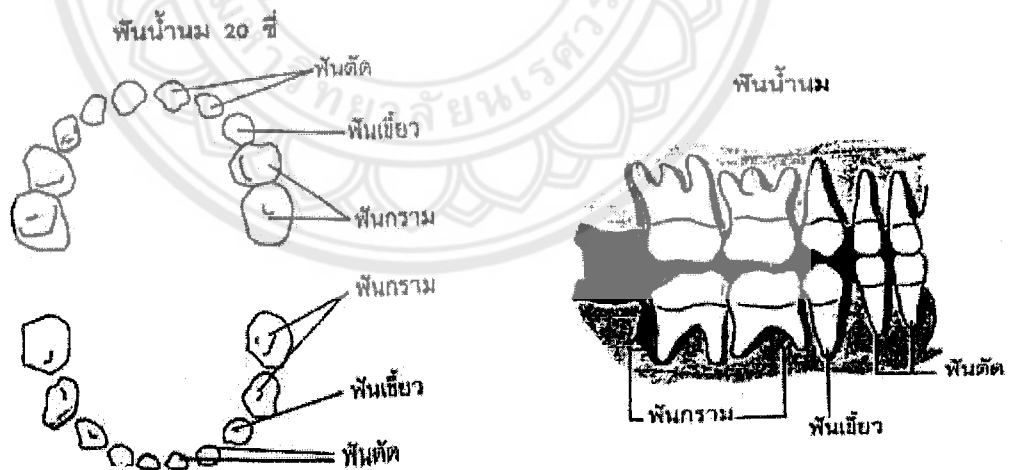
3. ช่วยให้ความสวยงามแก่ใบหน้า ฟันน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบ จะช่วยให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงาม มีความมั่นใจเมื่อพูด ยิ้ม เด็กที่มีฟันน้ำนมหลอ หรือผุดำ จะไม่กล้าพูดไม่กล้ายิ้ม เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง

4. ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นไปอย่างปกติ พบว่า เด็กที่สูญเสีย ฟันน้ำนมไปเร็วการเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้ฟันถาวรขึ้นทำให้เกิดฟันซ้อนเกได้

5. ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร ฟันน้ำนมนอกจากจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติแล้ว ยังช่วยรักษาที่ไว้ให้ฟันที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วย ฟันน้ำนมที่ถอนไปก่อนที่ฟันถาวรจะขึ้นมาแทนที่ จะทำให้ฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากรวนเก โดยฟันถาวรที่อยู่ติดกับฟันที่ถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรในตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นมาอย่างปกติ นอกจากนี้ฟันที่เป็นคู่สบในขากรรไกร จะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดการสบฟันที่ผิดปกติทำให้เด็กเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด นอกจากนี้การมีฟันซ้อนเกยังทำให้อาหารติดฟันง่าย แปรงฟันให้สะอาดได้ยาก เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

2.1.6 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

ถ้าสังเกตจะพบว่า ถ้าแบ่งครึ่งหน้าตามแนวยาวฟันซี่ซ้ายและขวาจะมีคู่ที่เหมือนกัน คือเป็นฟันกลุ่มเดียวกัน บางซี่มีรูปร่างคล้ายกันแต่บางซี่มีรูปร่างต่างกัน ตำแหน่งและรูปร่างของฟันจะบ่งบอกหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ดังปรากฏตามภาพประกอบที่ 2 (ศิริพร บุตรวงษ์, 2544 : 36)



ภาพประกอบ 2 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

ฟันหน้า : เป็นฟันที่อยู่ทางด้านหน้าตรงกลาง เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ ทั้งหมด 8 ซี่ รูปร่างแบน บาง มี 1 ราก ใช้ตัดหรือกัดอาหาร ให้ความสวยงาม และช่วยในการพูดออกเสียง

ฟันเขี้ยว : เป็นฟันที่อยู่ถัดไปตรงมุมปากซ้ายและขวา บนและล่าง ตำแหน่งละ 1 ซี่ รวม 4 ซี่ ปลายฟันค่อนข้างแหลม มีรากยาว 1 ราก เป็นฟันที่แข็งแรงมาก ใช้ฉีกอาหารและช่วยรักษามุมปากไม่ให้มุม

ฟันหลัง : เป็นฟันที่อยู่ถัดฟันเขี้ยวไปทางด้านหลังทั้งหมด เป็นฟันกรามน้ำนม แบ่งเป็น ซ้าย-ขวา บน-ล่าง ตำแหน่งละ 2 ซี่ มี 2 ราก ทั้งหมด 8 ซี่ ทำหน้าที่ขบเคี้ยวอาหาร

จะเห็นได้ว่าฟันแต่ละประเภทธรรมชาติสร้างมาให้ใช้งานเหมาะสมตามรูปร่างและตำแหน่งอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นอย่าใช้ฟันนอกเหนือจากนี้ เช่น บางคนชอบใช้ฟันเปิดฝาขวด น้ำอัดลม คาบตะปู หรือกัดแทะเล็บ สิ่งของ อาจทำให้ฟันหน้าบิ่น แตกหักและเกิดการสูญเสียได้

ตาราง 1 อายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม

ซี่ฟัน	ระยะเวลาที่ฟันขึ้น		ระยะเวลาที่ฟันหลุด	
	ฟันล่าง	ฟันบน	ฟันบน	ฟันล่าง
ฟันหน้าซี่กลาง (Central incisor)	6 เดือน	7 เดือนครึ่ง	7 ปีครึ่ง	6 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง (Lateral incisor)	7 เดือน	9 เดือน	8 ปี	7 ปี
ฟันกรามซี่แรก (First molar)	12 เดือน	14 เดือน	10 ปีครึ่ง	10 ปี
ฟันเขี้ยว (Cuspid or canine)	16 เดือน	18 เดือน	10 ปีครึ่ง	9 ปีครึ่ง
ฟันกรามซี่ที่สอง (Second molar)	20 เดือน	24 เดือน	12 ปี	11 ปี

ตาราง 2 อายุการขึ้นของฟันถาวร

ซี่ฟัน	ฟันล่าง	ฟันบน
ฟันกรามซี่แรก (First molar)	6-7 ปี	6-7 ปี
ฟันหน้าซี่กลาง (Central incisor)	6-7 ปี	7-8 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง (Lateral incisor)	7-8 ปี	8-9 ปี
ฟันกรามน้อยซี่แรก (First bicuspid)	10-12 ปี	10-11 ปี
ฟันกรามน้อยซี่ที่สอง Second bicuspid)	11-12 ปี	10-12 ปี
ฟันเขี้ยว (Cuspid or canine)	9-10 ปี	11-12 ปี
ฟันกรามซี่ที่สอง (Second molar)	11-13 ปี	12-13 ปี
ฟันกรามซี่ที่สาม (Third molar)	17-21 ปี	17-21 ปี

ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร

1. สี ฟันน้ำนมสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรจะมีสีชาวมเหลือง
2. ขนาด ฟันน้ำนมมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. รูปร่าง ฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกัน มีความคล้ายคลึงกัน เพียงแต่ใน ฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย ฟันกรามน้ำนมคอฟันป้องออกมากกว่าฟันถาวร

2.1.7 สาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ

โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการรักษามาอย่างยาวนานหลายร้อยปีมาแล้ว จัดเป็นโรคไม่ติดต่อ ไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม แต่จากวิทยาการสมัยใหม่มีการตรวจพบเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุ

นี้สามารถถูกส่งผ่านจากช่องปากของแม่ไปสู่ช่องปากของลูกได้โดยการเป่าหรือเคี้ยวอาหารให้ลูก จึงเป็นเรื่องที่ควรระวัง

โรคฟันผุเป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้จนทำให้เกิดเป็นโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่

2.1.8 สาเหตุของโรคฟันผุ

เกิดจากการที่เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิด โดยเฉพาะสเตรปโตคอคไค (Streptococci) ที่อาศัยอยู่บนแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน ได้ย่อยสลายอาหารจำพวกน้ำตาลที่ตกค้างในปาก เพื่อนำไปใช้ในการสร้างพลังงานสำหรับการเจริญเติบโตให้ตัวเอง ซึ่งผลพวงจากการย่อยสลายนี้ก่อให้เกิดกรดบางชนิดโดยเฉพาะกรดแลคติก ที่สามารถทำลายโครงสร้างฟันโดยการละลายแร่ธาตุของฟัน (Demineralization) ก่อให้เกิดการผุกร่อน

แต่เนื่องจากฟันเป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงมาก ดังนั้นกว่าที่กรดจะสามารถทำลายโครงสร้างของฟันลงได้ต้องอาศัยระยะเวลาที่กรดสัมผัสฟันต่อเนื่องเป็นเวลานานและบ่อยเพียงพอ เพราะฉะนั้นโรคฟันผุจึงไม่ใช่เกิดอาการเฉียบพลันแต่เป็นโรคที่จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปช้า ๆ โดยระยะแรกอาจไม่รู้ตัวถ้าไม่สนใจหรือสังเกตให้ดี

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมี 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ สารอาหาร ฟัน และระยะเวลาที่เหมาะสม หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะไม่เกิดฟันผุ

2.1.9 แบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่ากลุ่มของแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ Mutans streptococci ที่พบได้บ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 90 นอกเหนือจาก Mutans streptococci แล้ว Lactobacillus เป็นแบคทีเรียอีกตัวหนึ่งที่มีบทบาทในการเกิดฟันผุของชั้นเนื้อฟัน

คุณสมบัติของ Mutans streptococci ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ (Virulence factor) ได้แก่

1. ความสามารถในการยึดติดกับผิวเคลือบฟัน จะประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ

1.1 การยึดติดในระยะแรก (Initial attachment) ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ผันกลับได้ (Reversible interaction) และไม่ขึ้นกับน้ำตาล Sucrose

1.2 การยึดติดโดยใช้ Extracellular polysaccharide ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ผันกลับไม่ได้ (Irreversible interaction) และจะเกิดขึ้นเมื่อมีน้ำตาลซูโครส

2. ความสามารถในการสร้างกรดและทนต่อกรด

Mutans streptococci สามารถสร้างกรดไว้เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Lactic acid ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้เกิดการละลายของเนื้อฟันโดยมีน้ำตาลซูโครสเป็นส่วนสำคัญที่สุดในกระบวนการสร้างกรดนี้ นอกจากนี้ Mutans streptococci ยังมีความสามารถในการทนต่อสภาวะที่เป็นกรดได้สูง ทำให้สามารถตั้งถิ่นฐานและคงสภาพอยู่ได้สภาวะที่เป็นกรด

“แผ่นคราบจุลินทรีย์” มีลักษณะเป็นคราบขาว ๆ ใสและเหนียว มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องใช้ส้อมเฉพาะจึงจะมองเห็นชัด แผ่นคราบจุลินทรีย์จะติดแน่นบนตัวฟันไม่สามารถกำจัดโดยการบ้วนน้ำแต่กำจัดได้โดยการแปรงฟันถูวิธี แผ่นคราบจุลินทรีย์เริ่มจากสารโปรตีนในน้ำลาย ทำหน้าที่คล้ายกาวยึดกลุ่มจุลินทรีย์ให้ติดบนตัวฟัน จุลินทรีย์จะใช้อาหารจากแผ่นคราบนี้ในการเจริญเติบโตและถ่ายของเสียเป็นกรดซึ่งจะทำปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟันทำให้ฟันผุเป็นรู

2.1.10 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม สรุปได้ดังนี้ (ศิริพร บุตรวงษ์. 2544 : 49)

1. ระยะเวลาคลอด ได้แก่ มารดาขาดสารอาหารที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ก็เริ่มมีการสร้างหน่อของฟันน้ำนมและสร้างต่อมน้ำนม ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ มารดา โดยเฉพาะมารดาในชนบทมักได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากความเชื่อที่ผิด ๆ ว่าระหว่างตั้งครรภ์ควรงดอาหารชนิดนั้นชนิดนี้เพราะอาจเกิดการแสลง ทำให้การขาดสารอาหารได้ทั้งที่เมืองไทยเป็นเมืองอุดมสมบูรณ์สามารถหาอาหารรับประทานได้ทุกชนิดและครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การที่มารดาขาดอาหารจะทำให้หน่อฟันของลูกมีการสร้างที่ผิดปกติและยังมีผลกระทบต่อการสร้างต่อมน้ำลายอันล้วนเป็นสาเหตุทำให้ฟันน้ำนมของลูกผุง่าย มารดาบางท่านมีอาการแพ้มากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เลยหรือบางท่านรับประทานได้บ้าง นั่นเป็นสาเหตุการขาดสารอาหารของมารดาทั้งสิ้น

2. ระยะเวลาหลังคลอด ได้แก่ การให้นมที่ไม่ถูกวิธีและให้ลูกหลับไปโดยมีขวดนมค้างอยู่ในปาก การให้นมไม่เป็นมือ ไม่เป็นเวลา นิยมให้นมมือตักโดยปลุกขึ้นมารับประทานแม้เด็กจะมีอายุมากขึ้นแล้วก็ตาม โดยมีความเชื่อว่าถ้าเด็กไม่ได้รับนมมือตักจะทำให้ขาดอาหารการเลิกใช้ ขวดนมก็ทำเมื่อเด็กมีอายุมากแล้ว คือ อายุ 2 - 3 ปี จึงให้เลิกนมขวด และ

นอกจากนี้เมื่อเด็ก ตื่นขึ้นพ่อแม่ยังนิยมปรุงแต่งรสของนมผสมด้วยน้ำตาลเพื่อให้เด็กได้รับประทานได้มาก ๆ อีกด้วย ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมทั้งสิ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันมารดาส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านจะให้ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดู ซึ่งญาติผู้ใหญ่เหล่านี้จะไม่ทำความสะอาดของปากของเด็ก เนื่องจากในเวลาที่ทำความสะอาดเด็กจะร้องดิน เกิดความสงสารเด็กไม่ยอมฝืนใจจึงทำให้เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้มารดายังขาดความรู้เรื่องวิธีทำความสะอาดฟันที่เหมาะสม และอายุที่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กอีกด้วย

3. มารดาเป็นโรคฟันผุ ถึงแม้โรคฟันผุจะไม่ใช่โรคที่เป็นกรรมพันธุ์ แต่มารดาผู้เลี้ยงดูที่มีฟันผุมีเชื้อจุลินทรีย์ในปากก็อาจถ่ายทอดไปยังบุตรได้ โดยการจูบ การบ้วนอาหารหรือรับประทานอาหารร่วมกันได้

4. ทักษะการดูแลฟันน้ำนมของผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่มารดามักไม่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเพราะถือว่าเป็นฟันที่ใช้ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานได้ต่อไป จากทัศนคติอันนี้เองทำให้มารดาละเลยการดูแลฟันน้ำนม แม้จะมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องก็ไม่ใช้ความพยายามที่จะปฏิบัติทำให้ปัญหาลุกลามไปอย่างรวดเร็ว

2.1.11 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 4 อย่างนั่นคือ ฟัน จุลินทรีย์ อาหาร โดยเฉพาะน้ำตาล และเวลาที่เหมาะสม ปัจจัยใด ๆ ก็ตามที่มีส่วนส่งเสริมหรือทำให้องค์ประกอบทั้งสี่อย่างเกิดขึ้นและมาพบกันอย่างเหมาะสม จัดว่าปัจจัยนั้นคือ “ปัจจัยเสี่ยง” ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ แต่ปัจจัยตัวใดจะสำคัญที่สุด หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุดนั้นยังไม่สามารถระบุได้แน่นอน ทั้งนี้เพราะโรคฟันผุเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยประกอบกัน

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลเหล่านี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสามารถแยกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยทั่วไปและปัจจัยเฉพาะ

1. ปัจจัยทั่วไปเป็นปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ กรรมพันธุ์

อายุ : โรคฟันผุเป็นโรคที่แม้จะรักษาแล้วยังคงสภาพรอยโรคอยู่ ดังนั้นในกลุ่มผู้ใหญ่มักจะพบรอยโรคสะสมมากกว่า แต่อัตราการเกิดใหม่ไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าเกี่ยวข้องกับอายุโดยตรงแต่อายุจะมีผลกระทบต่อตำแหน่งของการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กอายุน้อยฟันจะผุบริเวณด้านบดเคี้ยว เนื่องจากมีหลุมร่องฟันลึกแต่ในผู้ใหญ่ด้านบดเคี้ยวไม่ค่อยผุเพิ่ม

เพราะเสี่ยงจากการใช้งานนาน แต่การผุจะเกิดขึ้นบริเวณด้านประชิดและบริเวณรากฟันเพราะมีการ
ร่นของเหงือกเพิ่มขึ้น

เพศ : การที่เด็กหญิงมีฟันแท้ขึ้นเร็วกว่าเด็กชายเล็กน้อย อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อ
โรคฟันผุมากกว่า แต่ยังไม่ชัดเจนขึ้นกับสภาพแวดล้อมในช่องปากด้วย

เชื้อชาติ : การที่เราพบว่าชนชาติใดมีปัญหาฟันผุมากยังไม่มีความชัดเจนที่บ่งชี้ว่าเป็น
ผลมาจากกรรมพันธุ์ เชื้อชาติ แต่น่าจะเป็นผลมาจากอิทธิพลทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม
ความเชื่อด้านการบริโภคและการรักษาความสะอาดมากกว่า

1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา รายได้ พบว่าความเจริญของสังคม
ยิ่งเจริญแนวโน้มของฟันผุจะเพิ่มมากขึ้น มีการบริโภคน้ำตาลและอาหารแปรรูปกันแพร่หลายและ
ที่น่าเป็นห่วง คือ ในประเทศไทยเราแต่เดิมน้ำตาลและอาหารแปรรูปจะอยู่ในครอบครัวผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจ
ดี เพราะขนมหวาน อาหารแปรรูป ในระยะแรกยังเป็นของแพงแพร่หลายในคนบางกลุ่ม แต่ใน
ปัจจุบันอัตราการเกิดโรคฟันผุกลับไปเพิ่มในเด็กชนบท ทั้งนี้เพราะอาหารเหล่านี้มีการ
แพร่กระจายไปรวดเร็วพร้อมกับราคาที่ถูกลง ในขณะที่ความรู้และรายได้ของผู้ปกครองในชนบท
ยังไม่ เชื้ออำนาจในการที่จะพานบุตรหลานไปพบทันตแพทย์ หรือให้การดูแลสุขภาพช่องปาก
ที่ถูกต้อง เพียงพอ เด็กกลุ่มนี้จึงอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกายทั่วไปพบได้ในบางคนที่ปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น
สภาวะในคนบางคนที่มีปัญหาสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์จริง ๆ จึงจะส่งผลทำให้โครงสร้างของฟัน
ไม่แข็งแรงถูกทำลายง่าย

โรคของระบบร่างกาย เช่น โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน คนที่ได้รับการรักษามะเร็ง
ในทางเคมีร่วมกับฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ ทำให้การทำงานของต่อมน้ำลายลดลง ช่อง
ปากแห้งผิดปกติ การชะล้างอาหารและคราบจุลินทรีย์ทำได้ไม่ดี ถ้าร่วมกับการดูแลทันตสุขภาพ
ไม่ เพียงพอด้วยแล้วคนกลุ่มนี้ย่อมเกิดฟันผุได้สูง แต่พบได้น้อยทั้งนี้ขึ้นกับการดูแลความสะอาด
ช่องปากเป็นหลักมากกว่า ส่วนร่างกายเป็นเพียงตัวเสริมให้โรครุนแรงขึ้นเท่านั้น

2. ปัจจัยเฉพาะเป็นปัจจัยภายในช่องปากที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดโรคฟัน
ผุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การดูแลอนามัยช่องปาก รวมลักษณะภายในช่องปากด้วย

2.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค

การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุขึ้นกับชนิดของอาหาร และความถี่ในการ
รับประทานอาหารชนิดหวาน เหนียว ตกค้างในปากได้นาน จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิด
โรคฟันผุได้มากกว่าอาหารที่เคี้ยวแล้วกลืนไปเลย

ความถี่ในการกิน คนที่กินจุบจิบ ไม่เป็นเวลา นอกมื้ออาหารปกติ การชะล้างของน้ำลายจะน้อยกว่า ยิ่งถ้าเป็นอาหารหวานและเหนียว โอกาสจะตกค้างในช่องปากยิ่งมีสูง โอกาสเด็กเล็กฟันผุจะสูงด้วย

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะภายในช่องปากเป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการผุที่เห็นได้ชัด ได้แก่

