

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
ปี 2550



วิภารัตน์	ชอนทอง
สุเวช	แก้วกสิวิทย์
อรพินท์	วันศิริสุข
อัปสร	ขันธิพล
อุไร	ทิมแก้ว

ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน..... 05 - 18 - 2009

เลขทะเบียน..... 6-2478845, 1. 44506 56

เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา การวิจัยสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2549

ประกาศคุณูปการ

รายงานการศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ ที่ปรึกษาและคณะ ที่ได้ให้คำแนะนำตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง โดยการศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ. ที่นี้

ขอขอบคุณ ทนตแพทย์สรรพวิชา พุกอ่อน หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข ทนตแพทย์หญิงนิภาพรรณ สีนไพศาลสกุล ทนตแพทย์ประจำฝ่ายทันตสาธารณสุข และ คุณวยุรี เดชะผล เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สมบูรณ์และมีคุณค่า

ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขของสถานีอนามัยวังไทร ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร และผู้ปกครองเด็กที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ คณะผู้ศึกษาวิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆท่าน

วิภารัตน์ ขอนทอง
สุเวช แก้ววทิตวิทย์
อรพินท์ วันศิริสุข
อัปสร ชันธิพล
อุไร ทิมแก้ว

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
ปี 2550

ผู้ศึกษา : วิจารณ์ ขอนทอง , สุเวช แก้วกลัดสิทธิ์ , อรพินท์ วันศิริสุข , อัปสร ชันธิพล , อุไร ทิมแก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : รายงานการศึกษารายวิชา การวิจัยสุขภาพ (551461)

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี)

คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2549

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม การได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครอง กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 45 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Sample Random Sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อเด็กก่อนวัยเรียนจะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 39 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชิ้น คือ เครื่องมือชิ้นที่ 1 แบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน แล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ แบบสอบถามพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม แบบสอบถามการได้รับข่าวสารความรู้ เครื่องมือชิ้นที่ 2 ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็ก พิจารณาอยู่ 2 ประเด็น โดยดูจากผลการตรวจฟันที่พบว่ามีลักษณะ "ผุ หรือไม่ผุ"

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เพื่อศึกษาลักษณะของข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านความรู้ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข่าวสารความรู้ การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square Test - χ^2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครอง กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.28 ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.15 ค่าเฉลี่ย 10.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.83 พฤติกรรมการรับบริการ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 74.36 และผู้ปกครองจะพาไปเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ ร้อยละ 68.96 สาเหตุที่พาไปเมื่อเด็กมีอาการฟันผุ ปวดฟัน และเหงือกบวม ร้อยละ 72.40 การได้รับข่าวสารความรู้พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้ ร้อยละ 94.87 แหล่งข้อมูลข่าวสารได้รับจากสื่อโทรทัศน์ หมอพื้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พบว่าความรู้ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครอง กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมุติฐานในการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ตัวแปรของการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและการดูแลทันตสุขภาพ.....	6
ทฤษฎีความรู้และการรับรู้.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	54
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	55
ขั้นตอนดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล.....	57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษาวิจัย.....	58
— ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่.....	59
— ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่.....	61
— ข้อมูลด้านพฤติกรรมการรับบริการทางทันตกรรม ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่.....	62
— ข้อมูลด้านการได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่.....	63
— ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่.....	65
— ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลรักษา ทันตสุขภาพของผู้ปกครองกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน.....	67
— ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน.....	67
— ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครอง กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน.....	68
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	69
ความมุ่งหมายของการศึกษา.....	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	69
สรุปผลการศึกษา.....	69
อภิปรายผลการศึกษา.....	71
ข้อเสนอแนะในการศึกษาการวิจัย.....	72

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม.....	75
ภาคผนวก ข ค่าความสอดคล้อง (Index of concurrence) แบบทดสอบความรู้.....	81
ภาคผนวก ค การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ.....	83
ประวัติผู้วิจัย.....	85



บัญชีตาราง

ตารางที่

หน้า

4.1	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.....	59
4.2	แสดงจำนวนร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.....	61
4.3	แสดงจำนวนร้อยละพฤติกรรมมารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.....	62
4.4	แสดงจำนวนร้อยละของการได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.....	63
4.5	แสดงจำนวนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ขูด ของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.....	65
4.6	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ของผู้ปกครองกับสถานะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.....	67
4.7	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรมกับสถานะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.....	67
4.8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการได้รับข่าวสารความรู้กับสถานะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร.....	68

บัญชีภาพ

แผนภูมิ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
---	---------------------------	---



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคในช่องปากที่พบมากในประเทศไทยที่สำคัญ คือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (กองทันตสาธารณสุข, 2545) ถึงแม้จะไม่ได้เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือเป็นอันตรายถึงชีวิตในทันที แต่เป็นโรคที่มีการดำเนินโรคแบบสะสมและเรื้อรังตั้งแต่ในวัยเด็ก การดำเนินโรคจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเจ็บปวด มีผลกระทบต่อระบบการบดเคี้ยว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม (กองทันตสาธารณสุข, 2536) การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2527, พ.ศ. 2532 และ พ.ศ. 2537 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนเป็นโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 71.6, 82.8 และ 85.3 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเด็กประสบปัญหาโรคฟันผุตั้งแต่ก่อนวัยเรียน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นในแผนพัฒนาทันตสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) จึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยกำหนดเป้าหมายให้เด็กอายุ 5-6 ปีปราศจากโรคฟันผุต้องมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 (พ.ศ. 2543- พ.ศ. 2544) พบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี เป็นกลุ่มที่มีฟันน้ำนมผุสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ เด็กกลุ่มนี้เป็นโรคฟันผุของฟันน้ำนมร้อยละ 87.4 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน จุด (dmft) 5.97 ซึ่งต่อคน และมีความจำเป็นต้องได้รับการถอนฟันร้อยละ 38.6 จากผลการศึกษาของ เสวต ทัศนบรรจง (2530) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสูญเสียฟันน้ำนมในเด็กพบว่า เด็กจะสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาที่จะหลุดไปตามธรรมชาติ สาเหตุส่วนใหญ่เนื่องมาจากโรคฟันผุ และพบว่าเด็กเริ่มได้รับการรักษาด้วยการถอนฟันตั้งแต่อายุเพียง 2 ปี เพราะผู้ปกครองมักมีความเชื่อว่า ฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ เมื่อผุควรถอนทิ้งโดยไม่ต้องรักษาและให้ความสำคัญกับฟันแท้มากกว่า (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา, 2537) หากผู้ปกครองปล่อยให้ฟันน้ำนมสูญเสียไปก่อนเวลาอันควร จะส่งผลถึงการขึ้นของฟันแท้ เพราะปกติการบดเคี้ยวด้วยฟันน้ำนมจะกระตุ้นการสร้างกระดูกขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่พอที่ฟันแท้จะขึ้นมาได้ และเมื่อถึงกำหนดที่ฟันแท้ขึ้นจะมีแรงดันทำให้รากฟันน้ำนมค่อยๆ หลุดไป และฟันแท้จะขึ้นมาแทนที่ในตำแหน่งเดิม ดังนั้นถ้าฟันน้ำนมถูกถอนหรือสูญเสียไปก่อนกำหนด จะทำให้กระดูกขากรรไกรมีแรงกระตุ้นน้อยกว่าปกติ และฟันแท้ไม่มีตัวควบคุมตำแหน่งการขึ้น ทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมาและฟันน้ำนมในช่องปากที่เหลือจะรวน เนื่องจากฟันน้ำนมที่ติดกับฟันที่ถูกถอนจะล้มเอียงเข้าหาที่ว่าง ส่งผลให้ตำแหน่งช่องว่างที่ฟันแท้จะขึ้นมาไม่พอหรือขึ้นไม่ได้ จึงเป็นเหตุให้ฟัน

แท้ที่ขึ้นมาซ้อนเกไม่เป็นระเบียบ มีทิศทางไม่แน่นอนทำความสะอาดยากจึงเกิดโรคฟันผุได้ง่าย (พิศาล เทพสิทธิ์, กฤษณา อริสรัตน์, 2535: ทวีศักดิ์ พากเพียร, 2534)

สาเหตุการเกิดโรคฟันผุส่วนใหญ่ในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง เนื่องจากรูปแบบการเลี้ยงดูให้อาหารเด็กเปลี่ยนไป โดยเฉพาะการใช้นมขวดแทนนมมารดา การปล่อยให้เด็กนอนหลับขณะที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก ไม่ได้ดื่มน้ำตามหลังดื่มนม อายุในการเลิกลืมเข้าเกินไป (วิกุล วิศาลเสสธ, 2537: วรวรรณ อัครกุล, 2534) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบเพิ่มขึ้น นับว่าเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุ (ระวีวรรณ ปัญญากรม, ยุทธนา ปัญญากรม, 2535) ผู้ปกครองมักคิดว่า เด็กวัยนี้ควรแปรงฟันเองซึ่งยังเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและมือของเด็กยังเจริญไม่เต็มที่ทำให้แปรงฟันไม่สะอาด ผู้ปกครองต้องเป็นผู้ทำความสะอาดช่องปากให้เด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น โดยการเช็ดเหงือก และแปรงฟันให้เมื่อฟันเริ่มขึ้น (กองทันตสาธารณสุข, 2536) ถ้าปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ผู้ปกครองต้องแปรงซ้ำจนกว่าเด็กจะอายุ 7 ขวบขึ้นไป (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และคณะ, 2533)

จากข้อมูลการสำรวจสถานะทางทันตสุขภาพจังหวัดกำแพงเพชร พ.ศ. 2548 ในกลุ่มเด็กอายุ 3-5 ปี พบว่ามีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 72.31 และในปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 73.33 ซึ่งมีแนวโน้มในการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 2549) และเขตอำเภอคลองขลุง จากการสำรวจสถานะฟันผุในปี พ.ศ. 2549 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ พบว่า เด็กอายุ 3-5 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 77.12 (รายงานการตรวจสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, 2549) จึงพบได้ว่าโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนยังมีความชุกของโรคสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาทันตสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-พ.ศ.2544) โดยกำหนดเป้าหมายให้เด็กอายุ 5-6 ปีปราศจากโรคฟันผุต้องมีไม่น้อยกว่าร้อยละ 30

จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า ปัญหาการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กยังมีความชุกและมีแนวโน้มการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง จากการเรียนรู้ข้อมูลสภาพปัญหาและสาเหตุที่กล่าวมา ยังไม่มีข้อมูลที่เป็นรูปธรรมชัดเจนของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน และสภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไปในแนวทางที่ถูกต้องมากขึ้น ผลดีที่เด็กจะได้รับคือการมีทันตสุขภาพที่ดีและเคยชินกับการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้อง (วรรณศรี แก้วปิ่นตา, 2536) เพื่อสุขภาพที่ดีในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ การดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ โดยศึกษาปัจจัย ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครอง

1.3 สมมุติฐาน

- ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม การได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความรู้ การดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร กับสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน โดยการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็ก และสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ปี พ.ศ. 2550 ระหว่างวันที่ 23 – 24 เมษายน 2550

1.5 ตัวแปรของการวิจัย

ตัวแปรที่ทำการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

- ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพ
- พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม
- การได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ

2) ตัวแปรตาม คือ สถานะทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน

1.6 คำนิยามศัพท์

ทันตสุขภาพ หมายถึง สถานะที่สมบูรณ์ของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (พงส์ลัดดา เผ่าศิริ. 2548 : 4)

ผู้ปกครองเด็ก หมายถึง ผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย (พงส์ลัดดา เผ่าศิริ. 2548 : 4)

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 1-6 ปี เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่ต่อจากวัยทารก และสิ้นสุดลงเมื่ออายุประมาณ 6 ปี (อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์. 2545 : 184)

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ที่จะดูแลให้การศึกษาแก่เด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี และมีฐานะเทียบเท่าสถานศึกษา (พงศัลดดา เผ่าศิริ. 2548 : 4)

โรคฟันผุ หมายถึง โรคของฟันที่มีเนื้อฟันถูกทำลายไปโดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้จนทำให้เกิดเป็นรูหรือโพรงที่ตัวฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะเกิดการลุกลามขยายใหญ่และลึกขึ้นเรื่อย ๆ เกิดการเจ็บป่วยทุกข์ทรมานและสุดท้ายต้องสูญเสียฟันโดยต้องถอนออกไป (ชาญ สุขกาย. 2546 : 4)

การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การรับประทานอาหาร การแปรงฟัน การตรวจฟันให้เด็กและการเข้ารับบริการรักษาทางทันตกรรม (ชาญ สุขกาย. 2548 : 4)

โภชนาการ หมายถึง การจัดหาอาหารให้บุตรรับประทานตลอดจนการฝึกลักษณะนิสัยและการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัยของบุตร (ทัศนียาและอ้อมจิต. 2546 : 5)

พฤติกรรมมารับบริการทางทันตกรรม หมายถึง เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากหรือเป็นการบำบัดรักษา ฟันผุสภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค (ประพิณทิพย์ หมั่นน้อย. 2548 : 10)

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

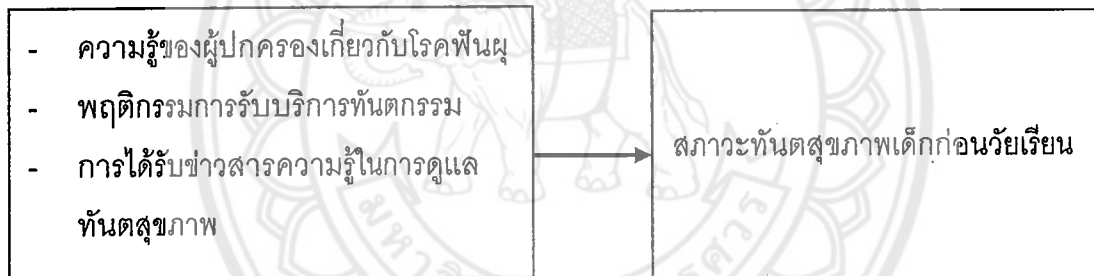
เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ และหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขต่อไป

ในศูนย์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2 – 5 ปี) โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องทางด้านทันตสุขภาพเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยแบ่งการศึกษาออกเป็นประเด็นหลักดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและการดูแลทันตสุขภาพ
2. ทฤษฎีความรู้และการรับรู้
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

อวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย (อภินิยา อภิวงโสกุล, 2544 : 28)

1. ริมฝีปาก เป็นส่วนนอสุดของช่องปาก ช่วยในการออกเสียง เช่น ตัว พ ฟ
2. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูซีดหรือสีคล้ำดำสีมืดดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1 – 2 มม. ผิวเหงือกมีจุดปุ่มเล็ก ๆ ประปรายคล้ายผิวส้ม

3. ฟัน มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 3.1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก
- 3.2 ช่วยในการออกเสียง เช่น ซ ส ฝ ฟ
- 3.3 ประกอบความสวยงามของใบหน้า โดยเฉพาะการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมด

ความสวยงาม

3.4 ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ

4. ลิ้น มีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง รับรส ช่วยการกลืน

นอกจากนี้ในปากยังมีน้ำลายช่วยหล่อลื่นและย่อยอาหารในปากเพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ

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

ส่วนประกอบภายนอกของฟัน

เมื่อแบ่งตามรูปร่างภายนอกจะสามารถแบ่งฟันออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนที่โผล่พ้นกระดูกที่ฟันนั้นฝังอยู่

ส่วนรากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนที่ฝังอยู่ในกระดูกที่มีเยื่อปริทันต์ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูก และมีเหงือกคลุมด้านนอก

โครงสร้างของฟัน แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ลักษณะภายนอกตัวฟัน เป็นส่วนที่ขึ้นอยู่ในช่องรากฟัน เป็นส่วนที่ฝังอยู่ภายใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกร

ลักษณะภายในตัวฟัน ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ออกตามแนวยาว จะพบว่าฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมด แต่จะแบ่งเป็นชั้น ๆ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นชั้นที่อยู่อกสุดของตัวฟัน มีความหนามากที่สุด บริเวณปลายสุดของฟันจากนั้นจะบางลงเรื่อย ๆ และสิ้นสุดบริเวณเส้นคอฟัน สีของเคลือบฟันจะขึ้นอยู่กับความหนาของเคลือบฟันและการสะสมของเกลือแร่ เคลือบฟันที่มีความหนาจะมีสีขาว เคลือบฟันเป็นส่วนที่แข็งแรงที่สุด เพราะต้องทนทานกับการสัมผัสกับอาหารและการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในช่องปากตลอดเวลา

2. เนื้อฟัน (Dentine) เป็นเนื้อเยื่อที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบหลัก โดยมีความแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันแต่แข็งแรงกว่าเคลือบรากฟันและกระดูก ปกติเนื้อฟันจะมีสีขาว มีความยืดหยุ่นเล็กน้อย และมีการสร้างเพิ่มตลอดเวลา

3. เคลือบรากฟัน (Cementum) เคลือบรากฟันมีลักษณะคล้ายกระดูกซึ่งปกคลุมรากฟันอยู่ มีหน้าที่เป็นตัวกลางสำหรับยึดฟันกับกระดูกเบ้าฟัน เคลือบรากฟันมีความหนาแน่นและความแข็งแรงมากกว่ากระดูก แต่น้อยกว่าเคลือบฟันและเนื้อฟัน เคลือบรากฟันมีความหนามากที่สุดบริเวณปลายรากฟัน 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 อภิวงศ์กุล, 2544 : 31)

กรณีที่มีพิน้ำนมหลุดซ้ากว่ากำหนด อาจเป็นเพราะมีการละลายตัวของพินซ้ากว่าปกติหรือพินถาวรขึ้นซ้า เมื่อพิน้ำนมไม่ยอมหลุด พินถาวรจึงไม่มีที่ขึ้น จะซ้อนกัน พบมากในพินหน้าล่าง เพราะฉะนั้นพ่อแม่จึงควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์แต่เนิ่น ๆ

