

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี
ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน



ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน..... 2 5 พ.ย. 2552
เลขทะเบียน... b.2633826, i. 4800977
เลขเรียกหนังสือ..... NA20.5

รายงานเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
รายวิชา 551461 การวิจัยทางสุขภาพ
ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2551
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

๒๕๒๑
๒๕๕๑

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสาธารณสุขเด็กอายุ 2-5 ในเขต ตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ฉบุบนี้ สำร็จลงได้ด้ว้ความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จากดร.กิตติกา ฐนะขวั้ง ที่กรุณาให้คำแนะน้า แก้ไข และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อม ทั้งให้ข้อมูลความรู้ทางด้านทันตสาธารณสุขจนสำร็จลุล่วงด้ว้ดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้ว้

ขอขอบพระคุณผู้ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและให้ข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ โดยผะอาจารย์ที่ปรึกษาประจำภาควิชาการวิจัยทางสุขภาพคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอขอบพระคุณอาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข เพิ่มเติมข้อบกพร่องต่างๆ ด้ว้ความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จนการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำร็จลงได้ตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ขอขอบพระคุณ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลอวน ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนผู้ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสัมภาษณ์

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า กระบวนการวิจัยจะเกิดคุณค่าแก่การพัฒนางานทันตสาธารณสุข ศึกษาในชุมชน ในโอกาสอื่นๆ ที่จะมีโอกาสในต่อไป ทั้งนี้คุณค่าละประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

พัชนี	บัวบุญ
พัชร	มนต์เหล่า
ปานทิพย์	ยาอุค
วรรณิศา	มีสมวิทย์
สมยศ	วงษ์ภักดี

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับเด็ก 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ผู้เขียน : พัทณี บัวบุญ, พัชรี มนต์เหล่า, ปานทิพย์ ขาอุด, วรณิศา มีสมวิทย์
สมยศ วงษ์ภักดี

ที่ปรึกษา: อาจารย์สมเกียรติ ศรีประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาวิจัย สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาเพียงกลุ่มเดียวมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อศึกษาสภาวะทันตสาธารณสุขของเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ : เพื่อศึกษา
 - 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
 - 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

วิธีการดำเนินงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่านและผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 77 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

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

การวิเคราะห์เครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก โดยหาความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับสภาวะทันต

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
จุดมุ่งหมายของการศึกษา.....	3
ขอบเขตการศึกษา.....	4
นิยามคำศัพท์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม.....	7
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับพินน้ำนม.....	13
สาเหตุและการป้องกันโรคพินสุ.....	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	46
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย.....	49
รูปแบบการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	51
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	59
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	70
ผลการศึกษา.....	71
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	78
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์.....	79
ภาคผนวก ค การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา.....	88
ภาคผนวก ง การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น.....	93
ภาคผนวก จ การหาความยาก – ง่าย (Difficulty) เฉพาะข้อถูก.....	107
ประวัติผู้วิจัย.....

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแยกชายข้อคำถาม.....	65
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	66
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสูดพ่นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แยกชายข้อคำถาม.....	67
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาสูดพ่นในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	68
ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ.....	68
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ตามลำดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการการใช้ยาสูดพ่นของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.....	69

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่ง คุณภาพของเด็กในวัยนี้ย่อมส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสุขภาพของร่างกายที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพดีไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคภัยเท่านั้น แต่รวมถึงการมีสภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ที่จะสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สภาวะทันตสุขภาพจัดได้ว่าเป็นสุขภาพส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกาย ทั้งนี้เพราะสภาวะทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป กล่าวคือ โรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคเหงือกและฟันอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปของร่างกาย หรืออาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคทั่วไปลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียนและการทำงาน ที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้อ เชื้อโรคอาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ ดังนั้น การมีสภาวะทันตสุขภาพสมบูรณ์จึงถือว่าเป็นความจำเป็นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะเด็ก ซึ่งต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ภายหน้า ถ้าเด็กมีสภาวะทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ดี ก็ย่อมจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์เช่นกัน (ชัยยุทธ ศิริวิบูลยภักดิ์ และคณะ, 2547)

โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่แพร่หลายพบได้มาก โรคหนึ่งของประชากรทั่วโลก โรคนี้จะเกิดขึ้นได้ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย ทุกสถานภาพทางเศรษฐกิจและทุกกลุ่มอายุ แต่ในวัยเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากกว่าในวัยผู้ใหญ่ โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการดำเนินโรคไปอย่างช้าๆ และต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับการตรวจและรักษาในระยะแรกๆแล้ว โรคก็จะลุกลามต่อไปจนกระทั่งถึงจุดที่เกิดพยาธิสภาพขึ้นกับเนื้อเยื่อปลายรากฟันและรอบรากฟัน ซึ่งทำให้มีความยุ่งยากในการรักษาเพื่อจะอนุรักษ์ฟันนั้นไว้ มักจะต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนออกในที่สุด (เสวต ทัศนบรรจง, 2528)

เด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-6 ปี) เป็นวัยที่ฟันน้ำนมขึ้นมาครบทุกซี่ในช่องปาก ปัญหาที่พบของเด็กวัยนี้คือโรคฟันผุหรือมีสภาวะทันตสุขภาพที่ไม่ดี เช่นมีอาการปวดฟัน เสียวฟัน ทำให้มีการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร การรับรสชาติของอาหารลดลง การพัฒนาการของกรรไกร การเรียงตัวของฟันถาวรที่ขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม ทำให้เกิดการติดเชื้อช่องปากที่อาจลุกลามไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย (กองทันตสาธารณสุข, 2546) ซึ่งปัญหาการลุกลามจนถึงขั้นติดเชื้อในเด็ก จะเกิดจากการมีการสะสมของเชื้อโรคในช่องปากของเด็กที่มีปัจจัยจากการขาดการดูแลและเอาใจใส่จากผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก เด็กที่มีฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรง เคยมีประวัติการปวดฟันหรือมีเหงือกอักเสบ บวม เป็นหนองและผู้ปกครองไม่เคยพาไปพบทันตแพทย์หรือ

ทันตบุคลากรเลยจะทำให้เหลือรากฟันน้ำนมเน่าๆอยู่เป็นจำนวนมากในช่องปาก ซึ่งรากฟันเหล่านี้จะสะสมเชื้อโรคไว้มาก และนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงและความสลับซับซ้อนมากขึ้น เช่นการอักเสบของลิ้นหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ ความสวยงาม การออกเสียงและที่สำคัญที่สุดโดยเฉพาะเด็กเล็ก โรคฟันผุทำให้สูญเสียประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารกระทบถึงภาวะโภชนาการซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของการเป็นโรคขาดสารอาหารเนื่องมาจากความบกพร่องทางหน้าที่ของฟัน การขาดสารอาหารและพลังงานจะกระทบกระเทือนการเจริญเติบโตของสมองเป็นเหตุให้เด็กรับรู้ช้า ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ ถ้ายิ่งขาดการเอาใจใส่ดูแล ขาดสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะทำให้ขาดสัญญาณประสาทสัมผัสที่จะไปกระตุ้นให้ระบบประสาทที่กำลังเติบโตทำงานได้อย่างสมบูรณ์ส่งผลต่อความสามารถและบุคลิกภาพของเด็กตลอดชีวิต การชดเชยเมื่อเด็กเติบโตหรือเป็นผู้ใหญ่ก็ได้ผลไม่ดีเท่ากับการเลี้ยงดูโดยคำนึงถึงการพัฒนาของเด็กในช่วงปฐมวัย (นิยา ษภักดิ์, 2548) ดังนั้นการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เด็กวัยนี้ส่วนใหญ่จะอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล สถานอบรมเลี้ยงดูเหล่านี้ ต่างก็มีความมุ่งหมายที่จะอบรมให้เด็กมีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจ เด็กวัยนี้เป็นเด็กที่พร้อมจะเรียนรู้ การจัดประสบการณ์เรียนรู้ให้เด็กจึงมีวัตถุประสงค์ความพร้อมในด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา การรักษานามัยในช่องปากให้สะอาดเป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่ควรฝึกให้เด็กมีสุขนิสัยนี้ควรเริ่มต้นตั้งแต่เล็กๆ เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป (ศิริภา คงศรี.2540)

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

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพ พ.ศ. 2550 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อได้ข้อมูลมาใช้วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดน่านและปัจจุบันได้มีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนของช่วงวัยเด็กกลุ่มอายุ แรกเกิด - 5 ปี ในปี 2550 จากการสำรวจพบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.66 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.36 คนต่อซี่ และในปี 2551 พบว่ามีความชุกมีความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 62.53 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.31 คนต่อซี่ และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเขตตำบลวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ในปี พ.ศ.2550 ของกลุ่มงานทันตกรรมของสถานีอนามัยตำบลอวน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลอวนพบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 60.61 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.6 ซี่ต่อคน(รายงานการตรวจสุขภาพช่องปากของกลุ่มงานทันตกรรมสถานีอนามัยตำบลอวน) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าปัญหาการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กก็ยังคงมีความชุกและแนวโน้มการเกิดโรคอยู่ในระดับที่สูง ซึ่ง

เด็กวัยนี้ควรได้รับการดูแลทันตสุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก และสามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่แท้จริงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

จุดมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการรับประทานอาหารและขนมในช่วง 7 วัน กับสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ปกครองในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก เขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
3. ความถี่ในการรับประทานอาหารและขนมในช่วง 7 วัน

ตัวแปรตามคือ สถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ขอบเขตของงานวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลอวน อำเภอป่า จังหวัดน่าน ที่มีอายุ 2 – 5 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

กลุ่มอายุเด็ก ที่ใช้ศึกษา การนับอายุเด็ก ให้นับถึงวันที่เก็บข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่มดังนี้
 กลุ่มเด็กอายุ 2 ปี หมายถึง เด็กอายุ 24 เดือน – อายุ 35 เดือน 29 วัน
 กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี หมายถึง เด็กอายุ 36 เดือน – อายุ 47 เดือน 29 วัน
 กลุ่มเด็กอายุ 4 ปี หมายถึง เด็กอายุ 48 เดือน – อายุ 59 เดือน 29 วัน
 กลุ่มเด็กอายุ 5 ปี หมายถึง เด็กอายุ 60 เดือน – อายุ 71 เดือน 29 วัน

ผู้เลี้ยงดูเด็ก หมายถึง ผู้เลี้ยงดูเด็ก เป็นประจำอย่างน้อย 5 วัน ในรอบสัปดาห์

ทันตสุขภาพ หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรง ความสามารถของฟัน ส่วนต่างๆของฟัน ตลอดจนอวัยวะอื่นๆ ในช่องปากที่ปราศจากการเป็นโรค หรือแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคซึ่งก่อให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 1 – 6 ปี เด็กก่อนวัยเรียนเป็นวัยที่ต่อจากวัยทารก และสิ้นสุดลงเมื่ออายุประมาณ 6 ปี เด็กในวัยนี้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ดูแลและให้การศึกษา อบรมสั่งสอน แก่เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีทั้งกายจิต และปัญญา

โรคฟันผุ หมายถึง การสูญเสียเนื้อฟัน และเคลือบฟัน ซึ่งเป็นส่วนที่แข็งของฟันไป โดยกระบวนการย่อยสลาย ที่เกิดจากแบคทีเรียที่มีอยู่ในช่องปาก ทำการย่อยเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ในปาก ทำให้เกิดกรดขึ้น กรดที่เกิดขึ้นนี้ จะไปทำปฏิกิริยากับแร่ธาตุ ที่เป็นองค์ประกอบของเคลือบฟันและเนื้อฟัน ทำให้เกิดการเสียดุลของแร่ธาตุบนตัวฟัน เนื้อฟันจึงอ่อนตัว และหลุดไป เกิดเป็นหลุม หรือโพรงขึ้น เรียกว่า รูผุของฟัน ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเกิดการลุกลามขยายใหญ่และลึกขึ้นเรื่อยๆ เกิดการเจ็บป่วยทุกข์ทรมานและสุดท้ายต้องสูญเสียฟัน โดยต้องถอนออกไป

สมมติฐานของการวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็ก มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. ความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก เด็ก มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
3. ความถี่ของการรับประทานอาหารและขนมในช่วง 7 วัน เด็ก มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

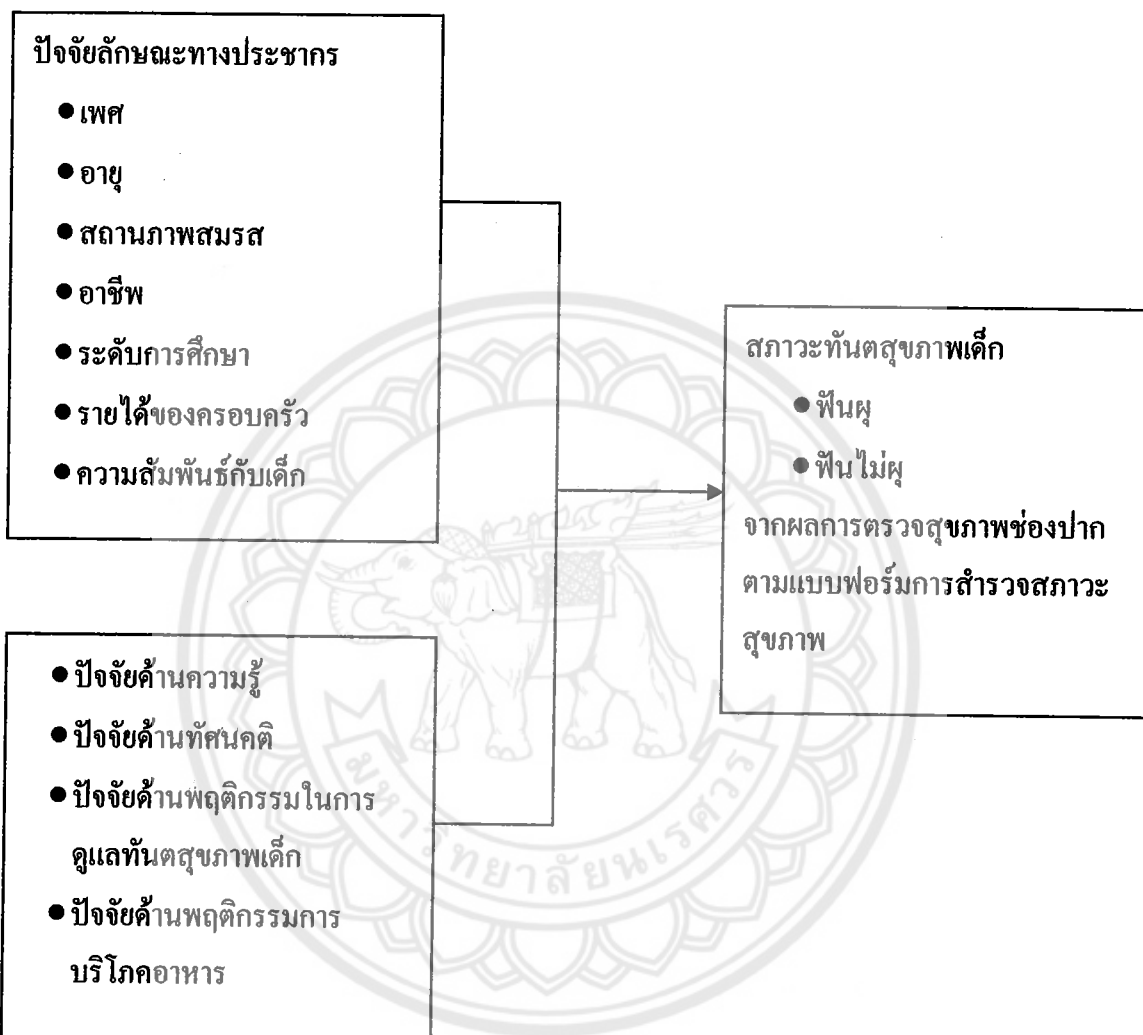
ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน และหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป
2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมทางทันตสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ตามหลักสาธารณสุขมูลฐาน
3. ได้ข้อมูลพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน เป็นกรอบกำหนดเนื้อหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อการปลูกฝังทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพของเด็ก โดยมุ่งหวังให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสภาวะทันตสุขภาพที่ดี
4. เป็นแนวทางแก่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลฟันเด็กก่อนวัยเรียนได้ทราบว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร และควรส่งเสริมสนับสนุนในการดูแลสุขภาพอย่างไร ให้แก่เด็กของตนเอง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี
ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขต ตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางด้านทันตสุขภาพเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยแบ่งการศึกษาออกเป็นประเด็นหลักดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
 - สาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ
 - การดูแลสุขภาพช่องปาก
 - โภชนาการสำหรับเด็ก
 - การบริการทางด้านทันตกรรม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของ คนหมายถึง ปฏิกริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่ สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2537:98)

แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมี หน้าสะสมและสั่งการ มีทั้งที่รูปธรรมและนามธรรม เช่น กระบวนการทำงานต่างๆภายในร่างกาย อื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ หรือสัมผัสได้ และพฤติกรรมภายนอก ซึ่งหมายถึง ปฏิกริยา หรือปฏิกริยา หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็น และสังเกตได้ เช่น การ ยืน นั่ง เดิน นอน การขับรถ เป็นต้น พฤติกรรมของมนุษย์จึงเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่งสามารถ ทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยา ควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริส และกลูเตน (Harris and Guten 1979 Cited in Pender 1987:38) ซึ่งเป็นการให้ ความหมายที่รวมถึงการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดี และเป็น

การแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่งประเภทพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors) และพฤติกรรมป้องกันโรค (Health Promoting Behaviors) โดยแพนเดอร์ (Pender 1987:57) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือ มุ่งให้บุคคลครอบครัว และ ชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมป้องกันโรค มุ่งหวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์/มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจาก ปัจจัยอะไรบ้างมีแนวคิดในการวิเคราะห์ที่อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆคือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิด เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบ โครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบศาสนา ระบบการศึกษา และองค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมประชากรศาสตร์ และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ปัญหาโดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้าร่วมดำเนินการด้วยกัน(บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ อ่างใน สุวรรณ จัดเจน 2533 : 1718)

แนวคิดพฤติกรรมทันตสุขภาพ (Dental Health Behaviour)

พฤติกรรมทันตสุขภาพ (อัญชติ ดุษฎีพรธน์ 2525 : 66-67) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคล หรือ ชุมชน ทั้งในสภาวะที่เป็น โรค และไม่เป็น โรค อาจสังเกตได้ เช่นการไปพบทันตแพทย์ การซื้ออาหารรับประทาน การเคี้ยวอาหาร วิธีและเวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น หรือสังเกตเห็นไม่ได้ อันได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ เช่น ความกลัวทันตแพทย์ ความรู้ความเข้าใจ ใน

กระบวนการเกิดโรคเหงือกอักเสบความเข้าใจถึงผลการรักษาอนามัยในช่องปาก ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมทันตกรรมทันตสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

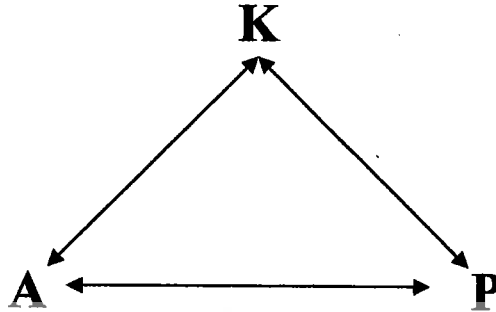
องค์ประกอบด้านความรู้ หรือ พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาทางวิชาการต่างๆทางด้านทันตสุขภาพ ศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากสอน เรื่องประโยชน์ของฟันน้ำนมไปแล้ว สามารถบอกข้อดีของการเก็บรักษาฟันน้ำมนั้นว่าเป็นอย่างไร และรู้ว่าถ้าเป็นอย่างไร และรู้ว่าถ้าต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนดจะส่งผลเสียอะไรบ้างต่อเด็ก

พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทักษะ ความชอบในการให้คุณค่า หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรม ที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน เช่น การมีความเชื่อเกี่ยวกับฟันน้ำนมว่าหลุดแล้วจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทน

พฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Psychomotor) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถการแสดงออกของร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติ ที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในการต่อไปพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ความคิดด้านพฤติกรรมด้านสุดท้ายซึ่งต้อง อาศัยพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมด้านนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพ หมายถึงว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดี การปฏิบัติบางอย่างมองเห็น ได้ ก็จัดเป็นพฤติกรรมที่ดีด้วย เช่นการอดทน ไม่ทำในสิ่งที่เป็นอันตรายต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ การ ไม่ให้เด็กดูคนมาจากขวด การเลือกการตัดสินใจ การมีส่วนร่วม ปฏิบัติการตอบสนอง หรือ ความประพฤติดังต่างๆก็จัดว่าเป็นการปฏิบัติด้วยเหมือนกัน สิ่งที่เราปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและประจำจนเกิดความเคยชิน ก็จะ กลายเป็นนิสัยไปได้ การที่ดูแลเด็กใช้ผ้าสะอาดเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กประจำตั้งแต่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้นก็จะสร้างความเคยชินจนกลายเป็นทันตสุขนิสัยที่ดีเมื่อเด็ก โตขึ้นก็จะคุ้นเคยกับการที่ช่องปากที่สะอาด และชอบการแปรงฟัน แต่มีการปฏิบัติอีกหลายอย่างที่มีช่วงเวลาแห่งการกระทำห่างกันมากก็ถือว่าเป็นการปฏิบัติ แต่ไม่สามารถเรียกว่าสุขนิสัยได้ เช่น การพาเด็ก ไปเคลือบฟลูออไรด์ ทุก 6 เดือน

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ดังนี้

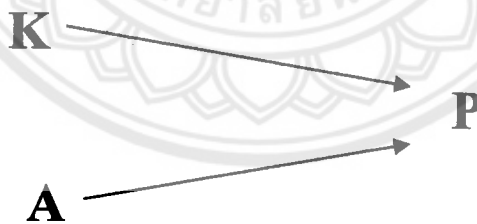
1. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทางตรงและทางอ้อมนั้นมีทักษะคิด เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามได้



2. ความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และทักษะคิดมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติได้



(ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ)

4. ทักษะคิดเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และทักษะคิดและการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะคิด และทักษะคิดมีผลต่อการปฏิบัติ



K = Knowledge (ความรู้)

A = Attitude (ทัศนคติ)

P = Practice (การปฏิบัติ)

ในด้านทัศนสภาพนั้น ทัศนคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และทัศนคติบาทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติเพราะคนเรามีทัศนคติที่ดีต่อความรู้ได้จะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือการปฏิบัติผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้วซึ่งจะเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบดังนี้



(ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ)

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนสภาพ

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 อวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย (อกินยา อกิวัง 2544 : 28)

1. ริมฝีปาก เป็นส่วนนอกระยะของช่องปาก ช่วยในการออกเสียง เช่น ตัฟ พ
2. เหงือก เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวยู่ เหงือกปกติมีชมพูอ่อน หรือสีคล้ำดำสีผิวดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1-2 มม. ผิวเหงือกมีจุดปุ่มเล็ก ๆ ประปรายคล้ายผิวส้ม
3. ฟัน มีหน้าที่ดังนี้
 - 3.1 บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆ กระเพาะอาหารทำงานได้สะดวก
 - 3.2 ช่วยในการออกเสียง เช่น ซ ส ฝ ฟ
 - 3.3 ประกอบความสวยงามของใบหน้า โดยเฉพาะการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม
 - 3.4 ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ
4. ลิ้น มีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง รับรส ช่วยการกลืน

นอกจากนี้ในปากยังมีน้ำลายช่วยหล่อลื่นและย่อยอาหารในปาก เพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ

เมื่อพูดถึงปาก เรารจะนึกถึงฟันเป็นอันดับแรกฟันจัดเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย โดยมีความแข็งแรงมากกว่ากระดูก เป็นอวัยวะที่ไม่มีการเจริญเติบโต เพิ่มขนาด หรือ เปลี่ยนแปลงรูปร่างหลังจากขึ้นในช่องปากแล้ว แต่ฟันยังเป็นอวัยวะที่มีชีวิต รับความรู้สึก และเจ็บปวดได้ ถ้ามีการสึกกร่อนหรือทำลายของเนื้อฟัน (ศิริพร บุตรวงษ์ 2544 : 32)

2.1.2 ส่วนประกอบภายนอกของฟัน

เมื่อแบ่งตามรูปร่างภายนอกจะสามารถแบ่งฟันออกได้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนที่โผล่พ้นกระดูกที่ฟันนั้นฝังอยู่ ส่วนรากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนที่ฝังอยู่ในกระดูกที่มีเยื่อปริทันต์ยึดครากฟันให้ติดกับกระดูก และมีเหงือกคลุมด้านบน

2.1.3 โครงสร้างของฟัน แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

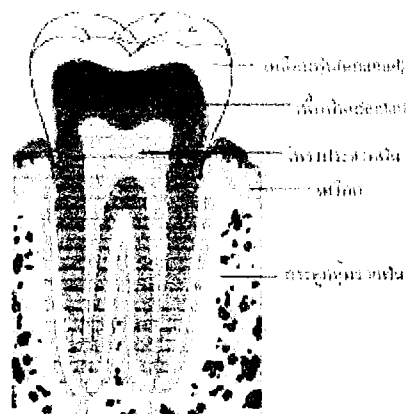
ลักษณะภายนอกตัวฟัน เป็นส่วนที่มีขึ้นอยู่ในช่องรากฟัน เป็นส่วนที่ฝังอยู่ภายใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกร

ลักษณะภายในตัวฟัน ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ออกตามแนวยาว จะพบว่าฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมด แต่จะแบ่งเป็นชั้น ๆ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เป็นชั้นที่อยู่นอกสุดของตัวฟัน มีความหนามากที่สุด บริเวณปลายสุดของฟันจากนั้นจะบางลงเรื่อยๆ และถึงสุดบริเวณเส้นคอฟัน สีของเคลือบฟันจะขึ้นอยู่กับความหนาของเคลือบฟันและการสะสมของเกลือแร่ เคลือบฟันที่มีความหนาจะมีสีขาว เคลือบฟันเป็นส่วนที่แข็งแรงที่สุด เพราะต้องทนทานกับการสัมผัสกับอาหารและการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในช่องปากตลอดเวลา

2. เนื้อฟัน (Dentin) เป็นเนื้อเยื่อที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบหลัก โดยมีความแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันแต่แข็งแรงกว่าเคลือบรากฟันและกระดูก ปกติ เนื้อฟันจะมีสีขาว มีความยืดหยุ่นเล็กน้อย และมีการสร้างเพิ่มตลอดเวลา

3. เคลือบรากฟัน (Cementum) เคลือบรากฟันมีลักษณะคล้ายกระดูก ซึ่งปกคลุมรากฟันอยู่ มีหน้าที่เป็นตัวกลางสำหรับยึดฟันกับกระดูกเบ้าฟัน เคลือบรากฟันมีความหนาแน่นและความแข็งแรงของกระดูก แต่น้อยกว่าเคลือบฟันและเนื้อฟัน เคลือบรากฟันมีความหนาที่สุดบริเวณปลายรากฟัน และจะบางลงเรื่อยๆ จนถึงเส้นคอฟันจะบางมากที่สุด



ภาพประกอบ 1 แสดง

โครงสร้างของฟัน

2.1.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันน้ำนม

ลักษณะของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกมีทั้งหมด 20 ซี่ เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือน โดยฟันล่างมักจะเกิดขึ้นก่อนฟันบนเสมอ ฟันมีสีขาวคล้ายน้ำนม ฟันน้ำนมมีซี่แรกที่เกิดขึ้นในช่องปากคือ ฟันหน้าล่าง 2 ซี่ ตรงกลางจะทยอยขึ้นเรื่อยๆ จนครบ 20 ซี่ ฟันน้ำนมจะทยอยหลุดเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี โดยฟัน 2 ซี่ หน้าล่างจะโยกหลุดก่อน ฟันถาวรขึ้นแทนที่ พร้อมๆ กับที่มีกรามถาวรอีก 4 ซี่ บน - ล่าง , ซ้าย - ขวา ขึ้นต่อจากกรามน้ำนมซี่สุดท้ายเข้าไป

ข้างในสุด ส่วนฟันน้ำนมที่เหลือจะค่อยๆ ถูกฟันถาวรดันรากให้สลายจนฟันน้ำนมหลุดไปเองหมดเมื่ออายุประมาณ 12 ปี หลายคนเข้าใจผิดคิดว่า ฟันน้ำนมใช้งานแค่ช่วงเวลาสั้นๆ 5-6 หลุดไปจึงไม่ค่อยดูรักษาให้คงสภาพที่ดี

กรณีที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนด อาจด้วยสาเหตุฟันผุอุบัติเหตุหรือสาเหตุใดก็ตามนอกจากจะทำให้เด็กเจ็บปวดอาการของโรคฟันผุ หรือมีการรุกรานของโรคจนเกิด การแพร่กระจายของเชื้อโรค ไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย หรือ ได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีในภายหลังการถอนฟัน ฟันที่เหลือในช่องปากจะเริ่มรวมกัน ฟันข้างเคียงจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่างให้ฟันถาวรที่จะขึ้นตำแหน่งนั้น ไม่ได้ตามปกติ ฟันคู่สบยื่นยาวเข้าไปในปาก เด็กเกิดการสบฟันผิดปกติเกี่ยวกับอาหาร ไม่ได้ละเอียดส่งผลกระทบต่อทางเดินอาหารและการเจริญเติบโต เด็กทำความสะอาดได้ลำบากขึ้น กินอาหารติดง่าย เกิด โรคฟันผุและเหงือกอักเสบตามมา การสูญเสียฟันในบางตำแหน่งก่อนกำหนด เช่น ฟันหน้าจะมีผลต่อการพูด การออกเสียงทำได้ไม่ชัดเจนเด็กจะอายและเกิดปมด้อยได้

กรณีที่ฟันน้ำนมหลุดช้ากว่ากำหนด อาจเป็นเพราะมีการละลายตัวของฟันช้ากว่าปกติ หรือฟันถาวรขึ้นช้า เมื่อฟันน้ำนมไม่ยอมหลุด ฟันถาวรจึงไม่มีที่ขึ้น จะซ้อนกัน พบมากในฟันหน้าล่าง เพราะฉะนั้นพ่อแม่จึงควรพาเด็ก ไปพบทันตแพทย์แต่เนิ่นๆ

2.1.5 ความสำคัญของพืชน้ำนม

สิ่งที่กล่าวได้ว่าอัตราของเด็กที่เป็นโรคพืชน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุหนึ่งมาจากการที่มารดาไม่เห็นความสำคัญของพืชน้ำนม ในที่นี้จึงขอกกล่าวถึงความสำคัญของพืชน้ำนมไว้ดังนี้

1. ช่วยในการบดเคี้ยว พืชน้ำนมช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการย่อยอาหารมีประสิทธิภาพดีขึ้น ถ้าปราศจากพืชน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารละเอียด ทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานกว่าปกติ

2. ช่วยให้การออกเสียงชัดเจน พืชน้ำนมโดยเฉพาะพืชน้ำนมช่วยในการออกเสียงทำให้เด็กออกเสียง ส ฟ ฉ ได้ชัดเจน เด็กที่พืชน้ำนมหรือหายไปก่อนเวลาอันควรจะออกเสียงไม่ชัดเจน อาจถูกเพื่อนล้อเลียน เป็นปมด้อยของเด็กต่อไปได้

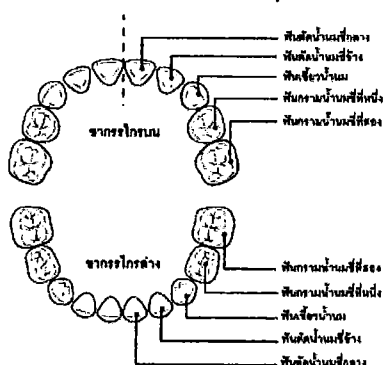
3. ช่วยให้มีความสุขแก่ใบหน้า พืชน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบ จะช่วยให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงาม มีความมั่นใจเมื่อพูด ยิ้ม เด็กที่มีพืชน้ำนมหลอ หรือผุดผอม จะไม่กล้าพูด ไม่กล้ายิ้ม เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง

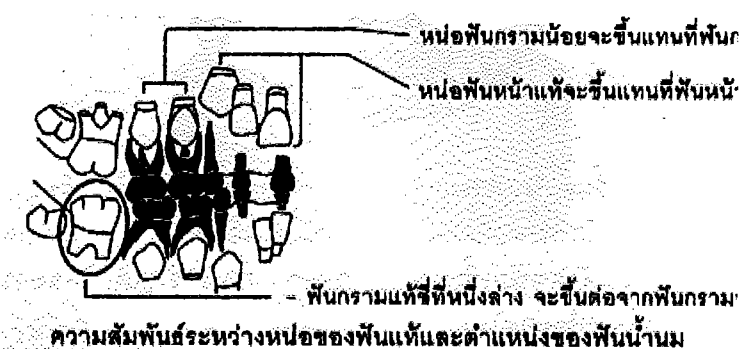
4. ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นไปอย่างปกติ พบว่า เด็กที่สูญเสียพืชน้ำนมไปเร็วการเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้ฟันถาวรขึ้น ทำให้เกิดฟันซ้อนเกได้

5. ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร พืชน้ำนมนอกจากจะช่วยให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติแล้ว ยังช่วยรักษาที่ไว้ให้ฟันที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วย พืชน้ำนมที่ถอนไปก่อนที่ฟันถาวรจะขึ้นมาแทนที่ จะทำให้ฟันที่เหลือยู่ติดกับฟันซี่ที่ถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรในตำแหน่งนั้นไม่สามารถมาอย่างปกติ นอกจากนี้ฟันที่เป็นคู่สบในขากรรไกร จะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดกาสบฟันที่ผิดปกติทำให้เด็กเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด นอกจากนี้การมีฟันซ้อนเกยังทำให้อาหารติดฟันง่ายแปรงฟันให้สะอาดได้ยาก เกิดโรคพืชน้ำนม และโคเหงือกอักเสบได้ง่าย

2.1.6 รูปร่างและหน้าที่ของพืชน้ำนม

ถ้าสังเกตจะพบว่า ถ้าแบ่งครึ่งตามหน้าตามแนวยาวฟันซี่ซ้ายและขวาจะมีคู่ที่เหมือนกันคือเป็นฟันกลุ่มเดียวกัน บางซี่มีรูปร่างคล้ายกันแต่บางซี่มีรูปร่างต่างกัน ตำแหน่งและรูปร่างของฟันจะบ่งบอกหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ดังปรากฏภาพประกอบที่ 2 (ศิริพร บุตรวงษ์. 2544 : 36)





ภาพประกอบที่ 2 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

ฟันหน้า : เป็นฟันที่อยู่ทางด้านหน้าตรงกลาง เป็น

ฟันบน 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 ใช้ฉีกอาหารและ ช่วยรักษามุมปากไม่ให้มุม

ฟันหลัง : เป็นฟันที่อยู่ถัดจากเขี้ยวไปทางด้านหลังทั้งหมด เป็นฟันกรามน้ำนมแบ่งเป็น ซ้าย - ขวา บน - ล่าง ตำแหน่งละ 2 ซี่ มี 2 ราก ทั้งหมด 8 ซี่ ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร

จะเห็นได้ว่าฟันแต่ละประเภทธรรมชาติสร้างมาให้ใช้งานเหมาะสมตามรูปร่างและตำแหน่งอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นอย่าใช้ฟันนอกเหนือจากนี้ เช่น บางคนชอบใช้ฟันเปิดฝาขวด น้ำอัดลม คาบตะปู หรือกัดแทะเล็บ สิ่งของ อาจทำให้ฟันหน้าบิ่น แตกหักและเกิดการสูญเสียได้

ตารางที่ 1 อายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม

ชื่อฟัน	ระยะเวลาที่ฟันขึ้น		ระยะเวลาที่ฟันหลุด	
	ฟันล่าง	ฟันบน	ฟันบน	ฟันล่าง
ฟันหน้าซี่กลาง (Central incisor)	6 เดือน	7 เดือนครึ่ง	7 ปีครึ่ง	6 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง (Lateral incisor)	7 เดือน	9 เดือน	8 ปี	7 ปี

ฟันกรามซี่แรก (First molar)	12 เดือน	14 เดือน	10 ปีครึ่ง	10 ปี
ฟันเขี้ยว (Cuspid or cannie)	16 เดือน	18 เดือน	10 ปีครึ่ง	9 ปีครึ่ง
ฟันกรามซี่ที่สอง (Second molar)	20 เดือน	24 เดือน	12 ปี	11 ปี

ตารางที่ 2 อายุการขึ้นของฟันถาวร

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

ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร

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

2.1.7 สาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ

โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการรักษามายาวนานหลายร้อยปีมาแล้ว จัดเป็นโรคไม่ติดต่อ ไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม แต่จากวิทยาการสมัยใหม่มีการตรวจพบเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุนี้ สามารถถูกส่งจากช่องปากของแม่ไปสู่ช่องปากของลูกได้ โดยการเป่าหรือเคี้ยวอาหารให้ลูกจึงเป็นเรื่องที่ควรระวัง

โรคฟันผุเป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้จนทำให้เกิดเป็นโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่

2.1.8 สาเหตุของโรคฟันผุ

เกิดจากการที่เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิด โดยเฉพาะสเตรปโตคอคคัส (Streptococci) ที่อาศัยอยู่บนแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน ได้ย่อยสลายอาหารจำพวกน้ำตาลที่ตกค้างในปาก เพื่อนำไปใช้ในการสร้างพลังงานสำหรับการเจริญเติบโตให้ตัวเอง ซึ่งผลพวงจากการย่อยสลายนี้ก่อให้เกิดกรดบางชนิด โดยเฉพาะกรดแลคติก ที่สามารถทำลายโครงสร้างฟัน โดยการสลายแร่ธาตุของฟัน (Demineralization) ก่อให้เกิดการผุกร่อน

เนื่องจากฟันเป็นอวัยวะที่ความแข็งแรงมาก ดังนั้นกว่าที่กรดจะสามารถทำลายโครงสร้างของฟันลงได้อย่างอาศัยระยะเวลาที่กรดสัมผัสฟันต่อเนื่องเป็นเวลานานและบ่อยเพียงพอเพราะฉะนั้น โรคฟันผุจึงไม่ใช่อาการเฉียบพลันแต่เป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปช้าๆ โดยระยะแรกอาจไม่รู้ตัวถ้าไม่สนใจหรือสังเกตให้ดี

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมี 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ สารอาหาร ฟัน และระยะเวลาที่เหมาะสม หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะไม่เกิดฟันผุ

2.1.9 แบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่ากลุ่มของแบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ คือ Mutans streptococci ที่พบได้บ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 90 นอกเหนือจาก Mutans streptococci แล้ว Lactobacillus เป็นแบคทีเรียตัวหนึ่งที่มีบทบาทในการเกิดฟันผุของชั้นเนื้อฟัน

คุณสมบัติของ Mutans streptococci ที่ทำให้เกิดฟันผุ (Virulence factor) ได้แก่

1. ความสามารถในการยึดติดกับผิวเคลือบฟัน จะประกอบด้วย 2 กระบวนการคือ

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

1.2 การยึดติดโดยใช้ Extracellular polysacchariae ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ผันกลับไม่ได้ (Irreversible interaction) และจะเกิดขึ้นเมื่อมีน้ำตาล ซูโคส

2. ความสามารถในการสร้างกรดและทนต่อกรด

Mutans streptococci สามารถสร้างกรดไว้เป็นจำนวนมากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง Lactic acid ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้การละลายของเนื้อฟัน โดยมีน้ำตาลซูโคสเป็นส่วสำคัญที่สุดในกระบวนการสร้างกรดนี้ นอกจากนี้ Mutans streptococci ยังมีความสามารถในการต่อทนสภาวะที่เป็นกรดได้สูง ทำให้สามารถตั้งถิ่นฐานและคงสภาพอยู่ได้สภาวะที่เป็นกรด

“แผ่นคราบจุลินทรีย์” มีลักษณะเป็นคราบขาวๆ ใสและเนียน มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องใช้สีย้อมเฉพาะจึงจะมองเห็นชัด แผ่นคราบจุลินทรีย์จะติดแน่นบนตัวฟันไม่สามารถกำจัดโดยการบ้วนน้ำแต่กำจัดได้โดยการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี แผ่นคราบจุลินทรีย์เริ่มจากสาร โปรตีนในน้ำลาย ทำหน้าที่คล้ายกาวยึดกลุ่มจุลินทรีย์ให้ติดบนตัวฟัน จุลินทรีย์จะใช้อาหารจากแผ่นคราบในการเจริญเติบโตและถ่ายของเสียเป็นกรดซึ่งจะทำให้ปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟันทำให้ฟันเป็นรู

2.1.10 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม สรุปดังนี้ (ศิริพร บุตรวงษ์, 2544 : 49)

1. ระยะก่อนคลอด ได้แก่มารดาขาดสารอาหารที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่ตั้งครรภ์ได้ 6สัปดาห์เริ่มมีการสร้างหน่อของฟันและสร้างต่อมน้ำนม ปัญหาที่เกิดขึ้นคือมารดา โดยเฉพาะมารดาในชนบทมักได้สารอาหารที่ไม่ครบถ้วนระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากความเชื่อที่ผิดๆ ว่าระหว่างการตั้งครรภ์ควรงดอาหารชนิดนั้น ชนิดนี้เพราะอาจเกิดการแสลง ทำให้การขาดสารอาหารได้ทั้งที่เมืองไทยเป็นเมืองที่อุดมสมบูรณ์สามารถหาอาหารรับประทานได้ทุกชนิดและครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การที่มารดาขาดสารอาหารจะทำให้หน่อฟันของลูกมีการสร้างที่ผิดปกติและยังมีผลกระทบต่อการสร้างต่อมน้ำลาย อันล้วนเป็นสาเหตุทำให้ฟันน้ำนมของลูกผุง่ายมารดาบางท่านมีอาการแพ้ไม่มากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เลยหรือบางท่านรับประทานได้บ้าง นั่นเป็นสาเหตุการขาดสารอาหารของมารดาทั้งสิ้น

2. ระยะหลังคลอด ได้แก่ การให้นมที่ไม่ถูกวิธีและให้ลูกหลับไปโดยมีขวดนมค้างอยู่ในปาก การให้นมไม่เป็นมือ ไม่เป็นเวลา นิยมให้นมมือค็อกโดยปลุกขึ้นมารับประทานแม้เด็กจะมีอายุมากขึ้นแล้วก็ตาม โดยมีความเชื่อว่าถ้าเด็กไม่รับประทานนมมือค็อกจะทำให้ขาดสารอาหารการเกใช้ ขวดนมก็ทำเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นแล้ว คือ อายุ 2 – 3 ปี จึงให้เลิกขวดนม และนอกจากนี้เมื่อเด็กตื่นขึ้นพ่อ แม่ยังนิยมปรุงแต่งรสของนมผสมด้วยน้ำตาลเพื่อให้เด็กได้รับประทานได้มากๆ อีกด้วย

ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมทั้งสิ้น นอกจากนี้ในปัจจุบันมารดาส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านจะให้ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดู ซึ่งญาติผู้ใหญ่เหล่านี้จะไม่ทำความสะอาดช่องปากของเด็ก เนื่องจากในเวลาที่ทำความสะอาดเด็กจะร้องดื้อ เกิดความหงุดหงิดไม่อยากฝืนใจจึงทำให้เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้มารดายังขาดความรู้เรื่องวิธีทำความสะอาดฟันที่เหมาะสม และอายุที่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กอีกด้วย

3. มารดาเป็นโรคฟันผุ ถึงแม้โรคฟันผุจะไม่ใช่โรคที่เป็นกรรมพันธุ์ แต่มารดาผู้เลี้ยงดูที่มีเชื้อจุลินทรีย์ในปากก็อาจถ่ายทอดไปยังบุตรได้ โดยการจูบ การป้อนอาหารหรือรับประทานอาหารร่วมกันได้

4.ทัศนคติต่อฟันน้ำนมของผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่มารดามักไม่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนม เพราะถือว่าเป็นฟันที่ใช้ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานได้ต่อไป จากทัศนคติอันนี้เองทำให้มารดาละเลยการดูแลฟันน้ำนม แม้จะมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องก็ไม่ใช้ความพยายามที่จะเกิดปฏิบัติทำให้ปัญหาลุกลามไปอย่างรวดเร็ว

2.1.11 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 4 อย่าง นั่นคือ ฟัน จุลินทรีย์ อาหาร โดยเฉพาะน้ำตาล และเวลาที่เหมาะสม ปัจจัยใดๆ ก็ตามที่มีส่วนส่งเสริมให้ทั้งองค์ประกอบทั้งสี่อย่างเกิดขึ้นและมาพบกันอย่างเหมาะสม จัดว่าปัจจัยนั้นคือ “ปัจจัยเสี่ยง” ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ แต่ปัจจัยตัวใดจะสำคัญที่สุด หรือมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุดนั้นยังไม่สามารถระบุได้แน่นอน ทั้งนี้เพราะโรคฟันผุเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยประกอบกัน

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลเหล่านี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสามารถแยกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยทั่วไปและปัจจัยเฉพาะ

1. ปัจจัยทั่วไปเป็นปัจจัยภายนอก ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ กรรมพันธุ์

อายุ : โรคฟันผุเป็นโรคที่แม้จะรักษาและยังคงสภาพรอยโรคอยู่ ดังนั้นใน

กลุ่มผู้ใหญ่มักจะพบรอยโรคสะสมมากมาย อัตราการเกิดใหม่ไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าเกี่ยวข้องกับอายุโดยตรงแต่อายุจะมีผลกระทบต่อตำแหน่งของการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กอายุน้อยฟันจะผุบริเวณด้านบดเคี้ยว เนื่องจากมีหลุมร่องฟันลึกแต่ในผู้ใหญ่ด้านบดเคี้ยวไม่ค่อยผุเพิ่ม

เพราะสีจากการใช้งานนาน แต่การผุจะเกิดขึ้นบริเวณด้านประชิดและบริเวณรากฟันเพราะมรรครันของเหงือกมากขึ้น

เพศ : การที่เด็กหญิงมีฟันแท้ขึ้นกว่าเด็กชายเล็กน้อย อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุมากกว่า แต่ยังไม่ชัดเจนขึ้นกับสภาพแวดล้อมในช่องปากด้วย

เชื้อชาติ : การที่เราพบว่าชนชาติใดมีปัญหาฟันผุมากยังไม่一定有หลักฐานที่บ่งชี้ว่าเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์ เชื้อชาติ แต่น่าจะเป็นผลมาจากอิทธิพลทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อด้านการบริโภคและการรักษาความสะอาดมากกว่า

1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา รายได้ พบว่าการเจริญของสังคมยิ่งเจริญแฉวโน้มของฟันผุจะเพิ่มมากขึ้น มีการบริโภคน้ำตาลและอาหารแปรรูปกันแพร่หลายและที่นำเป็นห่วง คือ ในประเทศไทยเราแต่เดิมีเด็กที่มีฟันผุสูงจะอยู่ในครอบครัวผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เพราะขนมหวาน อาหารแปรรูป ในระยะแรกยังเป็นของแพงแพร่หลายในคนบางกลุ่ม แต่ในปัจจุบันอัตราการเกิดโรคฟันผุกลับไปเพิ่มในเด็กชนบท ทั้งนี้เพราะอาหารเหล่านี้มีการแพร่กระจายไปรวดเร็วพร้อมกับราคาที่ถูกลง ในขณะที่ความรู้และรายได้ของผู้ปกครองในชนบทยังไม่เอื้ออำนวยในการที่จะพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์หรือให้การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเพียงพอ เด็กกลุ่มนี้จึงอยู่ในสถานะการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกายทั่วไปพบได้ในบางคนที่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น สภาพแวดล้อมในคนบางคนที่มีปัญหาสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์จริงๆ จึงจะส่งผลทำให้โครงสร้างของฟัน ไม่แข็งแรงถูกทำลายง่าย