ตัวฟัน : คนที่มีเนื้อฟันที่ไม่แข็งแรง ขรุขระ ยู่่ง่ายทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายแต่พบไม่บ่อย เพราะโดยทั่วไปแล้วสาเหตุของฟันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ง่ายนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างภายในตัวฟัน แต่จะขึ้นกับลักษณะรูปร่างภายนอกและการเรียงตัวของฟันมากกว่า ถ้าลองสังเกตดูจะพบว่าฟันแต่ละซี่ไม่พร้อมกันทั้งที่อยู่ในสภาพปากเดียวกัน และในฟันแต่ละด้านก็ผุไม่เท่ากันมักพบว่าผิวฟันบริเวณที่ขรุขระเป็นหลุมร่องจะเป็นจุดที่ผุง่ายกว่าผิวเรียบ เช่น บริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกรามหรือบริเวณที่ทำความสะอาดยาก เช่น ซอกฟันที่ล้มเอียง ยื่นยาว ฟันเก หรือการอุดฟันที่มีขอบเกินทำให้เกิดการกักเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ฟันจะผุง่าย

น้ำลาย : ปกติแล้วน้ำลายจะหลั่งออกมาเพื่อคลุกเคล้าอาหารให้เป็นก้อน สะดวกในการกลืนช่วยชะล้างเศษอาหารที่ตกค้างในปากจะหลั่งมากในช่วงมื้ออาหาร คนที่กินอาหารนอกมื้ออาหารหรือกินตอนจะนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่น้ำลายหลั่งออกมาน้อยและถ้าอิมแล้วไม่แปรงฟันก่อนนอนก็จะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้น

2.1.12 ระยะเวลาเกิดโรคฟันผุ

การแลกเปลี่ยนแร่ธาตุเกิดตลอดเวลาในช่องปาก ดังนั้นการเกิดโรคฟันผุอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาหากไม่มีปฏิกิริยาการคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ตัวฟัน โดยทั่วไปโรคฟันผุที่เห็นเป็นรูในช่องปากนั้นเป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคแล้ว เราสามารถแบ่งการเกิดโรคฟันผุเป็น 2 ระยะด้วยกัน คือ

1. ระยะที่ยังไม่เห็นรูผุบนตัวฟัน เป็นระยะที่เริ่มมีการเสียสมดุลของกระบวนการสูญเสียและคืนกลับแร่ธาตุในช่องปาก โดยเริ่มมีการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าคืนกลับในระยะนี้ยังไม่เกิดเป็นรูผุบนตัวฟัน อาจสังเกตเห็นเป็นลักษณะซุนขาวหรือเป็นจุดสีน้ำตาลเป็นผิวเคลือบฟัน โดย ไม่มีอาการในระยะนี้ หากมีการใช้ฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ฟันผุระยะนี้จะสามารถคืนกลับแร่ธาตุได้

2. ระยะที่เห็นเป็นรูผุบนตัวฟัน เป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคจนเห็นรูผุบนตัวฟันแล้วและเริ่มมีอาการเสียวหรือปวดฟันได้ ถ้าฟันไม่ได้รับการบูรณะโรคจะลุกลามอย่างต่อเนื่องจนทะลุโพรงประสาทฟันจนอาจไม่สามารถเก็บรักษาฟันนี้ไว้ได้

2.1.13 อาการและการรักษา

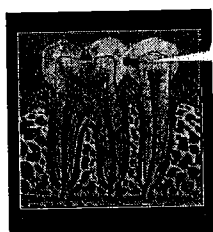
ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟันอาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่น บริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟันหรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดกร่อนลึกลงไปถึงเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟันจะเริ่มอาการเสียวฟันเมื่อถูกของร้อน เย็นหรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟันซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

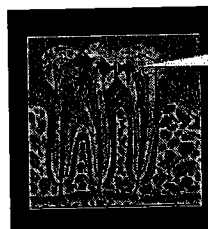
ระยะที่ 3 เป็นระยะรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟันสกปรก มีกลิ่นเหม็น เมื่อถึงระยะนี้ ผู้ป่วยมักจะนึกถึงทันตแพทย์อยากถอนฟัน เพราะรับประทานยาแล้วอาการยังไม่ทุเลาลงทันที ซึ่งความจริงแล้วการมาพบทันตแพทย์ในระยะนี้อาจสายไป เพราะเมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้วการอุดฟันตามปกติทำไม่ได้ การรักษาจะยุ่งยากขึ้นเป็นการรักษารากฟันซึ่งจะทำได้เพียงบางซี่ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้นและค่าใช้จ่ายรวมทั้งเวลาที่ใช้ก็มากกว่าด้วย

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ที่เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การอักเสบลุกลามลงไปทำลายรากอาจรู้สึกเจ็บ ๆ หาย ๆ เป็นช่วงอาจเกิดฝีหนองบริเวณปลายรากเกิดการบวมบริเวณใบหน้าหรือฝีที่เหงือก แก้ม ฟันโยก แตกหัก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ การรักษาถ้ารักษารากไม่ได้จำเป็นต้องถอน และหลังการถอนเพื่อการบดเคี้ยวและป้องกันฟันข้างเคียงไม่ให้ล้มเอียงหรือฟันคู่สบยื่นยาวเข้าสู่ช่องว่างได้จึงจำเป็นต้องใส่ฟันปลอม

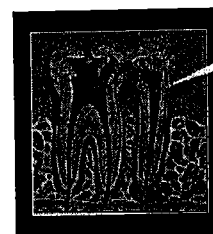
ดังปรากฏในภาพประกอบ 4 (อกินยา อภิวัจโสกฤต. 2544 : 37)



ฟันระยะที่ 1



ฟันระยะที่ 2



ฟันระยะที่ 3

ภาพประกอบ 3 ระยะการผุของฟัน

2.1.14 ผลเสียของการเกิดโรค

1. เจ็บปวด
2. เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด มักเสี่ยงการเคี้ยวข้างที่มีฟันผุ กระเพาะทำงานหนักขึ้น
3. มีกลิ่นปาก
4. เชื้อโรคกระจายสู่อวัยวะข้างเคียง ทำให้เกิดอันตราย เช่น บวมที่แก้ม ใต้ตา ใต้คาง อาจเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและกระแสโลหิตไปยังอวัยวะส่วนอื่น
5. สูญเสียฟัน
6. สูญเสียทางเศรษฐกิจ ทรัพย์สิน เวลา

2.2 การดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2.1 การดูแลอนามัยในช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน

การแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในเด็กวัยก่อนเรียน จะต้องมุ่งแก้ด้วยการส่งเสริมป้องกันเป็นหลักเพราะเป็นวิธีที่ประหยัด การแก้ไขด้วยการมุ่งรักษาเพียงอย่างเดียวจะทำให้ต้องใช้ทรัพยากรและกำลังคนสูง นอกจากนี้ปัญหาก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะต้นเหตุของปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข

1. การเช็ดปากเด็ก การทำความสะอาดในช่องปากเด็กควรทำตั้งแต่อายุ 4 เดือน ในระยะที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น (4 - 6 เดือน) ใช้ผ้าเช็ดลิ้น เพดาน ใต้ลิ้น ใต้กระพุ้งแก้ม และเหงือก วันละ 2 ครั้ง เช้า - เย็น เพื่อฝึกให้เด็กเคยชินกับการมีสิ่งของเข้าไปทำความสะอาดช่วยให้เด็ก ยอมรับการแปรงฟันได้ดีเมื่อเขาอายุมากขึ้น และเมื่อมาพบทันตแพทย์ก็จะช่วยให้ความร่วมมือได้ดี นอกจากนี้การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดปากเด็กจะทำให้ปากสะอาดไม่เกิดเชื้อราและเมื่อถึงเวลาฟันขึ้นก็จะมีอาการอักเสบเพราะมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ผลดีอีกข้อหนึ่งคือ เด็กจะชินกับปากสะอาดทำให้เกิดสุขนิสัยที่ดีชอบแปรงฟันเมื่อโตขึ้น สิ่งที่จะนำเข้าไปปากเพื่อทำความสะอาดภายในช่องปากอันได้แก่ ผ้าที่ใช้เช็ดและน้ำชุบจะต้องสะอาด กล่าวคือ ผ้าต้องเป็นผ้าที่ซักสะอาด น้ำต้องเป็นน้ำต้มสุก ที่สำคัญคือ มือของผู้ทำความสะอาดจะต้องล้างให้สะอาดก่อนเอาเข้าไปในปากเด็ก

2. การดูแลฟันเด็กในระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นแล้ว อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ช่วงนี้จะมีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น คือ ฟันหน้าล่าง บางครั้งอาจพบ ตุ่มน้ำใส ๆ หรือรอยสีม่วง ๆ ที่สันเหงือก ไม่ต้องทำอะไรเพียงรักษาความสะอาดของปากดังที่กระทำมาตั้งแต่เกิด ฟันก็ขึ้นมาได้โดยไม่มีอาการอย่างอื่น เช่น ท้องเสีย มีไข้ เป็นต้น ในระยะที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นควรนำยางที่ทำไว้สำหรับเด็กกัดเล่นมาให้กัด ไม่ควรให้เด็กกัดขนมที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้สร้าง

เคลือบฟันยังไม่สมบูรณ์ต้องได้ฟลูออไรด์จากการสัมผัสที่ผิวเคลือบฟัน 2-3 ปี เคลือบฟันจึงจะสมบูรณ์ ดังนั้นในช่วงนี้ฟันผุง่าย

อาหาร นม หรือน้ำที่让孩子รับประทานไม่ควรเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งเพราะเด็กจะติดรสหวาน อย่างสร้างนิสัยรับประทานจุบจิบให้เด็ก ไม่ควรให้กินขนมหวานที่เหนียว ๆ ติดฟัน อาหารว่างที่ดีควรเป็นโปรตีน ผัก และผลไม้ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลควรกำจัดให้อยู่เฉพาะในมื้ออาหารเท่านั้น ระวังนี้ควรฝึกให้เด็กตมนมจากถ้วยและเลิกเลี้ยงนมมือดึก

อายุ 1 ปี ควรเลิกดูดนมจากขวดและใช้ผ้าทำความสะอาดช่องปากเหมือนเดิม

อายุ 2 ปี เปลี่ยนขนาดของฟลูออไรด์ที่ให้กิน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน ในการแปรงฟันใช้ยาสีฟันแต่ละปลายขนแปรงให้ขึ้นและไม่เกินขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียวอย่าให้เด็กกลืนฟองยาสีฟันให้ใช้ผ้าเช็ดฟองยาสีฟันออก

อายุ 3 ปี เปลี่ยนขนาดฟลูออไรด์ที่ให้กิน ในระยะก่อนเรียนนี้พ่อแม่จะยังเป็นผู้แปรงฟันให้ลูกโดยวิธีขยับแปรงไปมาในแนวนอน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบพลาสติกบนหลุมร่องฟันที่ลึก ขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

3. วิธีทำความสะอาด การทำความสะอาดฟันมี 2 วิธี คือ การแปรงฟันและการใช้เส้นไหมขัดฟัน ปกติใช้แปรงสีฟันแปรงฟันทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ฟัน 2 ซี่ มาชิดกันซึ่งขนแปรงสีฟันเข้าไม่ถึงจึงต้องใช้ เส้นไหมขัดฟัน การทำความสะอาดช่องปากเริ่มจากการเช็ดปากในวัยทารก เมื่อเด็กมีฟันหลายซี่ขึ้นจึงเปลี่ยนมาใช้แปรงสีฟัน โดยมารดาแปรงให้ก่อนเมื่อเด็กแสดงความสนใจที่จะแปรงเองเมื่ออายุ 2-3 ขวบ ก็ให้ลูกแปรงเล่นเองบ้าง แต่ต้องไม่ลืมว่าการทำให้ฟันสะอาดนั้นมารดาจะต้องทำให้เพราะจากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการใช้สายตาและมือประสานกันได้อย่างดีในการ แปรงฟันนั้นจะพบได้ในเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป การดูว่าเด็กมีความพร้อมหรือไม่ให้ดูว่าถ้าสามารถ ผูกเชือกรองเท้าเองเป็นโบว์ได้ก็แสดงว่าสามารถแปรงฟันได้ดี แม้เด็กจะแปรงฟันเองได้แล้วก็ตามมารดาควรตรวจดูใน ช่องปากเป็นครั้งคราวด้วย

4. วิธีแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน มารดาเด็กเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กโดยหาบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ เตรียมอุปกรณ์ในการแปรงฟันคือ ถ้วยน้ำ 1 ใบ และถ้วยเปล่าอีก 1 ใบ สำหรับบัววนพร้อมแปรงสีฟันที่มียาสีฟันให้พร้อม ให้มารดาเด็กนั่งกับพื้น และให้ลูกนอนโดยศีรษะอยู่บนตักหันหน้าไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้แปรงและเด็ก แล้วใช้แปรงขนนุ่ม ๆ หน้าตัดเรียบ ความยาวของหัวแปรงควรครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่แล้วแปรงโดยขยับไปมา ๆ ลึน ๆ ในแนวนอนประมาณ 20 ครั้งต่อฟันทุก 3 ซี่โดยให้ขนแปรง ตั้งฉากกับผิวฟันควรทำอย่างมีระบบ คือ

4.1 แปรองฟันด้านแก้มก่อน โดยให้ลูกกัดฟันไว้มีอีกข้างของมารดาที่ไม่ได้จับแปรองสามารถจะดันแก้มออกไปให้พ้น ทิศทางที่แปรองจะกระแทกถูกได้ แล้วเริ่มแปรองจากฟันหลังสุดของขากรรไกรบนข้างหนึ่ง แล้วผ่านไปยังฟันหน้าจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรบนอีกข้างหนึ่ง แล้วจึงลงไปแปรองฟันด้านติดแก้มของขากรรไกรกลางที่อยู่ด้านเดียวกันผ่านไปยังฟันหน้าล่างจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรกลางอีกด้านหนึ่ง

4.2 แปรองด้านติดลิ้น ให้ลูกอ้าปากกว้างแล้วเริ่มแปรองจากฟันบนที่ในสุดบนด้านติดลิ้นข้างหนึ่งผ่านไปถึงฟันหน้า ถ้าขยับแปรองไปมาไม่สะดวกเนื่องจากบริเวณนี้แคบก็สามารถใช้วิธีวางแปรองโดยให้ชนแปรองสัมผัสฟันในแนวตั้ง แล้วดึงออกในทิศทางจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านตัด เมื่อเสร็จบริเวณนี้แล้วก็ใช้วิธีเดิมในฟันหลังบนอีกข้างหนึ่งเมื่อเสร็จแล้วลงมาแปรองด้านติดลิ้นของฟันหลังล่างด้านเดียว จนมาถึงฟันหน้าล่างก็ใช้วิธีเดียวกับฟันบนโดยลากแปรองออกจากปากจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านตัดของฟันหน้า แล้วจึงเลื่อนไปแปรองบริเวณฟันหลังของอีกด้านหนึ่งในขากรรไกรกลาง

4.3 แปรองด้านบดเคี้ยว เริ่มจากฟันหลังบนที่สุดท้ายของด้านหนึ่งขยับไปมาเป็นระยะสั้น ๆ ไปยังฟันหลังที่สุดท้ายของอีกด้านหนึ่งแล้วเลื่อนลงไปแปรองฟันล่างที่สุดท้ายด้านนั้นไปจนถึงฟันล่างที่สุดท้ายด้านตรงกันข้าม

2.2.2 วิธีแปรองฟัน

การแปรองฟันที่ถูกวิธีและถูกเวลาจะช่วยทำให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก การแปรองฟันที่ต้องทำได้หลายวิธี เช่น

2.1 วิธีบาส (Bass technique) วิธีนี้วางแปรองให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรองอยู่บริเวณคอฟัน และขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ชนแปรองเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และชอกฟันจากนั้นขยับแปรองไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ในการแปรองฟันหน้าด้านที่ติดกับลิ้นหรือเพดานวางแปรองลงในแนวตั้งขยับไป มา เบา ๆ แล้วดึงออกมาตรง ๆ

2.2 วิธีหมุน (Roll technique) วิธีนี้วางชนแปรองแนบกับผิวฟัน ให้ชนแปรองสัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุดในกรณีเป็นฟันบนและจุดล่างสุด กรณีฟันล่างและออกแรงกดพอสมควรจนเหงือกซีดขาว จากนั้นหมุนแปรองให้บิดลงในฟันบนหมุนแปรองบิดขึ้น กรณีฟันล่างให้ปลายของ ชนแปรองเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ชนแปรองผ่านผิวตัวฟัน ชนแปรองจะ ตั้งฉากกับผิวฟันพอดีให้แปรองในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับไปทำในจุดใหม่

ต่อไปควรทำ ต่อเนื่อง ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปมาสั้น ๆ ด้านบดเคี้ยวถูไป ถูมา

2.3 วิธีสครับ (Scrub technique) ส่วนมากใช้ในเด็กที่ยังไม่มีความพร้อมในการ ใช้มือ โดยวางแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันขยับถูไป ถูมาสั้น ๆ ด้านบดเคี้ยวถูไป ถูมา

2.4 วิธีขยับบัต (modified bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือกและซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไป มา เบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ 10-15 ครั้งที่ยังออกแรงกดอยู่ พยายามให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไปเพราะอาจทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไป มา จะทำให้คอฟันสึกและเหงือกกรันได้ จากนั้นปิดข้อมือบดลงในฟันบนและบดขึ้นในฟันล่างแล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยว ถูไป ถูมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืม

การแปรงฟันทุกวิธีเมื่อแปรงเสร็จแล้วควรแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์ และคราบอาหารและเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การบ้วนปากแรง ๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารขึ้นที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้งด้วยแรง พอเหมาะที่กล้ำเนื้อจะทนแรงดึงได้แล้วจึงบ้วนทิ้ง

2.5. การตรวจฟันเด็ก การดูแลรักษาสุขภาพภายในช่องปากของเด็ก นอกจากการเช็ดทำความสะอาดฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้เด็ก การเลี้ยงดูเด็กด้วยนมขวดอย่างถูกวิธีแล้ว การตรวจสุขภาพภายในช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ละเลยไม่ได้วิธีตรวจฟันเด็กทำได้โดยให้เด็กอ้าปากหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างเพียงพอตรวจดูด้วยตาเปล่าให้ทั่วทุกซอกทุกด้าน โดยปกติฟันน้ำนมจะมีสีขาวสะอาดเหมือนนมสด หากฟันน้ำนมจะเห็นเป็นจุดหรือร่องสีดำหรือเห็นเป็นสีเทาหรือขาวช้ำบนตัวฟันจนถึงเป็นรูให้เห็นได้ชัดเจน หากตรวจพบการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แนะนำให้ผู้เป็นมารดาพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ จะได้ไม่ต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร

ในปัจจุบันแนะนำให้มารดาพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไป เช่น เด็กที่มีปัญหาอื่นเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีความผิดปกติใดเกี่ยวกับปากและฟันโดยกำเนิดควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่อายุ 1 ขวบ เพื่อให้ทันตแพทย์ดูแลป้องกันการแทรก

ซ้อนและให้คำแนะนำอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นขั้นตอนและเป็นระยะ ๆ ต่อไป ส่วนในเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มารดาควรอยู่กับลูก และช่วยส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูก เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูกดีขึ้นแล้ว ครั้งต่อ ๆ ไปควรให้ลูกอยู่ตามลำพังกับหมอมารดาควรปล่อยให้ทำหน้าที่ของหมอที่จะอธิบายถึงกรรมวิธีต่าง ๆ ในการทำฟัน มารดาเพียงแต่นั่งดูและสนับสนุนหมอ ชมเชยลูกเมื่อหมอเปิดโอกาสให้ ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กลัวการแยกจากมารดามากจะต้องให้มารดาอยู่กับเด็กด้วยทุกครั้ง

2.2.3 ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี ประกอบด้วย

1. หัวแปรง ควรมน ไม่เป็นเหลี่ยมมุม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย
2. ขนแปรง ควรมีลักษณะดังนี้
 - 2.1 ทำจากไนลอน ชนิดอ่อนนุ่ม
 - 2.2 เป็นกระจุกมี 3 - 4 แถว เพื่อช่วยพวยซึ่งกันและกัน เมื่อได้รับแรงกดเวลาแปรงฟัน
 - 2.3 ขนแปรงแต่ละเส้นมีการมนปลาย เพื่อไม่ให้มีปลายคมขรุขระที่อาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน
3. ด้ามแปรง ควรตรงหรือทำมุมเพียงเล็กน้อย จับถนัดมือ
4. ราคา แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