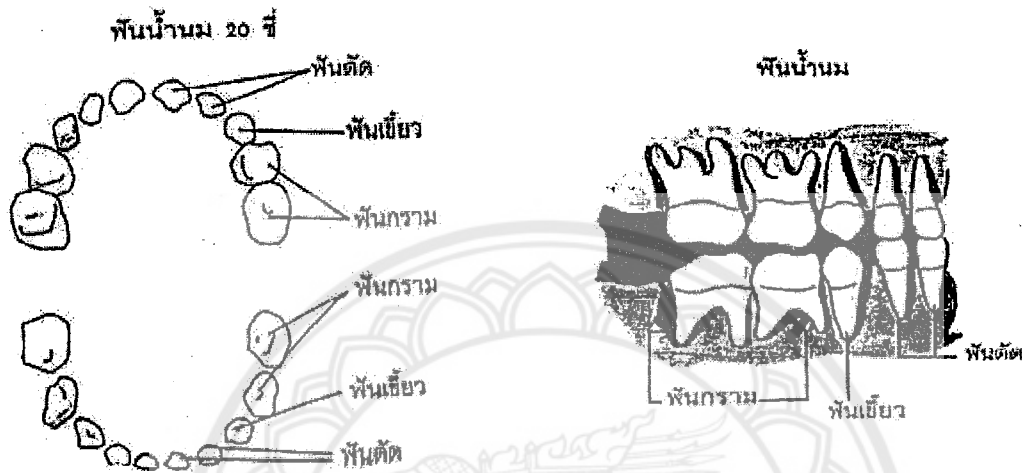
ความสำคัญของพิน้ำนม

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าอัตราของเด็กที่เป็นโรคฟันผุในพิน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุหนึ่งมาจากการที่มารดาไม่เห็นความสำคัญของพิน้ำนม ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงความสำคัญของพิน้ำนมไว้ดังนี้

1. ช่วยในการบดเคี้ยว พิน้ำนมช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการย่อยอาหาร มีประสิทธิภาพดีขึ้น ถ้าปราศจากพิน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานหนักกว่าปกติ
2. ช่วยให้การออกเสียงชัดเจน พิน้ำนมโดยเฉพาะพินหน้าช่วยในการออกเสียง ทำให้เด็กออกเสียง ส ฟ ฉ ได้ชัดเจน เด็กที่มีพิน้ำนมหรือหายไปก่อนเวลาอันควรจะออกเสียงไม่ชัดเจนจนอาจถูกเพื่อนล้อเลียน เป็นปมด้อยของเด็กต่อไปได้
3. ช่วยให้ความสวยงามแก่ใบหน้า พิน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบ จะช่วยให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงาม มีความมั่นใจเมื่อพูด ยิ้ม เด็กที่มีพิน้ำนมหลอ หรือผุดำ จะไม่กล้าพูดไม่กล้ายิ้ม เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง
4. ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นไปอย่างปกติ พบว่า เด็กที่สูญเสียพิน้ำนมไปเร็วการเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้พินถาวรขึ้นทำให้เกิดพินซ้อนเกได้
5. ช่วยกันที่ไว้ให้พินถาวร พิน้ำนมนอกจากจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติแล้ว ยังช่วยรักษาที่ไว้ให้พินที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วย พิน้ำนมที่ถอนไปก่อนที่พินถาวรจะขึ้นมาแทนที่ จะทำให้พินที่เหลืออยู่ในช่องปากกรวนเก โดยพินถาวรที่อยู่ติดกับพินซี้ที่ถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้พินถาวรในตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นมาอย่างปกติ นอกจากนี้พินที่เป็นคู่สบในขากรรไกร จะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดการสบพินที่ผิดปกติทำให้เด็กเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด นอกจากนี้การมีพินซ้อนเกยังทำให้อาหารติดพินง่าย แปรงพินให้สะอาดได้ยาก เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

ถ้าสังเกตจะพบว่า ถ้าแบ่งครึ่งหน้าตามแนวยาวฟันที่ซ้ายและขวาจะมีคู่ที่เหมือนกัน คือเป็นฟันกลุ่มเดียวกัน บางที่มีรูปร่างคล้ายกันแต่บางที่มีรูปร่างต่างกัน ตำแหน่งและรูปร่างของ ฟันจะบ่งบอกหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ดังปรากฏตามภาพประกอบที่ 2 (ศิริพร บุตรวงศ์. 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 ใช้ฉีกอาหารและช่วยรักษามุมปากไม่ให้บุ๋ม

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

ชื่อฟัน	ฟันล่าง	ฟันบน	ระยะเวลาที่ฟันหลุด	
			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

ชื่อฟัน	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 ปกติฟันถาวรจะมีสีชาอมเหลือง
2. ขนาด ฟันน้ำนมมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
3. รูปร่าง ฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกัน มีความคล้ายคลึงกัน เพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย ฟันกรามน้ำนมคอฟันป่องออกมากกว่าฟันถาวร

สาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ

โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการรักษามาอย่างยาวนานหลายร้อยปีมาแล้ว จัดเป็นโรคไม่ติดต่อ ไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม แต่จากวิทยาการสมัยใหม่มีการตรวจพบเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุนี้สามารถถูกส่งผ่านจากช่องปากของแม่ไปสู่ช่องปากของลูกได้โดยการเป่าหรือเคี้ยวอาหารให้ลูก จึงเป็นเรื่องที่ควรระวัง

โรคฟันผุเป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้จนทำให้เกิดเป็นโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่

สาเหตุของโรคฟันผุ

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

แต่เนื่องจากฟันเป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงมาก ดังนั้นกว่าที่กรดจะสามารถทำลายโครงสร้างของฟันลงได้ต้องอาศัยระยะเวลาที่กรดสัมผัสฟันต่อเนื่องเป็นเวลานานและบ่อยเพียงพอ เพราะฉะนั้นโรคฟันผุจึงไม่ใช่เกิดอาการเฉียบพลันแต่เป็นโรคที่จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปช้า ๆ โดยระยะแรกอาจไม่รู้ตัวถ้าไม่สนใจหรือสังเกตให้ดี

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมี 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ สารอาหาร ฟัน และระยะเวลาที่เหมาะสม หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะไม่เกิดฟันผุ

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 แผ่นคราบจุลินทรีย์จะติดแน่นบนตัวฟันไม่สามารถกำจัดโดยการบ้วนน้ำแต่กำจัดได้โดยการแปรงฟันถูกวิธี แผ่นคราบจุลินทรีย์เริ่มจากสารโปรตีนในน้ำลาย ทำหน้าที่คล้ายกาวยึดกลุ่มจุลินทรีย์ให้ติดบนตัวฟัน จุลินทรีย์จะใช้อาหารจากแผ่นคราบนี้ในการเจริญเติบโตและถ่ายของเสียเป็นกรดซึ่งจะทำปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟันทำให้ฟันผุเป็นรู

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม สรุปได้ดังนี้ (ศิริพร บุตรวงษ์. 2544 : 49)

1. ระยะก่อนคลอด ได้แก่ มารดาขาดสารอาหารที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ก็เริ่มมีการสร้างหน่อของฟันน้ำนมและสร้างต่อมน้ำนม ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ มารดา โดยเฉพาะมารดาในชนบทมักได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากความเชื่อที่ผิด ๆ ว่าระหว่างตั้งครรภ์ควรงดอาหารชนิดนั้นชนิดนี้เพราะอาจเกิดการแสลง ทำให้

การขาดสารอาหารได้ทั้งที่เมืองไทยเป็นเมืองอุดมสมบูรณ์สามารถหาอาหารรับประทานได้ทุกชนิด และครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การที่มารดาขาดอาหารจะทำให้หน่อฟันของลูกมีการสร้างที่ผิดปกติและยังมีผลกระทบต่อการสร้างต่อมน้ำลายอันล้วนเป็นสาเหตุทำให้ฟันน้ำนมของลูกผุง่าย มารดาบางท่านมีอาการแพ้มากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เลยหรือบางท่านรับประทานได้บ้าง นั้นเป็นสาเหตุการขาดสารอาหารของมารดาทั้งสิ้น

2. ระยะหลังคลอด ได้แก่ การให้นมที่ไม่ถูกวิธีและให้ลูกหลับไปโดยมีขวดนมค้างอยู่ในปาก การให้นมไม่เป็นมือ ไม่เป็นเวลา นิยมให้นมมือตักโดยปลุกขึ้นมารับประทานแม่เด็กจะมีอายุมากขึ้นแล้วก็ตาม โดยมีความเชื่อว่าถ้าเด็กไม่ได้รับนมมือตักจะทำให้ขาดอาหาร การเลิกใช้ ขวดนมก็ทำเมื่อเด็กมีอายุมากแล้ว คือ อายุ 2 - 3 ปี จึงให้เลิกนมขวด และนอกจากนี้เมื่อเด็ก ตื่นขึ้นพ่อแม่ยังนิยมปรุงแต่งรสของนมผสมด้วยน้ำตาลเพื่อให้เด็กได้รับประทานได้มาก ๆ อีกด้วย ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมทั้งสิ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันมารดาส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านจะให้ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดู ซึ่งญาติผู้ใหญ่เหล่านี้จะไม่ทำความสะอาดของปากของเด็ก เนื่องจากในเวลาที่ทำความสะอาดเด็กจะร้องดิ้น เกิดความสงสารเด็กไม่ยอมฝืนใจจึงทำให้เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้มารดายังขาดความรู้เรื่องวิธีทำความสะอาดฟันที่เหมาะสม และอายุที่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กอีกด้วย

3. มารดาเป็นโรคฟันผุ ถึงแม้โรคฟันผุจะไม่ใช่โรคที่เป็นกรรมพันธุ์ แต่มารดาผู้เลี้ยงดูที่มีฟันผุมีเชื้อจุลินทรีย์ในปากก็อาจถ่ายทอดไปยังบุตรได้ โดยการจูบ การบ้วนอาหารหรือรับประทานอาหารร่วมกันได้

4. ทักษะติดต่อฟันน้ำนมของผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่มารดามักไม่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเพราะถือว่าเป็นฟันที่ใช้ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานได้ต่อไป จากทัศนคติอันนี้เองทำให้มารดาละเลยการดูแลฟันน้ำนม แม้จะมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องก็ไม่ใช้ความพยายามที่จะปฏิบัติทำให้ปัญหาลุกลามไปอย่างรวดเร็ว

ระยะการเกิดโรคฟันผุ

การแลกเปลี่ยนแร่ธาตุเกิดตลอดเวลาในช่องปาก ดังนั้นการเกิดโรคฟันผุอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาหากไม่มีปฏิกิริยาการคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ตัวฟัน โดยทั่วไปโรคฟันผุที่เห็นเป็นรูในช่องปากนั้นเป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคแล้ว เราสามารถแบ่งการเกิดโรคฟันผุเป็น 2 ระยะด้วยกัน คือ

1. ระยะเวลาที่ยังไม่เห็นรูผุบนตัวฟัน เป็นระยะที่เริ่มมีการเสียมวลของ กระบวนการ สูญเสียและคืนกลับแร่ธาตุในช่องปาก โดยเริ่มมีการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่า กลับคืนในระยษะนี้ยังไม่เกิดเป็นรูผุบนตัวฟัน อาจสังเกตเห็นเป็นลักษณะซุนขาวหรือเป็นจุดสี น้ำตาลเป็นผิวเคลือบฟันโดย ไม่มีอาการในระยษะนี้ หากมีการใช้ฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ฟันผุระยะนี้จะสามารถ คืนกลับแร่ธาตุได้

2. ระยะเวลาที่เห็นเป็นรูผุบนตัวฟัน เป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคจนเห็นรูผุบนตัวฟัน แล้วและเริ่มมีอาการเสียวหรือปวดฟันได้ ถ้าฟันไม่ได้รับการบูรณะโรคจะลุกลามอย่างต่อเนื่องจน ทะลุโพรงประสาทฟันจนอาจไม่สามารถเก็บรักษาฟันนี้ไว้ได้

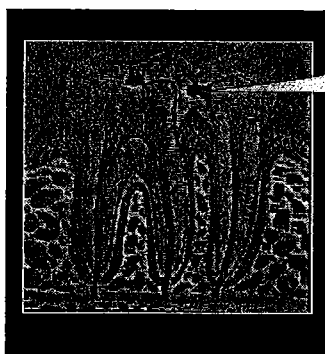
อาการและการรักษา

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟันอาจเห็นเป็นรอยสีขาวซุน บริเวณที่เป็นผิวเรียบ ของฟันหรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ ทาเฉพาะที่อาจช่วยยับยั้งการลุกลามได้

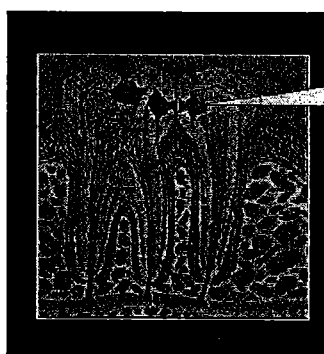
ระยะที่ 2 กรดกร่อนลึกลงไปถึงเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟันจะเริ่มอาการเสียว ฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็นหรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดย การอุดฟันซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นระยะรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบ ของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็น พัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟันสกปรก มีกลิ่นเหม็น เมื่อถึง ระยะนี้ ผู้ป่วยมักจะนึกถึงทันตแพทย์อยากถอนฟัน เพราะรับประทานยาแล้วอาการยังไม่ทุเลา ลงทันที ซึ่งความจริงแล้วการมาพบทันตแพทย์ในระยะนี้อาจสายไป เพราะเมื่อฟันผุทะลุถึงโพรง ประสาทฟันแล้วการอุดฟันตามปกติทำไม่ได้ การรักษาจะยุ่งยากขึ้นเป็นการรักษารากฟันซึ่งจะ ทำได้เพียงบางซี่ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้นและค่าใช้จ่ายรวมทั้งเวลาที่ใช้ก็มากกว่าด้วย

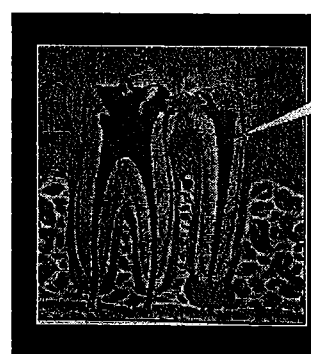
ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ที่เนื้อเยื่อ โพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การอักเสบลุกลามลงไปที่ปลายรากอาจรู้สึกเจ็บ ๆ หาย ๆ เป็นช่วงอาจเกิดฝีหนองบริเวณปลายรากเกิดการบวมบริเวณใบหน้าหรือฝีทะลุที่เหงือก แก้ม ฟัน โยก แตกหัก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ การรักษาถ้า รักษาหากไม่ได้จำเป็นต้องถอน และหลังการถอนเพื่อการบดเคี้ยวและป้องกันฟันข้างเคียงไม่ให้ล้ม เดียงหรือฟันคู่สบยื่นยาวเข้าสู่ช่องว่างได้จึงจำเป็นต้องใส่ฟันปลอม ดังปรากฏในภาพประกอบ 4 (อภินิยา อภิวงโสกุล. 2544 : 37)



ฟันผุระยะที่ 1



ฟันผุระยะที่ 2



ฟันผุระยะที่ 3

รูปประกอบฟันผุ 3 ระยะ

ผลเสียของการเกิดโรค

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

การดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลอนามัยในช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน

การแก้ไขปัญหาคariesในเด็กวัยก่อนเรียน จะต้องมุ่งแก้ด้วยการส่งเสริมป้องกันเป็นหลักเพราะเป็นวิธีที่ประหยัด การแก้ไขด้วยการมุ่งรักษาเพียงอย่างเดียวจะทำให้ต้องใช้ทรัพยากรและกำลังคนสูง นอกจากนี้ปัญหาก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะต้นเหตุของปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข

1. การเช็ดปากเด็ก การทำความสะอาดในช่องปากเด็กควรทำตั้งแต่อายุ 4 เดือน ในขณะที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น (4 – 6 เดือน) ใช้ผ้าเช็ดลิ้น เพดาน ใต้ลิ้น ใต้กระพุ้งแก้ม และเหงือก วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น เพื่อฝึกให้เด็กเคยชินกับการมีสิ่งของเข้าไปทำความสะอาด ช่วยให้เด็ก ยอมรับการแปรงฟันได้ดีเมื่อเขาอายุมากขึ้น และเมื่อมาพบทันตแพทย์ก็จะช่วยให้

ความร่วมมือได้ดี นอกจากนี้การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดปากเด็กจะทำให้ปากสะอาด ไม่เกิดเชื้อราและเมื่อถึงเวลาฟันขึ้นก็จะไม่มีการอักเสบเพราะมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ผลดีอีก ข้อหนึ่งคือ เด็กจะชินกับปากสะอาดทำให้เกิดสุขนิสัยที่ดีชอบแปรงฟันเมื่อโตขึ้น สิ่งที่จะนำเข้าไปปากเพื่อทำความสะอาดภายในช่องปากอันได้แก่ ผ้าที่ใช้เช็ดและน้ำชุบจะต้องสะอาด กล่าวคือ ผ้าต้องเป็นผ้าที่ซักสะอาด น้ำต้องเป็นน้ำต้มสุก ที่สำคัญคือ มือของผู้ทำความสะอาดจะต้องล้างให้สะอาดก่อนเอาเข้าไปในปากเด็ก

2. การดูแลฟันเด็กในระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นแล้ว

อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ช่วงนี้จะมีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น คือ ฟันหน้าล่าง บางครั้งอาจพบ ตุ่มน้ำใส ๆ หรือรอยสีม่วง ๆ ที่สันเหงือก ไม่ต้องทำอะไรเพียงรักษาความสะอาดช่องปาก ดังที่กระทำมาตั้งแต่เกิด ฟันก็ขึ้นมาได้โดยไม่มีอาการอย่างอื่น เช่น ท้องเสีย มีไข้ เป็นต้น ในระยะที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นควรนำยางที่ทำไว้สำหรับเด็กกัดเล่นมาให้กัด ไม่ควรให้เด็กกัดขนมที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้สร้างเคลือบฟันยังไม่สมบูรณ์ต้องได้ฟลูออไรด์จากการสัมผัสที่ผิวเคลือบฟัน 2-3 ปี เคลือบฟันจึงจะสมบูรณ์ ดังนั้นในช่วงนี้ฟันผุง่าย