โรคของระบบร่างกาย เช่น โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน คนที่ได้รับการรักษาเมเร็วในทางเคมีร่วมกับฉายแสงบริเวณลำคอและใบหน้า ทำให้การทำงานของต่อมน้ำลายลดลง ช่องปากแห้งผิดปกติ การชะล้างอาหารและคราบจุลินทรีย์ทำได้ไม่ดี ถ้าร่วมกับการดูแลทันตสุขภาพไม่เพียงพอด้วยแล้วคนกลุ่มนี้ย่อมเกิดฟันผุได้สูง แต่พบได้น้อยทั้งนี้ขึ้นกับการดูแลความสะอาดช่องปากเป็นหลักมากกว่า ส่วนร่างกายเป็นเพียงตัวเสริมให้โรครุนแรงขึ้นเท่านั้น

2. ปัจจัยเฉพาะเป็นปัจจัยภายในช่องปากที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การดูแลอนามัยช่องปาก รวมถึงลักษณะภายในช่องปากด้วย

2.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค

การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุขึ้นกับชนิดของอาหาร และความถี่ในการรับประทานอาหารชนิดหวาน เหนียว ตกค้างในปากได้นาน จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากกว่าอาหารที่เคี้ยวแล้วกลืนไปเลย

ความถี่ในการกิน คนที่กินจุบจิบ ไม่เป็นเวลาอกมีอาหารปกติ การชะล้างของน้ำลายจะน้อยกว่า ยิ่งถ้าเป็นอาหารหวานและเหนียว โอกาสจะตกค้างในช่องปากยังมีสูง โอกาสเด็กเล็กฟันผุจะสูงด้วย

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะภายในช่องปากเป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการผุที่เห็นได้ชัด ได้แก่

ตัวฟัน : คนที่มีเนื้อฟันที่ไม่แข็งแรง ขรุขระ ยู่่ง่ายทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายแต่พบไม่บ่อย เพราะโดยทั่วไปแล้วสาเหตุของฟันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ง่ายนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

โครงสร้างภายในตัวฟัน แต่จะกลับเป็นลักษณะรูปร่างภายนอกและการเรียงตัวของฟันมากกว่า ถ้า
ลองสังเกตดูจะพบว่าฟันแต่ละซี่ไม่พร้อมกันทั้งที่อยู่ในสภาพปากเดียวกัน และในฟันแต่ละด้าน
ก็ยังไม่เท่ากันมักพบว่าผิวฟันบริเวณที่ขรุขระเป็นหลุมร่องจะเป็นจุดที่ผุง่ายกว่าผิวเรียบ เช่น บริเวณ
ด้านบดเคี้ยวของฟันกรามหรือบริเวณที่ทำความสะอาด เช่น ซอกฟันที่ล้มเอียง ยื่นยาว ฟันเก
หรือการอุดฟันที่มีขอบเกินทำให้เกิดการกักเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ฟันจะผุง่าย

น้ำลาย : ปกติแล้วน้ำลายจะหลั่งออกมาเพื่อคลุกเคล้าอาหารให้เป็นก้อนสะดวกในการกลืน
ช่วยชะล้างเศษอาหารที่ตกค้างในปากจะหลั่งออกมาในช่วงมีอาหาร คนที่กินอาหารนอกมื้อ
อาหารหรือกินตอนจะนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่น้ำลายหลั่งออกมาน้อยและถ้าอ้อมแล้วไม่แปรงฟัน
ก่อนนอนก็จะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้น

2.1.12 ระยะเวลาการเกิดโรคฟันผุ

การแลกเปลี่ยนแร่ธาตุเกิดตลอดในช่องปาก ดังนั้นการเกิดโรคฟันผุอาจเกิดขึ้นได้
ตลอดเวลาหากไม่มีปฏิกิริยาการคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ตัวฟัน โดยทั่วไปโรคฟันผุจะเห็นเป็นรู
ในช่องปากระยะที่มีการลุกลามของโรคแล้ว เราสามารถแบ่งการเกิดโรคฟันผุเป็น 2 ระยะด้วยกัน
คือ

1.ระยะที่ยังไม่เห็นรูบนตัวฟัน เป็นระยะที่เริ่มมีการเสียดุลของกระบวนการสูญเสีย
และคืนกลับแร่ธาตุในช่องปาก โดยเริ่มมีการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าคืนกลับในขณะนี้ยังไม่เกิด
เป็นรูบนตัวฟัน อาจสังเกตเห็นเป็นลักษณะขาวขุ่นหรือเป็นจุดสีน้ำตาลเป็นผิวเคลือบฟันโดย
ไม่มีอาการในระยะนี้ หากมีการใช้ฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ฟันระยะนี้จะสามารถคืนกลับแร่
ธาตุได้

2.ระยะที่เห็นเป็นรูบนตัวฟัน เป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคจนเห็นรูบนตัวฟันแล้ว
และมีอาการเสียวหรือปวดฟันได้ ถ้าฟันไม่ได้รับการบูรณะโรคจะลุกลามอย่างต่อเนื่องจนทะลุ
โพรงประสาทฟันจนอาจไม่สามารถเก็บรักษาฟันนี้ไว้ได้

2.1.13 อาการและการรักษา

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟันอาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่น บริเวณที่เป็นผิว
เรียบของฟันหรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้ถูกและใช้ฟลูออไรด์
ทาเฉพาะที่อาจช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดคร่อนลึกลงไปถึงเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูชัดเด่นขึ้น มีเศษอาหารติด
การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าหรือชั้นเคลือบฟันจะเริ่มอาการ

เสียวฟันเมื่อถูกของร้อน เย็นหรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษา โดยการอุดฟันซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นระยะรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟันสกปรกประสาทฟัน เพราะรับประทานยาแล้วอาการยังไม่ทุเลาลงทันที ซึ่งความจริงแล้วการมาพบทันตแพทย์ในระยะนี้อาจสายไป เพราะเมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้วารอุดฟันตามปกติทำไม่ได้ การรักษาจะยุ่งยากขึ้นเป็นการรักษารากฟันซึ่งจะทำได้เพียงบางซี่มรสภาพเหมาะสมเท่านั้นและค่าใช้จ่ายรวมทั้งเวลาที่ใช้มากกว่าด้วย

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ที่เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การอักเสบลุกลามลงไปที่ปลายรากอาจรู้สึกเจ็บๆ หายๆ เป็นช่วงอาจเกิดฝีหนองบริเวณปลายรากเกิดการบวมบริเวณใบหน้าหรือฝีทะลุเหงือก แก้ม ฟันโยก แดงอักเสบ โรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ การรักษาถ้ารักษารากไม่ได้จำเป็นต้องถอน และหลังการถอนเพื่อการบดเคี้ยวและป้องกันฟันข้างเคียงไม่ให้ล้มเอียงหรือฟันคู่สบอื่นยาวเข้าสู่ช่องว่างได้จึงจำเป็นต้องใส่ฟันปลอม



ภาพประกอบของ 3 ระยะการผุของฟัน

2.1.14 ผลเสียของการเกิดโรค

1. เจ็บปวด
2. เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด มักเกิดการเคี้ยวข้างที่มีฟันผุ กระพังกานหนักขึ้น
3. มีกลิ่นปาก

4. เชื้อโรคกระจายสู่อวัยวะข้างเคียง ทำให้เกิดอันตราย เช่น บวมที่แก้ม ใต้ตา ใต้คาง อาจเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและกระแสโลหิตไปยังอวัยวะส่วนอื่น
5. สูญเสียฟัน
6. สูญเสียทางเศรษฐกิจ ทรัพย์สิน เวลา

2.2 การดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2.1 การดูแลอนามัยในช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุเด็กวัยก่อนเรียน

การแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในวัยเด็กวัยก่อนเรียน จะต้องมุ่งแก้ด้วยการส่งเสริมป้องกันเป็นหลักเพราะเป็นวิธีที่ประหยัด การแก้ไขด้วยการมุ่งรักษาเพียงอย่างเดียวจะทำให้ต้องใช้ทรัพยากรและกำลังคนสูง นอกจากนี้ปัญหาก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะต้นเหตุของปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข

1.การเช็ดปากเด็ก การทำความสะอาดในช่องปากเด็กควรทำตั้งแต่อายุ 4 เดือน ในระยะที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น (4-6) เดือน ใช้ผ้าเช็ดลิ้น เพดาน ใต้ลิ้น ใต้กระพุ้งแก้มและเหงือกวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อฝึกให้เด็กเคยชินกับการมีสิ่งของเข้าไปทำความสะอาดช่วยให้เด็กยอมรับการแปรงฟันได้ดีเมื่อเขามีอายุมาก และเมื่อมาพบทันตแพทย์ก็จะช่วยให้ความร่วมมือที่ดี นอกจากนี้การใช้ผ้าชุบน้ำทำความสะอาดปากเด็กจะทำให้ปากสะอาดไม่เกิดเชื้อราและเมื่อถึงเวลาฟันขึ้นก็จะไม่มีการอักเสบเพราะมีสภาพแวดล้อมที่สะอาดผลคืออีกข้อหนึ่งคือ เด็กจะชินกับปากสะอาดทำให้เกิดสุขนิสัยที่ดีชอบแปรงฟันเมื่อโตขึ้น สิ่งที่จะนำเข้าไปปากเพื่อทำความสะอาดภายในช่องปากอันได้แก่ ผ้าที่ใช้เช็ดและชุบน้ำจะต้องสะอาดกล่าวคือ ผ้าต้องเป็นผ้าที่ซักสะอาด น้ำต้องเป็นน้ำต้มสุก ที่สำคัญคือ มือของผู้ทำความสะอาดจะต้องล้างให้สะอาดก่อนเอาเข้าไปในปากเด็ก

2.การดูแลฟันเด็กในระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นแล้ว อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ช่วงนี้จะมีฟันน้ำนมแรกขึ้น คือ ฟันหน้าล่าง บางทีอาจพบ ตุ่มน้ำใสๆ หรือรอยสีม่วงๆ สีฟันเหงือกไม่ต้องทำอะไรเพียงรักษาความสะอาดช่องปากที่กระทำมาตั้งแต่เกิด ฟันก็ขึ้นมาได้โดยไม่มีอาการอย่างอื่น เช่น ท้องเสีย มีไข้ เป็นต้น ในระยะที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นควรนำของที่ทำได้ไว้สำหรับเด็กกัดเล่นมาให้กัด ไม่ควรให้เด็กกัดขนมที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้สร้างเคลือบฟันยังไม่สมบูรณ์ต้องได้ฟลูออไรด์จากการสัมผัสที่ผิวเคลือบฟัน 2-3 ปี เคลือบฟันจึงจะสมบูรณ์ ดังนั้นในช่วงนี้ฟันผุง่าย

อาหาร นม หรือน้ำที่ให้เด็กรับประทานไม่ควรเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งเพราะเด็กจะติดรสหวาน อย่างสร้างนิสัยรับประทานจุบจิบให้เด็ก ไม่ควรให้กินขนมหวานที่เหนียว ติดฟัน อาหารว่างที่ดีควรเป็น โปรตีน ผัก และผลไม้ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลควรจำกัดให้อยู่เฉพาะในมื้ออาหารเท่านั้น ระวังฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วยและเลิกเลี้ยงนมเมื่อติด

อายุ 1 ปี ควรเลิกดูดนมจากขวดและใช้ผ้าทำความสะอาดเหมือนเดิม
อายุ 2 ปี เปลี่ยนขนาดของฟลูออไรด์ที่ให้กิน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อขัดฟัน

เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน ในการแปรงฟันใช้ยาสีฟันและปลายขนแปรงให้ขึ้นและไม่เกินขนาด
เท่าเม็ดถั่วเขียวอย่าให้เด็กกลืนฟองยาสีฟันให้ใช้ผ้าเช็ดฟองยาสีฟันออก

อายุ 3 ปี เปลี่ยนขนาดของฟลูออไรด์ที่ให้กิน ในระยะก่อนเรียนนี้พ่อแม่ยังจะเป็นผู้
แปรง
ฟันให้ลูกโดยวิธีขยับแปรงไปมาในแนวนอน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบพลาสติกบน
หลุมร่องฟันที่ลึก ขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

3. วิธีทำความสะอาด การทำความสะอาดฟันมี 2 วิธี คือ การแปรงฟันและการใช้เส้น
ไหมขัดฟัน ปกติใช้แปรงสีฟันแปรงฟันทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ฟัน 2 ซี่ มาชิดกันซึ่งขนแปรงสีฟันเข้า
ไม่ถึงจึงต้องใช้ เส้นไหมขัดฟัน การทำความสะอาดช่องปากเริ่มจากการเช็ดปากในวัยทารก เมื่อเด็ก
มีฟันหลายซี่ขึ้นจึงเปลี่ยนมาใช้แปรงสีฟัน โดยมารดาแปรงให้ก่อนเมื่อเด็กแสดงความสนใจที่จะ
แปรงเองเมื่ออายุ 2-3 ขวบ ก็ให้ลูกแปรงเล่นเองบ้าง แต่ต้องไม่ลืมว่าการทำให้ฟันสะอาดนั้น
มารดาจะต้องทำให้เพราะจากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการใช้สานตาและมือประสานกันได้
ดีในการ แปรงฟันนั้นจะพบได้ในเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป การดูว่าเด็กมีความพร้อมหรือไม่ให้ดูว่า
ความสามารถผูกเชือกรองเท้าเองเป็น โบว์ก็ได้แสดงว่าแปรงฟันได้ดี แม้เด็กจะแปรงเองได้แล้วก็ตาม
มารดาควรตรวจดู ช่องปากเป็นครั้งคราวด้วย

4. วิธีแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน มารดาเด็กเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กหาบริเวณที่มี แสง
สว่างเพียงพอ เตรียมอุปกรณ์ในการแปรงฟันคือ ถ้วยน้ำ 1 ใบ และถ้วยปล้ำอีก 1 ใบ สำหรับบ้วน
พร้อมแปรงสีฟันที่มียาสีฟันให้พร้อม ให้มารดาเด็กนั่งกับพื้น และให้ลูกนอนโดยศีรษะอยู่ไปทาง
ทิศเดียวกันกับผู้แปรงและเด็ก แล้วใช้แปรงขนนุ่มๆ หน้าตัดเรียบความยาวของหัวแปรงควร
ครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่ แล้วแปรงโดยขยับไปมาๆ ลึนๆ ในแนวนอนประมาณ 20 ครั้งต่อฟัน
ทุก 3 ซี่ โดยให้ขนแปรง ตั้งฉากกับผิวฟันควรทำอย่างมีระบบ คือ

4.1 แปรงฟันด้านแก้มก่อน โดยให้ลูกกัดฟันมืออีกข้างของมารดาที่ไม่ได้จับแปรงสามารถ
จะดันแก้มออกไปให้พื้น ทิศทางที่แปรงจะกระแทกถูกที่ แล้วเริ่มแปรงจากฟันหลังสุดของ
ขากรรไกรบนอีกข้างหนึ่ง แล้วผ่านไปยังฟันหน้าจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรบนอีกข้าง

หนึ่งแล้วจึงลงไปแปร่งฟันด้านติดแก้มของขากรรไกรล่างที่อยู่ด้านเดียวกันผ่านไปยังฟันหน้าล่าง จนไปถึงเส้นสุดที่ฟันหลังของขากรรไกรอีกด้านหนึ่ง

4.2 แปร่งด้านติดลิ้น ให้ลูกอ้าปากกว้างแล้วเริ่มแปร่งจากฟันบนซี่ในสุดบนด้านติดลิ้นข้างหนึ่งผ่านถึงฟันหน้า ถ้าขยับแปร่งไปมาไม่สะดวกเนื่องจากบริเวณนี้แคบก็สามารถใช้วิธีวางแปร่งโดยใช้ขนแปรงสัมผัสฟันในแนวตั้ง แล้วดึงออกในทางทิศจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านติดเมื่อเสร็จบริเวณนี้แล้วก็ใช้วิธีเดิมเป็นฟันหลังบนอีกข้างหนึ่งเมื่อเสร็จแล้วลงมาแปร่งด้านติดลิ้นของฟันล่างด้านเดียว จนมาถึงฟันหน้าล่างก็ใช้วิธีเดียวกันกับฟันบน โดยลากแปร่งออกจากปากดูจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านติดของฟันหน้า แล้วจึงเลื่อนไปแปร่งบริเวณฟันหลังของอีกด้านหนึ่งในขากรรไกรล่าง