2.2.4 แปรงสีฟันสำหรับเด็ก ควรมีลักษณะดังนี้

1. หัวแปรงขนาดเล็ก
2. ขนแปรงอ่อนนุ่ม
3. ด้ามจับใหญ่พอให้เด็กจับได้ถนัดมือ
 - 3.1 หัวแปรงที่ใหญ่คับปากอาจกระแทกเหงือกและกระพุ้งแก้มเด็กหรือไม่สามารถแปรงฟันด้านใกล้ลิ้นได้ถนัด และอาจกระตุ้นให้เด็กอยากอาเจียนได้
 - 3.2 ด้ามจับที่ใหญ่ช่วยให้เด็ก 2-4 ปี จับแปรงสีฟันได้ถนัดขึ้น
 - 3.3 ลายการ์ตูนที่เด็กชื่นชอบ สีสรรสดใสหรือรูปร่างที่สวยงามแปลกตา จะช่วยกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันมากขึ้น แต่จะได้ผลเฉพาะช่วงแรก ๆ เท่านั้น ดังนั้นจึงควรเลือกที่มีราคาไม่สูงเกินไป

2.2.5 การใช้และการดูแลรักษาแปรงสีฟัน

1. แปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย
2. หลังแปรงฟันเสร็จล้างแปรงสีฟันให้สะอาดจนหมดคราบยาสีฟัน ปล่อยให้แห้งโดยวางหัวแปรงตั้งขึ้น
3. ไม่จำเป็นต้องแช่หรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแสงอัลตราไวโอเล็ตเพื่อฆ่าเชื้อ เพราะจะทำให้แปรงสีฟันเสื่อมสภาพเร็ว
4. อย่าเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้นหรืออับที่จะทำให้เชื้อโรค เชื้อราเจริญเติบโตได้ดี หากเกิดเชื้อราจะเห็นเป็นคราบสีเหลืองหรือดำตามซอกขนแปรง
5. เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3-4 เดือนหรือเมื่อขนแปรงบานจนทำความสะอาดฟันได้ไม่ดีและทิ่มตาเหงือก

2.2.6 การเลือกใช้ยาสีฟัน

1. เลือกใช้ตามสภาพปัญหาในช่องปาก เช่น มีฟันผุง่ายควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกควรใช้ยาสีฟันที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอักเสบของเหงือก เป็นต้น
2. ยาสีฟันจัดเป็นเครื่องสำอางทั่วไป จึงไม่มีการควบคุมเป็นพิเศษ ทำให้สรรพคุณบางประการที่ระบุบนฉลากยังไม่ผ่านการตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ยกเว้นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นที่จัดเป็นเครื่องสำอางควบคุมพิเศษและอยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
3. ผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดี ยาสีฟันเป็นเพียงเครื่องสำอางช่วยให้การแปรงฟันสะดวกสบายขึ้นเท่านั้น ทำให้สามารถเลือกใช้ตามความพอใจทั้งสรรพคุณและกลิ่น รส
4. ควรเลือกยาสีฟันที่มีเลขหมายขึ้นทะเบียนกับ อย. หรือยาสีฟันที่ได้เครื่องหมายรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานอุตสาหกรรมไทย

2.2.7 ยาสีฟันสำหรับเด็ก

1. มีรสชาติอ่อน ไม่เผ็ด ไม่ระคายเคืองเยื่อช่องปาก
2. มีฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ
3. ไม่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม
4. กลิ่นและรสชาติช่วยให้เด็กชอบแปรงฟัน

ข้อควรระวัง เด็กที่ชอบกินยาสีฟัน ผู้ปกครองควรเป็นผู้บีบยาสีฟันให้เด็กทุกครั้งที่เด็กแปรงฟัน โดยใช้ปริมาณตามยาสีฟันตามตารางด้านล่างและเก็บยาสีฟันให้พ้นมือเด็ก

ตาราง 3 ปริมาณยาสีฟันที่พอเหมาะสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ

อายุเด็ก	ปริมาณยาสีฟัน
6 เดือน - 1 ปีครึ่ง	ตะแคงพอขึ้น
1 ปีครึ่ง - 3 ปี	เมล็ดถั่วเขียว
3 ปี - 6 ปี	เมล็ดข้าวโพด
6 ปีขึ้นไป	ครึ่งเซนติเมตร

2.2.8 ข้อแนะนำวิธีใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

1. ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงฟันนานครั้งละ 1 - 2 นาทีขึ้นไป ให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันสัมผัสผิวฟันเป็นเวลานานพอจึงจะเกิดผลในการป้องกันฟันผุได้เต็มที่

2. ระวังเด็กกลืนหรือกินยาสีฟันเพราะอาจทำให้ฟันตกกระได้

3. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สูตร 1,000 ppm ให้ผลป้องกันฟันผุได้ดีกว่าสูตร 500 ppm แต่เด็กกลุ่มหนึ่งควรใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์น้อยๆ ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เด็กที่รับประทาน ฟลูออไรด์เสริม และเด็กที่ดื่มน้ำที่มีฟลูออไรด์สูงอยู่แล้วจากแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น บางพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง ตาก นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สงขลา หรือมีการเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปา เช่น จังหวัดนครนายกและประจวบคีรีขันธ์

ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ได้แก่ ไกล์ซิด, ดาร์ลี, เวชพงศ์, เฮิร์บคิดส์, โคโดโม, ออร์ลเมต คิดส์, ฟลูออคาริล, Colgate, Paradontax, Oral - B, Emoform F, Kiddy - o, Gel Kids, Saint Andrew

ยาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์ ได้แก่ ดอกบัวคู่, ออร์ลเมต, ทิพย์นิยาม, อโลพลัส, คอลบาเด็นท์, ไพโอดอนทิล พลัส, Salf, Herbal, Cool, Kokliang, Hi - herb, Sensodyne, Emoform

โดยสรุปการแปรงฟันให้เด็กเน้นมารดาควรปลูกฝังมาเป็นขั้นตอน เริ่มจากเช็ดปาก ให้แปรงฟันให้จนถึงให้เด็กแปรงเองได้ มารดาช่วยแปรงส่วนที่เด็กยังแปรงไม่สะอาดจนกระทั่ง สามารถแปรงสะอาดได้เองในที่สุด สิ่งที่เด็กจะได้รับนอกจากจะเป็นเหงือกและฟันที่สะอาดแล้ว ยังจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติที่ว่าเรื่องปากและฟันนั้นสำคัญมาก เพราะมารดาใช้เวลาให้และ ดูแลมาทุกวันเป็นเวลาหลาย ๆ ปี

2.3 โภชนาการสำหรับเด็ก

2.3.1 อาหารที่มีประโยชน์สำหรับฟัน

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้ร่างกายเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์ การทานอาหารควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม

อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

1. อาหารประเภทข้าว แป้ง และน้ำตาล
2. อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว
3. อาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมันพืช เนย กะทิ
4. อาหารประเภทเกลือแร่
5. อาหารประเภทวิตามิน ซึ่งทั้ง 4 และ 5 พบมากในผัก ผลไม้

2.3.2 ความสัมพันธ์ของอาหารกับอวัยวะในช่องปาก

อวัยวะในช่องปาก หมายถึง ฟันและอวัยวะปริทันต์ทั้งหลาย เป็นอวัยวะที่ต่างจาก ส่วนอื่นของร่างกายในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหารทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยว และ คลุกเคล้าอาหารในปากโดยทางอ้อม คือ อาหารที่รับประทานเข้าไปจะผ่านกระบวนการย่อยแล้ว ถูกนำไปใช้ในการเจริญเติบโตพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟันเหมือนอวัยวะทั่วไปของ ร่างกาย

ถ้าขาดสารอาหารบางชนิดในขณะที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่สมบูรณ์มีผิว ขรุขระ เนื้อฟันไม่แข็งแรง จะเกิดการตกค้างคราบจุลินทรีย์เกาะติดบนผิวฟัน เกิดโรคฟันผุและ เหงือกอักเสบได้ง่ายเพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น จะต้องให้ความสำคัญต่อการ เลือก รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และในขณะเดียวกันควรจะทำให้ความสนใจดูแลความ สะอาดไม่ให้มีอาหารตกค้างในปากควบคู่กันไปจึงเป็นการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบที่ได้ผลดี ที่สุด

2.3.3 ผลของอาหารต่อการพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟัน

อาหารพวกเกลือแร่ ปกติการสร้างฟันจะเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาประมาณ 6 สัปดาห์ เพราะฉะนั้นมารดาจะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ และดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี โดยเฉพาะอาหารที่จำเป็นสำหรับการสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟันสำหรับลูก คือ พวกแคลเซียม ฟอสฟอรัส ซึ่งมีมากในอาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง ข้าวซ้อมมือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ตับ ลูกเดือย ผักกูดขวย ไบชีเหล็ก เห็ดหูหนู ใบแมงลัก หรือในผลไม้ เช่น ขนุน น้อยหน่า พุทรา มันแกว เป็นต้น จะมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเคลือบฟัน เนื้อฟัน ในฟันน้ำนมทารกจะได้รับอาหารเหล่านี้ผ่านทางรก ถ้ามารดาขาดสารอาหารเหล่านี้โครงสร้างของฟันในทารกจะไม่แข็งแรง เคลือบฟันอ่อนนุ่ม ขรุขระ เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ทำให้ฟันผุง่าย นอกจากนี้ยังทำให้การสร้างเนื้อฟันซึ่งโดยปกติมีปริมาณโปรตีนเป็นส่วนประกอบถึง 1 ใน 5 ส่วนผิดปกติไปเกิดเป็นเนื้อฟันอ่อนเพราะฉะนั้นเมื่อฟันผุลงลึกไปจากชั้นเคลือบฟันซึ่งเป็นชั้นนอกสุดเข้าสู่ชั้นเนื้อฟันจะลุกลามสู่โพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นชั้นในสุดได้อย่างรวดเร็ว

เมื่อเด็กคลอดแล้วสามารถกินอาหารได้เอง ควรพิจารณาสารอาหารเพิ่มเติมให้เด็กเพราะเป็นสารอาหารที่มีบทบาทในการเสริมสร้างเนื้อฟันให้แข็งแรง คือ สารฟลูออไรด์ โดยปกติจะมีทั้งในพืชและสัตว์

ในพืช เช่น ใบชาพบว่ามีปริมาณสารฟลูออไรด์สูงกว่าพืชชนิดอื่น นอกจากนั้นยังมีใบกุยช่าย ตั้งโอ้ ถั่วงอก สะระแหน่ มะเขือยาว แครอท ใบเมี่ยง พริก เป็นต้น

ในสัตว์ เช่น กุ้งแห้ง ปลาทะเลบางชนิดที่มีกระดูกอ่อนกินได้ทั้งตัว ได้แก่ ปลาไส้ตัน ปลาดาบเงิน จะมีฟลูออไรด์มากกว่าปลากะดุกแข็ง เช่นปลาทู

บางพื้นที่พบว่ามีการฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำธรรมชาติค่อนข้างสูง เช่น ทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คนที่อาศัยอยู่ในแถบนี้จะมีอัตราโรคฟันผุน้อยกว่าคนที่อาศัยในบริเวณที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม สำหรับประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มตามธรรมชาติ อาจต้องให้ฟลูออไรด์ทางระบบชนิดเม็ด หรือน้ำ หรือฟลูออไรด์เฉพาะที่ เช่น เจลน้ำยาบ้วนปาก หรือยาสีฟันฟลูออไรด์ ซึ่งการใช้ต้องระมัดระวังไม่ควรให้พร้อมกันหลายทางและปรึกษาทันตแพทย์เพื่อความปลอดภัยในขนาดที่เหมาะสม

อาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต่างๆ อาหารจำพวกนี้จะเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการรักษาสุขภาพของอวัยวะปริทันต์ ถ้าขาดโปรตีนนอกจากร่างกายจะไม่เจริญเติบโต ยังพบว่ามีอาการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อเหงือกและเอ็นยึดปริทันต์ ฟันมีการสร้างตัวช้า มีลักษณะผิดปกติ ซึ่เล็ก การเจริญเติบโตของขากรรไกรหยุดชะงัก

อาหารพวกแป้งและน้ำตาล ร่างกายนำไปใช้ในการให้พลังงานและความอบอุ่นทำให้สมองเด็กเจริญเติบโต ฉลาด จะมีผลต่อสุขภาพของปากโดยการสัมผัสโดยตรงมากกว่าที่จะมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงของโครงสร้างเหงือกและฟัน

อาหารพวกไขมันและวิตามิน มีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพเหงือกและฟัน เนื้อเยื่อต่างๆในช่องปาก เช่น ถ้าขาดวิตามินซีมาก ๆ จะเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน เรียกว่าโรคลักปิดลักเปิด เพราะเส้นเลือดฝอยเปราะ หรือขาดวิตามินบีจะเป็นโรคปากนกกระจอกพบในเด็กชนบท แต่โรคเหล่านี้พบได้น้อยถ้าเทียบกับโรคฟันผุและปริทันต์

2.3.4 ผลของอาหารต่อการสัมผัสเหงือกและฟันโดยตรง

อาหารมีผลกระทบต่อฟันโดยตรงเมื่อมีฟันขึ้นในช่องปาก แต่อาหารจะมีผลต่อเหงือกและสภาวะแวดล้อมในช่องปากตั้งแต่แรกคลอดที่เราใช้ปากเป็นทางผ่านของอาหาร โดยอาหารที่สัมผัสกับเหงือกและฟันบางชนิดช่วยให้ฟันแข็งแรงและเหงือกสะอาด แต่บางชนิดจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงไม่ให้สัมผัสเหงือกและฟัน ถ้าเลี่ยงไม่ได้เมื่อทานแล้วควรกำจัดออกให้เร็วที่สุด เนื่องจากเป็นตัวการทำให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบเร็วขึ้น

อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่มีเชื้อ จุลินทรีย์นำไปสร้างพลังงานทำให้เกิดเป็นกรดไปกัดกร่อนฟัน นอกจากนี้น้ำตาลยังเกิดการจับตัวเป็นคราบจุลินทรีย์เหนียวเกาะติดฟันยากต่อการทำลาย ดังนั้นบริเวณชั้นในสุดของแผ่นคราบ จุลินทรีย์จึงมีความเป็นกรดสูง ผิวเคลือบฟันจึงมักถูกทำลายค่อนข้างเร็วเพียง 2-3 นาทีหลังจากรับประทานอาหารกลุ่มนี้จะเกิดกรดขึ้นทันทีในช่องปาก

อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต้ม และเนยแข็งเป็นอาหารที่มีคุณสมบัติตรงกันข้ามกับน้ำตาล คือแทนที่จะทำให้เกิดกรดกลับทำให้เกิดต่างในคราบจุลินทรีย์จึงต่อต้านการทำลายฟันได้ อาหารพวกผัก ผลไม้ เป็นอาหารอีกกลุ่มหนึ่งที่เชื่อว่าป้องกันฟันผุได้เพราะมีเส้นใยอาหาร ช่วยทำความสะอาดฟันระหว่างรับประทานอาหาร เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู แต่ผลไม้บางชนิด เช่น กล้วย แอปเปิ้ล กลับทำให้ฟันผุประมาณครึ่งหนึ่งของน้ำตาล ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด อินทผาลัม กลับทำให้ฟันผุเท่ากับน้ำตาล นอกจากนั้นแล้วความสามารถของอาหารในการทำความสะอาดจะมีประสิทธิภาพเพียงส่วนที่อยู่เหนือความโค้งของฟันเท่านั้น ผลไม้เปรี้ยวบางชนิด เช่น มะยม มะขาม มะม่วงมีความเป็นกรดสูง ภายหลังรับประทานแล้วจะรู้สึกเข็ดฟันหรือเสียวฟันได้เพราะกรดไปละลายผิวเคลือบฟันออก ทำให้ประสาทฟันข้างใต้รับความรู้สึกไวขึ้นเกิดการเสียวฟัน ดังนั้นเมื่อทานเสร็จควร บ้วนน้ำแรง ๆ หรือแปรงฟันหลัง

อาหารเพื่อล้างเอากรดต่าง ๆ ออก ทางที่ดีควรหลีกเลี่ยงผัก ผลไม้บางอย่างที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อ
เหงือกและฟัน

2.3.5 อาหารสำหรับเด็ก

นมสำหรับเด็กแรกเกิด คือนมแม่ เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุด นอกจากจะมีคุณค่า
ทางอาหารแล้วยังย่อยง่ายกว่านมวัว เด็กท้องไม่อืด อุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม มี
ภูมิคุ้มกันสูง สะอาด สะดวก และจากการศึกษาวิจัยพบว่าขณะที่แม่ให้นมลูกจะมีการหลั่ง
ฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ทำให้ลูกรับความรู้สึกถึงความรักของแม่ทำให้ลูกเกิดความอบอุ่น และมีความ
มั่นคงใน จิตใจ ดังนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 3-4 เดือน หรือถ้าเป็นไปได้ควร
ให้ครบ 6 เดือน ในปัจจุบันแม่มีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงมักจะบีบนมใส่ขวด
ไว้ หรือใช้นมผง ดังนั้นการเลือกซื้อขวดและจุกนมควรเลือกให้เหมาะสมกับลูกเพื่อสร้างนิสัยการ
กินและกลืนให้ถูกต้อง

2.3.6 การให้อาหารสำหรับทารก (Infant feed)

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายในการส่งเสริมการเจริญเติบโตที่จะรักษาและคง
สุขภาพให้ดีตลอดไปรวมถึงการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและให้พลังงานเพียงพอกับ
ความต้องการของร่างกายด้วย

2.3.7 หลักการให้อาหารทารก

นมที่ดีที่สุดที่ใช้สำหรับเลี้ยงทารก คือ นมแม่

ในระยะสามเดือนแรก อาหารของทารกควรเป็นนมอย่างเดียว โดยทั่วไปควรให้นมเด็ก
วันละ 6 มื้อ คือทุก 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ควรดูความต้องการของเด็กด้วย เด็กที่มีน้ำหนักน้อย
กว่าปกติหรือเด็กที่คลอดก่อนกำหนดอาจให้กินบ่อยกว่านี้ เช่น ทุก 2-3 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับ
น้ำหนักตัวเด็ก เหตุที่ต้องให้บ่อยกว่าเพราะเด็กจะทานนมแต่ละครั้งได้น้อยกว่าเด็กที่คลอด
ตามปกติ

ประโยชน์ของการให้นมแม่

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อเสริมสร้างร่างกายและสมอง
2. ย่อยง่าย สะอาดและปลอดภัยปราศจากเชื้อโรค
3. ไม่เป็นโรคแพ้นม

4. ถ่ายอุจจาระสะดวก ท้องไม่ผูก
5. ไม่ทำให้เด็กอ้วนเกินไป
6. ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคทางเดินหายใจและหูน้ำหนวก
7. การได้ทานนมแม่เป็นวิถีธรรมชาติที่เพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างแม่ และเด็ก ทำให้เด็กได้รับความอบอุ่นและเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ของเด็ก

2.3.8 ประโยชน์ต่อแม่ในการให้นมเด็กทารก

1. สะดวก ประหยัด
 2. ช่วยให้มีดลูกบีบตัวขับน้ำคาวปลาดีขึ้น ทำให้มีดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น
 3. ไม่อ้วน น้ำหนักลดเร็วภายหลังคลอดเพราะไขมันที่สะสมไว้ขณะตั้งครรภ์ถูกนำมาใช้สร้างน้ำนม
 4. โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมน้อย
- ภาวะที่แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ มีสาเหตุดังนี้
1. ความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบอด และไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หรือไม่ได้เตรียมหัวนมโดยการนวดทาน้ำมันไว้ก่อนคลอดทำให้หัวนมแตกเวลาทารกดูด มีอาการเจ็บปวดมาก ต้องงดให้นมลูกชั่วคราว
 2. เต้านมอักเสบ
 3. การเจ็บป่วยของแม่หรือแม่เป็นโรคติดต่อซึ่งอาจส่งผลถึงทารกได้ เช่น วัณโรค
 4. ในระยะแม่ตั้งครรภ์ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นจึงควรงดให้นมบุตรเพราะอาจทำให้รับสารอาหารไม่เพียงพอสุขภาพทรุดโทรมและมีผลต่อทารกในครรภ์ได้