อาหาร นม หรือน้ำที่ให้เด็กรับประทานไม่ควรเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งเพราะเด็กจะติดรสหวาน อย่างสร้างนิสัยรับประทานจุบจิบให้เด็ก ไม่ควรให้กินขนมหวานที่เหนียว ๆ ติดฟัน อาหารว่างที่ดีควรเป็นโปรตีน ผัก และผลไม้ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลควรจำกัดให้อยู่เฉพาะในมื้ออาหารเท่านั้น ระยะนี้ควรฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วยและเลิกเลี้ยงนมมือนม

อายุ 1 ปี ควรเลิกดื่มนมจากขวดและใช้ผ้าทำความสะอาดช่องปากเหมือนเดิม

อายุ 2 ปี เปลี่ยนขนาดของฟลูออไรด์ที่ให้กิน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน ในการแปรงฟันใช้ยาสีฟันและปลายขนแปรงให้ขึ้นและไม่เกินขนาดเท่าเมล็ดข้าวให้เด็กกลืนฟองยาสีฟันให้ใช้ผ้าเช็ดฟองยาสีฟันออก

อายุ 3 ปี เปลี่ยนขนาดฟลูออไรด์ที่ให้กิน ในระยะก่อนเรียนนี้พ่อแม่จะยังเป็นผู้แปรงฟันให้ลูกโดยวิธีขยับแปรงไปมาในแนวนอน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบพลาสติกบนหลุมร่องฟันที่ลึก ขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

3. วิธีทำความสะอาด

การทำความสะอาดฟันมี 2 วิธี คือ การแปรงฟันและการใช้เส้นไหมขัดฟัน ปกติใช้แปรงสีฟันแปรงฟันทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ฟัน 2 ซี่ มาชิดกันซึ่งขนแปรงสีฟันเข้าไม่ถึงจึงต้องใช้เส้นไหมขัดฟัน การทำความสะอาดช่องปากเริ่มจากการเช็ดปากในวัยทารก เมื่อเด็กมีฟันหลายซี่ขึ้นจึงเปลี่ยนมาใช้แปรงสีฟัน โดยมารดาแปรงให้ก่อนเมื่อเด็กแสดงความสนใจที่จะแปรงเองเมื่ออายุ 2-3 ขวบ ก็ให้ลูกแปรงเล่นเองบ้าง แต่ต้องไม่ลืมว่าการทำให้ฟันสะอาดนั้นมารดา

ต้องทำให้เพราะจากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการใช้สายตาและมือประสานกันได้อย่างดีในการ แปร่งฟันนั้นจะพบได้ในเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป การดูว่าเด็กมีความพร้อมหรือไม่ให้ดูว่าถ้าสามารถ ผูกเชือกกรองเท้าเองเป็นโบว์ได้ก็แสดงว่าสามารถแปร่งฟันได้ดี แม้เด็กจะแปร่งฟันเองได้แล้วก็ตามมารดาควรตรวจดูใน ช่องปากเป็นครั้งคราวด้วย

4. วิธีแปร่งฟันในเด็กก่อนวัยเรียน มารดาเด็กเป็นผู้แปร่งฟันให้เด็กโดยหาบริเวณ ที่มี แสงสว่างเพียงพอ เตรียมอุปกรณ์ในการแปร่งฟันคือ ถ้วยน้ำ 1 ใบ และถ้วยเปล่าอีก 1 ใบ สำหรับบ้วนพร้อมแปร่งสีฟันที่มียาสีฟันให้พร้อม ให้มารดาเด็กนั่งกับฟัน และให้ลูกนอนโดยศีรษะอยู่บนตักหันหน้าไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้แปร่งและเด็ก แล้วใช้แปรงขนนุ่ม ๆ หนาดัดเรียบ ความยาวของหัวแปรงควรครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่แล้วแปร่งโดยขยับไปมา ๆ สั้น ๆ ในแนวนอนประมาณ 20 ครั้งต่อฟันทุก 3 ซี่โดยให้ขนแปรง ตั้งฉากกับผิวฟันควรทำอย่างมีระบบ คือ

4.1 แปร่งฟันด้านแก้มก่อน โดยให้ลูกกัดฟันไว้มืออีกข้างของมารดาที่ไม่ได้จับแปรงสามารถจะดันแก้มออกไปให้ฟัน ทิศทางที่แปร่งจะกระแทกถูกได้ แล้วเริ่มแปร่งจากฟัน หลังสุดของขากรรไกรบนข้างหนึ่ง แล้วผ่านไปยังฟันหน้าจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรบนอีกข้างหนึ่ง แล้วจึงลงไปแปร่งฟันด้านติดแก้มของขากรรไกรล่างที่อยู่ด้านเดียวกันผ่านไปยังฟัน หน้าล่างจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรล่างอีกด้านหนึ่ง

4.2 แปร่งด้านติดลิ้น ให้ลูกอ้าปากกว้างแล้วเริ่มแปร่งจากฟันบนซี่ในสุดบนด้าน ติดลิ้นข้างหนึ่งผ่านไปถึงฟันหน้า ถ้าขยับแปร่งไปมาไม่สะดวกเนื่องจากบริเวณนี้แคบก็สามารถ ใช้วิธีวางแปรงโดยให้ขนแปรงสัมผัสฟันในแนวตั้ง แล้วดึงออกในทิศทางจากคอฟันไปยังปลายฟัน ด้านตัด เมื่อเสร็จบริเวณนี้แล้วก็ใช้วิธีเดิมในฟันหลังบนอีกข้างหนึ่งเมื่อเสร็จแล้วลงมาแปร่งด้าน ติดลิ้นของฟันหลังล่างด้านเดียว จนมาถึงฟันหน้าล่างก็ใช้วิธีเดียวกับฟันบนโดยลากแปรงออก จากปากดูจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านตัดของฟันหน้า แล้วจึงเลื่อนไปแปร่งบริเวณฟันหลังของ อีก ด้านหนึ่งในขากรรไกรล่าง

4.3 แปร่งด้านบดเคี้ยว เริ่มจากฟันหลังบนซี่สุดท้ายของด้านหนึ่งขยับไปมา เป็นระยะสั้น ๆ ไปยังฟันหลังซี่สุดท้ายของอีกด้านหนึ่งแล้วเลื่อนลงไปแปร่งฟันล่างซี่สุดท้ายด้าน นั้นไปจนถึงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านตรงกันข้าม

วิธีแปร่งฟัน

การแปร่งฟันที่ถูกวิธีและถูกเวลาจะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก การแปร่งฟันที่ถูกต้องทำได้หลายวิธี เช่น (ทวีศักดิ์ พากเพียร. 2534 ; 41 - 67) (กิตติยา เรียง ทา. 2543)

2.1 วิธีบาส (Bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟัน และขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และชอกฟันจากนั้นขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ในการแปรงฟันหน้า ด้านที่ติดกับลิ้นหรือเพดานวางแปรงลงในแนวตั้งขยับไป มา เบา ๆ แล้วดึงออกมาตรง ๆ

2.2 วิธีหมุน (Roll technique) วิธีนี้วางขนแปรงแนบกับผิวฟัน ให้ขนแปรงสัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุดในกรณีเป็นฟันบนและจุดต่ำสุด กรณีฟันล่างและออกแรงกดพอสมควรจนเหงือกซีดขาว จากนั้นหมุนแปรงให้ปิดลงในฟันบนหมุนแปรงปัดขึ้น กรณีฟันล่างให้ปลายของขนแปรงเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปรงผ่านผิวตัวฟันขนแปรงจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดีให้แปรงในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับไปทำในจุดใหม่ต่อไปควรทำต่อเนื่อง ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปมาสั้น ๆ ด้านบดเคี้ยวถูไป ถูมา

2.3 วิธีสครับ (Scrub technique) ส่วนมากใช้ในเด็กที่ยังไม่มีความพร้อมในการใช้มือ โดยวางแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันขยับถูไป ถูมาสั้น ๆ ด้านบดเคี้ยวถูไป ถูมา

2.4 วิธีขยับปัด (Modified bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือกและชอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไป มา เบา ๆ ในช่วงสั้นๆ 10-15 ครั้งซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ชอกฟันและคอฟัน อยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไปเพราะอาจทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไป มา จะทำให้คอฟันสึกและเหงือกอักเสบได้ จากนั้นบิดข้อมือปิดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่างแล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยว ถูไป ถูมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืม

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

5. การตรวจฟันเด็ก การดูแลรักษาสุขภาพภายในช่องปากของเด็ก นอกจากการเช็ดทำความสะอาดฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้เด็ก การเลี้ยงดูเด็กด้วยนมขวดอย่างถูกวิธีแล้ว การตรวจสุขภาพภายในช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง

ที่ละเอียดไม่ได้วิธีตรวจฟันเด็กทำได้โดยให้เด็กอ้าปากหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูด้วยตาเปล่าให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน โดยปกติฟันน้ำนมจะมีสีขาวสะอาดเหมือนนมสด หากฟันน้ำนมจะเห็นเป็นจุดหรือร่องสีดำหรือเห็นเป็นสีเทาหรือขาวขุ่นบนตัวฟันจนถึงเป็นรูมองเห็นได้ชัดเจน หากตรวจพบการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แนะนำให้ผู้เป็นมารดาพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาแต่เนิ่น ๆ จะได้ไม่ต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร

ในปัจจุบันแนะนำว่าการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไป เช่น เด็กที่มีปัญหาอื่นเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีความผิดปกติใดเกี่ยวกับปากและฟันโดยกำเนิดควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่อายุ 1 ขวบ เพื่อให้ทันตแพทย์ดูแลป้องกันการแทรกซ้อนและให้คำแนะนำอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นขั้นตอนและเป็นระยะ ๆ ต่อไป ส่วนในเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มารดาควรอยู่กับลูก และช่วยส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูก เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูกดีขึ้นแล้ว ครั้งต่อ ๆ ไปควรให้ลูกอยู่ตามลำพังกับหมอมารดาควรปล่อยให้ทำหน้าที่ของหมอที่จะอธิบายถึงกรรมวิธีต่าง ๆ ในการทำฟัน มารดาเพียงแต่นั่งดูและสนับสนุนหมอ ชมเชยลูกเมื่อหมอเปิดโอกาสให้ ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กลัวกายแยกจากมารดามากจะต้องให้มารดาอยู่กับเด็กด้วยทุกครั้ง

ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี ประกอบด้วย

1. หัวแปรง ควรมน ไม่เป็นเหลี่ยมมุม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย

2. ขนแปรง ควรมีลักษณะดังนี้

2.1 ทำจากไนลอน ชนิดอ่อนนุ่ม

2.2 เป็นกระจุกมี 3 – 4 แถว เพื่อช่วยพุงซึ่งกันและกันเมื่อได้รับแรงกดเวลาแปรง

ฟัน

2.3 ขนแปรงแต่ละเส้นมีการมนปลาย เพื่อไม่ให้มีปลายคมขรุขระที่อาจทำ

อันตรายต่อเหงือกและฟัน

3. ด้ามแปรง ควรตรงหรือทำมุมเพียงเล็กน้อย จับถนัดมือ

4. ราคา แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

แปรงสีฟันสำหรับเด็ก ควรมีลักษณะดังนี้

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

การใช้และการดูแลรักษาแปรงสีฟัน

1. แปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย
2. หลังแปรงฟันเสร็จล้างแปรงสีฟันให้สะอาดจนหมดคราบยาสีฟัน ผึ่งให้แห้งโดยวางหัวแปรงตั้งขึ้น
3. ไม่จำเป็นต้องแช่หรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแสงอุลตราไวโอเล็ตเพื่อฆ่าเชื้อ เพราะจะทำให้แปรงสีฟันเสื่อมสภาพเร็ว
4. อย่าเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้นหรืออับทึบจะทำให้เชื้อโรค เชื้อราเจริญเติบโตได้ดี หากเกิดเชื้อราจะเห็นเป็นคราบสีเหลืองหรือดำตามซอกขนแปรง
5. เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3-4 เดือนหรือเมื่อขนแปรงบานจนทำความสะอาดฟันได้ไม่ดีและทิ่มตาเหงือก

การเลือกใช้ยาสีฟัน

1. เลือกใช้ตามสภาพปัญหาในช่องปาก เช่น มีฟันผุง่ายควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกควรใช้ยาสีฟันที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอักเสบของเหงือก เป็นต้น
2. ยาสีฟันจัดเป็นเครื่องสำอางทั่วไป จึงไม่มีการควบคุมเป็นพิเศษ ทำให้สรรพคุณบางประการที่ระบุบนฉลากยังไม่ผ่านการตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ยกเว้นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นที่จัดเป็นเครื่องสำอางควบคุมพิเศษและอยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. ผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดี ยาสีฟันเป็นเพียงเครื่องสำอางช่วยให้การแปรงฟันสะดวกสบายขึ้นเท่านั้น ทำให้สามารถเลือกใช้ตามความพอใจทั้งสรรพคุณและกลิ่น รส
4. ควรเลือกยาสีฟันที่มีเลขหมายขึ้นทะเบียนกับ อย. หรือยาสีฟันที่ได้เครื่องหมายรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานอุตสาหกรรมไทย

ยาสีฟันสำหรับเด็ก

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

ข้อควรระวัง เด็กที่ชอบกินยาสีฟัน ผู้ปกครองควรเป็นผู้บิบยาสีฟันให้เด็กทุกครั้งที่เด็กแปรงฟัน โดยใช้ปริมาณตามยาสีฟันตามตารางด้านล่างและเก็บยาสีฟันให้พ้นมือเด็ก

ตาราง 3 ปริมาณยาสีฟันที่พอเหมาะสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ

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

ข้อแนะนำวิธีใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

1. ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงฟันนานครั้งละ 1 - 2 นาทีขึ้นไป ให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันสัมผัสผิวฟันเป็นเวลานานพอจึงจะเกิดผลในการป้องกันฟันผุได้เต็มที่
2. ระวังเด็กกลืนหรือกินยาสีฟันเพราะอาจทำให้ฟันตกกระได้
3. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สูตร 1,000 ppm ให้ผลป้องกันฟันผุได้ดีกว่าสูตร 500 ppm. แต่เด็กกลุ่มหนึ่งควรใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์น้อย ๆ ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เด็กที่รับประทาน ฟลูออไรด์เสริม และเด็กที่ดื่มน้ำที่มีฟลูออไรด์สูงอยู่แล้วจากแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น

บางพื้นที่ในจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง ตาก นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สงขลา หรือมีการเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปา เช่น จังหวัดนครนายกและประจวบคีรีขันธ์

ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ได้แก่ ไกลซ์ซิด, ดาร์ลี, เวซพงส์, เฮิร์บคิดส์, โคโคโม, ออรัลเมต คิดส์, ฟลูออคาริล, Colgate, Paradontax, Oral – B, Emoform F, Kiddy – o, Gel Kids, Saint Andrew

ยาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์ ได้แก่ ดอกบัวคู่, ออรัลเมต, ทิพย์นิยม, อโลพลัส, คอลบาเด็นท์, โพโอดอนทิล พลัส, Salf, Herbal, Cool, Kokliang, Hi – herb, Sensodyne, Emoform

โดยสรุปการแปรงฟันให้เด็กเน้นมารดาควรปลูกฝังมาเป็นขั้นตอน เริ่มจากเช็ดปาก ให้แปรงฟันให้จนถึงให้เด็กแปรงเองได้ มารดาช่วยแปรงส่วนที่เด็กยังแปรงไม่สะอาดจนกระทั่งสามารถแปรงสะอาดได้เองในที่สุด สิ่งที่เด็กจะได้รับนอกจากจะเป็นเหงือกและฟันที่สะอาดแล้วยังจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติที่ว่าเรื่องปากและฟันนั้นสำคัญมาก เพราะมารดาใช้เวลาให้และดูแลมาทุกวันเป็นเวลาหลาย ๆ ปี

โภชนาการสำหรับเด็ก

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 ซึ่งทั้งข้อ 4 และ 5 พบมากในผัก ผลไม้

ความสัมพันธ์ของอาหารกับอวัยวะในช่องปาก

อวัยวะในช่องปาก หมายถึง ฟันและอวัยวะปริทันต์ทั้งหลาย เป็นอวัยวะที่ต่างจากส่วนอื่นของร่างกายในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหารทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยว และคลุกเคล้าอาหารในปากโดยทางอ้อม คือ อาหารที่รับประทานเข้าไปจะผ่านกระบวนการย่อยแล้วถูกนำไปใช้ในการเจริญเติบโตพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟันเหมือนอวัยวะทั่วไปของร่างกาย

ถ้าขาดสารอาหารบางชนิดในขณะที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่สมบูรณ์มีผิวขรุขระ เนื้อฟันไม่แข็งแรง จะเกิดการตกค้างคราบจุลินทรีย์เกาะติดบนผิวฟัน เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่ายเพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น จะต้องให้ความสำคัญต่อการเลือก รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และในขณะเดียวกันควรจะทำให้ความสนใจดูแลความสะอาดไม่ให้มีอาหารตกค้างในปากควบคู่กันไปจึงเป็นการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบที่ได้ผลดีที่สุด

ผลของอาหารต่อการพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟัน

อาหารพวกเกลือแร่ ปกติการสร้างฟันจะเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาประมาณ 6 สัปดาห์ เพราะฉะนั้นมารดาจะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ และดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี โดยเฉพาะอาหารที่จำเป็นสำหรับการสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟันสำหรับลูก คือ พวกแคลเซียม ฟอสฟอรัส ซึ่งมีมากในอาหารทะเล เช่น ปู ปลา กุ้ง ข้าวซ้อมมือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ตับ ลูกเดือย ผักกูดข่า ไข่มุก 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 ใบชาพบว่าปริมาณสารฟลูออไรด์สูงกว่าพืชชนิดอื่น นอกจากนั้นยังมีใบกุยช่าย ตั้งโอ๋ ถั่วอก สะระแหน่ มะเขือยาว แครอท ใบเมี่ยง พริก เป็นต้น