4.3 แปร่งด้านบดเคี้ยว เริ่มจากฟันหลังบนซี่สุดท้ายของด้านหนึ่งขยับไปมาเป็นเวลาสั้นๆ ไปยังฟันหลังซี่สุดท้ายของอีกด้านหนึ่งแล้วเลื่อนลงไปแปร่งฟันล่างซี่สุดท้ายด้านนั้น ไปจนถึงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านตรงกันข้าม

2.2.2 วิธีแปร่งฟัน

การแปร่งฟันที่ถูกวิธีและถูกเวลาจะช่วยทำให้ปากสะอาดและลดโอกาสในช่องปากการแปร่งฟันที่ถูกต้องทำได้หลายวิธี เช่น

2.1 วิธีบาส (Bass technique) วิธีนี้วางแปร่งให้ถูกมุม 45 องศากับตัวฟันโดยวางแปร่งอยู่บริเวณคอฟัน และขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และชอกฟันจากนั้นขยับแปร่งไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 10-15 ครั้งแล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบนเคี้ยวดูไปมา ในการแปร่งฟันหน้าด้านที่ติดกับลิ้นหรือเพดานวางแปร่งลงในแนวตั้งขยับไปมาเบาๆ แล้วดึงออกมาตรงๆ

2.2 วิธีหมุน (Roll technique) วิธีนี้วางขนแปรงแนบกับผิวเรียบ ให้ขนแปรงสัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุดในกรณีเป็นฟันบนและจุดต่ำสุด กรณีฟันล่างและออกแรงกดพอสมควรจนเหงือกชิดขาว จากนั้นหมุนแปรงให้ปิดลงในฟันบนหมุนแปรงปิดขึ้น กรณีฟันล่างให้ปลายของขนแปรงเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปรงผ่านผิวตัวฟันขนแปรงจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดีให้แปรงในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้งจึงขยับไปทำในจุดใหม่ต่อไปควรทำต่อเนื่อง ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปมาสั้นๆ ด้านบดเคี้ยวดูไป ดูมา

2.3 วิธีสครับ (Scrub technique) ส่วนมากใช้ในเด็กที่ยังไม่มีความพร้อมในการใช้มือ โดยวางแปร่งให้ตั้งฉากกับตัวฟันขยับดูไป ดูมาสั้นๆ ด้านบดเคี้ยวดูไป ดูมา

2.4 วิธีขยับแปร่ง (Modified bass technique) วิธีนี้วางแปร่งให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปร่งอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือกออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือกและชอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปร่งไปมาเบาๆ ในช่วงเวลาสั้นๆ 10-15 ครั้ง

ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไป เพราะอาจเป็นอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบาๆ และช่วงสั้นๆ เพราะถ้าขยับลากไปมา จะทำให้คอฟันสึกและเหงือกกร่นได้จากนั้นบิดข้อมือปิดลงในฟันบนและปิดขึ้นในฟันล่างแล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไป ถูมาส่วนการแปรงฟันหน้าที่ดีกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืม

การแปรงฟันทุกวิธีเมื่อแปรงฟันเสร็จแล้วควรแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์ และคราบอาหารและเศษอาหารต่างๆ ออกจากลิ้น การบ้วนปากแรงๆจะช่วยกำจัดเศษอาหารขึ้นที่ค่อน โตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณมากที่พอเหมาะปิดริมฝีปากให้แน่นเป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3 - 4 ครั้งด้วยแรงพอเหมาะที่กล้ำเนื้อจะทนแรงดึงได้แล้วจึงบ้วนทิ้ง

2.5 การตรวจฟันเด็ก การดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากของเด็ก นอกจากการเช็ดทำความสะอาดฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้เด็ก การเลี้ยงดูเด็กด้วยนมขวดอย่างถูกวิธีแล้ว การตรวจสุขภาพภายในช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ละเลยไม่ได้วิธีปวดฟันเด็กทำได้โดยให้เด็กอ้าปากหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างเพียงพอตรวจดูด้วยตาเปล่าทุกซีกทุกด้าน โดยปกติฟันน้ำนมจะมีสีขาวสะอาดเหมือนนมสด หากฟันน้ำนมจะเห็นเป็นรอยจุดช่องสีดำหรือเป็นสีเทาหรือสีขาวขุ่นบนตัวฟันจนถึงเป็นรูให้เห็น ได้ชัดเจนหากตรวจพบการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แนะนำให้ผู้เป็นมารดาพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาแต่เนิ่นๆ จะได้ไม่ต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร

ในปัจจุบันแนะนำให้มารดาพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกควรพิจารณาเป็นรายๆ ไปเช่นเด็กมีปัญหาอื่นเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายหรือมีความผิดปกติใดเกี่ยวกับปากและฟัน โดยกำเนิดควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่อายุ 1 ขวบ เพื่อให้ทันตแพทย์ดูแลปกป้องการแทรกซ้อนและให้คำแนะนำอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นขั้นตอนและเป็นระยะๆต่อไป ส่วนในเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์มารดาควรอยู่กับลูก และช่วยส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูกเมื่อความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูกดีขึ้นแล้ว ครั้งต่อไปควรให้ลูกอยู่ตามลำพังกับหมอมารดาควรปล่อยให้ทำหน้าที่ของหมอที่จะอธิบายถึงวิธีการต่างๆ ในการทำฟันมารดาเพียงแต่นั่งดูและสนับสนุนหอมเชยลูกเมื่อหมอเปิดโอกาสให้ ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปีซึ่งเป็นวัยที่กลัวการแยกจากมารดามากจะต้องให้มารดาอยู่กับเด็กด้วยทุกครั้ง

2.2.3 ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี ประกอบด้วย

1. หัวแปรง ควรมน ไม่เป็นเหลี่ยมมุม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไปทำความสะอาดทุกซีกในช่องปากได้ง่าย
2. ขนแปรง มีลักษณะดังนี้

- 2.1 ทำจากไนลอนชนิดอ่อนนุ่ม
- 2.2 เป็นกระจุกมี 3 – 4 แถว เพื่อช่วยพยุงซึ่งกันและกัน เมื่อได้แรงกดเวลาแปรงฟัน
- 2.3 ขนแปรงแต่ละเส้นมีการมนปลาย เพื่อไม่ให้มีปลายคมขรุขระที่อาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน

2.2.4 แปรงสีฟันสำหรับเด็ก ควรมีลักษณะดังนี้

1. หัวแปรงขนาดเล็ก
2. ขนแปรงอ่อนนุ่ม
3. ค้ำจับใหญ่พอให้เด็กจับได้ถนัดมือ
 - 3.1 หัวแปรงที่ใหญ่คับปากอาจกระแทกเหงือกและกระพุ้งแก้มเด็กหรือไม่สามารถแปรงฟันด้านใกล้ลิ้มได้ถนัด และอาจกระตุ้นให้เด็กอยากอาเจียนได้
 - 3.2 ค้ำจับให้ใหญ่ช่วยให้เด็ก 2 – 4 ปี จับแปรงสีฟันได้ถนัดขึ้น
 - 3.3 ปลายการันที่เด็กชื่นชอบ สีสันสดใสหรือรูปร่างที่สวยงามแปลกตา จะช่วยกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันมากขึ้น แต่จะได้ผลเฉพาะช่วงแรกๆ เท่านั้นดังนั้นควรจะเลือกที่มีราคาไม่สูงเกินไป

2.2.5 การใช้และการดูแลรักษาแปรงสีฟัน

1. แปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย
2. หลังแปรงฟันเสร็จล้างแปรงสีฟันสะอาดจนหมดคราบยาสีฟัน ผึ่งให้แห้งโดยวางแปรงสีฟันตั้งขึ้น
3. ไม่จำเป็นต้องแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค หรือแสงอัลตราไวโอเลตเพื่อฆ่าเชื้อเพราะจะทำให้แปรงสีฟันเสื่อมสภาพเร็ว
4. อย่าเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้นหรืออับทึบจะทำให้เชื้อโรค เชื้อราเติบโตได้ดี หากเกิดเชื้อราจะเห็นเป็นคราบสีเหลืองหรือดำตามซอกขนแปรง
5. เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 – 4 เดือน หรือเมื่อขนแปรงบานจะทำความสะอาดฟันได้ไม่ดีและทิ่มตำเหงือก

2.2.6 การเลือกใช้ยาสีฟัน

1. เลือกใช้ตามปัญหาสภาพช่องปาก มีฟันผุง่ายควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกควรใช้ยาสีฟันที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอักเสบของเหงือกเป็นต้น

2. ยาสีฟันจัดเป็นเครื่องสำอางทั่วไป จึงไม่มีการควบคุมเป็นพิเศษ ทำให้สรรพคุณบางประการที่ระบุบนฉลากยังไม่มีการตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ยกเว้นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นที่จัดเป็นเครื่องสำอางควบคุมพิเศษและอยู่ภายใต้ความควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

3. ผู้ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดี ยาสีฟันเป็นเพียงเครื่องสำอางช่วยในการแปรงฟัน สะดวกสบายขึ้นเท่านั้น ทำให้สามารถเลือกใช้ตามความพอใจทั้งสรรพคุณและกลิ่น รส

4. ควรเลือกยาสีฟันที่เลขหมายทะเบียนกับ อย. หรือยาสีฟันที่ได้เครื่องหมายรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานอุตสาหกรรมไทย

2.2.7 ยาสีฟันสำหรับเด็ก

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

ข้อควรระวัง เด็กที่ชอบกินยาสีฟัน ผู้ปกครองควรเป็นผู้บิบบยาสีฟันให้เด็กทุกครั้งที่ได้แปรงฟัน โดยใช้ปริมาณตามยาสีฟันตามตารางด้านล่างและเก็บยาสีฟันให้พ้นมือเด็ก

ตารางที่ 3 ปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ

อายุเด็ก	ปริมาณยาสีฟัน
6 เดือน – 1 ปีครึ่ง	แตะแปรงพอจึ้น
1 ปีครึ่ง – 3 ปี	เมล็ดถั่วเขียว
3 ปี – 6 ปี	เมล็ดข้าวโพด
6 ปีขึ้นไป	ครึ่งเซนติเมตร

2.2.7 ข้อแนะนำวิธีใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

1. ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงฟันนานครั้งละ 1 – 2 นาทีขึ้นไป ให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันสัมผัสผิวฟันเป็นเวลานานพอจึงจะเกิดผลในการป้องกันฟันผุได้เต็มที่

2. ระวังเด็กกลืนหรือกินยาสีฟันเพราะอาจทำให้ฟันตกกระได้

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

ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ได้แก่ ไกลซ์ซิด, คาร์ลี้, วรพงส์, ฮีบคิสส์, โคโคโม, ออร์ลเมต คิสส์, ฟลูออคาริล, Colgate, Paradontax, Oral – B, Emoform F, Kiddy – o, Gel, Kids, Saint Andrew

ยาสีฟันที่ไม่ได้ผสมฟลูออไรด์ ได้แก่ ดอกบัวคู่, ออร์ลเมต, ทิพย์นิยม, อโลพลัส, คอลบา เด็นท์, ไพโอคอนทิล พลัส, Salf, Herbal, Cool, Kokliang, Hi – herb, Sensodyne, Emoform

โดยสรุปการแปรงฟันให้เด็กเน้นมารดาควรปลุกฝังมาเป็นขั้นตอน เริ่มจากการเช็ดปากให้แปรงฟันจนถึงให้เด็กแปรงเอง มารดาช่วยแปรงส่วนที่เด็กยังแปรงไม่สะอาดจนสามารถแปรงสะอาดได้เองในที่สุด สิ่งที่เด็กได้รับเหงือกและฟันที่สะอาดแล้วยังได้รับการปลุกฝังทัศนคติที่ว่าเรื่องปากและฟันนั้นสำคัญมาก เพราะมารดาตลอดเวลาให้และดูแลมาทุกวันเป็นเวลาหลายๆ ปี

2.3 โภชนาการสำหรับเด็ก

2.3.1 อาหารที่มีประโยชน์สำหรับฟัน

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้ร่างกายเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์ การทานอาหารควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม

อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

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

2.2.3 ความสัมพันธ์ของอาหารกับอวัยวะในช่องปาก

อวัยวะในช่องปาก หมายถึง ฟันและอวัยวะปริทันต์ทั้งหลาย เป็นอวัยวะที่ต่างจากส่วนอื่นของร่างกายในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหารทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยวและคลุกเคล้าอาหารในปากโดยทางอ้อม คือ อาหารที่รับประทานเข้าไปจะผ่านกระบวนการย่อยแล้วถูกนำไปเข้าเจริญเติบโตพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟันเหมือนอวัยวะทุกตัวของร่างกาย

ถ้าขาดสารอาหารบางชนิดบางขนาดที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่สมบูรณ์มีผิวขรุขระ เนื้อฟันไม่แข็งแรงจะเกิดการตกค้างคราบจุลินทรีย์เกาะติดกับผิวฟัน เกิดโรคฟันผุและ

เหงือกอักเสบได้ง่ายเพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น จะต้องให้ความสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และในขณะเดียวกันควรจะให้ความสนใจดูแลความสะอาดไม่ให้มีอาหารตกค้างในปากควบคุมกันไปจึงเป็นการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบที่ได้ผลดีที่สุด

2.3.3 ผลของการอาหารต่อการพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟัน

อาหารพวกเกลือแร่ ปกติการสร้างฟันจะเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาประมาณ 6 สัปดาห์ เพราะฉะนั้นมารดาจะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ และดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี โดยเฉพาะอาหารที่จำเป็นสำหรับการสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟันกระดูก และฟันสำหรับลูก คือ พวกแคลเซียม ฟอสฟอรัส ซึ่งมีมากในอาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง ข้าวซ้อมมือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ดับ ลูกเคี้ยว ผักกูดช่วย ใบขี้เหล็ก เห็ดหูหนู ใบแมงลัก หรือ ในผลไม้ เช่น ขนุน น้อยหน่า พุทรา มันแกว เป็นต้น จะมีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเคลือบฟัน เนื้อฟัน ในฟันน้ำนมทารกจะได้รับอาหารเหล่านี้ผ่านทางรก ถ้ามารดาขาดสารอาหารเหล่านี้ โครงสร้างของฟันในทารกจะไม่แข็งแรง เคลือบฟันอ่อนนุ่ม ขรุขระ เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ทำให้ฟันผุง่าย นอกจากนี้ยังทำให้การสร้างเนื้อฟันซึ่งโดยปกติมีปริมาณโปรตีนเป็นส่วนประกอบถึง 1 ใน 5 ส่วนผิดปกติไป เกิดเป็นเนื้อฟันอ่อนเพราะฉะนั้นเมื่อฟันผุลงลึกไปจากชั้นเคลือบฟันซึ่งเป็นชั้นนอกสุดเข้าสู่ชั้นเนื้อฟันจะลุกลามสู่โพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นชั้นในสุด ได้อย่างรวดเร็ว

เมื่อเด็กคลอดแล้วสามารถกินอาหารได้เอง ควรพิจารณาสารอาหารเพิ่มเติมให้เด็กเพราะเป็นสารอาหารที่มีบทบาทในการเสริมสร้างเนื้อฟันที่แข็งแรง คือ สารฟลูออไรด์ โดยปกติจะมีทั้งในพืชและสัตว์

ในพืช เช่น ใบชาพบว่ามีปริมาณสารฟลูออไรด์สูงกว่าพืชชนิดอื่น นอกจากนั้นยังมี ใบกูดช่วย ตั้งโอ้ ถั่วดอก สะระแหน่ มะเขือยาว แครอท ใบเมี่ยง พริก เป็นต้น

ในสัตว์ เช่น กุ้งแห้ง ปลาทะเลบางชนิดที่มีกระดูกอ่อนกินได้ทั้งตัวได้แก่ ปลาไส้ตัน ปลาคาบเงิน จะมีฟลูออไรด์มากกว่าปลากระดูกแข็ง เช่นปลาทู