2.3.9 การเลือกนมผสม

ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้นมผสมแทนนมแม่ต้องเลือกชนิดนมให้เหมาะสม สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเลือกนมผสม คือ ราคา คุณภาพ และแหล่งหาได้ของนมชนิดนั้น ในชนบทที่ไม่มี นมผสมจากต่างประเทศอาจเลือกใช้นมวัวหรือนมแพะแทนได้ ในเมืองที่สามารถหาซื้อนมผสมจากต่างประเทศได้ก็เลือกซื้อตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว สำหรับทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีควรเลือกให้นมผงธรรมดาตราหมี เป็นต้น

ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจดี ควรเลือกใช้นมผงดัดแปลงสำหรับทารก เช่น S-26 เป็นต้น สำหรับทารกอายุเกิน 6 เดือนไปแล้วจะเปลี่ยนเป็นนมผงครบส่วนธรรมดาหรือนมข้นไม่หวาน มันเนยครบถ้วนแทนได้ ห้ามใช้นมข้นหวานเลี้ยงทารกเพราะเป็นนมที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงถึงประมาณร้อยละ 60-70 และมีรสหวานจัด ฉะนั้นจึงต้องผสมเจือจางมากทำให้ไม่เหมาะในการเลี้ยงทารกเพราะยิ่งทำให้โปรตีนที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยนั้นยิ่งน้อยลงไปมาก จะทำให้เด็กมีโอกาสขาดโปรตีนได้มาก ทารกที่กินนมข้นหวานจะดูอ้วนแต่ไม่แข็งแรง เรียกว่า Suger Baby

2.3.10 การเลี้ยงทารกด้วยนมผสม

ถ้าแม่ไม่สามารถให้นมบุตรได้จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม จะเลือกใช้นมผสมไม่ควรตัดสินใจเลือกนมจากการโฆษณา แต่ควรปรึกษาแพทย์หรือนักโภชนาการก่อน

2.3.11 ชนิดของน้ำนม

นมผงเป็นนมที่มีการดัดแปลงโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันให้คล้ายกับนมแม่ นมผงชนิดนี้จะมีโปรตีน 12 - 17 กรัมต่อนมผง 100 กรัม ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือนหรือ 1 ขวบ นมผงชนิดนี้มีราคาแพงกว่าชนิดอื่นจึงมักจะมีตัวหนังสือเขียนไว้ว่าใช้เลี้ยงทารกได้

นมผงครบส่วน (Dried whole milk) เป็นนมผงที่มีส่วนประกอบคล้ายนมวัว แต่อาจมีการดัดแปลงบางส่วน เช่น เพิ่มน้ำตาลเพื่อให้มีรสหวานกว่าปกติหรืออาจเติมวิตามินและเกลือแร่ลงไป นมผงชนิดนี้มีโปรตีน 22-27 กรัม ต่อนมผง 100 กรัม ซึ่งมีปริมาณสูงกว่านมผงคล้ายนมแม่ นมผงครบส่วนที่ใช้เลี้ยงเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปหรืออาจใช้เลี้ยงทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน

นมผงขาดมันเนยหรือนมผงไม่มีไขมัน (Non-fat-dry milk) เป็นนมผงที่ได้สกัดเอาไขมันออก นมผงชนิดนี้ไม่เหมาะสำหรับเลี้ยงทารกเพราะไม่มีไขมันและยังขาดวิตามินที่ละลายในไขมัน โดยเฉพาะวิตามินเอซึ่งอาจทำให้ทารกตาบอดได้

นมสด (Fresh milk) นมสดที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อน ใช้เลี้ยงทารกหลังอายุ 1 ปีแล้ว ถ้าให้ทารกก่อนอายุ 1 ปีอาจทำให้เกิดภูมิแพ้ที่เยื่อทางเดินอาหารและเกิดเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารทำให้ทารกเป็นโรคโลหิตจางได้ นมสดประเภทนี้มักบรรจุในถุงพลาสติกหรือกล่องกระดาษ

นมผสมคือนมรูป (Recombined whorl milk) เป็นนมสดที่ได้จากการนำเอานมผงครบ ส่วนมาผสมคือนมรูปน้ำนม มีคุณค่าทางโภชนาการเช่นเดียวกับนมสด ใช้เลี้ยงทารกหลังจาก 6 เดือนแล้ว แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือนต้องแปลงสูตรก่อน

นมสดระเหยหรือนมข้นไม่หวาน (Evaporated milk) คือ นมสดที่ได้ระเหยเอาน้ำออก เสียประมาณร้อยละ 50 – 60 ทำให้ลักษณะข้นเป็น 2 เท่าของนมสด เมื่อเติมน้ำ 2 เท่าจะมีคุณค่าทางโภชนาการเท่ากับนมสด ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือนต้องดัดแปลงสูตรก่อน

นมข้นหวาน (Sweetened condensed milk) เป็นนมที่ได้ระเหยเอาน้ำออกประมาณ 2 ใน 3 ส่วนแล้วเติมน้ำตาลประมาณร้อยละ 40 นมข้นหวานจึงมีรสหวานจัดเมื่อนำมาเลี้ยงทารกต้องเติมน้ำให้เจือจางเพื่อให้หวานน้อยลง

2.3.12 วิธีการให้นมเด็ก

การให้นมเด็กควรอุ้มเด็กตั้งขึ้นคล้ายกับผู้ใหญ่นั่งกินอาหาร โดยแม่หรือพี่เลี้ยงควรช่วยถือขวดนม เด็กจะสามารถใช้กล้ามเนื้อในช่องปากในการกลืนได้ถูกต้องเพราะถ้าเด็กนอนแล้วดูดนมการกลืนของเด็กจะผิดปกติ เด็กจะใช้ลิ้นดันไม่ให้สำลักนมตลอดเวลาเมื่อโตขึ้นไม่ว่าจะกลืนอาหารชนิดใดก็จะเป็นการใช้ลิ้นดันฟันซึ่งจะทำให้ฟันยื่นและการสบฟันผิดปกติเช่นกัน

การให้นมเด็กทารกควรให้เป็นมือ เวลาดูดนมปริมาณนมที่ให้เด็กไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เด็กแต่ละคนจะกำหนดได้เองว่าเขาต้องการนานเท่าไร ปริมาณที่เหมาะสมกับเด็กคือจำนวนนมที่เด็กดูดรวดเดียวอิ่มหรือเหลือติดกับขวดเล็กน้อย แต่ในเด็กทารกเล็ก ๆ จะกินนมบ่อย แต่บ่อยครั้ง เมื่อโตขึ้นจะกินปริมาณมากขึ้นแต่ความถี่จะน้อยลง เมื่อเด็กจะนอนไม่ควรให้เด็กดูดนมแล้วหลับไปเลย เพราะถ้าเด็กติดนิสัยหลับคาขวดนมฟันเด็กจะสัมผัสนมตลอดคืนซึ่งเป็นช่วงที่น้ำลายไหลน้อย ฟันเด็กจะผุได้เร็วและหลายซี่โดยเฉพาะบริเวณพื้นหน้าบนและพื้นกรามอาจเหลือแต่ตอได้ พบได้บ่อยในเด็กก่อนเข้าโรงเรียน วิธีที่ถูกคือ เมื่อให้เด็กกินนมจนอิ่มแล้วควรให้เด็กเรอและทำความสะอาดช่องปากให้เรียบร้อยก่อนนอนแล้วกล่อมเด็กให้หลับโดยการตบกันลูกหลังหรือ ร้องเพลงเบา ๆ ไม่ควรใช้นมขวดหรือหัวนมปลอมให้เด็กดูดก่อนนอน

เด็กที่นั่งได้แล้ว คือ ประมาณ 4-5 เดือน ควรเริ่มฝึกการดื่มนมจากถ้วย โดยเริ่มทีละน้อยให้เคยชินว่านมสามารถกินแบบอื่น ๆ ได้พร้อมกันนั้นค่อยๆลดนมขวดลงจนเลิกนมขวดได้ เมื่ออายุประมาณ 1 ปี ข้อควรระวังอีกอย่างหนึ่งคือ ไม่ควรผสมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งลงในนมให้เด็ก เพราะนอกจากจะทำให้ฟันผุเร็วแล้วยังทำให้เด็กติดรสหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในอนาคต

การที่เด็กจะมีสุขภาพของปากและฟันที่ดี แข็งแรง ไม่ใช่เริ่มเมื่อเขาคลอดแล้วแต่ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา เพราะหน่อฟันน้ำนม ต่อมน้ำลายเริ่มสร้างตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 6 สัปดาห์หรือ 6 เดือนครึ่งเท่านั้น ถ้าแม่ได้รับสารอาหารไม่ครบหน่อฟันของเด็กจะไม่แข็งแรง การสร้างต่อมน้ำลายผิดปกติ ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ไขมัน ผัก ผลไม้ต่างๆโดยเฉพาะนม ไข่แดง และปลาตัวเล็กๆเพราะมีแคลเซียมช่วยในการเสริมสร้างกระดูกและฟันของเด็กให้แข็งแรง แต่อาหารพวกแป้งและน้ำตาลไม่ต้องรับประทานเพิ่ม เพราะนอกจากทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มแล้วยังทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย ควรเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน ผัก และผลไม้แทน

ถ้าระยะตั้งครรภ์แม่หิวชอบกินจุบจิบตลอดเวลาและอาจมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา โอกาสที่คราบอาหารจะตกค้างในปากสูง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายทำให้เหงือกอักเสบง่ายกว่าปกติ ถ้าปล่อยไว้ไม่คอยแปรงฟันเนื่องจากแพ้ท้องคลื่นไส้อายาก อาเจียนอยู่แล้วช่องปากยิ่งสกปรก เกิดฟันผุลูกกลม เหงือกอักเสบรุนแรง บางรายเหงือกบวมใหญ่คลุมมิดตัวฟัน ซึ่งหากมีลักษณะเช่นนี้หากรอจนคลอดแล้วไปทำการรักษาอาจสายเกินไปจนต้องถอน หรือหากรักษาไม่ได้จะยิ่งยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูง

ดังนั้นในช่วงตั้งครรภ์แม่ต้องดูแลความสะอาดในช่องปากให้ดี โดยการแปรงฟันบ่อยๆ อย่างถูกวิธี โดยเฉพาะทุกครั้งหลังการทานอาหารหรืออาเจียน ในกรณีแพ้ท้องมาก ๆ ควรใช้แปรงสีฟันขนาดเล็กของเด็กจะช่วยลดอาการอยากอาเจียนขณะแปรงฟันได้ และควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษาซึ่งทำได้ปลอดภัยเมื่อมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 4-6 เดือน นอกจากนี้คุณแม่ควรระมัดระวังในการใช้ยาไม่ควรซื้อยากินเอง เพราะยาบางชนิด เช่น เตตราไซคลิน (Tetracycline) ซึ่งเป็นยาแก้อักเสบจะมีผลข้างเคียงต่อฟันของเด็ก ทำให้ฟันมีสีน้ำตาลเทาหรือดำ ไม่สวย

2.3.13 โรคฟันผุในเด็กที่เกิดจากพฤติกรรมการเล่นดูในเด็กก่อนวัยเรียน

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นโรคที่พบมากในเกือบทุกประเทศ มักมีในด้านใกล้แก้ม และด้านประชิดของฟันหน้าบนและในฟันกราม โดยการผุเกิดขึ้นในหลาย ๆ แห่งในช่องปากซึ่งเรียกว่า "Early childhood caries" สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็กเป็นหลัก ได้แก่ ความถี่ในการรับประทานของหวาน การให้เด็กดูคนชมวดจนหลับ และการขาดความเอาใจใส่ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพของปากของเด็กจึงควรแนะนำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ ให้

เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และให้เด็กได้รับฟลูออไรด์เสริมอย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพของปากที่ดีของเด็กต่อไป

2.3.14 ผลเสียของการดูนมหลับคาขวด

เด็กจะปวดฟันไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การรักษาโรคฟันผุจากการดูนมจากขวดในเด็กเล็กจะยุ่งยาก บางครั้งอาจถึงกับต้องดมยาสลบ

อายุแรกเกิด – 6 เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน หากจำเป็นต้องเลี้ยงลูกด้วยนมขวด ควรให้ดื่มน้ำตามหลังดูนมขวดทุกครั้ง 1–2 ช้อนชา โดยปกติเด็กอายุ 4–6 เดือนจะได้รับอาหารระหว่างมืออย่างเพียงพอจึงไม่จำเป็นต้องดูนมขวดในระหว่างนอนกลางคืน

อายุ 6 เดือน – 1 ขวบครึ่ง หลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นไม่ควรให้ลูกดูนมจากขวด เพราะในระหว่างนอนหลับน้ำลายจะน้อย นมที่ค้างในช่องปากจะทำให้ฟันผุอย่างรวดเร็ว เริ่มฝึกให้ลูกดื่มนมจากถ้วยเมื่อลูกนั่งได้อายุประมาณ 6 เดือน ควรเลิกนมม้อนัดกอย่างช้าที่สุดเมื่อลูกอายุ 8 เดือน การให้ลูกดื่มนมกลางคืนมาดูนมขวด นอกจากทำให้ลูกฟันผุแล้วยังมีผลต่อการพัฒนาสมองของลูกด้วย ควรเลิกการดูนมจากขวดอย่างช้าที่สุดเมื่ออายุ 1 ขวบครึ่ง

2.3.15 ประโยชน์ของการเลิกดื่มนมจากขวด

1. ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ เจริญเติบโตสมวัย เพราะได้รับประทานอาหารอย่างครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย

2. อารมณ์ดี ทำให้อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่หงุดหงิด
3. สังคม สามารถเข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี กล้าแสดงออก
4. สติปัญญา เฉลียวฉลาด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
5. พ่อแม่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำฟัน
6. พ่อแม่ไม่ต้องเสียเวลาในการพาเด็กไปทำฟัน
7. ทำให้ลดภาวะการเกิดโรคฟันผุ
8. ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเด็กกับหมอฟัน

2.3.16 การดูแลฟันของบุตร ควรเริ่มดังนี้

1. ระยะตั้งครรภ์ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น ไข่ หมู ปลา ผัก ผลไม้
2. เด็กแรกเกิด - อายุ 18 เดือน ให้เด็กกินนมแม่เป็นดีที่สุดให้กินเป็นเวลานานที่สุด
3. เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปีครึ่งให้อาหารเสริม เมื่อฟันน้ำนมขึ้นแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เลิกให้นมมือเด็กอายุ 8 เดือนถึง 1 ปี ให้ฟลูออไรด์ชนิดหยดใส่ปากหรือหยดในน้ำดื่มหรือนม เริ่มให้ตั้งแต่ 6 เดือน (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อนให้) เมื่ออายุ 1 ปีครึ่งเลิกนมจากขวดมาดื่มจากถ้วย ให้เด็กกินอาหารให้ครบทุกหมู่ เมื่อเด็กอายุ 1 ปีครึ่งฟันกรามน้ำนมขึ้นต้องแปรงให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน ให้เด็กกินฟลูออไรด์ชนิดน้ำ (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อน) เด็กอายุ 2 ปีครึ่ง - 3 ปี มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ให้เด็กกินอาหารให้ครบทุกหมู่ หัดให้เด็กแปรงฟันเองแต่ผู้ปกครองควรแปรงซ้ำอีกครั้ง อย่าให้เด็กอมข้าวเพราะทำให้ฟันเด็กผุ เด็กไปเคี้ยวบฟลูออไรด์ฟันน้ำนม ให้กินฟลูออไรด์ชนิดเม็ดโดยอมไว้ในปากให้ละลายช้า ๆ (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อน)

2.4 การรับบริการทางทันตกรรม

2.4.1 ทันตกรรมป้องกัน

เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคจนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษา ฟันฟูสภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคในครั้งต่อไป ทันตกรรมป้องกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ทันตกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันลำดับแรกที่สำคัญที่สุดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคตัวอย่าง เช่น การป้องกันโรคฟันผุทำได้โดยใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟันหรือการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำได้โดยวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับนี้ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพเหงือกและฟันให้มีความแข็งแรงด้วย

2. ทันตกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันทางทันตกรรมที่ไม่ให้ความผิดปกติลุกลามมากขึ้นหรือเมื่อหายจากโรคแล้วกลับมาเป็นโรคใหม่ได้อีก จุดนี้ทันตบุคลากรจะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยให้การรักษา เช่น ฟันผุระยะแรก เป็นรูดำไม่มีอาการ ถ้ารักษาโดยการอุดฟันก็จะทำให้ไม่ลุกลามต่อไป สำหรับโรคปริทันต์อักเสบซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรีย์ การรักษาโดยการ

ควบคุมปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือขูดหินปูนจะช่วยไม่ให้มีการทำลายกระดูกรอบรากฟันต่อไป ดังนั้นการรักษาขณะที่เป็นโรคแล้วทำให้โรคไม่ลุกลามต่อไปถือเป็นการป้องกันระดับที่ 2

3. ทันตกรรมป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันเพื่อไม่ให้พิการหรือสูญเสียอวัยวะ สำหรับผู้ที่เป็นโรคระยะรุนแรง เช่น เพื่อป้องกันไม่ให้มีการสูญเสียฟันจากโรคฟันผุเมื่อฟันผุ ลุกลามถึงโพรงประสาทฟันหรือในโรคปริทันต์เมื่อเป็นโรคในระยะรุนแรง ฟันโยก มีการรักษาโดยการผ่าตัดเหงือกทำให้สามารถเก็บฟันที่นั้นไว้ใช้ได้ต่อไป การรักษาเพื่อไม่ให้สูญเสียฟันจึงเป็นการป้องกันระดับที่ 3 หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จำเป็นต้องถอนฟันที่นั้นไป เมื่อมีการถอนฟันไปหมดควรมีการใส่ฟันเพื่อไม่ให้ฟันยื่นและล้มเอียงเกิดความผิดปกติของขากรรไกรในการเคี้ยวอาหาร

2.4.2 การควบคุมโรคฟันผุด้วยฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ช่วยให้เคลือบฟันแข็งแรง การทำให้เคลือบฟันแข็งแรงจะต้องได้รับฟลูออไรด์ในช่วงที่มีการสร้างตัวฟัน และฟลูออไรด์สามารถกระตุ้นให้มีการกลับคืนของแร่ธาตุได้มากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญในการยับยั้งการย่อยสลายแร่ธาตุและส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุ

การใช้ฟลูออไรด์เสริมทางระบบจ่ายให้กับเด็ก ในขนาดที่คงที่สำหรับแต่ละช่วงอายุทุกวัน ในกรณีที่เป็นที่นั้น ๆ มีระดับฟลูออไรด์ในน้ำต่ำกว่าระดับที่เหมาะสม การใช้ฟลูออไรด์เสริมชนิดนี้ จะสามารถลดโรคฟันผุในน้ำนมได้ 60% และลดโรคฟันผุในฟันถาวรได้ 39 – 80 % และ การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ ต้องมีการสอนให้เด็กเคี้ยวหรืออมยาเม็ดฟลูออไรด์ให้นานที่สุดจะทำให้มีผลต่อการลดโรคฟันผุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4.3 แหล่งของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ในธรรมชาติพบทั้งในดิน และน้ำปริมาณมากน้อยต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ ฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออไรด์เมื่อถูกน้ำฝนจะเปลี่ยนเป็นสารละลายฟลูออไรด์ ดังนั้นแหล่งแร่ฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูงและในน้ำทะเลก็มีสูงด้วย ในพืชผักบางชนิดก็มีฟลูออไรด์สูง เช่น ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย ในสัตว์ทะเลก็มีฟลูออไรด์สูง

2.4.4 การนำฟลูออไรด์มาใช้ในทางทันตกรรม

1. ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่มี 2 ประเภท คือ การใช้ด้วยตนเองหรือการใช้โดยทันตแพทย์ โดยทั่วไปแล้วฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากรเป็นฟลูออไรด์ที่มี

ความเข้มข้นสูง ในขณะที่ฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองจะมีความเข้มข้นต่ำกว่า การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ทำให้ปริมาณฟลูออไรด์ในคราบจุลินทรีย์สูงมากขึ้น ซึ่งกลายเป็นแหล่งเก็บฟลูออไรด์โดยฟลูออไรด์เหล่านี้จะถูกปล่อยออกมาสู่สารละลายในช่องปาก เมื่อช่องปากอยู่ในภาวะที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุ

1.1 ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากร ลักษณะเป็นสารละลายเจลหรือวานิช ซึ่งจะมีความเข้มข้นสูงตั้งแต่ 970 ppm. ถึงประมาณ 19,500 ppm. แนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ในเด็กสัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 4 ครั้ง ในเด็กอายุ 3, 7, 11 และ 13 ปี ซึ่งวิธีนี้จะมีประสิทธิภาพในการลดโรคฟันผุของฟันถาวรได้ 30 %

2.4.5 วิธีเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์เจล

1. ทำความสะอาดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์
 2. ควรขัดฟันและใช้ไหมขัดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์ในกรณีที่มีคราบสีที่ฟัน มีคราบจุลินทรีย์ เมื่อเด็กมารับบริการครั้งแรก
 3. เลือกถาดเคลือบให้เหมาะกับช่องปากของเด็ก
 4. ใส่ฟลูออไรด์เจลลงในถาดเคลือบประมาณ 1 ใน 3 ของความสูงของถาดเคลือบ
 5. ปรับเก้าอี้ให้เด็กนั่งตัวตรง ศีรษะก้มไปข้างหน้าเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ฟลูออไรด์ไหลเข้าคอ
 6. เตรียมฟันโดยเป่าฟันให้แห้ง
 7. ใส่ถาดเคลือบบนและล่างพร้อมกันสำหรับเด็กที่อายุเกิน 4 ปี ควรใส่ถาดเคลือบทีละอัน
 8. ใช้ที่ดูดน้ำลายกำลังแรงดูดน้ำลายและเจลส่วนเกินตลอดเวลาที่เคลือบ
 9. เคลือบฟลูออไรด์นาน 4 นาที
 10. อยาปล่อยให้เด็กไว้ตามลำพังขณะเคลือบฟลูออไรด์เพราะเด็กอาจกลืนฟลูออไรด์เข้าไป
 11. เมื่อเคลือบฟลูออไรด์เสร็จแล้วควรใช้ที่ดูดน้ำลายกำลังแรงดูดน้ำลาย และเจลส่วนที่เหลือ
 12. ห้ามบ้วนน้ำและรับประทานอาหาร 30 นาที
- 1.2 ฟลูออไรด์ใช้ด้วยตนเอง ฟลูออไรด์เฉพาะที่ที่ใช้ด้วยตนเองมักเป็นการใช้โดยกลุ่มบุคคลหรือเด็กภายใต้การแนะนำของทันตบุคลากร วิธีการที่ใช้ง่ายและราคาไม่แพง

เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติซึ่งจะทำให้การได้รับฟลูออไรด์มีความต่อเนื่อง รูปแบบของฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองนี้ ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปัจจุบันยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคฟันผุ เนื่องจากความแพร่หลายและวิธีการใช้ที่ง่าย ปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟันโดยทั่วไปมีความเข้มข้น 1,000 ppm แต่ในระยะหลังพบว่า ความชุกของฟันตกกระเพิ่มขึ้นและ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้นเด็กมีโอกาสดกสีฟันลงไปจึงมีการลดปริมาณ ฟลูออไรด์ในยาสีฟันของเด็กลงเป็น 500 ppm ให้ควบคุมปริมาณยาสีฟันที่ใช้แต่ละครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปจะ แนะนำให้บีบยาสีฟันขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวหรือประมาณ 5 mm. และควบคุมให้บ้วนยาสีฟันออกให้มากที่สุด ทั้งนี้การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กับการหวงผลหลังการขึ้นของฟันในการลดโรคฟันผุโดยการเปิดโอกาสให้ฟันได้มีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์ในปริมาณน้อยและบ่อย ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดขบวนการคืนกลับแร่ธาตุ

2. ฟลูออไรด์ทางระบบ มีหลายรูปแบบ คือ

การเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ในประเทศไทยยังไม่มีการทำอย่างทั่วถึงยกเว้นในบางจังหวัด เช่น ฉะเชิงเทรา ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ในน้ำดื่มเพื่อป้องกันฟันผุที่เหมาะสมคือ 1 ส่วนในล้านส่วน การเติมฟลูออไรด์ลงในน้ำประปาจำเป็นต้องดูสภาพของน้ำ ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำธรรมชาติ อาหารในท้องถิ่น และอุณหภูมิเฉลี่ยของท้องถิ่น

การให้ฟลูออไรด์เสริมในเด็ก อาจเป็นชนิดน้ำหรือชนิดเม็ดก็ได้ แต่ต้องสั่งจ่ายโดยทันตแพทย์หรือกุมารแพทย์ ได้มีการแนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์เสริมแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 16 ปี โดยพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ คือ

- 1) ปริมาณฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในน้ำดื่มและภูมิอากาศของท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่
- 2) รูปแบบและปริมาณของฟลูออไรด์ที่เหมาะสมกับอายุเด็ก
- 3) ค่าใช้จ่ายในการซื้อฟลูออไรด์และความร่วมมือของผู้ปกครอง

ตาราง 4 หลักเกณฑ์และขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้ ดังปรากฏตามตาราง

อายุ / ขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้	ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำ (ส่วนในล้านส่วน)		
	น้อยกว่า 0.30	0.30 – 0.60	มากกว่า 0.60
5 เดือน – 3 ปี	0.25 มก.	-	-
3 - 6 ปี	0.50 มก.	0.25 มก.	-
6 - 16 ปีขึ้นไป	1.00 มก.	0.50 มก.	-

2.4.6 ข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์

ถึงแม้ว่าฟลูออไรด์จะเป็นสารที่มีประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุได้ดี แต่ผู้ใช้สารฟลูออไรด์จะต้องมีความระมัดระวังและใช้อย่างถูกต้องตามข้อแนะนำ เนื่องจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาดที่เหมาะสมจะเกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหากได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณมาก ๆ ในคราวเดียวกันอาจเสียชีวิตได้ อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับสารฟลูออไรด์ในปริมาณมากเกินไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

1. พิษแบบเรื้อรัง อาการแรกคือฟันตกกระที่เป็นลักษณะเฉพาะของการได้รับฟลูออไรด์เกินกำหนดในระยะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต ฟันตกกระจะมีลักษณะของเคลือบฟันที่ผิดปกติต่างกันตามความมากน้อยของปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ และตามระยะเวลาที่ได้รับขณะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต มีตั้งแต่ลักษณะฟันด้าน ขาดความเงา มีจุดขาว มีกระเป็นทาง มีหลุมผิวของฟัน ตกกระมักจะเป็นรูเล็กๆ สีของกระมีตั้งแต่สีเหลืองอ่อนจนถึงสีน้ำตาลซึ่งแสดงถึงขนาดที่ได้รับสูงและเป็นเวลานาน
2. พิษแบบเฉียบพลัน เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาด ซึ่งอาการเป็นพิษจะรุนแรงเพียงใดขึ้นกับปริมาณของฟลูออไรด์ที่ได้รับและน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ในคนทั่วไปถ้าคนรับประทานโซเดียมฟลูออไรด์ในขนาด 2 – 5 กรัม จะเกิดอันตรายถึงชีวิต ส่วนในเด็กแม้แต่ขนาด 0.5 กรัมก็อาจเกิดอันตรายถึงตายได้เช่นกัน อาการเป็นพิษอย่างเฉียบพลันถึงตายนั้นมิได้เกิดขึ้นบ่อยนัก แต่ก็อาจเกิดขึ้นได้โดยอุบัติเหตุรับประทานฟลูออไรด์เข้าไปพร้อมอาหารโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือตั้งใจจะฆ่าตัวตายโดยดื่มยาฆ่าแมลงหรือยาเบื่อหนูที่มีสารฟลูออไรด์อยู่ด้วย ขนาดของ ฟลูออไรด์ปริมาณน้อยที่สุดที่อาจเกิดอาการเป็นพิษ คือ 5 มิลลิกรัมฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม และขนาดของฟลูออไรด์ที่ทำให้เกิดอาการเป็นพิษจนถึงเสียชีวิต คือ 32 – 64 มิลลิกรัม ฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม อาการของผู้ป่วยที่ได้รับฟลูออไรด์เกินขนาด พบว่าเริ่มแรกจะมีอาการน้ำลายออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเดิน อาการเหล่านี้อาจเกิดจากการที่สารฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูงทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินอาหาร เมื่อ ฟลูออไรด์ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายมากขึ้นก็จะพบอาการ กระสับกระส่าย เพราะว่าฟลูออไรด์ไปกระตุ้นระบบประสาท เมื่อฟลูออไรด์ในเลือดรวมตัวกับแคลเซียมอิสระทำให้ระดับแคลเซียมอิสระในเลือดลดลงเกิดการชักได้และมักพบว่ามีอาการปวดตามกล้ามเนื้อทั่ว ๆ ไป ฟลูออไรด์ทำให้ความดันโลหิตต่ำลงและมีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ การแก้ไขเมื่อได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณสูง คือ ทำให้อาเจียน ให้ดื่มนมหรือน้ำปูนใสหรือแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ซึ่งอยู่ในยาลดกรด เพื่อให้แคลเซียมจับกับ ฟลูออไรด์เกิดเป็น

แคลเซียมฟลูออไรด์ซึ่งจะตกตะกอนและดูดซึมเข้าร่างกายได้น้อย และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลต่อไป

2.4.7 สารปิดหลุมร่องฟัน

ปัจจุบันมีการใช้วัสดุทันตกรรมประเภทสารพลาสติกมาใช้ในการปิดหลุมร่องฟัน ในฟันกรามด้านบดเคี้ยวเป็นพื้นที่ทำความสะอาดยาก โดยเฉพาะกับเด็กมักจะแปรงฟันได้ไม่สะอาดพอทำให้มีเศษอาหารตกค้างอยู่ทำให้เกิดโรคฟันผุ สารพลาสติกที่ใช้ปิดหลุมร่องฟันจะช่วยลดปัญหานี้ได้และสามารถแปรงฟันอย่างทั่วถึงจึงช่วยลดอัตราการเกิดโรคฟันผุได้ สารนี้ไม่เป็นอันตรายต่อฟันและตัวเด็ก และวิธีนี้สามารถทำได้รวดเร็วเพราะไม่ได้กรอฟันเด็กจึงไม่รู้สึกเจ็บหรือเสียวฟันเลย ภายหลังจากเคลือบฟันแล้ว เด็กจะทำความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้นช่วยกันไม่ให้เศษอาหารตกค้างตามร่องฟันและช่วยกันไม่ให้กรดในช่องปากสัมผัสกับผิวฟัน จึงเป็นการป้องกันฟันผุได้ผลดี

2.4.8 ข้อบ่งชี้ในการปิดหลุมร่องฟัน

1. ฟันที่มีหลุมและร่องฟันแคบและลึก และเป็นฟันที่ยังไม่ผุ
2. ฟันที่มีหลุมและร่องฟันแคบและลึก และเริ่มมีรอยขาวขุ่น
3. ฟันที่อุดแล้วแต่ยังมีบางตำแหน่งของฟันซี่นั้นมีการหลุดร่องฟันลึก ก็ควรปิด

หลุมร่องฟันบริเวณนั้นด้วย

สำหรับอายุที่เหมาะสมในการเคลือบหลุมร่องฟัน คือ ทำในฟันน้ำนมเมื่อเด็กอายุ 3-4 ปี ทำฟันในกรามแท้ซี่แรกเมื่อเด็กอายุ 6-7 ปี ทำฟันกรามแท้ซี่ที่สองและฟันกรามน้อยเมื่อเด็กอายุ 11-13 ปี การสามารถปิดหลุมร่องฟันฟันที่ขึ้นมาใหม่โดยเฉพาะใน 4 ปีแรกที่ฟันเพิ่งขึ้นจะเป็นประโยชน์มาก เพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้มีการสะสมแร่ธาตุบนผิวฟันยังไม่สมบูรณ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ นอกจากนี้การปิดหลุมร่องฟันยังทำได้ทั้งบริเวณที่มีและไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม

2.4.9 ข้อควรคำนึง

1. กรณีที่ไม่สามารถทำให้บริเวณที่จะปิดหลุมร่องฟันนั้นแห้งได้ เนื่องจากฟันยังไม่ขึ้นเต็มที่แนะนำให้รอและนัดกลับมาทำใหม่ภายใน 1-3 เดือน แต่ถ้าหากพิจารณาแล้วเห็นว่าหากรอจนฟันขึ้นเต็มที่ฟันอาจจะผุก่อน ก็พิจารณาทำเฉพาะส่วนที่ขึ้นแล้วก่อน หลังจากนั้นควรมีการนัดติดตามทำการปิดหลุมร่องฟันส่วนที่เหลือภายใน 1-3 เดือนเช่นกัน

2. กรณีฟันผุระยะเริ่มต้นเป็นรูเล็ก ๆ ก็อาจพิจารณาทำ PRR แทน โดยการทำการอุดฟันบริเวณที่ผุด้วยคอมโพสิตเรซิน แล้วปิดทับด้วยสารปิดหลุมร่องฟันบริเวณที่เหลือที่มีหลุมร่องฟันลึก

3. ควรพิจารณาอุดฟันแทนในพื้นที่ผู้ด้านประชิดร่วมด้วย เพราะในการกรอแต่งฟันเพื่ออุดนั้นครอบคลุมบริเวณที่มีหลุมร่องฟันลึกเหล่านี้อยู่แล้ว

2.4.10 ขั้นตอนการปิดหลุมร่องฟัน

1. การทำความสะอาดผิวเคลือบฟัน เป็นการกำจัดหินน้ำลายออกแล้วใช้หัวขัดยางหรือแปรงขัดร่วมกับผงขัดฟัมมิชที่ไม่มีฟลูออไรด์และน้ำมัน

2. เตรียมผิวฟันโดยใช้กรด ใช้ฟู่กันหรือฟองน้ำก้อนเล็ก ๆ ชุบกรดฟอสฟอริกเข้มข้น 37 เปอร์เซ็นต์ ทาบนผิวฟันให้ครอบคลุมหลุมร่องฟันทั้งหมดและเลยไปถึงพื้นเอียงของปุ่มฟันอย่างน้อย 2 มิลลิเมตร ทิ้งไว้ 15 – 20 วินาที

3. การล้างผิวฟัน ใช้น้ำฉีดล้างผิวฟันที่ทากรดไว้ให้สะอาดอย่างน้อย 15 วินาทีสำหรับกรดชนิดน้ำ แต่ถ้ากรดที่เป็นชนิดเจลควรล้างให้นานมากขึ้นและใช้ที่ดูดน้ำแรงดูดสูง

4. การทำผิวฟันให้แห้ง เมื่อเป่าลมแล้วต้องมีลักษณะเป็นผ้าสีขาวขุ่น ถ้าเป่าแล้วไม่มีลักษณะดังกล่าวให้ย้อนไปขั้นตอนการทากรดใหม่อีก 10 วินาที

5. การทาสารปิดหลุมร่องฟัน หลังจากใช้ฟู่กันทาสารปิดหลุมร่องฟันและตกแต่งเรียบร้อยแล้วทำการฉายแสง 20 วินาที

6. หลังทาสารปิดหลุมร่องฟันควรมีการตรวจดูว่าสบสูงหรือไม่ ถ้าหากมีรอยสูงเล็ก ๆ น้อย ๆ จะสามารถสีกไปได้โดยการบดเคี้ยว แต่ถ้าหากสูงมากหรือไม่มีขอบเรียบให้กรอแต่งให้เรียบโดยใช้เข็มกรอไวท์สไตน์กรอออกและตรวจดูการยึดติดอยู่บนผิวฟัน โดยใช้เอกพลอเลอร์ซีแยแรง ๆ ตามขอบ ถ้าหลุดให้ทาใหม่อีก 10 วินาทีล้างเป่าให้แห้งแล้วจึงทาสารปิดหลุมร่องฟันใหม่



เคลือบปิดร่องอย่างมีคุณภาพ

ภาพประกอบ 4 การเคลือบหลุมร่องฟัน

2.4.11 วิธีตรวจฟันด้วยตัวเอง

ควรตรวจฟันหลังการแปรงฟัน อุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผู้ตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำจนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน

ได้แก่ ฟันเป็นรูตื้น ๆ จนถึงฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันหรือมีโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือก บวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงเหงือกกรัน มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปว่ามี เศษอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ถ้าพบสภาพดังกล่าวควรรีบปรึกษาทันตบุคลากร เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี

2.4.12 วิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

- ตรวจฟันบนและล่าง โดยการยิ้มยื่นฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัว ฟันและเหงือก
 - ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วย ดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน
 - ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้าอ้าปากกว้างกระดกคี่นขึ้นเวลาถึงฟัน กราม
 - ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่างโดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
 - ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและใน ส่วนของเพดานควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่
- การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร
เมื่อพบความผิดปกติจากการตรวจด้วยตัวเองหรือเมื่อมีอาการควรพบทันตบุคลากรเสมอ
ทุก 1 ปี

2.4.13 บทบาทของผู้ปกครอง

1. การแปรงฟันให้เด็กในเวลาตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารเช้า หลังอาหารเย็นและ ก่อนนอน และถ้าเป็นวันหยุดเรียนให้เพิ่มเวลาหลังอาหารกลางวันด้วย
2. การพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม เมื่อผู้ดูแลเด็กและครูหรือทันตบุคลากร แนะนำว่าเด็กมีฟันผุ เพื่อมิให้โรคฟันผุลุกลามมากขึ้นจนเกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันน้ำนม ไปก่อนเวลาที่สมควร
3. การทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลทันตสุขภาพ เด็กจะเลียนแบบการ ปฏิบัติตนของผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ใหญ่ควรปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรงฟันหลังอาหารและก่อนนอน ตลอดจนพฤติกรรมกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ต่อฟัน

4. การจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็ก วิธีหลักในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คือ การแปรงฟันซึ่งต้องกระทำต่อเนื่องทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน จึงมีความจำเป็นที่เด็กต้องมีอุปกรณ์ที่ใช้แปรงฟัน

5. การจ่ายเงินค่ายาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็กรับประทานเพื่อป้องกันฟันผุผู้ปกครองควรได้รับทราบ ยาเม็ดฟลูออไรด์มีประโยชน์ในการป้องกันฟันผุให้กับเด็กและเป็นยาที่มีราคาถูกพอที่ผู้ปกครองจ่ายได้ ซึ่งคุ้มค่ากว่าการเสียเวลาพาเด็กไปรักษา

2.4.14 แนวคิดทันตกรรมป้องกัน

ทันตกรรมป้องกัน เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่างๆตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค จนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษา ฟันฟูสภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค ในครั้งต่อไป

ทันตกรรมป้องกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ

1. ทันตกรรมป้องกัน ระดับปฐมภูมิ (primary Prevention)

เป็นการป้องกันลำดับแรก ที่ถือว่าสำคัญที่สุด สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการป้องกัน ก่อนที่จะเกิดโรค ตัวอย่างเช่น การป้องกันฟันผุ ทำได้โดยการใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน หรือ การป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำได้โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งการป้องกันในระดับนี้ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพเหงือก และฟันให้มีความแข็งแรง

2. ทันตกรรมป้องกัน ระดับปฐมภูมิ (Secondary Prevention)

เป็นการป้องกันทางทันตกรรม ที่ไม่ให้ความผิดปกติ ลุกกลามมากขึ้น หรือเมื่อหายจากโรคแล้ว กลับมาเป็นโรคใหม่ได้อีก จุดนี้ ทันตบุคลากร จะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา เช่น ฟันผุ ระยะแรก เป็นรูดำ ไม่มีอาการ ถ้ารักษาโดยการอุดฟัน ก็จะทำให้ไม่ลุกลามต่อไป สำหรับโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรีย์ หรือหินน้ำลาย การรักษาโดยการ ควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือขูดหินน้ำลาย จะช่วยไม่ให้เกิดการทำลาย กระดูกรอบรากฟันต่อไป ดังนั้น การรักษาขณะที่เป็นโรคแล้วทำให้โรคไม่ลุกลามต่อไป ถือเป็น การป้องกันระดับ 2