ในสัตว์ เช่น กุ้งแห้ง ปลาทะเลบางชนิดที่มีกระดูกอ่อนกินได้ทั้งตัว ได้แก่ ปลาไส้ตัน ปลาดาบเงิน จะมีฟลูออไรด์มากกว่าปลากระดูกแข็ง เช่นปลาทู

บางพื้นที่พบว่ามีสารฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำธรรมชาติค่อนข้างสูง เช่น ทางภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คนที่อาศัยอยู่ในแถบนี้จะมีอัตราโรคฟันผุน้อยกว่าคนที่อาศัยในบริเวณที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม สำหรับประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มตามธรรมชาติ

อาจต้องให้ฟลูออไรด์ทางระบบชนิดเม็ด หรือน้ำ หรือฟลูออไรด์เฉพาะที่ เช่น เจลน้ำยา บ้วนปาก หรือยาสีฟันฟลูออไรด์ ซึ่งการใช้ต้องระมัดระวังไม่ควรให้พร้อมกันหลายทางและปรึกษาทันตแพทย์เพื่อความปลอดภัยในขนาดที่เหมาะสม

อาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต่างๆ อาหารจำพวกนี้จะเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการรักษาสุขภาพของอวัยวะปริทันต์ ถ้าขาดโปรตีนนอกจากร่างกายจะไม่เจริญเติบโต ยังพบว่าการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อเหงือกและเอ็นยึดปริทันต์ ฟันมีการสร้างตัวช้า มีลักษณะผิปกติ ซึ่เล็ก การเจริญเติบโตของขากรรไกรหยุดชะงัก

อาหารพวกแป้งและน้ำตาล ร่างกายนำไปใช้ในการให้พลังงานและความอบอุ่นทำให้สมองเด็กเจริญเติบโต ฉลาด จะมีผลต่อสุขภาพของปากโดยการสัมผัสโดยตรงมากกว่าที่จะมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงของโครงสร้างเหงือกและฟัน

อาหารพวกไขมันและวิตามิน มีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพเหงือกและฟัน เนื้อเยื่อต่างๆในช่องปาก เช่น ถ้าขาดวิตามินซีมาก ๆ จะเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน เรียกว่าโรคลักปิดลักเปิด เพราะเส้นเลือดฝอยเปราะ หรือขาดวิตามินบีจะเป็นโรคปากนกกระจอกพบในเด็กชนบท แต่โรคเหล่านี้พบได้น้อยถ้าเทียบกับโรคฟันผุและปริทันต์

X ผลของอาหารต่อการสัมผัสเหงือกและฟันโดยตรง

อาหารมีผลกระทบต่อฟันโดยตรงเมื่อมีฟันขึ้นในช่องปาก แต่อาหารจะมีผลต่อเหงือกและสภาวะแวดล้อมในช่องปากตั้งแต่แรกคลอดที่เราใช้ปากเป็นทางผ่านของอาหาร โดยอาหารที่สัมผัสกับเหงือกและฟันบางชนิดช่วยให้ฟันแข็งแรงและเหงือกสะอาด แต่บางชนิดจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงไม่ให้สัมผัสเหงือกและฟัน ถ้าเลี่ยงไม่ได้เมื่อทานแล้วควรกำจัดออกให้เร็วที่สุด เนื่องจากเป็นตัวการทำให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบเร็วขึ้น

อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่มีเชื้อจุลินทรีย์นำไปสร้างพลังงานทำให้เกิดเป็นกรดไปกัดกร่อนฟัน นอกจากนี้น้ำตาลยังเกิดการจับตัวเป็นคราบจุลินทรีย์เหนียวเกาะติดฟันยากต่อการทำลาย ดังนั้นบริเวณชั้นในสุดของแผ่นคราบจุลินทรีย์จึงมีความเป็นกรดสูง ผิวเคลือบฟันจึงมักถูกทำลายค่อนข้างเร็วเพียง 2 - 3 นาที หลังจากรับประทานอาหารกลุ่มนี้จะเกิดกรดขึ้นทันทีในช่องปาก

อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต้ม และเนยแข็งเป็นอาหารที่มีคุณสมบัติตรงกันข้ามกับน้ำตาล คือแทนที่จะทำให้เกิดกรดกลับทำให้เกิดต่างในคราบจุลินทรีย์จึงต่อต้านการทำลายฟันได้อาหารพวกผัก ผลไม้ เป็นอาหารอีกกลุ่มหนึ่งที่เชื่อว่าป้องกันฟันผุได้เพราะมีเส้นใยอาหาร ช่วยทำความสะอาดฟันระหว่างรับประทานอาหาร เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู

แต่ผลไม้บางชนิด เช่น กล้วย แอปเปิ้ล กลับทำให้ฟันผุประมาณครึ่งหนึ่งของน้ำตาล ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด อินทผาลัม กลับทำให้ฟันผุเท่ากับน้ำตาล นอกจากนั้นแล้ว ความสามารถของอาหารในการทำความสะอาดจะมีประสิทธิภาพเพียงส่วนที่อยู่เหนือความโค้งของฟันเท่านั้น ผลไม้เปรี้ยวบางชนิด เช่น มะยม มะขาม มะม่วงมีความเป็นกรดสูง ภายหลังรับประทานแล้วจะรู้สึกเซ็ดฟันหรือเสียวฟันได้เพราะกรดไปละลายผิวเคลือบฟันออก ทำให้ประสาทฟันข้างใต้รับความรู้สึกไวขึ้นเกิดการเสียวฟัน ดังนั้นเมื่อทานเสร็จควร บ้วนน้ำแรง ๆ หรือแปรงฟันหลังอาหารเพื่อล้างเอากรดต่าง ๆ ออก ทางที่ดีควรหลีกเลี่ยงผัก ผลไม้บางอย่างที่ ก่อให้เกิดผลเสียต่อเหงือกและฟัน

✕ อาหารสำหรับเด็ก

นมสำหรับเด็กแรกเกิด คือนมแม่ เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุด นอกจากจะมีคุณค่าทางอาหารแล้วยังย่อยง่ายกว่านมวัว เด็กท้องไม่อืด อุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม มีภูมิคุ้มกันสูง สะอาด สะดวก และจากการศึกษาพบว่าขณะที่แม่ให้นมลูกจะมีการหลั่งฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ทำให้ลูกรับความรู้สึกถึงความรักของแม่ทำให้ลูกเกิดความอบอุ่น และมีความมั่นคงใน จิตใจ ดังนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 3-4 เดือน หรือถ้าเป็นไปได้ควรให้ครบ 6 เดือน ในปัจจุบันแม่มีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงมักจะบีบนมใส่ขวดไว้ หรือใช้นมผง ดังนั้นการเลือกซื้อขวดและจุกนมควรเลือกให้เหมาะสมกับลูกเพื่อสร้างนิสัยการกินและกลืนให้ถูกต้อง

✕ การให้อาหารสำหรับทารก (Infant feed)

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายในการส่งเสริมการเจริญเติบโตที่จะรักษาและคงสุขภาพให้ดีตลอดไปรวมถึงการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และให้พลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกายด้วย

หลักการให้อาหารทารก

นมที่ดีที่สุดที่ใช้สำหรับเลี้ยงทารก คือ นมแม่

ในระยะสามเดือนแรก อาหารของทารกควรเป็นนมอย่างเดียว โดยทั่วไปควรให้นมเด็กวันละ 6 มื้อ คือทุก 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ควรดูความต้องการของเด็กด้วย เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติหรือเด็กที่คลอดก่อนกำหนดอาจให้กินบ่อยกว่านี้ เช่น ทุก 2-3 ชั่วโมง ขึ้นอยู่

กับน้ำหนักตัวเด็ก เหตุที่ต้องให้บ่อยกว่าเพราะเด็กจะทานนมแต่ละครั้งได้น้อยกว่าเด็กที่คลอดตามปกติ

ประโยชน์ของการให้นมแม่

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อเสริมสร้างร่างกายและสมอง
2. ย่อยง่าย สะอาดและปลอดภัยปราศจากเชื้อโรค
3. ไม่เป็นโรคแพ้นม
4. ถ่ายอุจจาระสะดวก ท้องไม่ผูก
5. ไม่ทำให้เด็กอ้วนเกินไป
6. ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคทางเดินหายใจและหูน้ำหนวก
7. การได้ทานนมแม่เป็นวิถีธรรมชาติที่เพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างแม่ และเด็ก ทำให้เด็กได้รับความอบอุ่นและเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ของเด็ก

ประโยชน์ต่อแม่ในการให้นมเด็กทารก

1. สะดวก ประหยัด
2. ช่วยให้มดลูกบีบตัวขับน้ำคาวปลาดีขึ้น ทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น
3. ไม่อ้วน น้ำหนักลดเร็วภายหลังคลอดเพราะไขมันที่สะสมไว้ขณะตั้งครรภ์ถูกนำมาใช้สร้างน้ำนม

4. โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมน้อย

ภาวะที่แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ มีสาเหตุดังนี้

1. ความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบอด และไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หรือไม่ได้เตรียมหัวนมโดยการนวดทาน้ำมันไว้ก่อนคลอดทำให้หัวนมแตกเวลาทารกดูด มีอาการเจ็บปวดมาก ต้องงดให้นมลูกชั่วคราว

2. เต้านมอักเสบ

3. การเจ็บป่วยของแม่หรือแม่เป็นโรคติดต่อซึ่งอาจส่งผลถึงทารกได้ เช่น วัณโรค
4. ในระยะแม่ตั้งครรภ์ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นจึงควรงดให้นมบุตรเพราะอาจทำให้รับสารอาหารไม่เพียงพอสุขภาพทรุดโทรมและมีผลต่อทารกในครรภ์ได้

การเลือกนมผสม

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

ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจดี ควรเลือกใช้นมผงดัดแปลงสำหรับทารก เช่น S-26 เป็นต้นสำหรับทารกอายุเกิน 6 เดือนไปแล้วจะเปลี่ยนเป็นนมผงครบส่วนธรรมดาหรือนมข้นไม่หวานมันเนยครบถ้วนแทนได้ ห้ามใช้นมข้นหวานเลี้ยงทารกเพราะเป็นนมที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงถึงประมาณร้อยละ 60-70 และมีรสหวานจัด ฉะนั้นจึงต้องผสมเจือจางมากทำให้ไม่เหมาะในการเลี้ยงทารกเพราะยิ่งทำให้โปรตีนที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยนั้นยิ่งน้อยลงไปมาก จะทำให้เด็กมีโอกาสขาดโปรตีนได้มาก ทารกที่กินนมข้นหวานจะดูอ้วนแต่ไม่แข็งแรง เรียกว่า Sugar Baby

การเลี้ยงทารกด้วยนมผสม

ถ้าแม่ไม่สามารถให้นมบุตรได้จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม จะเลือกใช้นมผสมไม่ควรตัดสินใจเลือกนมจากการโฆษณา แต่ควรปรึกษาแพทย์หรือนักโภชนาการก่อน

ชนิดของน้ำนม

นมผงเป็นนมที่มีการดัดแปลงโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันให้คล้ายกับนมแม่นมผงชนิดนี้จะมีโปรตีน 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 ปีอาจทำให้เกิดภูมิแพ้ที่เยื่อบุทางเดินอาหารและเกิดเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารทำให้ทารกเป็นโรคโลหิตจางได้ นมสดประเภทนี้มักบรรจุในถุงพลาสติกหรือกล่องกระดาษ

นมผสมคั้นรูป (Recombined whorl milk) เป็นนมสดที่ได้จากการนำเอานมผงครบส่วนมาผสมคั้นรูปน้ำนม มีคุณค่าทางโภชนาการเช่นเดียวกับนมสด ใช้เลี้ยงทารกหลังจาก 6 เดือนแล้ว แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือนต้องแปลงสูตรก่อน

นมสดระเหยหรือนมข้นไม่หวาน (Evaporated milk) คือ นมสดที่ได้ระเหยเอาน้ำออกเสียประมาณร้อยละ 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

วิธีการให้นมเด็ก

การให้นมเด็กควรอุ้มเด็กตั้งขึ้นคล้ายกับผู้ใหญ่นั่งกินอาหาร โดยแม่หรือพี่เลี้ยงควรช่วยถือขวดนม เด็กจะสามารถใช้กล้ามเนื้อในช่องปากในการกลืนได้ถูกต้องเพราะถ้าเด็กนอนแล้วดูดนมการกลืนของเด็กจะผิดปกติ เด็กจะใช้ลิ้นดันไม่ให้สำลักนมตลอดเวลาเมื่อโตขึ้นไม่ว่าจะกินอาหารชนิดใดก็จะใช้ลิ้นดันฟันซึ่งจะทำให้ฟันยื่นและการสบฟันผิดปกติเช่นกัน

การให้นมเด็กทารกควรให้เป็นมือ เวลาดูนมปริมาณนมที่ให้เด็กไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เด็กแต่ละคนจะกำหนดได้เองว่าเขาต้องการนานเท่าไร ปริมาณที่เหมาะสมกับเด็กคือจำนวนนมที่เด็กดูดรวดเดียวอิ่มหรือเหลือติดกับขวดเล็กน้อย แต่ในเด็กทารกเล็ก ๆ จะกินนมน้อยแต่บ่อยครั้ง เมื่อโตขึ้นจะกินปริมาณมากขึ้นแต่ความถี่จะน้อยลง เมื่อเด็กจะนอนไม่ควรให้เด็กดูดนมแล้วหลับไปเลย เพราะถ้าเด็กติดนิสัยหลับคาขวดนมฟันเด็กจะสัมผัสนมตลอดคืนซึ่งเป็นช่วงที่น้ำลายไหลน้อย ฟันเด็กจะผุได้เร็วและหลายซี่โดยเฉพาะบริเวณฟันหน้าบนและฟันกรามอาจเหลือแต่ตอได้ พบได้บ่อยในเด็กก่อนเข้าโรงเรียน วิธีที่ถูกต้องคือ เมื่อให้เด็กกินนมจนอิ่มแล้วควรให้เด็กเรอและทำความสะอาดช่องปากให้เรียบร้อยก่อนนอนแล้วกล่อมเด็กให้หลับโดยการตบกัน ลูบหลังหรือ ร้องเพลงเบา ๆ ไม่ควรใช้นมขวดหรือหัวนมปลอมให้เด็กดูดก่อนนอน

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

การที่เด็กจะมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี 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 เกิดฟันผุลุกลาม เหงือกอักเสบรุนแรง บางรายเหงือกบวมใหญ่คลุมมิดตัวฟัน ซึ่งหากมีลักษณะเช่นนี้หากรอจนคลอดแล้วไปทำการรักษาอาจสายเกินไปจนต้องถอน หรือหากรักษาไม่ได้จะยิ่งยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูง

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

โรคฟันผุในเด็กที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูในเด็กก่อนวัยเรียน (คู่มือการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ สำนักข่าวพาณิชย์, 2540 ก.)

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นโรคที่พบมากในเกือบทุกประเทศ มักผุในด้านใกล้แก้มและด้านประชิดของฟันหน้าบนและในฟันกราม โดยการผุเกิดขึ้นในหลาย ๆ ที่ในช่องปากซึ่งเรียกว่า "Early childhood caries" สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็กเป็นหลัก ได้แก่ ความถี่ในการรับประทานของหวาน การให้เด็กดุนนมขวดจนหลับ และการขาดความเอาใจใส่ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจึงควรแนะนำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ ให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และให้เด็กได้รับฟลูออไรด์เสริมอย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กต่อไป

ผลเสียของการดุนนมหลับคาขวด

เด็กจะปวดฟันไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การรักษาโรคฟันผุจากการดุนนมจากขวดในเด็กเล็กจะยุ่งยาก บางครั้งอาจถึงกับต้องดมยาสลบ

อายุแรกเกิด - 6 เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน หากจำเป็นต้องเลี้ยงลูกด้วยนมขวด ควรให้ดื่มน้ำตามหลังดุนนมขวดทุกครั้ง 1-2 ชั่วโมง โดยปกติเด็กอายุ 4-6 เดือนจะได้รับอาหารระหว่างมืออย่างเพียงพอจึงไม่จำเป็นต้องดุนนมขวดในระหว่างนอนกลางคืน

อายุ 6 เดือน - 1 ขวบครึ่ง หลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นไม่ควรให้ลูกดุนนมจากขวด เพราะในระหว่างนอนหลับน้ำลายจะน้อย นมที่ค้างในช่องปากจะทำให้ฟันผุอย่างรวดเร็ว เริ่มฝึกให้ลูกดื่มนมจากถ้วยเมื่อลูกนั่งได้อายุประมาณ 6 เดือน ควรเลิกนมมือน้อยที่สุดเมื่อลูกอายุ 8 เดือน การให้ลูกดื่มนมจากขวดนอกจากทำให้ลูกฟันผุแล้วยังมีผลต่อการพัฒนาสมองของลูกด้วย ควรเลิกการดุนนมจากขวดอย่างช้าที่สุดเมื่ออายุ 1 ขวบครึ่ง

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

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 อย่าให้เด็กอมข้าวเพราะทำให้ฟันเด็กผุนำเด็กไปเคลือบฟลูออไรด์ฟันน้ำนม ให้กินฟลูออไรด์ชนิดเม็ดโดยอมไว้ในปากให้ละลายช้า ๆ (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อน)