บางพื้นที่พบว่ามีการฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำธรรมชาติค่อนข้างสูง เช่น ทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คนที่อาศัยอยู่ในแถบนี้จะมีอัตราโรคฟันผุน้อยกว่าคนที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม สำหรับประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มตามธรรมชาติ อาจต้องให้ฟลูออไรด์ตามระบบชนิดเม็ด หรือน้ำ หรือฟลูออไรด์เฉพาะที่ เช่น เจลน้ำยาบ้วนปาก หรือยาสีฟันฟลูออไรด์ ซึ่งการใช้ต้องระมัดระวังไม่ควรให้พร้อมกันหลายทางและปรึกษาทันตแพทย์เพื่อความปลอดภัยในขนาดที่เหมาะสม

อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต่าง ๆ อาหารจำพวกนี้จะเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการรักษาสุขภาพปริทันต์ ถ้าขาดโปรตีนนอกจากร่างกายจะไม่เจริญเติบโต ยังพบว่ามี การเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อเหงือกและเอ็นยึดปริทันต์ ฟันมีการสร้างตัวช้า มีลักษณะ

ผิดปกติ ซึ่งเล็ก การเจริญเติบโตของขากรรไกรหยุดชะงักอาหารจำพวกแป้งน้ำตาล ร่างกายนำไปใช้ ในการให้พลังงานและความอบอุ่นทำให้สมองเด็กเจริญเติบโต นฉลาด จะมีผลต่อสุขภาพช่องปาก โดยการสัมผัสโดยตรงมากกว่าที่จะมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงของ โครงสร้างเหงือกและฟัน อาหารพวกไขมันและวิตามิน มีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพเหงือกและฟันเนื้อเยื่อ ต่างๆ ในช่องปาก เช่น ถ้าขาดวิตามินซีมากๆ จะเกิด โรคเลือดออกตามไรฟัน เรียกว่าโรค ลักปิดลักเปิด เพราะเส้นเลือดฝอยเปราะ หรือขาดวิตามินบีจะเป็น โรคปากนกกระจอกพบในเด็ก ชนบท แต่โรคเหล่านี้จะพบได้น้อยถ้าเทียบกับโรคฟันผุและปริทันต์

2.3.4 ผลของอาหารต่อการสัมผัสเหงือกและฟันโดยตรง

อาหารมีผลกระทบต่อฟัน โดยตรงเมื่อฟันขึ้นในช่องปาก แต่อาหารจะผลต่อเหงือกและ สภาพแวดล้อมในช่องปากตั้งแต่แรกคลอดที่เราใช้ปากเป็นทางผ่านของอาหาร โดยอาหารที่สัมผัส กับเหงือกและฟันบางชนิดช่วยให้ฟันแข็งแรงและเหงือกสะอาด แต่บางชนิดจำเป็นต้องหลีกเลี่ยง ไม่ให้สัมผัสเหงือกและฟัน ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ถ้าทานแล้วควรกำจัดออกให้เร็วที่สุดเนื่องจากเป็น ตัวการที่ทำให้ฟันผุและเหงือกอักเสบเร็วขึ้น

อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่มี เชื้อจุลินทรีย์นำไปสร้างพลังงานทำให้เกิดเป็นกรด ไปกัดกร่อนฟัน นอกจากนี้น้ำตาลยังเกิดการจับ ตัวเป็นคราบจุลินทรีย์เหนียวเกาะติดฟันยากต่อการทำลาย ดังนั้นบริเวณชั้นในสุดของคราบจุลินทรีย์ จึงมีความเป็นกรดสูง ผิวเคลือบฟันจึงมักถูกค่อนข้างทำลายเร็วเพียง 2 – 3 นาทีหลังจากรับประทาน อาหารกลุ่มนี้จะเกิดกรดขึ้นทันทีในช่องปาก

อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต้ม และเนยแข็งเป็นอาหารที่มีคุณสมบัติตรงกันข้ามกับ น้ำตาล คือแทนที่จะทำให้เกิดกรดกลับทำให้ด่างในคราบจุลินทรีย์จึงต่อต้านการทำลายฟันได้ อาหารพวกผักผลไม้ เป็นอาหารอีกกลุ่มหนึ่งที่เชื่อว่าป้องกันฟันผุได้เพราะมีเส้นใยอาหารช่วยทำ ความสะอาดฟันระหว่างรับประทานอาหาร เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู แต่ผลไม้บางชนิด เช่น กกล้วย แอปเปิ้ล กลับทำให้ฟันผุประมาณครึ่งหนึ่งของน้ำตาล ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด อินทผาลัม ก็ทำ ให้ฟันผุเท่ากับน้ำตาล นอกจากนี้แล้วความสามารถของอาหารในการทำ ความสะอาดจะมี ประสิทธิภาพเพียงส่วนที่อยู่เหนือความ โกงของฟันเท่านั้นผลไม้เปรี้ยวบางชนิด เช่น มะยม มะขาม มะม่วงมีความเป็นกรดสูงภายหลังรับประทานแล้วรู้สึกเข็ดฟันได้เพราะกรด ไปละลายผิวเคลือบฟัน ออก ทำให้ประสาทฟันข้างใต้ได้รับความรู้สึกไวขึ้นเกิดการเสียวฟัน ดังนั้นเมื่อทานเสร็จควรบ้วนน้ำ แรงๆหรือแปรงฟันหลังอาหารเพื่อล้างเอากรดต่างๆออก ทางที่ดีควรหลีกเลี่ยงผัก ผลไม้บางอย่างที่ ทำให้เกิดผลเสียต่อเหงือกและฟัน

2.3.5 อาหารสำหรับเด็ก

นมสำหรับเด็กแรกเกิด คือนมแม่ เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุด นอกจากจะมีคุณค่าทางอาหารแล้วยังย่อยง่ายกว่านมวัว เด็กท้องไม่อืด อุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม มีภูมิคุ้มกันสูง สะอาด สะดวก และการศึกษายังพบว่าขณะที่แม่ให้นมลูกจะมีการหลั่งฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ทำให้ลูกรับรู้ความรู้สึกความรักของแม่ทำให้ลูกเกิดความอบอุ่นและมีความมั่นคงในจิตใจดังนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อยๆ 3-4 เดือน หรือถ้าเป็นไปได้ควรให้ครบ 6 เดือน ในปัจจุบันแม่มีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงมักจะบีบนมใส่ขวดไว้ หรือใช้นมผง ดังนั้นการเลือกซื้อขวดและจุกนมควรเลือกให้เหมาะสมกับลูกเพื่อสร้างนิสัยการกินและกลืนให้ถูกต้อง

2.3.6 การให้อาหารสำหรับทารก (Infant feed)

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายในการส่งเสริมการเจริญเติบโตที่จะรักษาและคงสุขภาพให้ดีตลอดไปรวมถึงการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกายและให้พลังงานเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2.3.7 หลักการให้อาหารทารก

นมที่ดีที่สุดที่ใช้สำหรับเลี้ยงทารก คือ นมแม่

ในระยะสามเดือนแรก อาหารของทารกควรเป็นนมอย่างเดียวโดยทั่วไปควรให้นมเด็กวันละ 6 มื้อ คือทุก 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ควรดูความต้องการของเด็กด้วย เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติหรือเด็กที่คลอดก่อนกำหนดอาจให้กินบ่อยกว่านี้ เช่น ทุก 2-3 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวเด็ก เหตุที่ต้องให้บ่อยกว่าเพราะเด็กจะทานนมแต่ละครั้งได้น้อยกว่าเด็กที่คลอดตามปกติ

ประโยชน์ของการให้นมแม่

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อเสริมสร้างร่างกายและสมอง
2. ย่อยง่าย สะอาดและปราศจากปดลอคภัยจากเชื้อโรค
3. ไม่เป็นโรคแพ้นม
4. ถ่ายอุจจาระสะดวก ไม่ท้องผูก
5. ไม่ทำให้เด็กอ้วนเกินไป
6. ได้รับภูมิคุ้มกันหลายโรคอย่างที่สำคัญ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคทางเดินหายใจและหูน้ำหนวก
7. การได้ทานนมแม่เป็นวิธีธรรมชาติที่เพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างแม่และเด็กทำให้

เด็กได้รับความอบอุ่นและเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทางบุคลิกที่สมบูรณ์ของเด็ก

2.3.8 ประโยชน์ต่อแม่ในการให้ทารกทารก

1. สะดวก ประหยัด
2. ช่วยให้มีดลูกบีบตัวขับน้ำคาวปลาดีขึ้น ทำให้มีดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น
3. ไม่อ้วน น้ำหนักลดเร็วภายหลังคลอดเพราะไขมันที่สะสมไว้ขณะตั้งครรภ์ถูกนำมาใช้สร้างนมลูก

4. โอกาสเป็นแม่เรื่องเต้านมน้อย

ภาวะที่แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ มีสาเหตุดังนี้

1. ความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบอด และไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ หรือไม่ได้เตรียมหัวนมในการนวดทาน้ำมันไว้ก่อนคลอดทำให้หัวนมแตกเวลาที่ทารกดูดมีอาการเจ็บปวดมาก ต้องงดให้นมลูกชั่วคราว
2. เต้านมอักเสบ
3. การเจ็บปวดของแม่หรือแม่เป็นโรคติดต่อซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารกได้ เช่น วัณโรค
4. ในระยะแม่ตั้งครรภ์ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นควรงดให้นมบุตรเพราะอาจจะทำให้สารอาหารไม่เพียงพอสุขภาพทรุดโทรมและมีผลต่อทารกในครรภ์ได้

2.3.9 การเลือกนมผสม

ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้นมผสมแทนนมแม่หรือควรเลือกชนิดนมให้เหมาะสม สิ่งที่ต้องคำนึงถึงการเลือกนมผสม คือ ราคา คุณภาพ และแหล่งหาได้ของนมชนิดนั้น ในชนบทที่ไม่มีนมผสมจากต่างประเทศอาจเลือกใช้นมวัวหรือนมแพะแทนได้ ในเมืองที่สามารถซื้อนมผสมจากต่างประเทศได้เลือกซื้อมาตรฐานทางเศรษฐกิจของครอบครัว สำหรับทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีควรเลือกให้นมผงธรรมดาตราหมี เป็นต้น

ถ้าฐานะเศรษฐกิจดี ควรเลือกใช้นมคัดแปลงสำหรับทารก เช่น S - 26 เป็นต้นสำหรับทารกอายุเกิน 6 เดือนไปแล้วจะเปลี่ยนเป็นนมผงครบส่วนธรรมดาหรือนมข้นไม่หวานมันเนยครบถ้วนแทนได้ ห้ามใช้นมข้นหวานเลี้ยงทารกเพราะเป็นนมที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงถึงประมาณร้อยละ 60 - 70 และมีรสหวานจัด ฉะนั้นจะต้องผสมเจือจางมากทำให้ไม่เหมาะในการเลี้ยงทารก เพราะยิ่งทำให้โปรตีนที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยนั้นยิ่งน้อยลงไปมาก จะทำให้เด็กมีโอกาสขาดโปรตีนได้มาก ทารกที่กินนมข้นหวานจะอ้วนแต่ไม่แข็งแรง เรียกว่า Sugar Baby

ถ้าแม่ไม่สามารถให้บุตรได้จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม จะเลือกใช้นมผสมไม่ควร
ตัดสินใจเลือกนมจากโฆษณา แต่ควรปรึกษาแพทย์นักโภชนาการก่อน

2.3.11 ชนิดของน้ำนม

นมผงเป็นนมที่มีการคัดแปลงโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันให้คล้ายกับนมแม่ นมผงชนิดนี้จะมีโปรตีน 12 - 17 กรัมต่อนมผง 100 กรัม ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน หรือ 1 ขวบ นมผงชนิดนี้มีราคาแพงกว่าชนิดอื่นจึงมักจะมีตัวหนังสือเขียนไว้ว่าใช้เลี้ยงทารกได้

นมผงบางส่วน (Dried Whole milk) เป็นนมผงที่มีส่วนประกอบคล้ายนมวัว แต่อาจมีการคัดแปลงบางส่วน เช่น เพิ่มน้ำตาลเพื่อให้มีรสหวานกว่าปกติหรือเติมวิตามินและเกลือแร่ลงไปในนมผงชนิดนี้มีโปรตีน 22 - 27 กรัม ต่อนมผง 100 กรัม ซึ่งเป็นปริมาณสูงกว่านมผงคล้ายนมแม่นมผงบางส่วนที่ใช้เลี้ยงเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือนขึ้นไปหรืออาจใช้เลี้ยงทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน

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

นมสด (Fresh milk) นมสดที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อน ใช้เลี้ยงทารกหลังอายุ 1 ปีแล้ว ถ้าให้ทารกก่อนอายุ 1 ปี อาจทำให้เกิดภูมิแพ้ที่เยื่อหูทางเดินอาหารและเกิดเลือดออกทางระบบทางเดินอาหารทำให้ทารกเป็นโรคโลหิตจางได้ นมสดประเภทนี้มีกบรจุในอุณหภูมิห้องหรือกล่องกระดาษ

นมผสมคืนรูป (Recombined Mhorl milk) เป็นนมสดที่ได้จากการเอานมผงครบส่วนมาผสมคืนรูปน้ำ มีคุณค่าทางโภชนาการเช่นเดียวกับนมสด ใช้เลี้ยงเด็กทารกหลังจาก 6 เดือนแล้ว แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือนต้องแปลงสูตรก่อน

นมสดระเหยหรือนมข้นไม่หวาน (Evaporated milk) คือ นมสดที่ได้ระเหยเอาน้ำออกเสียประมาณร้อยละ 50 - 60 ทำให้ลักษณะข้นเป็น 2 เท่าของนมสด เมื่อเติมน้ำ 2 เท่าจะมีคุณค่าทางโภชนาการเท่ากับนมสด ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือนต้องคัดแปลงสูตรก่อน

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

2.3.11 วิธีการให้นมเด็ก

การให้นมเด็กควรอุ้มเด็กตั้งขึ้นคล้ายกับผู้ใหญ่ นั่งกินอาหาร โดยแม่หรือพี่เลี้ยงถือขวดนม เด็กสามารถใช้กล้ามเนื้อในช่องปากในการกลืนได้ถูกต้องเพราะถ้าเด็กนอนดูดนมการกลืนของเด็กจะผิดปกติ เด็กจะใช้ลิ้นดันไม่ให้สำลักนมตลอดเวลาเมื่อโตขึ้นว่าจะกลืนอาหารชนิดใดจะใช้ลิ้นดันซึ่งจะทำให้ฟันยื่นและการสบฟันผิดปกติเช่นกัน

การให้นมเด็กทารกควรให้เป็นมือ เวลาดูดนมปริมาณนมที่ให้เด็กไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เด็กแต่ละคนจะกำหนดได้เองว่าเขาต้องการนานเท่าไร ปริมาณที่เหมาะสมกับเด็กคือจำนวนนมที่เด็กดูดรวมเดียวอิ่มหรือเหลือติดกับขวดเล็กน้อย แต่ในเด็กทารกเล็กๆ จะต้องกินนมบ่อยครั้ง เมื่อโตขึ้นจะกินปริมาณมากแต่ความถี่จะน้อยลง เมื่อเด็กจะนอนไม่ควรให้เด็กดูดนมแล้วกลับไปเลย เพราะถ้าเด็กติดนิสัยหลับคาขวดนมฟันเด็กจะสัมผัสนมตลอดทั้งคืนซึ่งเป็นช่วงเวลาน้ำลายไหลน้อย ฟันเด็กจะงอกได้เร็วและหลายที่โดยเฉพาะบริเวณฟันหน้าบนและฟันกรามอาจเหลือแต่ตอได้พบได้บ่อยในเด็กก่อนเข้าโรงเรียน วิธีที่ถูกคือ เมื่อให้เด็กกินนมจนอิ่มแล้วควรให้หลับโดยการตบกัน ลูกหลังหรือร้องเพลงเบาๆ ไม่ควรใช้นมขวดหรือหัวนมปลอมให้เด็กดูดก่อนนอน