3. ทันตกรรมป้องกัน ระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

เป็นการป้องกัน เพื่อไม่ให้พิการ หรือสูญเสียอวัยวะ สำหรับผู้ที่ เป็นโรค ระยะรุนแรง ตัวอย่างเช่น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียฟัน จากโรคฟันผุ เมื่อฟันผุลุกกลามถึงโพรงประสาทฟัน การรักษาในอดีต คือ การถอนฟัน แต่ปัจจุบัน เรามีการรักษาคลองรากฟัน ซึ่งเมื่อทำการรักษาแล้ว จะสามารถเก็บฟันซี่นั้นไว้ได้ หรือในโรคปริทันต์ เมื่อเป็นโรค ในระยะรุนแรง ฟันโยก การรักษาแต่

เดิม ทำโดยการถอนฟันที่นั้นเลย แต่ปัจจุบัน มีการรักษาโดยการผ่าตัดเหงือก ทำให้สามารถ เก็บ ฟันที่นั้นไว้ได้ต่อไป การรักษาเพื่อไม่ให้สูญเสียฟัน จึงเป็นการป้องกันในระดับที่ 3 คือ ป้องกัน อวัยวะที่เหลือไม่ให้พิการ หรือผิดปกติ เช่น ถ้าฟันหลังถูกถอนไปหมดควรมีการใส่ฟัน เพื่อไม่ให้ฟัน ยื่นและล้มเอียง เกิดความผิดปกติของขากรรไกรในการเคี้ยวอาหาร

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฑาธิป ศิลลา. (2549 : 62) ได้ทำการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยก่อน เรียน อายุ 2 – 5 ปีของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดคูเมือง ตำบลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีผู้ปกครองทั้งหมดจำนวน 55 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการทำ ความสะอาดช่องปากให้เด็ก เด็กจะได้รับการแปรงฟันในเวลาเช้า และเป็น ร้อยละ 49.1 และ ผู้ปกครองคิดว่าการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีผลต่อการป้องกันฟันผุ ร้อยละ 92.7 เด็ก รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ร้อยละ 58.2 รับประทานขนมบรรจุถุง ขนมหวาน ลูกอม ลูกอม ร้อยละ 47.3 เด็กชอบหาลับคาขวดนม ร้อยละ 47.3 และผู้ปกครองคิดว่าอาหารมีผลต่อ สุขภาพในช่องปากของเด็ก ร้อยละ 83.6 ผู้ปกครองพาเด็กไปพบหมอฟันนานกว่า 1 ปี ร้อยละ 45.5 พาไปพบหมอฟันเมื่อมีอาการปวดฟัน ร้อยละ 74.5 เมื่อพบรอยดำบนฟันมี บางส่วน รักษาเองโดยเอาสมุนไพรขูดไว้ที่รูฟัน ร้อยละ 43.7 และผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าการรักษาทาง ทันตกรรมส่งผลให้สุขภาพในช่องปากดี ร้อยละ 96.4

ปทุมวัน จำปาสิม (2546 : 49) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 เดือน – 3 ปี ของผู้ปกครอง ใน เขตพื้นที่ รับผิดชอบสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี ตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอ หนองหิน จังหวัดเลย จำนวน 224 คน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.70 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 26 – 35 ปี ร้อยละ 21 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 45.50 และมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.60 และมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 จากการศึกษาด้านความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านทัศนคติของ ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ฟันผุในเด็กกลุ่ม อายุ 9 เดือน ถึง 3 ปี พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01

น้ำเพ็ชร ตั้งยิ่งยง (2547 : 47) ได้ทำการศึกษาการเกิดโรคฟันผุและพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 - 12 ปี ในเขตอำเภอเมืองเดชอุดมและสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 696 คน โดยใช้การสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม แบ่งกลุ่มอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 3-5 ปี, อายุ 6-8 ปี และอายุ 9-12 ปี ผลการศึกษาพบว่า เด็กทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการดูแลการทำความสะอาดช่องปากเด็กด้วยวิธีการแปรงฟัน (ร้อยละ 1.7) ในกลุ่มอายุ 3-5 ปีเท่านั้นที่ไม่แปรงฟัน และส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 48.3, 45.7 และ 65.9 ตามลำดับ) โดยในทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้ามากกว่าแปรงฟันก่อนเข้านอน ด้านข้อมูลการไปรับบริการทางทันตกรรมพบว่า เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันจะพาไปพบหมอ การให้กินยาแก้ปวดเอง และการเอายาอุดไว้รูฟัน ส่วนใหญ่เด็กที่ไปรับบริการทันตกรรมจะได้รับบริการถอนฟัน ตรวจฟันและอุดฟัน ตามลำดับ การเป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมกลุ่มอายุ 3-5 ปี และ 6-8 ปี พบว่ามีฟันผุมากถึงร้อยละ 77.9 และ 90.2 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.85 และ 7.54 ซี่ต่อคน ตามลำดับ ซึ่งยังคงเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้พฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเพิ่มขึ้นจึงควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลและให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

สุภา เกียรติหมอ (2546 : 47) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ตำบลบ้านลาน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 226 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มี ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.5) ระดับทัศนคติ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.5) ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.5) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.028$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

ชาญ สุขกาย. (2546 : 46) ได้ทำการศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแล สุขภาพช่องปากที่เกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 - 5 ปี ของผู้ปกครอง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยดอนหมื่นช้าง ตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

จำนวน 57 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 38.6) ด้านการปฏิบัติพบว่า ผู้ปกครองเด็กมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77) และ ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ ของปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.017$)

ชัยยุทธ ศิริวิบูลยภิติ (2545 : 45) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทันตสุขภาพ ความแตกต่างของปัจจัยเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันน้ำนมผุของเด็กอนุบาลเขตเทศบาล อ.เมือง จ.ลพบุรี โดยการคัดเลือกโรงเรียนและส่งแบบสอบถามให้ทำแล้วให้ส่งกลับ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 823 คน ผลการศึกษาพบว่า มีอัตราฟันน้ำนมผุเฉลี่ย 7.5 ซึ่งต่อคน มารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ การปล่อยให้เด็กหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุตั้งแต่วัยเด็ก ทารก และการปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง

พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และคณะ (2545 : 50) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาลนครสวรรค์ ชั้นอนุบาล 1 และ 2 ทั้งหมด จำนวน 383 คน โดยแบบสัมภาษณ์ จากการวิจัยพบว่า เด็กก่อนวัยเรียน (อายุเฉลี่ย 59.41 เดือน) มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด เท่ากับ 4.87 ซึ่งต่อคน ฟันน้ำนมซี่ที่มีการผุมากที่สุด คือ ฟันหน้าซี่ที่ 1 บนซ้าย โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุดคือ การมีพฤติกรรม การดูดนมขวดคาปากรองลงมาคือ พฤติกรรมการอมลูกอมเป็นประจำของเด็ก การเคยได้พบทันตแพทย์ของเด็ก การศึกษาของมารดา การพบทันตแพทย์ของมารดา อายุของเด็กและการเคยตรวจฟันให้ลูกจากมารดาตามลำดับ

ศิริพร บุตรวงศ์. (2544 : 101) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.6) เจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.8) พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

กันยา บุญธรรม และคณะ (2543) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ อธิบายการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 25 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตสภาพภายในช่องปากของเด็กที่อยู่ในความดูแล จากการศึกษพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าจะรักษาและขมหมวนแทนที่ที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ และไม่คิดว่านมที่ตกค้างในช่องปากขณะเด็กนอนหลับจะเป็นผลให้เกิดโรคฟันผุ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้น้อยมากในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุ รวมทั้งในเรื่องความจำเป็นในการพาเด็กไปรับการตรวจฟันจากทันตบุคลากร ผู้ดูแลเด็กที่เป็นมารดาจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่มารดา หรือมารดาดูแลบางช่วงของวัน ผู้วิจัยยังพบว่าแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ดูแลเด็กคือ ประสบการณ์ตรงของคำบอกเล่าของผู้ใกล้ชิด ผลการศึกษาโดยรวมบ่งชี้ว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยมากต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่ได้จากการศึกษาคือ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องศึกษาหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้และให้ความสำคัญต่อเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น เพราะในอนาคตมีแนวโน้มว่า เด็กก่อนวัยเรียนจะได้รับการเลี้ยงดูโดยผู้ที่ไม่ใช่มารดามากขึ้น

วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ดูแลเด็กและปัจจัยทางศูนย์ดูแลเด็กเล็กที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ปกครองที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุและประสบการณ์ฟันผุต่ำของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ วิธีการศึกษาประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่

1. วิธีการสำรวจฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 264 คน โดยใช้ดัชนีประสบการณ์ฟันผุในฟันน้ำนม

2. วิธีการใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ ฟันผุต่ำ จำนวน 113 คน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 คน

3. วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุต่ำ โดยการสุ่มเลือกศูนย์ละ 2-3 คน จำนวน 16 คน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 7 คน ผลการศึกษา พบว่า

ความชุกของโรคฟันผุในน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 91.39 มีค่าเฉลี่ยประสพการณ์ฟันผุ เท่ากับ 7.33 ซี่/คน และพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดี ในการดูแลเด็กด้านทันตสุขภาพ ขณะที่รายได้และการศึกษาของผู้ดูแลเด็กไม่มีผลสัมพันธ์กับประสพการณ์ฟันผุของเด็กชัดเจน เมื่อพิจารณาปัจจัยทางศูนย์ดูแลเด็กเล็ก พบว่าได้ดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และผ่านการอบรมทางทันตสาธารณสุขมาก่อน แต่ยังไม่ได้ดำเนินกิจกรรมการตรวจฟันเด็ก รวมทั้งขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการแปรงฟัน และขาดการนิเทศ ติดตามจากทันตบุคลากรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยทางผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง และความถี่ในการบริโภคของหวานของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเกิดประสพการณ์ฟันผุสูงและประสพการณ์ฟันผุต่ำในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$)



บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็ก กับการเกิดฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2- 5 ปี

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ซึ่งประชากร มีการจัดเรียงรายชื่อตามอายุไว้เรียบร้อยแล้ว โดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ ทั้งหมด 130 คน จากกลุ่มประชากรเด็กทั้งหมด 200 คน (ที่มา: ข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลวังนก)

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพ พ.ศ. 2549 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อได้ข้อมูลมาใช้วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดพิจิตรและปัจจุบันได้มีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนช่วงวัยเด็กกลุ่มอายุ แรกเกิด – 5 ปี ในปี 2549 จากการสำรวจพบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 56.64 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน จุด 4 ที่ต่อคนและในปี 2550 พบว่ามีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 59.22 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน จุด 4.2 ที่ต่อคน ซึ่งมีแนวโน้มในการเกิดโรคฟันผุ และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน จุดสูงขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2550) และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม ในปี พ.ศ. 2550 ของกลุ่มงานทัน

ตกรรม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่งในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังนก
พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.38 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน จุด 5.6 ที่ต่อ
คน (รายงานการตรวจสุขภาพช่องปากของกลุ่มงานทันตกรรมศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลวังนก .
2550) และผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จาก
ข้อมูลนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

$$n = \frac{NZ^2 \alpha / 2\pi(1-\pi)}{Z^2 \alpha / 2(1-\pi) + (N-1)d^2}$$

แทนค่า

$$n = \frac{(200)^2 (1.96)^2 (0.62)(1-0.62)}{(1.96)^2 (1-0.62) + (200-1)(0.05)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร (200)

$Z_{\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด (1.96)

π = จำนวนที่มีปัญหา / จำนวนที่ตรวจ (62.38) 0.62

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประเมินค่าสัดส่วน (0.05)

จากประชากรทั้งหมด 200 คน ได้ขนาดประชากรตัวอย่าง 130 คน จะใช้หลักความ
น่าจะเป็นโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

- จัดเรียงรายชื่อประชากรตามอายุ
- จับฉลากแบบไม่คืนที่ ทั้งหมด 130 คน จากกลุ่มประชากรเด็กทั้งหมด 200 คน

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้เช่น บ้านปิด ไม่
มีคนอยู่บ้าน เป็นต้น ผู้วิจัยจะติดตามจนกว่าจะครบทั้งหมด 3 ครั้ง ถ้าทั้ง 3 ครั้ง ไม่สามารถเก็บ
ข้อมูลได้ผู้วิจัยจะจับฉลากสุ่มตัวอย่างขึ้นมาแทนใหม่

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชิ้น คือ

1. แบบสัมภาษณ์ (Questionnaire) (ภาคผนวก)
2. แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ (ภาคผนวก)

เครื่องมือชิ้นที่ 1 แบบสัมภาษณ์ (Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะทางประชากรของเด็กและผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็ก และอีกส่วนหนึ่ง คือ ข้อมูลของเด็ก ได้แก่ ชื่อ - นามสกุล อายุ (วัน เดือน ปีเกิด) เพศ โดยให้เติมคำตอบ และแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง มีคำถาม 12 ข้อ คำถามเป็นลักษณะ ถูก ผิด และไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 12 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง มีคำถาม 12 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้วิธีของลิเคอร์ท (Likert Scale) คำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สำหรับคำถามเชิงบวก (Positive statement) มีอยู่ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,2,3,4,5,6 ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนน 4-1

สำหรับคำถามเชิงลบ (Negative statement) มีอยู่ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6,7,8,8,9,10,11,12 ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนน 1-4

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง มีคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้อย่างสม่ำเสมอ (ปฏิบัติสัปดาห์ละตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป)

ปฏิบัติเป็นบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบจะทุกครั้งเมื่อเกิด เหตุการณ์ตามที่ระบุไว้(ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)

ปฏิบัติเป็นเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติบางครั้ง เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามทีระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)

ไม่ได้ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กไม่ได้มีการปฏิบัติ เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามทีระบุไว้ และให้ระบุไว้และให้เหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัตินั้นด้วย

มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สำหรับคำถามเชิงบวก (Positive statement) มีอยู่ 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1,2,3,4,5,6,7,9,10,12 ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนน 4-1

สำหรับคำถามเชิงลบ (Negative statement) มีอยู่ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 3,8,11 ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนน 1-4

เครื่องมือขั้นที่ 2 แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ

แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี (โรคฟันผุ) ตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ใช้เป็นแบบเก็บข้อมูลการสำรวจดูสถานภาพโรคฟันน้ำนมของเด็ก โดยใช้ Dmft Index ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะบอกสภาวะของฟันน้ำนมที่มีประวัติผุ อุด และถอน โดยจะดูจากผลสรุปของการตรวจฟันเด็กที่พบว่า "มีฟันผุ" หรือ "ไม่มีฟันผุ" มีอุปกรณ์ในการตรวจประกอบด้วย

- กระจกส่องปากชนิดเรียบ (Plan mouth mirror)
- ที่เขี่ยหารูผุ (explorer)
- ที่คีบสำลี (Cotton pliers)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสุขภาพโรคฟันผุ

- ตรวจฟันน้ำนมทุกซี่ที่มีส่วนใดส่วนหนึ่งของฟัน (Crown) งอกโผล่พ้นเหงือกโดยที่ขณะตรวจนั้นต้องไม่รบกวนเหงือกรอบส่วนที่โผล่ของตัวฟันนั้น
- ตรวจในเวลากลางวัน โดยใช้แสงสะท้อนของแสงธรรมชาติ และไม่ใช้วิธีการทางรังสีในการวินิจฉัยสถานภาพฟันผุ
- ตรวจแฉงนับเป็นรายซี่ โดยมีเกณฑ์ (Criteria) วินิจฉัยและลงรหัสในแบบบันทึกการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ ตามแผนภูมิภาพ 3 ดังนี้

ฟันบน									
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
ฟันล่าง									

เกณฑ์การลงรหัส

- A หมายถึง ฟันดี ไม่ผุ (Sound tooth)
คือ ฟันที่มีสภาพปกติตามธรรมชาติที่เชื้อหารูผุไม่สามารถตรวจพบรูผุตามเกณฑ์ของฟันผุ
- B ฟันผุ (Decayed)
หมายถึง ฟันที่ปรากฏสภาพการผุอย่างน้อยทะลุเข้าได้ชั้นเคลือบฟัน (enamel) โดยใช้ที่
เชื้อหารูผุจะต้องเขียนเข้ารูผุนั้นได้โดยสะดวก
- C ฟันอุดแล้วผุ (Filled and decayed tooth)
หมายถึง ฟันที่เคยมีประวัติอุดฟันถาวร และในปัจจุบันมีการผุเพิ่ม ตามเกณฑ์ของฟันผุ
- D ฟันถอนหรือฟันที่หายไปด้วยเหตุใดก็ตาม (Missing tooth)
หมายถึง ฟันน้ำนมที่ถูกถอนออกไป หรือหลุดไปเอง
- F ฟันยังไม่ขึ้น

เกณฑ์การพิจารณาสรุปสถานะทันตสุขภาพ

มีฟันผุ หมายถึง ฟันมีรูผุ ชัดเจน ทุกด้านบนตัวฟัน สีกบริเวณคอฟัน ทั้งที่อุดได้และอุด
ไม่ได้ (อุดไม่ได้จำเป็นต้องรักษาหรือว่าต้องถอน) รวมถึงสถานภาพฟันที่มีร่องรอยของการ
อุด หรือถอน

ไม่มีฟันผุ หมายถึง ปราศจากฟันผุ และหรือสถานภาพฟันไม่มีร่องรอยของการอุด หรือถอน

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์
คณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ประยุกต์ขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันต
สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรง

ตามเนื้อหาของเครื่องมือ ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ค่าจำกัดความของสิ่งที่ต้องการวัดในเครื่องมือ ซึ่งได้ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) ของแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วน ดังนี้

1.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้ มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.92

1.2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติ มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.89

1.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.95

เมื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรในเขตตำบลเนินปออำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่น ดังนี้

สถิติของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้วัดคุณภาพของเครื่องมือสำหรับแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นความรู้ทั้งฉบับเท่ากับ 0.44 ถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ทั้งนี้ได้นำไปปรับปรุงข้อความภาษาไทยให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สูตร

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s_i^2} \right]$$

k = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ (1 - p)

s_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

$$S_i^2 = \frac{\sum x^2}{n} - \left(\frac{\sum x}{n} \right)^2$$

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัต (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้วัดคุณภาพของเครื่องมือสำหรับแบบสัมภาษณ์ด้านทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติทั้งฉบับ เท่ากับ 0.71 ถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับสูง และค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.78 ซึ่งถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับสูง

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

สูตร

α	=	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
K	=	จำนวนข้อ
$\sum s_i^2$	=	ผลรวมของความแปรปรวนแต่ละข้อ
s^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. การวิเคราะห์ความยากง่าย (Difficulty) ใช้วัดความสามารถของเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ ผู้วิจัยแบ่งแบบสอบถามเป็นกลุ่มสูง (H) และกลุ่มต่ำ (L) โดยใช้เทคนิค 25% ซึ่งได้กลุ่มสูงจำนวน 8 คน และกลุ่มต่ำจำนวน 8 คน หลังจากนั้นจึงเรียงคะแนนของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยพิจารณาเฉพาะจำนวนที่ทำข้อถูก ได้ค่าความยาก-ง่ายเฉลี่ยของแบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.53 หมายถึง แบบสอบถามความรู้ ยากปานกลาง แปลผลว่า คุณภาพดีมาก

สูตร

$$P = \frac{H + L}{2N}$$

P	=	ค่าความยาก
H	=	จำนวนคนตอบถูกกลุ่มสูง
L	=	จำนวนคนตอบถูกกลุ่มต่ำ
$2N$	=	จำนวนกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำรวมกัน

เกณฑ์การตัดสินใจความง่าย

ค่า P	ความหมาย	ตีความหมาย	แปลผล
1.00	ตอบถูกทุกคน	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้
0.80	ตอบถูก 80 %	ค่อนข้างง่าย	ถ้ามากกว่านี้ไม่ควรใช้
0.50	ตอบถูก 50 %	ยากปานกลาง	คุณภาพดีมาก
0.20	ตอบถูก 20 %	ค่อนข้างยาก	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
0.00	ไม่มีคนตอบถูกเลย	ยากมาก	ไม่ควรใช้

* สรุป เกี่ยวกับ P คือควรอยู่ระหว่าง 0.20 หรือ 0.80 จึงจะใช้ได้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือจากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลวังนก ถึง ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อประสานผู้ปกครองในการดำเนินการขออนุญาตให้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
2. ตรวจสอบสภาพพื้นเด็กโดยทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองสภาวะทันตสุขภาพจำนวน 3 คน และบันทึกผลการตรวจลงในแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ
3. ทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กและบันทึกลงในแบบสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 17-24 เมษายน 2551
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครองเด็ก นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละและหาค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อเด็ก วิเคราะห์ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์รายชื่อ โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ

2.2 กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแล
ทันตสุขภาพ ดังนี้

ด้านความรู้	ตอบถูก	ให้คะแนน 1 คะแนน
	ตอบผิด	ให้คะแนน 0 คะแนน
	ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบ	ให้คะแนน 0 คะแนน

ด้านทัศนคติ

คำถามเชิงบวก	เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
	เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
	เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ ให้คะแนนตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก

	เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 1 คะแนน
	เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 2 คะแนน
	เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 3 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน

ด้านพฤติกรรม

คำถามเชิงบวก	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 4 คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
	ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 1 คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
	ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 4 คะแนน

2.3 จัดกลุ่มคะแนน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ
โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm SD$) ของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งหมด โดยพิจารณาจากคะแนนของกลุ่ม ซึ่งมีการกระจายแบบ
ปกติ (Normal curve) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยลบส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} - SD$)

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ยบวกส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐานกับคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $(\bar{X} \pm SD)$

ระดับดี หมายถึง คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน $(\bar{X} + SD)$

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ X , SD
สถิติอนุมาน ใช้อธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทักษ
คติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลรั้ง
นก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยการทดสอบค่าไค – สแควร์ (Chi-square Test) ที่
ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร โดยใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลเด็กจำนวน 130 คน นำเสนอผลการศึกษาเป็นตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. สภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
2. ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
3. ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

4.1 สภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 2-5 ปี ในตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัด พิจิตร

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเด็กที่มีฟันผุและฟันไม่ผุ จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศ และอายุ จำนวน 130 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	สภาวะช่องปากเด็ก			
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ(คน)	ร้อยละ
เพศ					
ชาย	72	50	69.44	22	30.56
หญิง	58	38	65.52	20	34.48
อายุ					
2 ปี	31	16	51.61	15	48.39
3 ปี	36	16	44.44	20	55.55
4 ปี	32	27	84.38	5	15.63
5 ปี	31	29	93.56	2	6.45

จากตารางที่ 5 พบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสภาวะทันตสุขภาพฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง โดยเด็กกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 69.44 และฟันไม่ผุคิดเป็นร้อยละ 30.56 เด็กกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 65.52 และฟันไม่ผุคิดเป็นร้อยละ 34.48 เมื่อเปรียบเทียบตามอายุ จะพบว่า เด็กอายุ 5 ปี มีสภาวะฟันผุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.56 และฟันไม่ผุร้อยละ 6.45 รองลงมาคือ เด็กอายุ 4 ปี มีฟันผุร้อยละ 84.38 และฟันไม่ผุร้อยละ 15.63 เด็กอายุ 2 ปี มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 51.64 และฟันไม่ผุร้อยละ 48.39 และเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.44 และฟันไม่ผุคิดเป็นร้อยละ 55.55

4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลรังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	31	23.85
หญิง	99	76.15
รวม	130	100.00
2. อายุ		
0 – 30 ปี	56	43.08
31 – 40 ปี	58	44.61
40 ปีขึ้นไป	16	12.31
รวม	130	100.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	39	10
คู่ / สมรส	91	70
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	26	20
รวม	130	100.00
4. อาชีพ		
แม่บ้าน	18	13.85
เกษตรกร	18	13.85
รับจ้างทั่วไป	73	56.15
อื่นๆ	21	16.15
รวม	130	100.00

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษา	56	43.08
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	20.77
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	27	20.77
อนุปริญญาขึ้นไป	20	15.38
รวม	130	100.00
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	53	40.77
5,001 – 10,000 บาท	59	45.38
10,000 บาทขึ้นไป	18	13.85
รวม	130	100.00
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	16	12.31
มารดา	76	58.46
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา)	38	29.23
รวม	130	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีผู้ดูแลเด็กเพศหญิงร้อยละ 76.15 และเพศชายร้อยละ 23.85 เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.61 รองลงมาคืออายุระหว่าง 0 -30 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.08 และอายุมากกว่า 41 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.31

สถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็กเรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ สถานภาพคู่/สมรส คิดเป็นร้อยละ 70 สถานภาพ ม่าย /หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 20 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ

อาชีพหลักของผู้ดูแลเด็ก เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 56.15 อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 13.85 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 13.85 และอาชีพอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 16.15 (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 13.08 และรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.08)

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลเด็ก เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 43.08 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 20.77 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 20.77 และระดับอนุปริญญาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 15.38 (ระดับอนุปริญญา/ปวส. หรือเทียบเท่า ร้อยละ 6.92 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 8.46)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 -10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.38 รองลงมาคือน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40.77 ผู้ดูแลเด็กที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.85

ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็กกับเด็กกลุ่มเป้าหมาย คือ เป็นมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.46 รองลงมาคิดเป็นบิดาร้อยละ 12.31 และรองลงมา คือ ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา) คิดเป็นร้อยละ 29.23

4.3 ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ของ ผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลรังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลระดับความรู้
ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

ระดับ KAP	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ ($x = 8.62$, $SD = 1.36$)		
ระดับไม่ดี ($x \leq 7.32$ คะแนน)	11	8.46
ระดับปานกลาง ($7.32 < x < 10.04$ คะแนน)	103	79.23
ระดับดี ($x \geq 10.04$ คะแนน)	16	12.31
รวม	130	100
2. ทัศนคติ ($x = 44.63$, $SD = 1.79$)		
ระดับไม่ดี ($x \leq 42.84$)	18	13.85
ระดับปานกลาง ($42.84 < x < 46.42$ คะแนน)	88	67.69
ระดับดี ($x \geq 46.42$ คะแนน)	24	18.46
รวม	130	100
3. พฤติกรรม ($x = 44.39$, $SD = 1.76$)		
ระดับไม่ดี ($x \leq 42.63$)	23	17.69
ระดับปานกลาง ($42.63 < x < 50.29$ คะแนน)	88	67.69
ระดับดี ($x \geq 46.15$ คะแนน)	19	14.62
รวม	130	100

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 79.23 ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 12.31 และระดับความรู้ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 8.46 มีทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.69 ทัศนคติระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 13.85 และทัศนคติระดับดี คิดเป็นร้อยละ 18.46 และมีพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 67.69 พฤติกรรมระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 17.69 และพฤติกรรมระดับดี คิดเป็นร้อยละ 14.62

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลรังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็ก กับสภาวะฟันผุเด็ก โดยใช้สถิติ Chi-square test (x² -test)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	สภาวะช่องปากเด็ก				x ² -test	p-value
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ (คน)	ร้อยละ		
1.เพศ							
ชาย	31	21	67.74	10	32.26	0.0029	>0.05
หญิง	99	67	67.68	32	32.32		
2.อายุ							
0 - 30 ปี	56	35	62.50	21	37.50	2.59	>0.05
31 - 40 ปี	58	45	77.59	13	22.41		
40 ปีขึ้นไป	16	8	50	8	50		
3.สถานะภาพสมรส							
โสด	13	8	61.51	5	38.46	0.02	>0.05
คู่ / สมรส	91	62	68.13	29	31.87		
ม่าย / หย่า / แยกกันอยู่	26	18	69.23	8	30.77		
4.อาชีพ							
แม่บ้าน	18	9	50	9	50	8.2	<0.05
เกษตรกร	18	13	72.22	5	27.78		
รับจ้างทั่วไป	73	57	78.08	16	21.92		
อื่น ๆ	21	9	42.86	12	57.14		

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	สภาวะช่องปากเด็ก				x ² -test	p- value
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ	ร้อยละ		
5. ระดับการศึกษา							
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษา	56	42	75	14	25	12.28	<0.05
มัธยมศึกษาตอนต้น	27	20	74.07	7	62.96		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	27	19	70.37	8	29.63		
อนุปริญญาขึ้นไป	20	7	35	13	65		
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว							
น้อยกว่า 5,000 บาท	53	43	81.13	10	18.87	11.5	<0.05
5,001 – 10,000 บาท	59	38	64.41	21	35.59		
10,000 บาทขึ้นไป	18	7	38.88	11	61.12		
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก							
บิดา	16	12	75	4	25	3.84	>0.05
มารดา	76	55	72.37	21	27.63		
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา)	38	21	55.26	17	44.74		

*P-value<0.05

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยผู้ดูแลเด็กที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป เด็กมีสภาวะทันตสุขภาพดีกว่าคิดเป็นร้อยละ 65 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 62.96 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 29.63 การศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าป.6 คิดเป็นร้อยละ 25 ตามลำดับ และพบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} > 0.05$

สำหรับปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ประกอบอาชีพอื่นๆ(รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว) เด็กมีสภาวะทันตสุขภาพดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 57.14 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 50 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 27.78 และอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 21.92 และพบว่าอาชีพของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ปัจจัยด้านรายได้ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาท เด็กมีสภาวะทันตสุขภาพดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 61.12 รายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.59 และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.87 ตามลำดับ และพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแล
ทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก
อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการ
ดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็ก โดยใช้สถิติ Chi – square test

ระดับ KAP	สถานะช่องปากเด็ก			x ² -test	p-value
	พินดี (คน)	พินไม่พิน (คน)	รวม		
1. ความรู้					
ระดับไม่ดี	6	5	11	2.3	>0.05
ระดับปานกลาง	73	30	103		
ระดับดี	9	7	16		
รวม	88	42	130		
2. ทักษะ					
ระดับไม่ดี	15	3	18	5.55	>0.05
ระดับปานกลาง	61	27	88		
ระดับดี	12	12	24		
รวม	88	42	130		
3. พฤติกรรม					
ระดับไม่ดี	21	2	23	9.58	<0.05
ระดับปานกลาง	52	30	88		
ระดับดี	9	10	19		
รวม	88	42	130		

*P-value<0.05

จากตารางที่ 9 พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทักษะ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปีในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร และพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปีในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กกับสถานะทันตสุขภาพของเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลเด็กอายุ 2 – 5 ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จำนวน 200 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) ซึ่งประชากร มีการจัดเรียงรายชื่อตามอายุไว้เรียบร้อยแล้ว โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ทั้งหมด 130 คน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชิ้น ซึ่งเป็นการตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และแบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และการทดสอบค่าไค – สแควร์ (Chi – square Test)

5.4 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสว่างม่งาม จังหวัดพิจิตร โดยมีผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 130 คน สรุปและอภิปรายผล การศึกษา

5.4.1 ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็ก

พบว่าเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสว่างม่งาม จังหวัดพิจิตร มีฟันผุ เป็นส่วนใหญ่

5.4.2 ข้อมูลทั่วไป

พบว่าผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลวังนก อำเภอสว่างม่งาม จังหวัดพิจิตร ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ อายุระหว่าง 0 – 30 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีจำนวนเท่ากัน ตามลำดับ สำหรับสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มี สถานภาพคู่/สมรส มากที่สุด รองลงมาคือสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ ตามลำดับ ส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้างทั่วไปรองลงมาเป็นอาชีพอื่นๆ และแม่บ้าน/เกษตรกรรม มีจำนวนเท่ากัน รายได้เฉลี่ย ต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท รองลงมาคือรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท ตามลำดับ และความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดา - มารดา รองลงมา คือญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา)

5.4.3 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลวังนก อำเภอสว่างม่งาม จังหวัดพิจิตร

พบว่าผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลวังนก อำเภอสว่างม่งาม จังหวัดพิจิตร ส่วนใหญ่มีระดับ ความรู้ ระดับทักษะ และระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

5.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรกับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสว่างม่งาม จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสว่างม่งาม จังหวัดพิจิตร พบว่า ปัจจัยลักษณะประชากร

ของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวและการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

5.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร และพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.5 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร พบว่า อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวของผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลวังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดย พบว่า กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เด็กฟันผุ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด และพบว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เด็กฟันผุ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำกว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กฟันไม่ผุและพบว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กที่ฟันผุมีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษาต่ำกว่าผู้ดูแลเด็กที่ฟันไม่ผุ

ดังนั้นผู้ดูแลเด็กในเด็กที่มีฟันผุอาจไม่มีเวลาหรือบกพร่องในเรื่องเหล่านี้ จึงทำให้ไม่สามารถให้การดูแลทันตสุขภาพแก่เด็กได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็ก ก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ดูแลเด็กและปัจจัยทางศูนย์ดูแลเด็กเล็กที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ปกครองที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุและประสบการณ์

ฟันผุต่ำของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 264 คน พบว่า ปัจจัยทางผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง และความถี่ในการบริโภคของหวานของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเกิดประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$)

5.6 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลรังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองยังขาดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในด้านการดูแลสุขภาพในช่องปาก ด้านการเลือกนมและอาหารสำหรับเด็ก และด้านการรับบริการทันตกรรม ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำ ปัญหาที่พบจากการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังนี้ คือ

1. ผู้ปกครองไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และยังมีวิธีการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บปวดที่ไม่ถูกต้อง เช่น การปล่อยให้หายเองเมื่อพบฟันผุ เพราะยังขาดความรู้ ดังนั้นควรมีการจัดอบรมความรู้ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพให้แก่ผู้ปกครอง
2. แม้เด็กได้รับการแปรงฟันแต่ก็ยังมีปัญหาโรคฟันอยู่เนื่องจากการแปรงฟันนั้นยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงควรมีการจัดกิจกรรมด้านทันตสุขภาพในเด็ก เช่น การสอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจช่องปากและแนะนำวิธีการรักษาหลังการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน
3. การหลับคาซอดนมเป็นปัญหาที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุได้ง่าย ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้ปกครองมีวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง เช่น วิธีการเลือกนมมอดี้ดในเด็ก การทำความสะอาดฟันให้เด็ก
4. เด็กส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ยังไม่รับประทานขนม ลูกอม น้ำอัดลม ดังนั้นควรส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทั้งที่บ้านและโรงเรียน โดยทั้งครูและผู้ปกครองทำเป็นแบบอย่างแก่เด็ก
5. เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพฟัน ไม่ได้รับฟลูออไรด์ ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน และผู้ปกครองจะพาเด็กไปโรงพยาบาลเมื่อมีอาการปวดฟัน เพราะผู้ปกครองไม่มีความรู้และไม่เห็นความสำคัญของช่องปาก ดังนั้นทางโรงพยาบาลควรดูแลอย่างใกล้ชิดโดยการตรวจฟันเด็กในคลินิกเด็กดี ที่มาโรงพยาบาลทุกรายและนัดทำฟันในกรณีที่มีปัญหา

6. ผู้ปกครองยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในด้านทันตสุขภาพ การรับประทานอาหารและการรับบริการทางทันตกรรม ดังนั้นควรสร้างความเข้าใจและเจตคติที่ถูกต้องให้แก่ผู้ปกครองเด็ก ตั้งแต่ในระยะเวลาที่มารดาเริ่มตั้งครรภ์ในคลินิกหญิงมีครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประชากรกลุ่มอื่นๆ ด้วย เช่น นักเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือประชาชนทั่วไป เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกันระหว่างผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพและผู้ปกครองของเด็กที่ไม่มีปัญหาทันตสุขภาพ เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป
4. สำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในชุมชนน่าจะรวมตัวกันโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนนำในการปรับปรุงคำถามหรือเครื่องมือที่จะใช้วัดปัญหาในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ สุขสันต์, จันทน์คณา ถือนุการณีย์ และทวิศักดิ์ พากเพียร. **ทันตกรรมป้องกัน.**
 โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, 2541.
- กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดูแลทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทารก และเด็กก่อนวัยเรียน.**
 กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2540 ก.
- กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวในงานทันตกรรม
 ป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540 ข.**
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **101 ปัญหาในช่องปาก. พิมพ์ครั้งที่ 3.**
 นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2546 ก.
- กระทรวงสาธารณสุข. **102 คำตอบ แม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จย่า. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์
 ทหารผ่านศึก, 2546 ข.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **การ์ตูนส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน “เรารัก ฟ. ฟัน”. กรุงเทพฯ
 : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545 ค.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **การใช้ฟลูออไรด์ในชุมชน. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
 2541 ง.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็กและครูในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อน
 วัยเรียน. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป จ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือสำหรับพ่อ – แม่ สำหรับการอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี.**
 กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2545 ฉ.
- กระทรวงสาธารณสุข. **เด็ก ๆ ฟันดีมีสุขภาพแข็งแรง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไชเบอร์ เพรส,
 2545 ช.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงานโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จย่า. นนทบุรี :
 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547 ซ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2545
 ประเทศไทย. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2545 ฅ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
 2545 ฉ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **หนังสือประกอบการดูแลทันตสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : ไชเบอร์ เพรส,
 2545 ฉ.**

- จิตรา เสงี่ยมเฉย และคณะ. คู่มือการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก. นนทบุรี : องค์การ
รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2547.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์, วีระพงษ์ หาญรินทร์ และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ. คู่มือการจัดทำรายงานการ
ศึกษาอิสระทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา, 2548.
- ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. *Clinical Use of Fluoride*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอินเตอร์ออฟเซท, 2540.
- ชัยยุทธ ศิริวิบูลยกิจ. บทคัดย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้า
และพัสดุภัณฑ์, 2545.
- ชลิกุล วงษ์ถาวร. โปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ส.ม. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม. 2548.
- ชาญ สุขกาย. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ
ในเด็กอายุ 3 – 5 ปี ของผู้ปกครองในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยดอนชุมช้าง
ตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าอิสระทาง
สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม, 2545.
- ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และคณะ. ตำราทันตกรรมสำหรับเด็ก เล่ม 1. ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬา,
2534.
- ดาวเรือง แก้วขันตี และคณะ. “การป้องกันโรคฟันผุ”, บทความ.
<<http://www.dental.anamai.moph.go.th/kdecay>> December 20, 2005.
- ดาวเรือง แก้วขันตี และคณะ. “ฟ ฟินน้ำนม”, เคล็ดลับหมอตู๋ ขวนคุณฟันดี.
<<http://www.dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/openroom/know/denttoon/dent02.html>>
December 20, 2005.
- ดาวเรือง แก้วขันตี และคณะ. รายงานผลการศึกษาเชิงลึกสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก
ของประชาชน : กรณีศึกษา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. มปท., 2543.
- ทวีศักดิ์ พากเพียร. ทันตกรรมป้องกัน. โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด
ขอนแก่น, 2541.

- ทัศนียา วังสะจันทรานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 1-3 ปี ของมารดาที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อระบบหายใจ. รายงานการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.
- นิรุวรรณ อุประชัย. ทันตสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา, 2544.
- น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง. “การศึกษาการเกิดโรคฟันผุและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-12 ปี”. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. ปีที่ 9 (ฉบับที่ 1) : 47 ; มกราคม - ธันวาคม 2547.
- ปทุมวัน จำปาสิม. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 เดือน ถึง 3 ปี ของผู้ปกครองในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชานวมินทรราชินี ตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546.
- ประพิณทิพย์ หมั่นน้อย. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2544.
- พงศ์ลัดดา เผ่าศิริ. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตรับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าอิสระทางสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548.
- พรทิพย์ ภูพัฒนากุล และคณะ. บทคัดย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.
- พรรณี เลาวะเกียรติ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีฟันผุและไม่ มีฟันผุในโรงเรียนเทศบาลสวนสนุก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์, สุรางค์ เขษรพฤษณ์ และศรีสุดา ถิละศิธร. รายงานผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กไทยอายุ 3 ปี พ.ศ. 2547. มปท., 2547.
- ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลวังนก. รายงานการตรวจสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. 2550.
- วลิน เทียนกิ่งแก้ว. โรคฟันผุที่เกิดจากพฤติกรรมเลี้ยงดูในเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 3(1) : 63-69 ; มกราคม - มิถุนายน, 2541.