การรับบริการทางทันตกรรม

ทันตกรรมป้องกัน

เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคจนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษา ฟันฟูสภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคในครั้งต่อไปทันตกรรมป้องกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ทันตกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันลำดับแรกที่สำคัญที่สุดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคตัวอย่าง เช่น การป้องกันโรคฟันผุทำได้โดยใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟันหรือการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำได้โดยวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับนี้ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพเหงือกและฟันให้มีความแข็งแรงด้วย
2. ทันตกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันทางทันตกรรมที่ไม่ให้ความผิดปกติลุกลามมากขึ้นหรือเมื่อหายจากโรคแล้วกลับมาเป็นโรคใหม่ได้อีก จุดนี้ทันตบุคลากรจะเป็น

ผู้ตรวจวินิจฉัยให้การรักษา เช่น ฟันผุระยะแรก เป็นรูดำไม่มีอาการ ถ้ารักษาโดยการอุดฟัน ก็จะทำให้ไม่ลุกลามต่อไป สำหรับโรคปริทันต์อักเสบซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรีย์ การรักษาโดยการควบคุมปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือขูดหินปูนจะช่วยไม่ให้มีการทำลายกระดูกรอบรากฟันต่อไป ดังนั้นการรักษาขณะที่เป็นโรคแล้วทำให้โรคไม่ลุกลามต่อไปถือเป็นการป้องกันระดับที่ 2

3. **ทันตกรรมป้องกันระดับตติยภูมิ** เป็นการป้องกันเพื่อไม่ให้พิการหรือสูญเสียอวัยวะสำหรับผู้ที่เป็โรคระยะรุนแรง เช่น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียฟันจากโรคฟันผุเมื่อฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟันหรือในโรคปริทันต์เมื่อเป็นโรคในระยะรุนแรง ฟันโยก มีการรักษาโดยการผ่าตัดเหงือกทำให้สามารถเก็บฟันซี่นั้นไว้ใช้ได้ต่อไป การรักษาเพื่อไม่ให้สูญเสียฟันจึงเป็นการป้องกันระดับที่ 3 หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นไป เมื่อมีการถูกถอนฟันไปหมดควรมีการใส่ฟันเพื่อไม่ให้ฟันยื่นและล้มเอียงเกิดความผิดปกติของขากรรไกรในการเคี้ยวอาหาร

การควบคุมโรคฟันผุด้วยฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ช่วยให้เคลือบฟันแข็งแรง การทำให้เคลือบฟันแข็งแรงจะต้องได้รับฟลูออไรด์ในช่วงที่มีการสร้างตัวฟัน และฟลูออไรด์สามารถกระตุ้นให้มีการกลับคืนของแร่ธาตุได้มากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญในการยับยั้งการย่อยสลายแร่ธาตุและส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุ

การใช้ฟลูออไรด์เสริมทางระบบจ่ายให้กับเด็ก ในขนาดที่คงที่สำหรับแต่ละช่วงอายุทุกวัน ในกรณีที่พื้นที่นั้น ๆ มีระดับฟลูออไรด์ในน้ำต่ำกว่าระดับที่เหมาะสม การใช้ฟลูออไรด์เสริมชนิดนี้จะสามารถลดโรคฟันผุในน้ำนมได้ 60% และลดโรคฟันผุในฟันถาวรได้ 39 – 80 % และการใช้ ฟลูออไรด์ชนิดนี้ ต้องมีการสอนให้เด็กเคี้ยวหรืออมยาเม็ดฟลูออไรด์ให้นานที่สุดจะทำให้มีผลต่อการลดโรคฟันผุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แหล่งของฟลูออไรด์

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

การนำฟลูออไรด์มาใช้ในทางทันตกรรม

1. ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่มี 2 ประเภท คือ การใช้ด้วยตนเองหรือการใช้โดยทันตแพทย์ โดยทั่วไปแล้วฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากรเป็นฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง 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 %

วิธีเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์เจล

1. ทำความสะอาดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์
2. ควรขัดฟันและใช้ไหมขัดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์ในกรณีที่มีความสะอาดที่ฟัน มีคราบจุลินทรีย์ เมื่อเด็กมารับบริการครั้งแรก
3. เลือกถาดเคลือบให้เหมาะกับช่องปากของเด็ก
4. ใส่ฟลูออไรด์เจลลงในถาดเคลือบประมาณ 1 ใน 3 ของความสูงของถาดเคลือบ
5. ปรับเก้าอี้ให้เด็กนั่งตัวตรง ศีรษะก้มไปข้างหน้าเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ฟลูออไรด์ไหลเข้าคอ
6. เตรียมฟันโดยเป่าฟันให้แห้ง
7. ใส่ถาดเคลือบบนและล่างพร้อมกัน สำหรับเด็กที่อาเจียนง่ายควรใส่ทีละอัน
8. ใช้ที่ดูดน้ำลายกำลังแรงดูดน้ำลายและเจลส่วนเกินตลอดเวลาที่เคลือบ
9. เคลือบฟลูออไรด์นาน 4 นาที
10. อย่าปล่อยเด็กไว้ตามลำพังขณะเคลือบฟลูออไรด์ เพราะเด็กอาจกลืนฟลูออไรด์
11. เมื่อเคลือบฟลูออไรด์เสร็จแล้วควรใช้ที่ดูดน้ำลายกำลังแรงดูดน้ำลายและเจล
12. ห้ามบ้วนน้ำและรับประทานอาหาร 30 นาที

1.2 ฟลูออไรด์ใช้ด้วยตนเอง ฟลูออไรด์เฉพาะที่ที่ใช้ด้วยตนเองมักเป็นการใช้โดยกลุ่มบุคคลหรือเด็กภายใต้การแนะนำของทันตบุคลากร วิธีการที่ใช้ง่ายและราคาไม่แพง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติซึ่งจะทำให้การได้รับฟลูออไรด์มีความต่อเนื่อง รูปแบบของฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองนี้ ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปัจจุบันยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคฟันผุ เนื่องจากความแพร่หลายและวิธีการใช้ที่ง่าย ปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟันโดยทั่วไปมีความเข้มข้น 1,000 ppm. แต่ในระยะหลังพบว่าความซุกของฟันตกระเพิ่มขึ้นและ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้นเด็กมีโอกาสกลืนยาสีฟันลงไปจึงมีการลดปริมาณ ฟลูออไรด์ในยาสีฟันของเด็กลงเป็น 500 ppm. ให้ควบคุมปริมาณยาสีฟันที่ใช้แต่ละครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปจะแนะนำให้บีบยาสีฟันขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวหรือประมาณ 5 mm. และควบคุมให้บ้วนยาสีฟันออกให้มากที่สุด ทั้งนี้การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กับการหวังผลหลังการขึ้นของฟันในการลดโรคฟันผุโดยการเปิดโอกาสให้ฟันได้มีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์ในปริมาณน้อยและบ่อย ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดขบวนการคืนกลับแร่ธาตุ

2. ฟลูออไรด์ทางระบบ มีหลายรูปแบบ คือ

การเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ในประเทศไทยยังไม่มีการทำอย่างทั่วถึงยกเว้นในบางจังหวัด เช่น ฉะเชิงเทรา ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ในน้ำดื่มเพื่อป้องกันฟันผุที่เหมาะสมคือ 1 ส่วนในล้านส่วน การเติมฟลูออไรด์ลงในน้ำประปาจำเป็นต้องดูสภาพของน้ำ ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำธรรมชาติ อาหารในท้องถิ่น และอุณหภูมิเฉลี่ยของท้องถิ่นการให้ฟลูออไรด์เสริมในเด็กอาจเป็นชนิดน้ำหรือชนิดเม็ดก็ได้ แต่ต้องสั่งจ่ายโดย ทันตแพทย์หรือกุมารแพทย์ ได้มีการแนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์เสริมแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 16 ปี โดยพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้คือ

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

ตาราง 4 หลักเกณฑ์และขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้ ดังปรากฏตามตาราง

อายุ / ขนาดของ ฟลูออไรด์ที่ควรใช้	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.	-

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์

ถึงแม้ว่าฟลูออไรด์จะเป็นสารที่มีประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุได้ดี แต่ผู้ใช้สารฟลูออไรด์จะต้องมีความระมัดระวังและใช้อย่างถูกต้องตามข้อแนะนำ เนื่องจากการได้รับ ฟลูออไรด์เกินขนาดที่เหมาะสมจะเกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหากได้รับ ฟลูออไรด์ในปริมาณมาก ๆ ในคราวเดียวกันอาจเสียชีวิตได้ อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับสารฟลูออไรด์ในปริมาณมากเกินไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

1. พิษแบบเรื้อรัง อาการแรกคือฟันตกกระที่เป็นลักษณะเฉพาะของการได้รับ ฟลูออไรด์เกินกำหนดในระยะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต ฟันตกกระจะมีลักษณะของเคลือบฟันที่ผิดปกติต่างกันตามความถี่ของปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ 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 มิลลิกรัมฟลูออไรด์ ต่อน้ำหนักตัวกิโลกรัม และขนาดของฟลูออไรด์ที่ทำให้เกิดอาการเป็นพิษจนถึงเสียชีวิต คือ 32 – 64 มิลลิกรัม ฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม อาการของผู้ป่วยที่ได้รับฟลูออไรด์เกินขนาดพบว่าเริ่มแรกจะมีอาการน้ำลายออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเดิน อาการ

เหล่านี้ อาจเกิดจากการที่สารฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูงทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อ
ทางเดินอาหาร เมื่อ ฟลูออไรด์ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายมากขึ้นก็จะพบอาการกระสับกระส่าย
เพราะว่าฟลูออไรด์ไปกระตุ้นระบบประสาท เมื่อฟลูออไรด์ในเลือดรวมตัวกับแคลเซียมไอออนทำ
ให้ระดับแคลเซียมไอออนในเลือดลดลงเกิดการชักได้และมักพบว่ามีอาการปวดตามกล้ามเนื้อทั่ว ๆ
ไป ฟลูออไรด์ทำให้ความดันโลหิตต่ำลงและมีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ การแก้ไขเมื่อได้รับฟลูออไรด์
ในปริมาณสูง คือ ทำให้อาเจียน ให้ดื่มนมหรือน้ำปูนใสหรือแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ซึ่งอยู่ในยา
ลดกรด เพื่อให้แคลเซียมจับกับ ฟลูออไรด์เกิดเป็นแคลเซียมฟลูออไรด์ซึ่งจะตกตะกอนและ
ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้น้อย และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลต่อไป

สารปิดหลุมร่องฟัน

ปัจจุบันมีการใช้วัสดุทันตกรรมประเภทสารพลาสติกมาใช้ในการปิดหลุมร่องฟัน ใน
ฟันกรามด้านบดเคี้ยวเป็นพื้นที่ทำความสะอาดยาก โดยเฉพาะกับเด็กมักจะแปรงฟันได้ไม่สะอาด
พอทำให้มีเศษอาหารตกค้างอยู่ทำให้เกิดโรคฟันผุ สารพลาสติกที่ใช้ปิดหลุมร่องฟันจะช่วยลด
ปัญหานี้ได้และสามารถแปรงฟันอย่างทั่วถึงจึงช่วยลดอัตราการเกิดโรคฟันผุได้ สารนี้ไม่เป็น
อันตรายต่อฟันและตัวเด็ก และวิธีนี้สามารถทำได้รวดเร็วเพราะไม่ได้กรอฟันเด็กจึงไม่รู้สึกเจ็บ
หรือเสียวฟันเลย ภายหลังจากเคลือบฟันแล้ว เด็กจะทำความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้นช่วยกันไม่ให้
เศษอาหารตกค้างตามร่องฟันและช่วยกันไม่ให้กรดในช่องปากสัมผัสกับผิวฟัน จึงเป็นการ
ป้องกันฟันผุได้ผลดี

ข้อบ่งชี้ในการปิดหลุมร่องฟัน

1. ฟันที่มีหลุมและร่องฟันแคบและลึก และเป็นฟันที่ยังไม่ผุ
2. ฟันที่มีหลุมและร่องฟันแคบและลึก และเริ่มมีรอยขาวขุ่น
3. ฟันที่อุดแล้วแต่ยังมีบางตำแหน่งของฟันซี่นั้นมีการหลุดร่องฟันลึก ก็ควรปิดหลุม
ร่องฟันบริเวณนั้นด้วย

สำหรับอายุที่เหมาะสมในการเคลือบหลุมร่องฟัน คือ ทำในฟันน้ำนมเมื่อเด็กอายุ 3 –
4 ปี ทำฟันในกรามแท้ซี่แรกเมื่อเด็กอายุ 6 – 7 ปี ทำให้ฟันกรามแท้ซี่ที่สองและฟันกรามน้อย
เมื่อเด็กอายุ 11 – 13 ปี การสามารถปิดหลุมร่องฟันฟันที่ขึ้นมาใหม่โดยเฉพาะใน 4 ปีแรกที่ฟัน
เพิ่งขึ้นจะเป็นประโยชน์มาก เพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้มีการสะสมแร่ธาตุบนผิวฟันยังไม่สมบูรณ์จึง
เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ นอกจากนี้การปิดหลุมร่องฟันยังทำได้ทั้งบริเวณที่มีและไม่มีฟลูออไรด์ใน
น้ำดื่ม

ข้อควรคำนึง

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

2. กรณีฟันผุระยะเริ่มต้นเป็นรูเล็ก ๆ ก็อาจพิจารณาทำ PRR แทน โดยการทำการอุดฟันบริเวณที่ผุด้วยคอมโพสิตเรซิน แล้วปิดทับด้วยสารปิดหลุมร่องฟันบริเวณที่เหลือที่มีหลุมร่องฟันลึก

3. ควรพิจารณาอุดฟันแทนในฟันที่ผุด้านประชิดร่วมด้วย เพราะในการกรอแต่งฟันเพื่ออุดนั้นครอบคลุมบริเวณที่มีหลุมร่องฟันลึกเหล่านี้อยู่แล้ว

ขั้นตอนการปิดหลุมร่องฟัน

1. การทำความสะอาดผิวเคลือบฟัน เป็นการกำจัดหินน้ำลายออกแล้วให้หวัชขัดยางหรือแปรงขัดร่วมกับผงขัดฟิวมิชที่ไม่มีฟลูออไรด์และน้ำมัน

2. เตรียมผิวฟันโดยใช้กรด ใช้ฟู่กันหรือฟองน้ำก้อนเล็ก ๆ ชุบกรดฟอสฟอริก เข้มข้น 37 เปอร์เซ็นต์ ทาบนผิวฟันให้ครอบคลุมหลุมร่องฟันทั้งหมดและเลยไปถึงพื้นเอียงของปุ่มฟันอย่างน้อย 2 มิลลิเมตร ทิ้งไว้ 15-20 วินาที

3. การล้างผิวฟัน ใช้น้ำฉีดล้างผิวฟันที่ทากรดไว้ให้สะอาดอย่างน้อย 15 วินาที สำหรับกรดชนิดน้ำ แต่ถ้ากรดที่เป็นชนิดเจลควรล้างให้นานมากขึ้นและใช้ที่ดูดน้ำแรงดูดสูง

4. การทำผิวฟันให้แห้ง เมื่อเป่าลมแล้วต้องมีลักษณะเป็นฝ้าสีขาวขุ่น ถ้าเป่าแล้วไม่มีลักษณะดังกล่าวให้ย้อนไปขั้นตอนการทากรดใหม่อีก 10 วินาที

5. การทาสารปิดหลุมร่องฟัน หลังจากใช้ฟู่กันทาสารปิดหลุมร่องฟันและตกแต่งเรียบร้อยแล้วทำการฉายแสง 20 วินาที

6. หลังทาสารปิดหลุมร่องฟันควรมีการตรวจดูว่าสบสูงหรือไม่ ถ้าหากมีรอยสูงเล็ก ๆ น้อย ๆ จะสามารถสึกไปได้โดยการบดเคี้ยว แต่ถ้าหากสูงมากหรือไม่มีขอบเรียบให้กรอแต่งให้เรียบโดยใช้เข็มกรอไวท์สโตนกรอออกและตรวจดูการยึดติดอยู่บนผิวฟัน โดยใช้เอกพลอเลอร์เขี่ยแรง ๆ ตามขอบ ถ้าหลุดให้ทาใหม่อีก 10 วินาทีล้างเป่าให้แห้งแล้วจึงทาสารปิดหลุมร่องฟันใหม่

ภาพประกอบ การเคลือบปิดหลุมร่องฟัน



เคลือบปิดร่องฟันบางมีคุณภาพ

วิธีตรวจฟันด้วยตัวเอง

ควรตรวจฟันหลังการแปรงฟัน อุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำจนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตื้น ๆ จนถึงฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันหรือมีโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือก บวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงเหงือกกรัน มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปว่ามี เศษอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ถ้าพบสภาพดังกล่าวควรรีบปรึกษาทันตบุคลากร เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี

วิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

- ตรวจฟันบนและล่าง โดยการยิ้มยื่นฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัว ฟันและเหงือก
- ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วย ดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน
- ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้าอ้าปากกว้างกระดกลิ้นขึ้นเวลาถึงฟัน กราม
- ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่างโดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
- ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและใน ส่วนของเพดานควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร

เมื่อพบความผิดปกติจากการตรวจด้วยตัวเอง หรือเมื่อมีอาการควรพบทันตบุคลากร เสมอทุก 1 ปี

บทบาทของผู้ปกครอง

1. การแปรงฟันให้เด็กในเวลาตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารเช้า หลังอาหารเย็นและ ก่อนนอน และถ้าเป็นวันหยุดเรียนให้เพิ่มเวลาหลังอาหารกลางวันด้วย
2. การพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม เมื่อผู้ดูแลเด็กและครูหรือทันตบุคลากร แนะนำว่าเด็กมีฟันผุ เพื่อมิให้โรคฟันผุลุกลามมากขึ้นจนเกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันน้ำนม ไปก่อนเวลาที่สมควร
3. การทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลทันตสุขภาพ เด็กจะเลียนแบบการปฏิบัติ ตนของผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ใหญ่ควรปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องด้วย โดยเฉพาะอย่าง

ยั้งการแปร่งฟันหลังอาหารและก่อนนอนตลอดจนพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

4. การจัดหาอุปกรณ์การแปร่งฟันให้เด็ก วิธีหลักในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คือ การแปร่งฟันซึ่งต้องกระทำต่อเนื่องทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน จึงมีความจำเป็นที่เด็กต้องมีอุปกรณ์ที่ใช้แปร่งฟัน

5. การจ่ายเงินค่ายาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็กรับประทานเพื่อป้องกันฟันผุผู้ปกครองควรได้รับทราบ ยาเม็ดฟลูออไรด์มีประโยชน์ในการป้องกันฟันผุให้กับเด็กและเป็นยาที่มีราคาถูกพอที่ผู้ปกครองจ่ายได้ ซึ่งคุ้มค่างว่าการเสียเวลาพาเด็กไปรักษา



2. ทฤษฎีความรู้และการรับรู้

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

นิยามของความรู้

คำว่า ความรู้ (Knowledge) ในทัศนะของฮอสเปอร์ (อ้างถึงในมานิช เวชพันธ์ 2532 , 15-16) นับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น หรือได้ฟัง ความรู้นี้เป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความรู้เป็นเรื่องของการจำอะไรก็ได้ ระลึกได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรือใช้ความสามารถของสมองมากนัก ด้วยเหตุนี้ ความจำจึงถือว่าเป็นกระบวนการสำคัญในทางจิตวิทยา และเป็นขั้นตอนที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ฮอสเปอร์ ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จำเป็นต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้น จนถึงระดับของการสื่อความหมาย ซึ่งเป็นไปได้โดยการใช้อุปมา เปรียบเทียบ ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยมักเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับข่าวสารต่างๆ แล้ว อาจจะโดยการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมาในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่างๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดยคำพูดของตนเอง หรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมายเดิมเอาไว้ หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือข้อสรุปหรือการคาดคะเนก็ได้

ความรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542 , 26) ได้ให้คำอธิบายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนเพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจเป็นการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา

คาร์เตอร์ วิกิต (Good , 1973) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง ความจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลรายละเอียดต่างๆที่บุคคลเก็บรวบรวมและสะสมไว้

ชวาล แพร์ตันกุล (2526) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้คือการแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำ โดยใช้วิธีระลึกได้เป็นหลัก

เบนจามิน บลูม (Benjamin S. Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์ 2542 , 26-28)

ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง เรื่องเกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการ และกระบวนการต่างๆ รวมถึงแบบกระบวนของโครงการ วัตถุประสงค์ในด้านความรู้โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาซึ่งความจำ อันเป็นการบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ของคนว่า ประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่างๆรวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาในระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป โดยบลูมและคณะ ได้แจกแจงรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมาย และความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใดที่มีอยู่เดิม ไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจ และการนำไปปรับใช้ โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะสิ่งที่พิจารณาออกเป็นส่วนย่อย ที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อยๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่างๆเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อน อันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุด

ของพุทธิลักษณะ (characteristics of cognitive domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์ และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ธวัชชัย ชัยจิตยาภกุล (2527) ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน

จากความหมายที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ความรู้เป็นการแสดงออกของสมรรถภาพของสมองในการระลึกได้ถึงข้อเท็จจริง ความจริง วิธีการแก้ปัญหาที่สะสมได้จากประสบการณ์ที่พบเห็น

ความรู้ มีโครงสร้างอยู่ 2 ระดับ คือ โครงสร้างส่วนบนของความรู้ ได้แก่ Idea ปรัชญา หลักการ อุดมการณ์ โครงสร้างส่วนล่างของความรู้ ได้แก่ ภาควิปฏิบัติการณ์ของความรู้ ได้แก่องค์ความรู้ที่แสดงในรูปของ ข้อเขียน สัญญา การแสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น ศิลปะ การเดินขบวนทางการเมือง โครงสร้างส่วนล่างของความรู้มีโครงสร้างระดับลึกคือ ความหมาย (significant)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ และ รุจิรา ธีระรังสิกุล. (2547) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน นครสวรรค์ ปี 2547 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2542 และ 2537 เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 และ 2 จำนวน 540 คน ในโรงเรียนอนุบาลนครสวรรค์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย ที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนปี พ.ศ. 2547 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2542 และ 2537 โดยการตรวจภาวะทันตสุขภาพ และใช้แบบสอบถามผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่า เด็กก่อนวัยเรียน(อายุเฉลี่ย 59.84 เดือน) มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.62 ซี่/คน (ฟันผุ = 3.85 ซี่/คน , ฟันถอน = 0.27 ซี่/คน , และฟันอุด = 0.50 ซี่/คน) ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ พฤติกรรมรับประทานของหวานหรือขนมเป็นประจำ การดูคนมขวดคาปาก การอมลูกอมเป็นประจำ ประสบการณ์ในการทำฟันของเด็ก การได้รับการเช็ดเหงือกก่อนฟันขึ้น อายุเด็ก การแปรงฟันเป็นประจำของเด็ก การศึกษาของมารดา และการที่เด็กได้รับฟลูออไรด์เป็นประจำ เมื่อ พ.ศ. 2524 และมีความน้อยกว่า ปีพ.ศ. 2537 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็ก

ก่อนวัยเรียนมากที่สุดใน ปี พ.ศ. 2547 คือ พฤติกรรมการรับประทานของหวาน หรือขนมเป็นประจำ ส่วนในปี พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2542 คือ พฤติกรรมการดูอนิเมะคาปาค

พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และคณะ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาลนครสวรรค์ ชั้นอนุบาล 1 และ 2 ทั้งหมด จำนวน 383 คน โดยภาวะทันตสุขภาพได้จากการตรวจค่าดัชนี dmft ส่วนปัจจัยที่ศึกษามีดังนี้ คือ ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ ลำดับที่เกิด ประสบการณ์ในการทำฟัน ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำฟัน และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ลักษณะ ครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว การเลี้ยงดู และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การดูอนิเมะคาปาคอย่างน้อย 6 เดือน การได้รับการเช็ดเหงือกเป็นประจำ การดูอนิเมะคาปาค การได้รับ ฟลูออไรด์ การแปรงฟัน การรับประทานลูกอม และการที่มารดาตรวจฟันให้เด็ก ได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากการวิจัยพบว่า เด็กก่อนวัยเรียน (อายุเฉลี่ย 59.41 เดือน) มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด เท่ากับ 4.87 ซี่ต่อคน (ฟันผุ = 4.03 ซี่ต่อคน ฟันถอน = 0.38 ซี่ต่อคน และฟันอุด = 0.46 ซี่ต่อคน) ฟันน้ำนมซี่ที่มีการผุมากที่สุด คือ ฟันหน้าซี่ที่ 1 บนซ้าย ส่วนด้านของฟันที่มีการผุมากที่สุด คือ ด้าน Mesial ของฟันหน้าซี่ที่ 1 บนซ้าย ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพ คือ พฤติกรรมการดูอนิเมะคาปาค พฤติกรรมการอมลูกอมอยู่เป็นประจำ การมีประสบการณ์ในการพบทันตแพทย์ของเด็ก การศึกษาของมารดา ประสบการณ์ในการพบทันตแพทย์ของมารดา อายุของเด็ก (อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุดคือการมีพฤติกรรมการดูอนิเมะคาปาค รองลงมาคือ พฤติกรรมการอมลูกอมเป็นประจำของเด็ก การเคยได้พบทันตแพทย์ของเด็ก การศึกษาของมารดา การพบทันตแพทย์ของมารดา อายุของเด็กและการเคยตรวจฟันให้ลูกจากมารดาตามลำดับ

ศิริวรรณ สุตาจันทร์. (2546 : 77) ได้ทำการศึกษาการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของผู้ปกครองเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองและสภาวะช่องปากเด็ก โดยสุ่มตัวอย่างเลือกศูนย์เด็กจำนวน 37 ศูนย์ สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Sampling With probability proportional to size (PPS) สุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มละ 880 คน จากรายชื่อเด็กของศูนย์เด็กโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดย

สอบถามผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อตรวจสอบความสะอาดช่องปากเด็กและการเป็นโรคฟันผุของเด็ก

ผลการประเมินพบว่าผู้ปกครองเด็กที่ให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา อายุ 26 – 30 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพทำนา รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน เป็นครอบครัวที่มีพ่อแม่ลูกอาศัยอยู่ร่วมกัน ให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 – 5 ปี พบว่าเด็กทุกคนได้ดื่มนมเป็นประจำ ได้ดื่มนมเกือบทุกวัน ร้อยละ 59.7 ได้ดื่มนมทุกวัน ร้อยละ 23.9 นมที่เด็กดื่มเป็นประจำเป็นนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาลซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ผู้ปกครองทุกคนซื้อนมให้เด็กรับประทาน รับประทานทุกวันๆละ 2 – 3 ครั้ง นมที่เด็กรับประทานส่วนใหญ่เป็นนมกระป๋องบรรจุมากที่สุดร้อยละ 45.5 เด็กส่วนใหญ่ได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่สุดร้อยละ 69.2 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าเพียงร้อยละ 29.5 พบเด็กแปรงฟันก่อนนอนตอนเย็นเพียง 10 คน (ร้อยละ 1.4) เท่านั้น ไม่พบความแตกต่างระหว่างเด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 44.1 กับการที่ผู้ปกครองร่วมแปรงฟันให้เด็กด้วยร้อยละ 42.8 มีเพียงร้อยละ 13.1 ที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ไม่พบความแตกต่างของการเคยตรวจฟันให้เด็กของผู้ปกครอง โดยพบผู้ปกครองเคยตรวจฟันให้เด็กร้อยละ 51.1 ผู้ปกครองเคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเพียงร้อยละ 29.5 แต่เด็กส่วนใหญ่เคยได้รับฟลูออไรด์ ร้อยละ 96.6 ซึ่งจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองดังกล่าว พบว่า เด็กมีฟันสะอาดเพียงร้อยละ 4.4 มีฟันไม่สะอาดร้อยละ 95.6 (HI index) เป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 87.5 มีเพียงร้อยละ 12.5 ที่ปราศจากโรคฟันผุทั้งในฟันน้ำนมและฟันถาวร ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ 7 ที่กำหนดไว้ร้อยละ 20 พบค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนมค่อนข้างสูงถึง 4.05 ซี่ต่อคน

กัญญา บุญธรรมและคณะ. (2539 : 18) ได้ทำการศึกษาการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพช่องปากเด็ก 1 – 3 ปี โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ดูแลเด็กในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 25 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตสภาพในช่องปากของเด็กที่อยู่ในความดูแล

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับ วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่รับรู้ที่ ลูกอมและขนมหวานเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ และไม่คิดว่านมที่ตกค้างในช่องปากขณะเด็กนอนหลับจะเป็นผลให้เกิดโรคฟันผุ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้น้อยมากในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ รวมทั้งในเรื่องความจำเป็นในการพาเด็กไปรับการตรวจฟันจากทันตบุคลากร ผู้ดูแลเด็กที่เป็นมารดาจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่มารดา ผู้วิจัยยังพบว่าแหล่งการรับรู้

ที่สำคัญของผู้ดูแลเด็ก คือประสบการณ์ตรงและคำบอกเล่าของผู้ใกล้ชิด ผลการศึกษาโดยรวมบ่งชี้ว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยมากต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่ได้จากการศึกษาคือ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องศึกษาหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้และให้ความสำคัญต่อเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น เพราะในอนาคตมีแนวโน้มว่า เด็กก่อนวัยเรียนจะได้รับการเลี้ยงดูโดยผู้ที่ไม่ใช่มารดามากขึ้น

ทัศนีย์ มหาวิน (2540 : 111) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 3 ปี ของผู้ปกครอง ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 3 ปี ของผู้ปกครอง โดยอาศัยแนวคิดการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตามแบบจำลอง PRECEDE - PROCEDE ซึ่งแบ่งเป็นปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมห้างสำหรับเด็ก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์แปรงฟันเด็ก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากญาติ เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานต่างๆ ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากผู้ปกครองเด็กอายุ 2 - 3 ขวบ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2539 ได้ผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม พร้อมทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตสภาพการดำรงชีวิตและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 3 ปี ของผู้ปกครอง ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับไม่ดี - พอใช้
2. ปัจจัยนำด้านความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 3 ปี ของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยเอื้อและปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 3 ปี ของผู้ปกครอง

สุภา เถาวิหมอ (2546 : 47) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ตำบลบ้านลาน อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 226 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.5) ระดับทักษะปฏิบัติ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทักษะปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.5) ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.5) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.028$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างทักษะและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

น้ำเพชร ตั้งยั้งยง (2547 : 47) ได้ทำการศึกษาการเกิดโรคฟันผุและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 - 12 ปี ในเขตอำเภอเมืองเดชอุดมและลำโรง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 696 คน โดยใช้การสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม แบ่งกลุ่มอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 3-5 ปี, อายุ 6-8 ปี และอายุ 9-12 ปี ผลการศึกษาพบว่า เด็กทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมดูแลการทำความสะอาดช่องปากเด็กด้วยวิธีการแปรงฟัน (ร้อยละ 1.7) ในกลุ่มอายุ 3-5 ปี เท่านั้นที่ไม่แปรงฟัน และส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 48.3, 45.7 และ 65.9 ตามลำดับ) โดยในทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมแปรงฟันตอนเช้ามากกว่าแปรงฟันก่อนเข้านอน 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

วรรณศรี แก้วปินตา , ทองพิญ วัฒนียตระกูล , ชุพิน ศรีแพนบาล (2536 : 76) ได้ทำการศึกษาการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 3 - 5 ปี ในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 3 - 5 ปี ของผู้ปกครอง ครูและครูพี่เลี้ยงที่ดูแลเด็กในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการ

สัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 224 คน ครูและครูพี่เลี้ยงจำนวน 54 คน ผลของการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของเด็กมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ และมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P>.05$) แต่ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้เป็นปัจจัยที่ทำให้ทัศนคติมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P<.05$) สำหรับในส่วนของครูพบว่าครูอนุบาลมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดี แต่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างครูอนุบาลและครูพี่เลี้ยง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P<.05$) จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นที่ต้องให้ทันตสุขภาพแก่ ผู้ปกครอง ครูและครูพี่เลี้ยง โดยต้องเน้นในบางประเด็นเป็นพิเศษ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2539 : 81) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ เพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ดูแลเด็กที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ปกครองที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำของเด็กก่อนวัยเรียน

วิธีการศึกษาประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ 1) วิธีการสำรวจโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 264 คน โดยใช้ดัชนีประสบการณ์ฟันผุในฟันน้ำนม 2) วิธีการใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำ จำนวน 113 คน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 คน 3) วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำ โดยการสุ่มเลือกศูนย์ละ 2 - 3 คน จำนวน 16 คน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 7 คน.

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 91.39 มีค่าเฉลี่ยประสบการณ์ฟันผุ เท่ากับ 7.33 ซึ่งต่อคน และพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดี ในการดูแลเด็กด้านทันตสุขภาพ ขณะที่รายได้และการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก ไม่มีผลสัมพันธ์กับ ประสบการณ์ฟันผุของเด็กชัดเจน ปัจจัยทางผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง และความถี่ในการบริโภคของหวานของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเกิดประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P<0.05$)

พันทิวา ศรีศุกร , วิชาวิทย์ วีระอาชากุล (2542 : 39) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลเด็กและครูพี่เลี้ยงต่อก่อนวัยเรียน จังหวัดอุดรธานี เป็นการ ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ชนิดสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Survey Research) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็ก และครูพี่เลี้ยง ส่วนใหญ่มีความรู้ทางทันตสุขภาพดี พอสมควร โดยพบว่ากลุ่มที่เคยได้รับการอบรม มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P = 0.0001$ ด้านทัศนคติ ส่วนใหญ่ค่อนข้างดี พบว่ากลุ่มที่ เคยได้รับการอบรม มีทัศนคติที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม ทัศนคติที่น่าจะเป็น ปัญหาได้แก่ ความคิดที่ว่าฟันน้ำนมเมื่อไม่จำเป็นต้องอุด และผู้ดูแลเด็กหรือครูพี่เลี้ยงคงไม่ สามารถช่วยดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้มาก ด้านการปฏิบัติผู้ดูแลเด็กและครูพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพในห้องเรียน รูปแบบส่วนใหญ่ คือ การสอนร้องเพลง เกี่ยวกับฟัน และการสอนแปรงฟัน พบว่าการเล่านิทานเกี่ยวกับฟัน การให้ความรู้โดยสื่อ และการ เล่นเกมเกี่ยวกับฟัน กลุ่มที่เคยได้รับการอบรม มีการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P = 0.0005$ $P = 0.00002$ $P = 0.006$ ตามลำดับ กิจกรรม การให้ฟลูออไรด์และการตรวจช่องปากเด็ก พบว่า กลุ่มที่เคยได้รับการอบรมปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่ ไม่เคยได้รับการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P = 0.00003$ และ $P = 0.0002$ ผล การศึกษาแสดงให้เห็นว่า การอบรมมีผลต่อพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กและครูพี่ เลี้ยง ดังนั้นการอบรมจึงมีความจำเป็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของเด็กก่อน วัยเรียน โดยจะต้องทำอย่างต่อเนื่อง จริงจัง และควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

จะเห็นว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนมาจาก พฤติกรรมการรับประทาน ของหวานหรือขนม พฤติกรรมการดูนมคาปาก การเคยได้พบทันตแพทย์ของเด็ก การเคยได้รับ ข่าวนสารตลอดจน ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ รวมทั้งการดูแลสภาวะช่องปากของเด็ก ซึ่งปัจจัย ดังกล่าวผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนได้รับรู้และรู้ถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ฟันผุ แต่ก็ยังให้ ความใส่ใจหรือดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งก็ยังพบเด็กก่อนวัยเรียนยังมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด 4 ซี่/คน (ค่ามาตรฐานของค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.5 ซี่/คน)