- วิกุล วิลาสเสถียร และคณะ. “สภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน” ในรวมบทความย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2530 – 2535 เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- สุนนา สวัสดิ์-ชูโต. หมอฟัน. นนทบุรี : สนุกอ่าน, 2544.
- ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของมารดา. วิทยานิพนธ์ ส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ศิริพร บุตรวงษ์. พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. ศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร, 2544.
- ศิริภา คงศรี. ทันตกรรมชุมชน1. โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, 2545.
- กระทรวงสาธารณสุข. ทันตกรรมชุมชน2. โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, 2545.
- เสวต ทศนบรรจง. ฟลูออไรด์กับฟัน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2532.
- สุขุม ชีรดิถก. วิธีการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันโรคฟันผุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2536.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : ออนพรีนซ์ออฟ, 2548.
- สุธรรม เขียมสวัสดิ์. การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ส.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- สุภา เถาว์หมอ. ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในตำบลบ้านลาน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. การศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. รายงานผลการสำรวจสภาวะฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี. งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : พิจิตร, 2550.
- อภินยา อภิวังโสกุล. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. ศรีนครินทร์วิโรฒประสานมิตร, 2544.
- อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์. อนามัยครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา, 2545.
- Nopo Hospital. “โรคฟันผุ”, มารู้จักเรื่องฟันกันเถอะ.



หมายเลขแบบสัมภาษณ์ ---

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2 - 5 ปี
ในเขตตำบลรังนก อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของเด็กและผู้ปกครอง
 - ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง
 - ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง
 - ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง
 - ส่วนที่ 5 เป็นแบบสำรวจสภาวะช่องปากเด็ก สำหรับผู้ศึกษาเท่านั้น
2. ผู้ศึกษาขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม ให้ตรงกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้จะไม่มีผลต่อสิ่งใดๆทั้งสิ้น ผู้ศึกษาจะใช้ข้อมูลที่ได้ในการนำเสนอผลการศึกษาเท่านั้น
3. ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ผู้ศึกษา

นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต(ต่อเนื่อง 2 ปี)

มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของเด็กและผู้ปกครอง

คำชี้แจง : กรุณาเติมคำตอบลงในช่องว่างตามความเป็นจริงและทำเครื่องหมาย / ลงใน ที่ท่าน เห็นว่า ตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1.1 ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....

1.2 อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ.....)

1.3 เพศ 1) ชาย 2) หญิง

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง

2.1 เพศ 1) ชาย 2) หญิง

2.2 อายุ 1) ต่ำกว่า 20 ปี 2) 21 – 30 ปี
 3) 31 – 40 ปี 4) 40 ปีขึ้นไป

2.3 สถานภาพสมรส

1) โสด 2) คู่ / สมรส 3) ม่าย 4) หย่า / แยกกันอยู่

2.4 อาชีพ

1) แม่บ้าน 2) เกษตรกรรม 3) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 4) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5) รับจ้างทั่วไป
 6) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2.5 ระดับการศึกษา

1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา 3) มัธยมศึกษาตอนต้น
 4) มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. 5) อนุปริญญา / ปวส. หรือเทียบเท่า
 6)ปริญญาตรีขึ้นไป

2.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

1) น้อยกว่า 5,000 บาท 2) 5,000 -10,000 บาท
 3) 10,001 - 15,000 บาท 4) 15,000 บาทขึ้นไป

2.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก

1) บิดา 2) มารดา 3) ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา)
 4) อื่น ๆ ระบุ.....

*** ----- ***

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูก และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ท่านคิดว่าผิด หากท่านไม่ทราบหรือไม่แน่ใจให้ใส่ 0

-2.1 ฟันผุเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากกรรมพันธุ์ ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก
-2.2 การให้เด็กหลับโดยที่ขวดนมคาปากจะทำให้เด็กมีฟันผุเร็วและหลายซี่โดยเฉพาะฟันหน้า
-2.3 ถ้าเด็กติดขวดนมจนไม่สามารถเลิกได้ ควรใช้หัวนมปลอมให้เด็กดูดแทน
-2.4 ผู้ดูแลเด็กควรพาเด็กไปตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ทุกๆ 6 เดือน)
-2.5 เมื่อเด็กอายุประมาณ 2 – 3 ปี จะมีฟันน้ำนมขึ้นครบแล้ว สามารถแปรงฟันได้เอง ควรปล่อยให้เด็กแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง
-2.6 ผู้ดูแลเด็กควรแปรงฟันให้เด็กทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และก่อนเข้านอน จนกว่าเด็กจะมีพัฒนาการในการช่วยเหลือตนเองได้ เมื่ออายุประมาณ 7 ปี
-2.7 การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดจะส่งผลเสีย คือ ทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมาซ้อนเก
-2.8 การเลือกแปรงสีฟันให้เด็กควรเลือกที่มีขนแปรงแข็งเพื่อที่จะได้ทำความสะอาดง่ายและเร็วขึ้น
-2.9 วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในเด็ก คือ การใช้น้ำยาบ้วนปาก
-2.10 ฟันผุเกิดขึ้นเพราะแมงกินฟัน
-2.11 การทำความสะอาดช่องปากเด็กควรเริ่มทำตั้งแต่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น
-2.12 ฟันน้ำนมที่ผุเป็นรูแล้วไม่สามารถรักษาได้ ต้องถอนทิ้งเท่านั้น

*** ----- ***

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบ

เดียวและขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ด้านทัศนคติ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. ควรให้เด็กดื่มน้ำตามหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังดื่มนม
2. ควรให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารหรือรับประทานขนมหวาน ขนมกรุบกรอบหลังมื้ออาหาร
3. การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุได้
4. ผู้ดูแลเด็กควรแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนเข้านอน จนกว่าเด็กจะมีพัฒนาการในการช่วยเหลือตนเองได้ เมื่ออายุประมาณ 7 ปี
5. ท่านคิดว่าควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรทุก ๆ 6 เดือน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
6. เมื่อเด็กแปรงฟันแล้วควรแปรงฟันควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กทุกครั้ง
7. ท่านคิดว่าการที่เด็กดื่มนมมือนมดึก (หลัง 4 ทุ่ม) จะไม่มีผลเสียกับฟันของเด็กแต่อย่างใด
8. ควรพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะช่วงที่เป็นฟันแท้เท่านั้น
9. ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเฉพาะเมื่อเวลาเด็กมีอาการปวดฟัน
10. แปรงสีฟันที่ดี คือ แปรงสีฟันที่มีราคาแพง
11. เด็กไม่จำเป็นต้องแปรงฟันก็ได้ เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ แคंब้วนปากก็เพียงพอแล้ว
12. เด็กและผู้ใหญ่สามารถใช้แปรงสีฟันร่วมกันได้

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบ

เดียวและขอให้ตอบทุกข้อ หากท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ไม่ได้ปฏิบัติกรุณาระบุเหตุผล

ด้านพฤติกรรม	การปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ (ระบุ เหตุผล)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	
1. ท่านพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง (ทุก ๆ 6 เดือน)
2. ท่านแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และก่อนเข้านอน
3. เด็กชอบรับประทาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลม ช็อกโกแลต
4. ท่านเคยตรวจฟันให้เด็ก
5. ท่านคอยดูแลและห้ามปรามไม่让孩子กินจุบกินจิบ และไม่เป็นเวลา
6. ท่านให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังดื่มนมหรือ รับประทานอาหารและอาหารว่างหลังมื้ออาหาร
7. ท่านเลือกเครื่องดื่มน้ำที่เป็นประโยชน์ต่อฟันของเด็ก เช่น นม โดยหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มพวกน้ำหวานและ น้ำอัดลม
8. ท่านให้เด็กดื่มนมรสหวาน
9. การเลือกยาสีฟันให้เด็กท่านเลือกยาสีฟันที่มี ส่วนผสมของฟลูออไรด์
10. ท่านเลือกแปรงสีฟันให้เด็ก โดยเลือกที่มีขนาด เหมาะแก่มือเด็กจับ เหมาะแก่ปากเด็กและขน แปรง ไม่อ่อนนุ่มหรือแข็งจนเกินไป

ด้านพฤติกรรม	การปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ (ระบุ เหตุผล)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	
11. เด็กของท่านหลับโดยที่ยังมีขวดนมคาปาก
12. ท่านได้ดูแลและสอนให้เด็กได้แปรงฟันอย่างถูกวิธี คือ วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันหมุนเป็นวงกลม ที่ละซี่ และขยับไปจนทั่วปาก

หมายเหตุ **ปฏิบัติเป็นประจำ** หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นประจำหรือทุก
ครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้อย่างสม่ำเสมอ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ ตั้งแต่ 5 ครั้ง ขึ้นไป)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่หรือ
เกือบจะทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งเมื่อเกิด
เหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ปกครองไม่ได้มีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่
ระบุไว้ และให้ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัตินั้นด้วย

ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
10	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
รวม	11/12	11/12	10/12	32/36	10.68/12	
เฉลี่ย	0.92	0.92	0.83	0.89	0.89	ใช้ได้

ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม

ข้อที่	ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	11/12	12/12	11/12	34/36	11.34/12	
เฉลี่ย	0.92	1	0.92	0.94	0.95	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ โดยใช้สถิติของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) และค่าความยาก – ง่าย (Difficulty) โดยใช้เทคนิค 25 % สวนด้านทัศนคติและพฤติกรรมนั้นตรวจสอบโดยใช้สถิติของครอนบัต (Cronbach) ด้านความรู้ ตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสัมภาษณ์ความรู้มีจำนวน 12 ข้อ มีคนทำ 30 คน

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	x	x ²
คนที่ 1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	49
คนที่ 2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	64
คนที่ 3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	81
คนที่ 4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	64
คนที่ 5	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	6
คนที่ 6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	6
คนที่ 7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	100
คนที่ 8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	81
คนที่ 9	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	25
คนที่ 10	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	36
คนที่ 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	121
คนที่ 12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	9	81
คนที่ 13	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	64
คนที่ 14	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	49
คนที่ 15	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	8	64
คนที่ 16	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	81
คนที่ 17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
คนที่ 19	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	64
คนที่ 20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	100
คนที่ 21	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	25
คนที่ 22	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	49
คนที่ 23	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	64
คนที่ 24	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	64
คนที่ 25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	100
คนที่ 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	121
คนที่ 27	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	81
คนที่ 28	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	49
คนที่ 29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 30	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	36
N==30	12	22	17	26	16	26	28	29	27	13	25	10	251	2199
P	0.4	0.73	0.57	0.89	0.53	0.87	0.93	0.97	0.90	0.43	0.83	0.33		
Q	0.6	0.27	0.43	0.13	0.47	0.13	0.07	0.03	0.10	0.57	0.17	0.67		
Pq	0.24	0.20	0.25	0.11	0.25	0.11	0.07	0.03	0.09	0.25	0.14	0.22	1.96	

จากตารางนำมาแทนค่าหาความแปรปรวน แทนค่าในสูตร

$$\begin{aligned}
 S_i^2 &= \frac{\Sigma x^2}{n} - \left(\frac{\Sigma x}{n}\right)^2 \\
 &= \frac{2199}{30} - \left(\frac{251}{30}\right)^2 \\
 &= 73.30 - 70.06 \\
 &= 3.24
 \end{aligned}$$

แทนค่า = 3.24 ในสูตร KR20

$$\begin{aligned}
 r_{ii} &= \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\Sigma pq}{s_i^2} \right] \\
 &= \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{1.96}{3.24} \right) \\
 &= 1.09(0.40) \\
 &= 0.44
 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ เท่ากับ 0.44 ถือว่าแบบสอบถามด้านความรู้มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ ความยาก - ง่ายด้านความรู้ (Difficulty)

กลุ่มคะแนนสูง 8 คน กลุ่มคะแนนต่ำ 8 คน

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	x	
คนที่ 6	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	
คนที่ 9	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	
คนที่ 10	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	
คนที่ 21	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	
คนที่ 22	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	
คนที่ 30	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	6	
คนที่ 28	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	
คนที่ 14	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	
คนที่ 7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	
คนที่ 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	
คนที่ 17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
คนที่ 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
คนที่ 20	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	
คนที่ 25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	
คนที่ 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	
คนที่ 29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
n	8	12	9	14	9	12	15	16	15	8	11	7		
ยากง่าย รายชื่อ	0.5	0.75	0.56	0.88	0.56	0.75	0.94	1	0.94	0.5	0.69	0.44		
													ความยากง่ายเฉลี่ย เท่ากับ	0.53

ค่าความยาก - ง่าย เฉลี่ยของแบบสัมภาษณ์ความรู้เท่ากับ 0.53 หมายถึงแบบสัมภาษณ์
ความรู้ยากปานกลาง แปลผลว่าคุณภาพดีมาก

ด้านทัศนคติ

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ทัศนคติมีจำนวน 12 ข้อ มีคนทำ 30 คน

ข้อ คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	x	X ²
1	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	42	1764
2	4	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4	44	1936
3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	47	2209
4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	4	42	1764
5	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	48	2304
6	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	43	1849
7	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	46	2116
8	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	2209
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2304
10	4	4	3	4	3	2	3	3	4	4	4	4	42	1764
11	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	40	1600
12	4	3	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4	42	1764
13	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	4	42	1764
14	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	44	1936
15	4	4	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	42	1764
16	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47	2209
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2304
18	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	46	2116
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2304
20	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	44	1936
21	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	44	1936
22	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	45	2025
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	46	2116
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2304
25	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	44	1936
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2304
27	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	44	1936
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2304
29	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	46	2116
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	2304
รวม Xi	116	117	109	115	112	98	107	106	117	114	116	119	1353	61197
รวม X_i^2	452	459	403	447	424	330	389	382	459	438	452	473		
S_i^2	S_1^2	S_2^2	S_3^2	S_4^2	S_5^2	S_6^2	S_7^2	S_8^2	S_9^2	S_{10}^2	S_{11}^2	S_{12}^2		

จากตารางนำมาหาแทนค่าหาความแปรปรวนของคะแนนรวม s_i^2 และรายข้อ s_i^2

$$\begin{aligned}
 S_i^2 &= \frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)} \\
 &= \frac{30(61197) - (1353)^2}{30(30-1)} \\
 &= \frac{1835910 - 1830609}{870} \\
 &= \frac{5301}{870} \\
 &= 6.09
 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่าความแปรปรวนรวม $s_i^2 = 6.09$

หาความแปรปรวนรายข้อ

$$\begin{aligned}
 s_1^2 &= \frac{30(452) - (116)^2}{30(30-1)} = \frac{13560 - 13456}{870} = 0.12 \\
 s_2^2 &= \frac{30(459) - (117)^2}{30(30-1)} = \frac{13770 - 13689}{870} = 0.09 \\
 s_3^2 &= \frac{30(403) - (109)^2}{30(30-1)} = \frac{12090 - 11881}{870} = 0.24 \\
 s_4^2 &= \frac{30(447) - (115)^2}{30(30-1)} = \frac{13410 - 13225}{870} = 0.21 \\
 s_5^2 &= \frac{30(424) - (112)^2}{30(30-1)} = \frac{12720 - 12544}{870} = 0.20 \\
 s_6^2 &= \frac{30(330) - (98)^2}{30(30-1)} = \frac{9900 - 9604}{870} = 0.34 \\
 s_7^2 &= \frac{30(389) - (107)^2}{30(30-1)} = \frac{11670 - 11449}{870} = 0.25 \\
 s_8^2 &= \frac{30(382) - (106)^2}{30(30-1)} = \frac{11460 - 11236}{870} = 0.26 \\
 s_9^2 &= \frac{30(459) - (117)^2}{30(30-1)} = \frac{13770 - 13689}{870} = 0.09 \\
 s_{10}^2 &= \frac{30(438) - (114)^2}{30(30-1)} = \frac{13140 - 12996}{870} = 0.17 \\
 s_{11}^2 &= \frac{30(452) - (116)^2}{30(30-1)} = \frac{13560 - 13456}{870} = 0.12 \\
 s_{12}^2 &= \frac{30(473) - (119)^2}{30(30-1)} = \frac{14190 - 12321}{870} = 0.03
 \end{aligned}$$

หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ

$$\begin{aligned}\Sigma S_i^2 &= 0.12 + 0.09 + 0.24 + 0.21 + 0.20 + 0.34 + 0.25 + 0.26 + 0.09 + 0.17 + 0.12 + 0.03 \\ &= 2.12\end{aligned}$$

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

จากสูตร

$$\begin{aligned}\alpha &= \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_i^2} \right) \\ &= \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{2.12}{6.09} \right) \\ &= 1.09(0.65) \\ &= 0.71\end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.71 ถือว่าแบบสอบถามด้านทัศนคติ มีความเชื่อมั่นระดับสูง

ด้านพฤติกรรม

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ด้านพฤติกรรม

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมมีจำนวน 12 ข้อ มีคนทำ 30 คน

ข้อ คนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	x	X2
1	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	4	42	2025
2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	44	1936
3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	44	1936
4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	1	4	40	1600
5	3	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	43	1849
6	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	43	1849
7	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	42	1764
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	45	2025
9	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	2	4	42	1764
10	4	4	1	4	3	4	4	1	4	4	1	4	38	1444
11	4	4	3	4	3	4	4	1	4	4	1	4	40	1600
12	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	44	1936
13	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	4	39	1521
14	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	4	43	1849
15	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	42	1764
16	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	2	3	40	1600
17	3	4	1	4	4	4	4	2	4	4	1	3	38	1444
18	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	4	43	1849
19	3	4	2	4	4	4	4	1	4	4	3	4	41	1600
20	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	2	4	40	1600
21	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	2	4	42	1764
22	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	44	1936
23	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	43	1849
24	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	43	1849
25	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	44	1936
26	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	3	3	41	1681
27	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	42	1764
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	2209
29	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	1	4	40	1600
30	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	1	4	40	1600
รวม Xi	115	118	79	116	116	116	120	71	116	120	61	112	X1,259	53,224
รวม $\sum x_i^2$	445	446	235	452	452	454	480	207	454	480	155	426		
s_i^2	s_1^2	s_2^2	s_3^2	s_4^2	s_5^2	s_6^2	s_7^2	s_8^2	s_9^2	s_{10}^2	s_{11}^2	s_{12}^2		

จากตารางนำมาหาแทนค่าหาความแปรปรวนของคะแนนรวม s_r^2 และรายข้อ s_i^2

$$\begin{aligned} S_i^2 &= \frac{n\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{n(n-1)} \\ &= \frac{30(53224) - (1259)^2}{30(30-1)} \\ &= \frac{1596720 - 1585081}{870} \\ &= \frac{5301}{870} \\ &= 13.38 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่าความแปรปรวนรวม $s_r^2 = 13.38$



หาความแปรปรวนรายข้อ

$$s_1^2 = \frac{30(445) - (115)^2}{30(30 - 1)} = \frac{13350 - 13225}{870} = 0.14$$

$$s_2^2 = \frac{30(466) - (118)^2}{30(30 - 1)} = \frac{13980 - 13924}{870} = 0.06$$

$$s_3^2 = \frac{30(235) - (89)^2}{30(30 - 1)} = \frac{7050 - 6241}{870} = 0.92$$

$$s_4^2 = \frac{30(452) - (116)^2}{30(30 - 1)} = \frac{13560 - 13456}{870} = 0.11$$

$$s_5^2 = \frac{30(452) - (116)^2}{30(30 - 1)} = \frac{13560 - 13456}{870} = 0.11$$

$$s_6^2 = \frac{30(454) - (116)^2}{30(30 - 1)} = \frac{13620 - 13456}{870} = 0.19$$

$$s_7^2 = \frac{30(480) - (120)^2}{30(30 - 1)} = \frac{14400 - 14400}{870} = 0$$

$$s_8^2 = \frac{30(207) - (71)^2}{30(30 - 1)} = \frac{5210 - 5041}{870} = 1.34$$

$$s_9^2 = \frac{30(454) - (116)^2}{30(30 - 1)} = \frac{13620 - 13456}{870} = 0.19$$

$$s_{10}^2 = \frac{30(480) - (120)^2}{30(30 - 1)} = \frac{14400 - 14400}{870} = 0$$

$$s_{11}^2 = \frac{30(135) - (61)^2}{30(30 - 1)} = \frac{4050 - 3721}{870} = 0.38$$

$$s_{12}^2 = \frac{30(426) - (112)^2}{30(30 - 1)} = \frac{12780 - 12544}{870} = 0.27$$

หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ

$$\Sigma S_i^2 = 0.14 + 0.06 + 0.92 + 0.11 + 0.11 + 0.19 + 0 + 1.34 + 0.19 + 0 + 0.38 + 0.27$$

$$= 3.71$$

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) สูตร

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\Sigma pq}{s_i^2} \right]$$

$$= \frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{3.71}{13.38} \right)$$

$$= 1.09(0.72)$$

$$= 0.78$$

เพราะฉะนั้นค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.78 ถือว่าแบบสอบถามด้านพฤติกรรม มีความเชื่อมั่นระดับสูง