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบปัญหาเด็กก่อนวัยเรียนมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด 2.9 ซี่/คน (ค่ามาตรฐาน ของค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.5 ซี่/คน) ซึ่งเป็นปัญหาที่สามารถทำให้เด็กก่อนวัยเรียนเสี่ยง ต่อการเกิดโรคอื่นๆตามมา เช่น โรคขาดสารอาหาร การเจริญเติบโตผิดปกติ มีผลต่อระดับ

สติปัญญาของเด็กคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพ
เด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาเพียงกลุ่มเดียวไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

จากผลการตรวจทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งหมด 45 คน พบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปาก (ฟันผุ) คิดเป็นร้อยละ 77.33 ของที่มาตรวจสุขภาพช่องปากและคณะผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากข้อมูลคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

สูตรที่ใช้

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

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร

$Z_{\alpha/2}^2$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด

π = จำนวนที่มีปัญหา / จำนวนที่มาตรวจ

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประเมินค่าสัดส่วน

วิธีคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$N = 45, \pi = 0.77, d = 0.05$$

$$= \frac{45(1.96)^2 (0.77)(1-0.77)}{(1.96)^2 (0.77)(1-0.77) + (45-1)(0.05)^2}$$

$$= \frac{45(3.8416)(0.1771)}{(3.8416)(0.1771) + (0.11)}$$

$$= \frac{30.6156}{0.79}$$

$$= 38.75$$

$$= 39$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 38.75 หรือเท่ากับ 39 ราย จากประชากรทั้งหมด 45 ราย จะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีจับฉลาก ทำโดยนำฉลากตามรายชื่อของเด็กในการสุ่มหาผู้ปกครอง ใส่กล่องแล้วเขย่า หยิบขึ้นมาทีละใบจนครบตัวอย่างทั้งหมดเป็นตัวแทนประชากร

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชิ้น ซึ่งจะเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) และผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์และสร้างขึ้น ดังนี้

เครื่องมือชิ้นที่ 1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพช่องปากใน เด็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการได้รับข่าวสารความรู้

เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง เป็นคำถาม จำนวน 15 ข้อ มี 2 ตัวเลือกและให้เลือกตอบข้อถูกที่สุดเพียงข้อเดียว มีเกณฑ์การ ให้คะแนน คือ ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน แล้วแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (กิตติศักดิ์ พันโพธิ์และคณะ : 2544 อ้างอิงมา จากวารี สงวนสัตย์และคณะ : 2544)

ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนนเป็นร้อยละ	ความหมาย
0-5	0-60	มีความรู้ในระดับต่ำ
6-10	61-79	มีความรู้ในระดับปานกลาง
11-15	80-100	มีความรู้ในระดับดี

เครื่องมือชิ้นที่ 2 ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ปีการศึกษา 2549

ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็กจะพิจารณาอยู่ 2 ประเด็น โดยดูจากผลการตรวจฟันที่ พบว่ามีลักษณะ “ผุ” หรือ “ไม่ผุ”

เกณฑ์การพิจารณา

ฟันผุ หมายถึง ฟันมีรูผุ (Cavity) ชัดเจน ทุกด้านบนตัวฟัน ทั้งที่อุดได้และอุดไม่ได้

3.4 วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาหลักวิชาการด้านทันตสาธารณสุข รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา
2. กำหนดให้ข้อมูลและตัวชี้วัดโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์หรือสมมุติฐานการวิจัยเพื่อกำหนดโครงสร้างของเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ หัวข้อวิจัย ว่าควรจะต้องประกอบด้วยเนื้อหาอะไรบ้าง โดยมีหัวข้อหลักดังนี้

ด้านความรู้ คือ วัดความรู้ด้านทันตสุขภาพของความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ
- การดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน
- อาหารที่มีผลกับสุขภาพช่องปาก เช่น การเลือกรับประทานอาหาร

ด้านพฤติกรรม คือ วัดพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรมในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- การไปรับบริการทันตกรรม
- สาเหตุของการไปรับบริการทันตกรรม

ด้านการได้รับข่าวสารความรู้ เพื่อตรวจสอบการรับรู้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง

3. กำหนดรูปแบบของคำถามดังนี้
 - 3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ เป็นแบบให้เลือกตอบโดยใส่เครื่องหมาย (/) หน้าข้อที่กำหนดและเติมข้อความให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับผู้ตอบ แบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก
 - 3.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยใส่เครื่องหมาย (/) หน้าข้อที่กำหนด จำนวน 15 ข้อ
 - 3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบโดยใส่เครื่องหมาย (/) หน้าข้อที่กำหนด จำนวน 4 ข้อ
 - 3.4 แบบสอบถามการได้รับข่าวสารความรู้ ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบโดยใส่เครื่องหมาย (/) หน้าข้อที่กำหนด จำนวน 2 ข้อ

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้ศึกษาได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญอีก 3 ท่านตรวจสอบและให้คำแนะนำ คือ

1. อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา
2. ทันตแพทย์สรรประชา พุกอ่อน ทันตแพทย์ 7 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
3. ทันตแพทย์หญิงนิภาพรรณ สิ้นไพศาลสกุล ทันตแพทย์ 6 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
4. นางวยุรี เดชะผล เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 5 ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลคลองขลุง อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คณะผู้ศึกษานำเครื่องมือสร้างขึ้นมาตรวจสอบโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะเรื่องอย่างน้อย 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยทันตแพทย์ 2 ท่าน ทันตภิบาล 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ คำจำกัดความของสิ่งที่ต้องการวัดในเครื่องมือ ซึ่งได้ค่าความสอดคล้อง (Index of concurrence) ของแบบสอบถาม คือ

- แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 0.84
- แบบสอบถามพฤติกรรมบริการทันตกรรม มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00
- แบบสอบถามการได้รับข่าวสารความรู้ มีค่าความสอดคล้อง เท่ากับ 1.00

1. คณะผู้วิจัยทำการปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาและไปทดสอบเครื่อง (Try Out) กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองจอก ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 30 คนและนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. การหาความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบทดสอบไปทดสอบใช้ (Try Out) กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน ซึ่งได้ทำการทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองจอก ตำบลท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร แล้วนำผลที่ได้ไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร

สถิติ Kuder Richardson Formular (KR-20) ใช้วัดคุณภาพของเครื่องมือสำหรับ ความรู้ด้านทัศนสุขภาพเกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพในเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งได้ค่า ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.624

$$\text{สูตร} \quad r_u = \frac{k}{k-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{s_x^2} \right\}$$

- เมื่อ k = จำนวนข้อของแบบวัดชุดนั้น
 s_x^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนน
 P = สัดส่วนของผู้ตอบถูกแต่ละข้อ
 q = สัดส่วนของผู้ตอบผิดแต่ละข้อ (1-P)

3. การหาความยากง่ายของแบบทดสอบ (Difficulty) โดยนำแบบทดสอบไปทดสอบใช้ (Try Out) กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน ซึ่ง ได้ทำการทดลองใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านหนองจอก ตำบล ท่ามะเขือ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร แล้วนำผลที่ได้ไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร

ความยากง่ายของแบบทดสอบ (Difficulty) ใช้วัดคุณภาพเครื่องมือเกี่ยวกับความรู้ด้าน ทัศนสุขภาพเกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพในเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งได้ความยากง่าย ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.668

$$\text{สูตร} \quad p = \frac{R}{N}$$

- เมื่อ P = ระดับความยาก
 R = จำนวนผู้ตอบถูกในข้อนั้น
 N = จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

3.6 ขั้นตอนดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมกลุ่มตั้งหัวข้อ ปัญหางานที่วิจัย นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา
2. จัดทำแผนปฏิบัติการ ศึกษาเอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและเครื่องมือต่าง ๆ
3. กำหนดสถานที่ กลุ่มประชาชนที่จะทำการวิจัย
4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์และขอ

ความร่วมมือในการดำเนินการ

5. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยคณะผู้วิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 23-24 เมษายน 2550

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงหาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) เพื่อศึกษาลักษณะของข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม การได้รับข่าวสารความรู้ การทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square Test - χ^2) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม การได้รับข่าวสารความรู้ ของผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

4.1 ผลการศึกษาวิจัย ในบทนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน ซึ่งจะนำเสนอตั้งหัวข้อต่อไปนี้เป็น

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวัง
ไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

4.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับสภาวะทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

4.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับบริการกับสภาวะทันตสุขภาพของผู้ปกครอง
เด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข่าวสารกับสภาวะทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก
ก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

4.1.5 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่
ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการรับบริการ และการได้รับข่าวสารในการ
ดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอ
คลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ ปราบกฏผลการศึกษาดังต่อไปนี้

4.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวัง
ไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

4.2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จากตาราง 4.1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอลองโขง จังหวัดกำแพงเพชร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	7	17.95
หญิง	32	82.05
รวม	39	100
2.อายุ(ปี)		
21 – 30	10	25.64
31 – 40	13	33.33
41 ปี ขึ้นไป	16	41.03
รวม	39	100
3.สถานภาพ		
โสด	5	12.82
คู่	30	76.92
หม้าย/หย่า/แยก	4	10.26
รวม	39	100
4. การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	12.82
ประถมศึกษา	21	53.85
มัธยมศึกษา	10	25.64
ปริญญาตรี ขึ้นไป	3	7.69
รวม	39	100
5.อาชีพ		
เกษตรกรรวม	19	48.72
ค้าขาย	2	5.13
รับจ้าง	15	38.46
รับราชการ	3	7.69
รวม	39	100

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้		
ต่ำกว่า 1,500 บาท	12	30.77
1,500 – 3,000 บาท	12	30.77
3,001 บาทขึ้นไป	15	38.46
รวม	39	100
7. ความเกี่ยวข้อง		
พ่อ แม่	20	51.28
ญาติในครอบครัว	19	48.72
รวม	39	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 82.05 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 17.95 และเมื่อเปรียบเทียบตามอายุจะได้ กลุ่มที่มีอายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 41.03 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.33 และอายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.64 จากข้อมูลทั่วไปส่วนใหญ่มีสถานภาพไม่โสดคิดเป็นร้อยละ 87.17 และส่วนน้อยมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 12.82 ระดับการศึกษานั้น ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมาคือมัธยมศึกษาและไม่ได้เรียนคิดเป็นร้อยละ 25.64 และ 12.82 ตามลำดับ และผู้ปกครองที่จบระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.69 ส่วนอาชีพนั้นส่วนใหญ่ มีอาชีพ เกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 48.72 รองลงมาคือรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 38.46 ส่วนแม่บ้านและค้าขายคิดเป็นร้อยละ 7.69 และ 5.13 ตามลำดับ ส่วนรายได้ต่ำกว่า 1,500 และ 1,500 – 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.77 เท่ากัน รายได้ระดับ 3,001 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 38.46 ตามลำดับ ส่วนความเกี่ยวข้องของผู้ปกครองเป็นพ่อ แม่ คิดเป็นร้อยละ 51.28 และญาติในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 48.72 ตามลำดับ

4.2.1.2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนร้อยละความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ความรู้(คะแนน)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 – 5)	1	2.56
ปานกลาง (6 – 10)	18	46.15
สูง (11 – 15)	20	51.28
รวม	39	100

จากตาราง 4.2 พบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่มีความรู้เฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 10.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เท่ากับ 9.83 และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์อยู่ในระดับปานกลาง

4.2.1.3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการรับบริการทางทันตกรรม ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตาราง 4.3 แสดงจำนวนร้อยละพฤติกรรมกรรมการรับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

พฤติกรรมกรรมการรับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
1. พาเด็กไปพบหมอฟัน		
- ไม่ไป	10	25.64
- ไป	29	74.36
รวม	39	100
2. ปกติพาเด็กที่ดูแลไปพบหมอฟัน		
- ประจำทุก 6 เดือน	2	6.9
- ประจำปีละ 1 ครั้ง	5	17.24
- เมื่อมีอาการผิดปกติ	20	68.96
- อื่นๆ ระบุ...ฉีดวัคซีน...	2	6.9
รวม	29	100
3. สาเหตุที่ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน		
- เด็กมีฟันผุ	9	31.03
- เด็กมีอาการปวดฟัน	11	37.93
- เด็กมีเหงือกอักเสบเหงือกบวม	1	3.44
- พาไปตรวจเฉยๆไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	8	27.58
รวม	29	100
4. ในรอบปีนี้เด็กของท่านได้รับบริการทำฟัน		
- ไม่เคยได้รับบริการ	22	56.41
- เคย *	17	43.58
- อุดฟัน	0	0
- ถอนฟัน	4	10.25
- เคลือบหลุมร่องฟัน	0	0
- เคลือบฟลูออไรด์	6	15.38
- ตรวจแนะนำ	11	28.20

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พาเด็กไปพบหมอฟันคิดเป็นร้อยละ 25.64 ปกติจะพาเด็กไปพบหมอฟันเมื่อมีอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 68.96 พาเด็กไปพบหมอฟันประจำปีจะ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.24 และพาเด็กไปพบหมอฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 6.9 และเมื่อพาเด็กไปรับวัคซีน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ส่วนสาเหตุที่พาเด็กไปพบหมอฟันเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน คิดเป็นร้อยละ 37.93 เด็กมีฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 31.03 และพาไปตรวจเฉยๆไม่มีอาการผิดปกติและเด็กมีเหงือกอักเสบ แก้มบวม คิดเป็นร้อยละ 31.03 และ 27.58 ตามลำดับ ในรอบปีนี้เด็กไม่เคยได้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 43.58 และเด็กที่เคยได้รับบริการ ตรวจแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 28.20 เคลือบฟลูออไรด์ และถอนฟัน คิดเป็นร้อยละ 18.38 และ 10.25 ตามลำดับ

4.2.1.4 ข้อมูลด้านการได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนร้อยละของการได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

การได้รับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก		
- ไม่เคย	2	5.13
- เคย	37	94.87
รวม	39	100
2. แหล่งที่ได้รับข่าวสาร *		
- โทรทัศน์	21	25
- วิทยุ	6	7.14
- หนังสือพิมพ์	5	5.95
- หอกระจายข่าว	5	5.95
- เพื่อนบ้าน	1	1.19
- หมอฟัน	20	23.81
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	16	19.05
- อาสาสมัครสาธารณสุข	9	10.72
- อื่นๆระบุ...โปสเตอร์....	1	1.19
รวม	84	100

การได้รับข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
3. ความรู้ที่ได้รับ *		
- การแปรงฟัน	28	45.90
- โรคฟันผุ	13	21.31
- การดูแลฟันเด็ก	20	32.79
รวม	61	100

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 4.4 พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 94.87 และไม่เคยได้รับความรู้ คิดเป็นร้อยละ 5.13 แหล่งข่าวสารที่ได้รับจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 25 จากหมอฟัน คิดเป็นร้อยละ 23.81 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 19.05 จากอาสาสมัครสาธารณสุข วิทยุ หนังสือพิมพ์ หอกระจายข่าว เพื่อนบ้าน และจากโปสเตอร์ คิดเป็นร้อยละ 10.72 , 7.14 , 5.95 และ 1.19 ตามลำดับ



4.2.1.5 ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	จำนวนซี่ฟันผุที่ตรวจพบ ทั้งปาก (ซี่)
1	ด.ช.อัษฎา แซ่มศิริ	4
2	ด.ช.กมลรัตน์ ศิลาเงิน	15
3	ด.ช.สุธางค์ มั่นกิจ	5
4	ด.ช.ยุทธนา คั่นคร	8
5	ด.ช.อนุภัทร นาควังไทร	2
6	ด.ช.ศราวุธ เรืองศรี	4
7	ด.ช.สุนทรพิทย์ กล้ากสิการณ	0
8	ด.ช.ธนภูมิ สืบวงษ์รอด	4
9	ด.ช.กิตตินันท์ กวดขุนทด	4
10	ด.ช.จิรวัดณ์ อัดตะชีวะ	4
11	ด.ช.รัฐพล นิลละออ	2
12	ด.ช.กิตติธัช อยู่สุข	1
13	ด.ช.ธีรภัทร พึ่งพัก	4
14	ด.ช.ณัฐวุฒิ แจ่มกระจ่าง	4
15	ด.ช.นพดล ศรีวิเชียร	0
16	ด.ช.พงศกร ศิลาเงิน	6
17	ด.ช.พิษณุโชค พุ่มฉัตร	2
18	ด.ช.ชัชวาลย์ โพธิ์พฤกษ์	1
19	ด.ช.ภูรินทร์ พุ่มฉัตร	1
20	ด.ช.จิตติเทพ แยมปั้น	2
21	ด.ช.ยศพันธ์ อินทพงษ์	3
22	ด.ช.ชญาวัฒน์ เทลินโชติ	0
23	ด.ญ.วัลลภา โพธิ์พฤกษ์	1

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	จำนวนซี่ฟันผุที่ตรวจพบ ทั้งปาก (ซี่)
24	ด.ญ.สุนัชชา พงษ์พานิช	6
25	ด.ญ.ฝนดาว จันทน	10
26	ด.ญ.ภริดา หมั่นอินทร์	4
27	ด.ญ.วรดี แสนอุ้น	5
28	ด.ญ.ธมลวรรณ คำน้อย	2
29	ด.ญ.ภาวิดา อินทสนธิ์	4
30	ด.ญ.รตามณี ชื่นชอบ	0
31	ด.ญ.วีรอร ทองแกมแก้ว	7
32	ด.ญ.ณัฐริมา คงมาต	5
33	ด.ญ.นิตาชล แก้วโต	0
34	ด.ญ.จีรพรรณ อ่ำพรม	0
35	ด.ญ.ธณัฐชา บุญช่วย	2
36	ด.ญ.ธมนวรรณ ทองเลี่ยม	0
37	ด.ญ.มัณฑิณี แซ่ฮุย	0
38	ด.ญ.ธมลวรรณ นุ่มวงษ์	0
39	ด.ญ.ปวีณนุช หาวจิตร	0
40	ด.ญ.ดวงรดา แสงสุข	0
41	ด.ญ.บุญญาธิษธา เหล่าประชา	0
42	ด.ญ.อารินา ทิศเลิศ	2
43	ด.ญ.สลิลทิพย์ นวลจันทร์	2
44	ด.ญ.ณัฐณิชา สาธก	4
45	ด.ญ.ปิยะมาศ ระวังภัย	0
จำนวนฟันผุทั้งหมด(ซี่)		130
จำนวนเด็กทั้งหมด (คน)		45
ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (dmft) (ซี่/คน)		$130/45 = 2.9$
จำนวนเด็กฟันผุคิดเป็นร้อยละ		77.12

จากตารางที่ 4.5 พบว่าสภาวะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีปัญหาโรคฟันผุ ร้อยละ 77.12 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (dmft) 2.9 ซี่/คน (ค่ามาตรฐานของค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.5 ซี่/คน)

4.2.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษณุและการดูแลรักษาทันตสุขภาพของผู้ปกครองกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 4.6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ของผู้ปกครองกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้สถิติ Chi – square (χ^2)

ความรู้	สภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน		χ^2	P - value
	ฟันผุ(คน)	ฟันไม่ผุ(คน)		
ระดับต่ำ	1	0	0.664	>0.05
ระดับปานกลาง	14	4		
ระดับสูง	14	6		
รวม	29	10		

กำหนด P – value < 0.05

จากตารางที่ 4.6 จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านความรู้ของผู้ปกครองกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรมกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 4.7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรมกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชรโดยใช้สถิติ Chi – square (χ^2)

การไปรับบริการทันตกรรม	สภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน		χ^2	P - value
	ฟันผุ(คน)	ฟันไม่ผุ(คน)		
ไป	22	7	0.137	>0.05
ไม่ไป	7	3		
รวม	29	10		

กำหนด P – value < 0.05

จากตารางที่ 4.7 จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าสัดส่วนของพฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับสัดส่วนสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2.1.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครองกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

ตารางที่ 4.8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครองกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้สถิติ Chi - square (χ^2)

การได้รับข่าวสาร ความรู้ในการดูแล ทันตสุขภาพ	สภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน		χ^2	P - value
	ฟันผุ(คน)	ฟันไม่ผุ(คน)		
เคย	27	9	0.123	>0.05
ไม่เคย	2	1		
รวม	29	10		

กำหนด P - value < 0.05

จากตารางที่ 4.8 จากการศึกษาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยด้านการได้รับความรู้ของผู้ปกครองกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 ความมุ่งหมายของการศึกษา

การศึกษาข้อมูลทั่วไป ความรู้ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข่าวสาร ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 45 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 39 คน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชิ้น ซึ่งจะเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพช่องปากในเด็กของผู้ปกครอง ข้อมูลด้านพฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และผลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งตรวจโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข สถานีอนามัยวังไทร เมื่อปีการศึกษา 2549

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และ Chi - square (χ^2)

5.4 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ปกครองเด็กในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 45 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 39 คน สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

5.4.1 ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 41 ปี ขึ้นไปมากที่สุด รองลงมาคืออายุระหว่าง 30 - 40 ปี และอายุระหว่าง 21 - 30 ปี ตามลำดับ สถานสมรสของผู้ปกครอง พบว่า

ส่วนใหญ่มีผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสมากกว่าผู้ปกครองที่มีสถานภาพโสด มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด และระดับมัธยมศึกษา รองลงมา สำหรับอาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง และส่วนใหญ่มีรายได้ ตั้งแต่ต่ำกว่า 1,500 - 3,000 บาท ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่พบว่าเป็น บิดา มารดา รองลงมา คือปู่ ย่า ตา ยาย

5.4.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ

พบว่าผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลทันตสุขภาพ อยู่ในระดับดี

5.4.3 พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม

พบว่าผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่จะพาเด็กไปพบหมอฟันเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน เด็กมีฟันผุ และพาไปตรวจเฉย ๆ ไม่มีอาการผิดปกติตามลำดับ สำหรับในรอบปีนี้ เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยมารับบริการทันตกรรม

5.4.4 การได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ

พบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ และแหล่งข่าวที่ได้รับคือ หมอฟัน โทรทัศน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขตามลำดับ ซึ่งความรู้ที่ได้รับ คือเรื่องการแปรงฟัน โรคฟันผุ และการดูแลฟันเด็ก

5.4.5 ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

พบว่าจากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 45 ราย พบว่าเด็กก่อนวัยเรียน มีปัญหาโรคฟันผุร้อยละ 77.12 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (dmft) 2.9 ซี่/คน (ค่ามาตรฐานของค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถาวร ไม่เกิน 1.5 ซี่/คน)

5.4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครอง กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

จากการศึกษาความรู้ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5.5 อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ความรู้ พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข่าวสารความรู้ของผู้ปกครอง กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน มีความสัมพันธ์กันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพ อยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 51.28 ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.15 ค่าเฉลี่ย 10.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.83 การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ สุภา เถาวิหโม (2546 : 47) ได้ทำการศึกษาค้นคว้า ทักษะคิด และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ตำบลบ้านลาน อำเภอบ้านไร่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ถึงอย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนก็ยังมีปัญหาโรคฟันผุ เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็น พ่อ แม่ อยู่ในช่วงวัยทำงานต้องออกไปทำงานหาเงินมาจุนเจือครอบครัว อีกทั้งรายได้ของครอบครัวก็ยังน้อยจึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลทันตสุขภาพของเด็ก และปัจจุบันยังพบอีกว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็กส่วนหนึ่งรองจากพ่อแม่ คือ ปู่ย่า ตายาย ที่คอยเลี้ยงดูและมักตามใจในการเลือกบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ

จากการศึกษาพฤติกรรมการรับบริการ พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 74.36 และผู้ปกครองจะพาไปเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ ร้อยละ 68.96 สาเหตุที่พาไปเมื่อเด็กมีอาการฟันผุ ปวดฟัน และเหงือกบวม ร้อยละ 72.40 ซึ่งสอดคล้องกับ น้ำเพชร ตั้งยังยง (2547 : 47) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าการเกิดโรคฟันผุและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 - 12 ปี ในเขตอำเภอเมืองเดชอุดมและลำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ด้านข้อมูลการไปรับบริการทันตกรรม พบว่า เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันผู้ปกครองจึงจะพาไปพบหมอ

การได้รับข่าวสารความรู้พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารความรู้ ร้อยละ 94.87 แหล่งข้อมูลข่าวสารได้รับจากสื่อโทรทัศน์ หมอพื้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับ ทศนีย์ มหาวัน (2540 : 111) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 3 ปี ของผู้ปกครอง ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการได้รับข่าวสารความรู้เป็นปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 3 ปี ของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.6 ข้อเสนอแนะการศึกษาวิจัย

5.6.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาวิจัย

ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอต่อหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะองค์การบริการส่วนตำบลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดอยู่ ให้เห็นความสำคัญเข้ามามีบทบาทและหากวิถีหรือแนวทางในการกระตุ้นให้ชุมชนและผู้ปกครองเกิดความตระหนักในเรื่องสุขภาพช่องปากของเด็ก เช่น จัดให้มีการอบรมผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน โดยเน้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการคิดหาทางป้องกันโรคฟันผุในเด็ก จัดกิจกรรมให้ร้านค้าในชุมชนลดการขายอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ จัดให้มีการประกวดเด็กสุขภาพช่องปากดี และโครงการต่างๆ

5.6.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพช่องปากเด็ก เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม





บรรณานุกรม

- กิตติยา เรียงทา. (2543). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัยและคณะ. (2542). **ทันตกรรมป้องกัน**. โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2537). รายงานผลการสำรวจ **สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย**.
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2540). บทความย่อผลงานวิจัยทาง **ทันตสาธารณสุข**. (พ.ศ. 2530-2535). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คู่มือการจัดทำสารนิพนธ์. (2546). พิษณุโลก : รัตนสุวรรณ 3 มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ทัศนีย์ มหาวัน. (2540). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม **การดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 3 ปี** ของผู้ปกครอง จังหวัดเชียงใหม่.
น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง. (2547). การเกิดโรคฟันผุและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก **อายุ 3 – 12 ปี** จังหวัดอุบลราชธานี.
- พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล. (2538). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน** จังหวัดนครสวรรค์. โรงพยาบาลแม่และเด็ก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- พิศาล เทพสิทธิ์า , กฤษณา อธิรัตน์. (2535). เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมป้องกัน **หน่วยที่1-8**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วีระชาติ ยุทธชาวิทย์. (2538). **ทันตพยาธิวิทยาสำหรับทันตภิบาล**. โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น .
- วิรุณรัตน์ อตะมาน. (2549). **สภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน(อายุ 2-5ปี)**
โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลหินกอง ตำบลห้วยขมิ้น อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี.
- วรรณศรี แก้วปินตา , ทองเพ็ญ วันทนีย์ตระกูล , ยุพิน ศรีแพนบาล. (2536). **การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ปี** อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.
งานวิจัย, กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุดใจ แจ่มเจือ. (2546). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กวัยเรียนของผู้ปกครอง
ที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด้านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา.
สุภา เถาว์หมอ. (2546). ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแล
ทันตสุขภาพเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี จังหวัดขอนแก่น.





ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านไร่ ตำบลวังไทร อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร ปี 2550

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ

2. คณะผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม ให้ครบถ้วน
สมบูรณ์ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ จะไม่มีผล
ต่อสิ่งใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ศึกษาจะใช้ข้อมูลที่ได้ในการนำเสนอผลการศึกษาเท่านั้น

3. คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
ไว้ ณ. โอกาสนี้

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และ
ขอขอบคุณ ในความร่วมมือมา ณ. โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และการดูแลทันตสุขภาพ
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย \surd ลงใน () หน้าคำตอบที่ท่านคิดว่าถูกต้องมากที่สุด
เพียงคำตอบเดียว

1. ฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
2. ฟันน้ำนมผุสามารถรักษาได้ด้วยการถอนฟันเท่านั้น
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
3. ฟันผุเกิดจากการกินน้ำตาล ลูกอม ทอฟฟี่
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
4. ฟันผุทำให้เกิดกลิ่นปาก
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
5. ฟันที่ผุแล้ว สามารถอุดได้
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
6. เติมน้ำตาลในนมหรือเครื่องดื่ม จะทำให้เกิดฟันผุ
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
7. ผู้ปกครองต้องแปรงฟันให้เด็กทุกวันจนกว่าเด็กจะมีอายุเกิน 3 ขวบ
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
8. เด็กควรแปรงฟันวัน 1 ครั้ง
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
9. น้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้ ไม่ทำให้ฟันผุ
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
10. ถ้าเด็กแปรงฟันด้วยตนเองได้แล้ว ผู้ปกครองควรปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
11. ฟันน้ำนมควรดูแลน้อยกว่าฟันแท้ เพราะเด็ยก็หลุดมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
12. การแปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคฟันผุ
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่
13. การให้เด็กนอนหลับ โดยมีขวดนมอยู่ในปาก ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ
 1. () ใช่
 2. () ไม่ใช่

14. เด็กถูกลอนพื้มน้ำน้มนไปก่อนกำหนด จะทำให้พื้มนแ่้ขึ้นมาซ้อนเก

1. () ใช่ 2. () ไม่ใช่

15. ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบหมอพื้มนตั้งแต้ยังไม่มีพื้มนผุ

1. () ใช่ 2. () ไม่ใช่



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการรับบริการทางทันตกรรม
คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ท่านเห็นว่าตรงกับท่าน

1. ท่านได้พาเด็กไปพบหมอฟันบ้างหรือไม่ (ถ้าไปพบหมอให้ทำข้อ 2 , 3 และ 4)
 1. () ไป
 2. () ไม่ไป เพราะ
2. ปกติท่านพาเด็กที่ดูแลไปพบหมอฟัน เมื่อใด
 1. () เป็นประจำทุก 6 เดือน
 2. () เป็นประจำปีละ 1 ครั้ง
 3. () เมื่อมีอาการผิดปกติ
 4. () อื่นๆ ระบุ.....
3. สาเหตุที่ท่านพาเด็กไปพบหมอฟัน
 1. () เด็กมีฟันผุ
 2. () เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน
 3. () เด็กมีเหงือกบวม แก้มบวม
 4. () พาไปตรวจเฉยๆ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ
 5. () อื่นๆ ระบุ.....
4. ในรอบปีนี้เด็กของท่านได้รับบริการทำฟัน อะไรบ้าง
 1. () ไม่เคยได้รับบริการ
 2. () เคย (ตอบได้หลายข้อ)
 - 2.1 () อุดฟัน
 - 2.2 () ถอนฟัน
 - 2.3 () เคลือบหลุมร่องฟัน
 - 2.4 () เคลือบฟลูออไรด์
 - 2.5 () ตรวจแนะนำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม การได้รับข่าวสารความรู้

1. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย จากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

1.1 () โทรทัศน์

2.2 () วิทยู

2.3 () หนังสือพิมพ์

2.4 () หอกระจายข่าว

2.5 () บิดา มารดา ญาติพี่น้อง

2.6 () เพื่อนบ้าน

2.7 () หมอฟัน

2.8 () เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.9 () อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

2.10 () อื่นๆ ระบุ.....

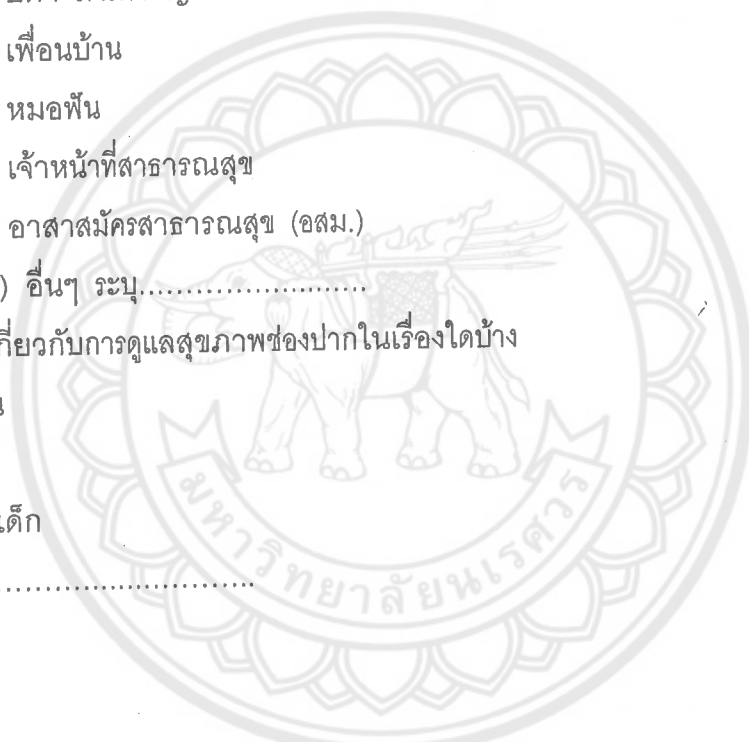
2. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่องใดบ้าง

() การแปรงฟัน

() โรคฟันผุ

() การดูแลฟันเด็ก

() อื่นๆ ระบุ.....



ภาคผนวก ข

ค่าความสอดคล้อง (Index of concurrence) แบบทดสอบความรู้

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	0	+1	2	0.66	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
4	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
5	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
6	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
7	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	0	2	0.66	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	0	+1	2	0.66	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
รวม	15/15	10/15	13/15	38/15	12.62/15	
เฉลี่ย	1	0.66	0.86	0.86	0.84	ใช้ได้

ค่าความสอดคล้อง (Index of concurrence)
แบบทดสอบพฤติกรรมกรับบริการทางทันตกรรม

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	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	4/4	4/4	4/4	12/12	4/4	
เฉลี่ย	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ค่าความสอดคล้อง (Index of concurrence) แบบทดสอบการได้รับข่าวสารความรู้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	2	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	2	1	ใช้ได้
รวม	2/2	2/2	2/2	4/2	2/2	
เฉลี่ย	1	1	1	1	1	ใช้ได้

ภาคผนวก ค

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้
(Knowledge) โดยใช้แบบของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson)

ด้านความรู้

แบบสอบถามความรู้มีจำนวน 15 ข้อ มีคน 30 คน

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	x	X ²
คนที่ 1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	8	64
คนที่ 2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	169
คนที่ 3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	49
คนที่ 4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	25
คนที่ 5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	10	100
คนที่ 6	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	81
คนที่ 7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	10	100
คนที่ 8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11	121
คนที่ 9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	169
คนที่ 10	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	7	49
คนที่ 11	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8	64
คนที่ 12	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	121
คนที่ 13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	12	144
คนที่ 14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8	64
คนที่ 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	196
คนที่ 16	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	64
คนที่ 17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	144
คนที่ 18	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	10	100
คนที่ 19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	11	121
คนที่ 20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	12	144
คนที่ 21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	169
คนที่ 22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11	121
คนที่ 23	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	9	81
คนที่ 24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12	144
คนที่ 25	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	9	81
คนที่ 26	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	36
คนที่ 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	169
คนที่ 28	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	9	81
คนที่ 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	13	169
คนที่ 30	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7	49
ถูก	26	16	29	25	25	19	23	13	24	2	13	30	19	16	21	301	3189
p	0.87	0.53	0.97	0.83	0.83	0.63	0.77	0.43	0.8	0.07	0.43	1	0.63	0.53	0.7		
q	0.13	0.47	0.03	0.17	0.17	0.37	0.23	0.57	0.2	0.93	0.57	0	0.37	0.47	0.3		
pq	0.11	0.24	0.02	0.14	0.14	0.23	0.17	0.24	0.16	0.06	0.24	0	0.23	0.24	0.21	2.35	

จากตารางนำมาแทนค่าหาความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$$s^2 = \frac{\sum X^2}{n} - \left(\frac{\sum X}{n}\right)^2$$

$$S^2 = \frac{3189}{30} - \left(\frac{301}{30}\right)^2$$

$$= 106.3 - 100.67$$

$$= 5.63$$