เด็กนั่งได้แล้ว คือ ประมาณ 4 – 5 เดือน ควรเริ่มฝึกการดื่มนมจากถ้วย โดยเริ่มทีละน้อยให้เคยชินว่านมสามารถกินแบบอื่นๆ ได้พร้อมกันนั้นค่อยๆ ลดนมขวดลงจนเลิกนมขวดได้เมื่ออายุประมาณ 1 ปี ข้อควรระวังอีกอย่างหนึ่งคือ ไม่ควรผสมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งลงในนมให้เด็ก เพราะนอนจากจะทำให้ฟันผุเร็วแล้วยังทำให้เด็กติดรสหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในอนาคต

การที่เด็กจะมีสุขภาพช่องปากที่ดี แข็งแรง ไม่ใช่เริ่มเมื่อเขาคอดแล้วแต่ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา เพราะหน่อฟันน้ำนม ต่อมน้ำลายเริ่มสร้างตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 6 สัปดาห์หรือ 6 เดือนครึ่งเท่านั้น ถ้าแม่ได้รับสารอาหารไม่ครบหน่อฟันของเด็กจะไม่แข็งแรงการสร้างต่อมน้ำลายปกติ ดังนั้นหญิงมีครรภ์ควรทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ไข่ นม พืช ผัก ผลไม้ต่างๆ โดยเฉพาะนม ไข่แดง และปลาตัวเล็กๆ เพราะมีแคลเซียมช่วยในการเสริมสร้างกระดูกและฟันของเด็กให้แข็งแรง แต่อาหารพวกแป้งและน้ำตาลไม่ต้องรับประทานเพิ่มเพราะนอกจากทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มแล้วยังทำให้เกิดฟันผุง่าย ควรเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน ผัก และผลไม้แทน

ถ้าระยะแรกตั้งครรถ์แม่หิวชอบกินจุบจิบตลอดเวลาและอาจมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา โอกาสที่คราบอาหารจะตกค้างในปากสูง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายทำให้เหงือกอักเสบง่ายผิดปกติ ถ้าปล่อยไว้ไม่ค่อยแปร่งฟัน เนื่องจากการแพ้ท้องคลื่นไส้ อาเจียนอยู่ในช่องปากยิ่งสกปรก เกิดฟันผุทุกquamเหงือกอักเสบรุนแรงบางรายเหงือกคุดใหญ่ มีคิ้วฟัน ซึ่งหากมีลักษณะเช่นนี้หากรอจนคลอดแล้วไปทำการรักษาอาจสายเกินต้องถอนหรือหากรักษาไม่ได้จะยิ่งยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูง

ดังนั้นในช่วงตั้งครรภ์แม่ต้องดูแลความสะอาดในช่องปากให้ดี โดยการแปรงฟันบ่อยๆอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะหลังการทานอาหารหรืออาเจียน ในกรณีแพ้มากๆควรใช้แปรงสีฟันขนาดเล็กของเด็กจะช่วยลดอาการอยากอาเจียนขณะแปรงฟันได้ และควรไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาซึ่งทำได้ปลอดภัยเมื่อมีอายุครรภ์ในช่วง 4 – 6 เดือน นอกจากนี้คุณแม่ควรแม่ควรระมัดระวังในการใช้ยา กินเอง เพราะยาบางชนิด เช่น เตตราไซคลิน (Tetracycline) ซึ่งเป็นยาแก้อักเสบจะมีผลข้างเคียงต่อฟันของเด็ก ทำให้ฟันสีน้ำตาลเทาหรือดำ ไม่สวย

2.3.13 โรคฟันผุในเด็กที่เกิดจากพฤติกรรมกาเลี้ยงดูในเด็กก่อนวัยเรียน

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเป็น โรคที่พบมากในทุกประเทศ มักผุในด้านใกล้แก้มและด้านประชิดของฟันหน้าบนและในฟันกราม โดยการผุเกิดขึ้นในหลายๆ แห่งในช่องปากซึ่งเรียกว่า “ Early childhood caries) สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิด โรคฟันผุในฟันน้ำนมเกิดจากหลายๆปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็กเป็นหลักเด็ก ได้แก่ ความถี่ในการรับประทานของหวาน การให้เด็กดุนนมขวดจนหลับ และการขาดความเอาใจใส่ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจึงควรแนะนำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ ให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และให้เด็กได้รับฟลูออไรด์เสริมอย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กต่อไป

2.3.14 ผลเสียของการดุนนมหลับคาขวด

เด็กจะปวดฟันไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง การรักษาโรคฟันผุจากการดุนนมจากขวดในเด็กเล็กจะยุ่งยาก บางครั้งอาจถึงกับต้องดมยาสลบ

อายุแรกเกิด – 6 เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน หากจำเป็นต้องเลี้ยงลูกด้วยนมขวด ควรให้ดื่มน้ำตามหลังดุนนมขวดทุกครั้ง 1 – 2 ช้อนชา โดยปกติเด็กอายุ 4 – 6 เดือนจะได้รับอาหารระหว่างมืออย่างเพียงพอจึงไม่จำเป็นต้องดุนนมในระหว่างนอนกลางคืน

อายุ 6 เดือน – 1 ขวบครึ่ง หลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นไม่ควรให้ลูกดุนนมจากขวด เพราะในระหว่างนอนหลับน้ำลายจะน้อย นมที่ค้างในช่องปากจะทำให้ฟันผุอย่างรวดเร็ว เริ่มฝึกให้ลูกดื่มนมจากถ้วยเมื่อลูกนั่งได้อายุประมาณ 6 เดือน ควรเลิกนมมือดึกอย่างช้าที่สุดเมื่อลูกอายุ 8 เดือน การให้นมลูกกลางคืนมาดุนนมขวด นอกจากทำให้ลูกฟันผุแล้วยังมีผลต่อการพัฒนาสมองของลูกด้วย ควรเลิกการดุนนมจากขวดอย่างช้าที่สุดเมื่ออายุ 1 ขวบครึ่ง

2.3.15 ประโยชน์ของการเลิกดื่มนมจากขวด

1. ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ เจริญเติบโตสมวัย เพราะได้รับประทานอาหารอย่างครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย

2. อารมณ์ ทำให้อารมณ์ดี ชี้มเข้มแจ่มใส ไม่หงุดหงิด
3. สังคม สามารถเข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี กล้าแสดงออก
4. สถิติปัญญา เฉลียวฉลาดสามารถช่วยเหลือตัวเองได้
5. พ่อแม่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำฟัน
6. พ่อแม่ไม่ต้องเสียเวลาในการพาเด็กไปทำฟัน
7. ทำให้ลดภาวะการเกิดโลกฟันผุ
8. ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเด็กกับหมอฟัน

2.3.16 การดูแลฟันของบุตร ควรเริ่มดังนี้

1. ระบุตั้งครรรภ์ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น ไข่ หมู ปลา ผัก ผลไม้
2. เด็กแรกเกิด - อายุ 18 เดือน ให้เด็กกินนมแม่เป็นดีที่สุดให้กินนมแม่เป็นเวลานานที่สุด
3. เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปีครึ่ง ให้อาหารเสริม เมื่อฟันน้ำนมขึ้นแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง

โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เลิกให้นมมดื่อกอายุ 8 เดือน ถึง 1 ปี ให้ฟลูออไรด์ชนิดหยดใส่ปาก หรือหยดในน้ำดื่มหรือนม เริ่มให้ตั้งแต่ 6 เดือน (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อนให้) เมื่ออายุ 1ปีครึ่งเลิกนมจากถ้วย ให้เด็กกินอาหารให้ครบทุกหมู่ เมื่อเด็กอายุ 1 ปีครึ่งฟันกรามน้ำนมขึ้นต้องแปรงให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน ให้เด็กกินฟลูออไรด์ชนิดน้ำ (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อนให้) เด็กอายุ 2 ปีครึ่ง - 3 ปีครึ่ง มีฟันน้ำนมครบทั้ง 20 ซี่ ให้เด็กกินอาหารให้ครบทุกหมู่ หัดให้เด็กแปรงฟันเองแต่ผู้ปกครองควรแปรงซ้ำอีกครั้งอย่าให้เด็กอมข้าวเพราะทำให้ฟันเด็กผุนำเด็กไปเคลือบฟลูออไรด์ฟันน้ำนม ให้กินฟลูออไรด์ชนิดเม็ด โดยอมไว้ในปากให้ละลายช้าๆ (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อนให้)

2.4 การรับบริการทันตกรรม

2.4.1 ทันตกรรมป้องกัน

เป็นการป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่างๆตั้งแต่ยังไม่เกิด โรคจนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษา ฟันฟูสภาพและป้องกัน ไม่ให้เกิด โรคในครั้งต่อไปทันตกรรมป้องกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ทันตกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันลำดับแรกที่สำคัญที่สุด สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง โดยการป้องกันก่อนที่จะเกิด โรคตัวอย่าง เช่น การป้องกันโรคฟันผุทำได้โดยใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟันหรือการป้องกัน โรคเหงือกอักเสบ ทำได้โดยวิธีการที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับนี้ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพเหงือกและฟันที่มีความแข็งแรงด้วย

2. ทันตกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันทางทันตกรรมที่ไม่ให้ความผิ

ปกติลูกถามมากขึ้นเมื่อหายจากโรคแล้วกลับมาเป็นใหม่ได้อีก จุดนั้นทันตบุคลากรจะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยการรักษา เช่น ฟันผุระยะแรก เป็นรูดำไม่มีอาการ ถ้ารักษาโดยการอุดฟันก็จะทำให้ไม่ลุกลามต่อไป สำหรับโรคปริทันต์อักเสบซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรีย์ การรักษาโดยการควบคุมปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือคราบหินปูนจะช่วยไม่ให้มีการทำลายกระดูกรอบรากฟันต่อไป ดังนั้นการรักษาขณะที่เป็นโรคแล้วทำให้โรคไม่ลุกลามต่อไปถือ เป็นการป้องกันระดับที่ 2

3. ทันตกรรมป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันที่ไม่ให้พิการหรือสูญเสียอวัยวะ สำหรับผู้ที่เป็น โรคระยะรุนแรง เช่น เพื่อป้องกันไม่ให้มีการสูญเสียฟันจากโรคฟันผุเมื่อฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟันหรือใน โรคปริทันต์เมื่อเป็น โรคในระยะรุนแรง ฟันโยก มีการรักษาโดยการรักษาโดยการผ่าตัดเหงือกทำให้สามารถเก็บฟันซี่นั้นไว้ใช้ได้ต่อไป การรักษาเพื่อไม่ให้สูญเสียฟันจึงเป็นการป้องกันระดับที่ 3 หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นไป เมื่อมีการถอนฟันไปหมดควรมีการใส่ฟันเพื่อไม่ให้ฟันขึ้นและล้มเอียงเกิดความผิดปกติของขากรรไกรในการเคี้ยวอาหาร

2.4.2 การควบคุมโรคฟันผุด้วยฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ช่วยให้เคลือบฟันแข็งแรง การทำให้เคลือบฟันแข็งแรงจะต้องรับฟลูออไรด์

ในช่วงที่มีการสร้างตัวฟัน และฟลูออไรด์สามารถกระตุ้นต้องมีการกลับคืนของแร่ธาตุได้มากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ฟลูออไรด์ที่มีบทบาทสำคัญในการยับยั้งย่อยสลายแร่ธาตุและส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุ

การใช้ฟลูออไรด์เสริมทางระบบจ่ายให้กับเด็ก ในขนาดที่คงที่สำหรับแต่ละช่วงอายุทุกวัน ในกรณีที่พื้นที่นั้นๆ มีระดับฟลูออไรด์ในน้ำต่ำกว่าระดับที่เหมาะสม การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้จะสามารถลด โรคฟันผุในน้ำนมได้ 60 % และลด โรคฟันผุในฟันถาวรได้ 39 – 80 % และ การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ ต้องมีการสอนให้เด็กเคี้ยวหรืออมยาเม็ดฟลูออไรด์ให้นานที่สุดจะทำให้มีผลต่อการลดโรคฟันผุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.4.3 แหล่งของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ในธรรมชาติพบทั้งในดิน และปริมาณมากน้อยต่างกันตามสภาพภูมิประเทศฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออไรด์ที่ถูกน้ำฝนจะเปลี่ยนเป็นสารฟลูออไรด์ ดังนั้น แหล่งฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูงและในน้ำทะเลก็มีสูงด้วย ในพืชผักบางชนิดก็มีฟลูออไรด์สูง เช่น ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย ในสัตว์ทะเลก็มีฟลูออไรด์สูง

2.4.4 การนำฟลูออไรด์มาใช้ในทางทันตกรรม

1. ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่มี 2 ประเภท คือ การใช้ด้วยตนเอง หรือการใช้โดยทันตแพทย์ โดยทั่วไปแล้วฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากรเป็นฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง ในขณะที่ฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองจะมีความเข้มข้นต่ำกว่า การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ทำให้ปริมาณฟลูออไรด์ในคราบจุลินทรีย์สูงมากขึ้น ซึ่งกลายเป็นแหล่งฟลูออไรด์เหล่านี้จะถูกปล่อยออกมาสู่สารละลายในช่องปาก เมื่อช่องปากอยู่ในภาวะที่เอื้อต่อการเกิด โรคฟันผุ

1.1 ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากร ลักษณะเป็นสารละลายเจลหรือวานิช ซึ่งจะมีความเข้มข้นสูงตั้งแต่ 970 ppm ถึงประมาณ 19,500 ppm แนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ในเด็ก สัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 4 ครั้ง ในเด็กอายุ 3 , 7 , 11 และ 13 ปี ซึ่งวิธีนี้จะมีประสิทธิภาพในการลด โรคฟันผุของฟันถาวรได้ 30 %

2.4.5 วิธีเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์เจล

1. ทำความสะอาดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์
2. ควรเช็ดและใช้ไหมขัดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์ในกรณีที่มีคราบสีที่ฟัน มีคราบจุลินทรีย์ เมื่อเด็กมารับบริการครั้งแรก
3. เลือกถาดเคลือบให้เหมาะกับช่องปากของเด็ก
4. ใส่ฟลูออไรด์เจกลงในถาดเคลือบประมาณ 1 ใน 3 ของความสูงของถาดเคลือบ
5. ปรับเก้าอี้ให้เด็กนั่งตัวตรง ศีรษะก้มไปข้างหน้าเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ฟลูออไรด์ไหลเข้าคอ
6. เตรียมฟัน โดยเป่าฟันให้แห้ง
7. ใส่ถาดเคลือบบนและล่างพร้อมกันสำหรับเด็กที่อาเจียนง่ายควรใส่ถาดเคลือบทีละอัน
8. ใช้ที่ดูดน้ำลายกำลังแรงดูดน้ำลายและเจลส่วนเกินตลอดเวลาที่เคลือบ
9. เคลือบฟลูออไรด์นาน 4 นาที
10. อย่าปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังขณะเคลือบฟลูออไรด์เพราะเด็กอาจกลืนฟลูออไรด์เข้าไป
11. เมื่อเคลือบฟลูออไรด์เสร็จแล้วควรใช้ดูดน้ำลาย และเจลส่วนที่เหลือ
12. ห้ามบ้วนปากและรับประทานอาหาร 30 นาที

1.2 ฟลูออไรด์ใช้ด้วยตนเอง ฟลูออไรด์เฉพาะที่ที่ใช้ด้วยตนเองมักเป็นการใช้โดยกลุ่มบุคคลหรือเด็กภายใต้การแนะนำของทันตบุคลากร วิธีการที่ใช้ง่ายและราคาไม่แพงเพื่อให้ความร่วมมือในการปฏิบัติจะทำให้การได้รับฟลูออไรด์มีความต่อเนื่อง รูปแบบของฟลูออไรด์ ปัจจุบันยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญที่สุดในการป้องกัน โรคฟันผุ เนื่องจากความแพร่หลายและวิธีใช้ที่ง่าย

ปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟัน โดยทั่วไปที่มีความเข้มข้น 1,000 ppm แต่ในระยะหลังพบว่าความชุกของฟันตกกระเพิ่มขึ้นและยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ผสมความสำคัญดังนั้นก็เด็กมีโอกาสดินยาสีฟันลงไปจึงมีการลดปริมาณ ฟลูออไรด์ในยาสีฟันของเด็กลงเป็น 500Ppm ให้ควบคุมปริมาณยาสีฟันที่ใช้แต่ละครั้งซึ่งโดยทั่วไปจะแนะนำให้บิบบยาสีฟันเท่ากับเม็ดถั่วเขียวหรือประมาณ 5 mm. และควบคุมให้บ้วนยาสีฟันให้มากที่สุดทั้งนี้การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กับความหวังผลหลังการขึ้นของฟันที่ลดโรคฟันผุโดยการเปิดโอกาสให้ฟัน ได้มีโอกาสดัมผัสกับฟลูออไรด์ในปริมาณน้อยๆ และบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุ

2. ฟลูออไรด์ทางระบบ มีหลายรูปแบบคือ

การเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ในประเทศไทยยังไม่มีการทำอย่างทั่วถึงยกเว้นใน

จังหวัด เช่น ฉะเชิงเทรา ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ในน้ำดื่มเพื่อป้องกันฟันผุที่เหมาะสมคือ 1 ส่วนในล้านส่วน การเติมฟลูออไรด์ลงในน้ำประปาจำเป็นต้องดูสภาพน้ำ ปริมาณฟลูออไรด์ ในน้ำธรรมชาติ อาหารในท้องถิ่น และอุณหภูมิเฉลี่ยในท้องถิ่น

การให้ฟลูออไรด์เสริมในเด็ก อาจเป็นชนิดน้ำหรือชนิดเม็ดก็ได้ แต่ต้องสั่งจ่ายโดยทันตแพทย์หรือกุมารแพทย์ ได้มีการแนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์เสริมแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 16 ปี โดยพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ คือ

- 1) ปริมาณฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในน้ำดื่มและภูมิอากาศของท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่
- 2) รูปแบบและฟลูออไรด์ของฟลูออไรด์ที่เหมาะสมกับอายุเด็ก
- 3) ค่าใช้จ่ายในการซื้อฟลูออไรด์และความร่วมมือของผู้ปกครอง

ตาราง 4 หลักเกณฑ์และขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้ ดังปรากฏตามตาราง

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

2.4.6 ข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์

ถึงแม้ว่าฟลูออไรด์จะเป็นสารที่มีประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุได้ดี แต่ผู้ใช้สารฟลูออไรด์จะต้องมีความระมัดระวังและใช้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำ เนื่องจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาดที่เหมาะสมจะเกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหากได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณมากๆ ในคราวเดียวกันอาจเสียชีวิตได้ อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับสารฟลูออไรด์ในปริมาณมากเกินไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

1. พิษแบบเรื้อรัง อาการแรกคือฟันตกกระที่เป็นลักษณะเฉพาะของการได้รับฟลูออไรด์เกินกำหนดในระยะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต ฟันตกกระจะมีลักษณะของเคลือบฟันที่ผิดปกติต่างกันตามความมากน้อยของปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ และตามระยะเวลาที่ได้รับขณะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต มีตั้งแต่ลักษณะฟันดำน ขาดความเงา มีจุดขาว มีกระเป็นทาง มีหลุมผิวของฟัน ตกกระมักเป็นรูเล็กๆ สีของกระมีตั้งแต่สีเหลืองอ่อนจนถึงสีน้ำตาลซึ่งแสดงถึงขนาดที่ได้รับสูงและเป็นเวลานาน
2. พิษแบบเฉียบพลัน เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาด ซึ่งอาการเป็นพิษจะรุนแรงเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณของฟลูออไรด์ที่ได้รับและน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ในคนทั่วไปถ้าคนรับประทานโซเดียมฟลูออไรด์ในขนาด 2 – 5 กรัม จะเกิดอันตรายถึงชีวิตส่วนในเด็กแม้แต่ขนาด 0.5 กรัมก็อาจเกิดอันตรายถึงตายได้เช่นกันอาการเป็นพิษอย่างเฉียบพลันเหมือนตายนั้นมิได้เกิดขึ้นบ่อยนักแต่ก็อาจเกิดขึ้นได้โดยอุบัติเหตุรับประทานฟลูออไรด์เข้าไปพร้อมอาหาร โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์หรือตั้งใจจะฆ่าตัวตาย โดยดื่มขาน้ำแมลงหรือยาเบื่อหนูที่มีสารฟลูออไรด์อยู่ด้วยขนาดของ ฟลูออไรด์ปริมาณน้อยที่สุดที่อาจเกิดอาการเป็นพิษจนถึงเส้นชีวิตคือ 32 – 64 มิลลิกรัม ฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัมอาการของผู้ป่วยที่ๆ ได้รับสารฟลูออไรด์เกินขนาดพบว่าเริ่มแรกมีอาการน้ำลายออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และเดินท้ออาการเหล่านี้อาจเกิดจากการที่สารฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูงทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินอาหารเพิ่มฟลูออไรด์ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายมากขึ้นก็จะพบว่ามีอาการกระสับกระส่าย เพราะว่าฟลูออไรด์ไปกระตุ้นระบบประสาทเมื่อฟลูออไรด์ในเลือดรวมตัวกับแคลเซียมไอออนในเลือดลดลงเกิดการชักได้และมักพบว่ามีอาการปวดตามกล้ามเนื้อต่างๆ ไข้ฟลูออไรด์ทำให้ความดันโลหิตต่ำลงและมีผลต่อกลิ้ามเนื้อหัวใจการแก้ไขเมื่อได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณสูงคือ ทำให้อาเจียน ให้ดื่มนมหรือน้ำปูนใสหรือแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ซึ่งอยู่ในยาลดกรดเพื่อให้แคลเซียมจับกับฟลูออไรด์เกิดเป็นแคลเซียมฟลูออไรด์ซึ่งจะตกตะกอนดูดซึมเข้าร่างกายได้น้อย และนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลต่อไป

2.4.7 สารปิดหลุมร่องฟัน

ปัจจุบันมีการใช้วัสดุทันตกรรมประเภทสารพลาสติกมาใช้ในการปิดหลุมร่องฟัน ในฟันกรามด้านบดเคี้ยวเป็นฟันที่ทำความสะอาดยาก โดยเฉพาะกับเด็กมักจะแปรงได้ไม่สะอาดพอทำให้มีเศษอาหารติดค้างอยู่ทำให้เกิดโรคฟันผุ สารพลาสติกที่ใช้ปิดหลุมร่องฟันจะช่วยลดปัญหาและสามารถแปรงฟันอย่างทั่วถึงจึงช่วยลดอัตราการเกิดโรคฟันผุได้สารนี้ไม่เป็นอันตรายต่อตัวฟันและเด็กและวิธีนี้สามารถทำได้รวดเร็วเพราะไม่ได้กรอฟันเด็กจึงไม่รู้สึกเจ็บหรือเสียวฟันเลย ภายหลังการเคลือบฟันแล้วเด็กจะทำความสะอาดฟันได้ง่ายขึ้นช่วยกันไม่ให้เศษอาหารตกค้างตามร่องฟันและช่วยกันไม่ให้กรดในช่องปากสัมผัสกับผิวฟัน จึงเป็นการป้องกันฟันผุได้ผลดี

2.4.8 ข้อบ่งชี้การปิดหลุมร่องฟัน

1. ฟันที่มีหลุมและร่องแคบและลึก และเป็นฟันที่ยังไม่ผุ
2. ฟันที่มีหลุมและร่องแคบและลึก และเริ่มมีรอยขุนขาว
3. ฟันที่อุดแล้วแต่ยังมีบางตำแหน่งของฟันชั้นนั้นมีการหลุดร่องฟันลึก ก็ควรปิดหลุมร่องฟันบริเวณนั้นด้วย

สำหรับอายุที่เหมาะสมในการเคลือบหลุมร่องฟัน คือ ทำในฟันน้ำนมเมื่อเด็กอายุ 3-4 ปี ทำฟันในกรามแรกเมื่อเด็กอายุ 11 – 13 ปี การสามารถปิดร่องหลุมฟัน ฟันที่ขึ้นมาใหม่ โดยเฉพาะใน 4 ปีแรกที่ฟันเพิ่งขึ้นจะเป็นประโยชน์มาก เพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้มีการสะสมแร่ธาตุนอกฟันยังไม่สมบูรณ์จึงเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ นอกจากนี้ควรปิดหลุมร่องฟันยังทำได้ในบริเวณที่มีและไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม

2.4.9 ข้อควรคำนึง

1. กรณีที่ไม่สามารถทำให้บริเวณที่จะปิดหลุมร่องฟันนั้นแห้งได้ เนื่องจากฟันยังไม่ขึ้นเต็มที่แนะนำให้รอและนัดกลับมาทำใหม่ภายใน 1 – 3 เดือนแต่ถ้าหากพิจารณาแล้วเห็นว่ากรอจนฟันขึ้นเต็มที่ฟันอาจจะผุก่อน ก็พิจารณาทำเฉพาะที่ส่วนขึ้นก่อน หลังจากนั้นควรมีการนัดติดตามทำการปิดหลุมร่องฟันส่วนที่เหลือภายใน 1 – 3 เดือนเช่นกัน
2. กรณีฟันผุระยะเริ่มต้นรูเล็กๆ ก็อาจพิจารณาทำ RRR แทน โดยการทำกรอฟันบริเวณที่ผุด้วยคอมโพสิตเรซิน แล้วปิดทับด้วยสารปิดหลุมร่องฟันบริเวณที่เหลือที่มีหลุมร่องฟันลึก
3. ควรพิจารณาอุดฟันแทนในฟันที่ผุด้านประชิดร่วมด้วย เพราะในการกรอแต่งฟันเพื่ออุดนั้นครอบคลุมบริเวณที่มีหลุมร่องฟันลึกเหล่านั้นอยู่แล้ว

2.4.10 ขั้นตอนการปิดหลุมร่องฟัน

1. การทำความสะอาดผิวเคลือบฟัน เป็นการกำจัดหินน้ำลายออกแล้วใช้หวัดขัดขัดหรือแปรงขัดร่วมกับผงขัดพัมมิชที่ไม่มีฟลูออไรด์และน้ำมัน
2. เตรียมผิวฟันโดยใช้กรด ใช้ฟู่กันหรือฟองน้ำก่อนเล็กน้อยชุปกรอฟอสฟอริกเข้มข้น 37 เปอร์เซ็นต์ ทาบนผิวฟันให้ครอบคลุมลงผิวร่องฟันทั้งหมดและเลยไปถึงฟันเอียงของปุ่มฟันอย่างน้อย 2 มิลลิเมตร ทิ้งไว้ 15 – 20 นาที
3. การล้างผิวฟัน ใช้น้ำฉีดล้างผิวฟันที่ทากรดไว้ให้สะอาดอย่างน้อย 15 วินาที สำหรับกรดชนิดน้ำแต่ถ้ากรดเป็นชนิดเจลล้างให้นานมากขึ้นและใช้ที่ดูดน้ำแรงดูดสูง
4. การทำผิวฟันให้แห้ง เมื่อเป่าลมแล้วต้องมีลักษณะเป็นฝ้าสีขาวขุ่น ถ้าเป่าแล้วไม่มีลักษณะดังกล่าวให้ย้อนไปขั้นตอนการทากรดใหม่อีก 10 วินาที
5. การทาสารปิดร่องหลุมฟัน หลังจากใช้ฟู่กันทาสารปิดหลุมร่องฟันและตกแต่งเรียบร้อยแล้วทำการฉายแสง 20 วินาที
6. หลังทาสารปิดร่องหลุมฟันควรมีการตรวจสอบว่าสบสูงไม่ ถ้าหากมีรอยสูงเล็กๆ น้อยๆ จะสามารถสึกไปได้โดยการบดเคี้ยว แต่ถ้าหากสูงมากหรือไม่มีขอบเรียบให้กรอแต่งให้เรียบโดยใช้เข็มกรอไวท์ส โคนกรอออกและตรวจดูการยึดติดอยู่บนผิวฟัน โดยใช้เอกพลอเลอรั่แข็งแรงๆ ตามขอบถ้าหลุดให้ทำใหม่อีก 10 วินาทีล้างเป่าให้แห้งแล้วจึงทาสารปิดหลุมร่องใหม่



ภาพประกอบ 4 การเคลือบหลุมร่องฟัน

2.4.11 วิธีตรวจฟันด้วยตนเอง

ควรตรวจฟันหลังการแปรงฟันอุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำจนถึงการสูญเสียเนื้อฟันได้แก่ ฟันที่เป็นรูตื้นๆจนถึงฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันหรือมีโรคเหงือก ลักษณะมีเหงือกบวมแดง มี

เลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงเหงือกกร่อน มีหนอง ตรวจสอบดูสุขภาพทั่วไปว่ามีเศษอาหารติดตาม หรือไม่ถ้าพบสภาพดังกล่าวควรปรึกษาทันตบุคลากร เพื่อทำการแก้ไขหรือรับคำแนะนำเรื่องการทำ ความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี

2.4.12 วิธีการตรวจฟันด้วยตนเอง

- ตรวจฟันบนและล่าง โดยการขมยืมฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ทั้งตัวฟันและเหงือก
 - ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการขมยืมให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือ ช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน
 - ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้าอ้าปากกว้างกระดกลิ้นขึ้นเวลาถึง ฟันกราม
 - ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
 - ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและ ในส่วนของเพดานควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่
- การตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร**

เมื่อพบความผิดปกติจากการตรวจด้วยตัวเองหรือเมื่อมีอาการควรพบทันตบุคลากรเสมอ ทุก 6 เดือน

2.4.13 บทบาทของผู้ปกครอง

1. การแปรงฟันให้เด็กในเวลาตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารเช้า หลังอาหารเย็นและก่อน นอน และถ้าเป็นวันหยุดเรียนให้เพิ่มเวลาหลังอาหารกลางวันด้วย
2. การพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม เมื่อผู้ดูแลเด็กและครูหรือทันตบุคลากรแนะนำว่าเด็กมีฟันผุ เพื่อมิให้โรคฟันผุลุกลามมากขึ้นจนเกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อน เวลาที่สมควร
3. การทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลทันตสุขภาพ เด็กจะเลียนแบบการปฏิบัติตน ของผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ใหญ่ควรปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรง ฟันหลังอาหารและก่อนนอน ตลอดจนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน
4. การจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็ก วิธีการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คือ การแปรงฟัน ซึ่งต้องกระทำต่อเนื่องทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือ โรงเรียน จึงมีความจำเป็นที่เด็กต้องมี อุปกรณ์ที่ใช้แปรงฟัน
5. การจ่ายยาค่ายาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็กรับประทานเพื่อป้องกันฟันผุผู้ปกครองควรได้รับ ทราบ ยาเม็ดฟลูออไรด์มีประโยชน์ในการป้องกันฟันผุให้กับเด็กและเป็นยาที่มีราคาถูกพอที่ ผู้ปกครองจ่ายได้ ซึ่งคุ้มค่ากว่าการเสียเวลาพาเด็กไปรักษา

แนวคิดทันตกรรมป้องกัน

ทันตกรรมป้องกัน เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่างๆตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค จนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษา ฟันฟูสภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค ในครั้งต่อไป

ทันตกรรมป้องกันแบ่งเป็น 3 ระดับ

1.ทันตกรรมป้องกัน ระดับปฐมภูมิ (primary prevention)

เป็นการป้องกันลำดับแรก ที่ถือว่าสำคัญที่สุด สามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง โดยการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค ตัวอย่างเช่น การป้องกันฟันผุ ทำได้โดยการใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน หรือการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำได้โดยการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งการป้องกันในระดับนี้ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพเหงือก และฟันให้มีความแข็งแรง

2.ทันตกรรมป้องกัน ระดับประทุมภูมิ (Secondary Prevention)

เป็นการป้องกันทางทันตกรรม ที่ไม่ให้ความผิดปกติ ลุกลามมากขึ้น หรือเมื่อหายจากโรคแล้ว กลับมาเป็นโรคใหม่ได้อีก จุดนี้ ทันตบุคลากร จะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา เช่น ฟันผุ ระยะแรก เป็นรูดำ ไม่มีอาการ ถ้ารักษาโดยการอุดฟัน ก็จะทำให้ไม่ลุกลามต่อไป สำหรับโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรีย์ หรือหินน้ำลาย การรักษาโดยการ ควมคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือขูดหินน้ำลาย จะช่วยไม่ให้มีการทำลาย กระดูกรอบรากฟันต่อไป ดังนั้น การรักษาขณะที่เป็นโรคแล้วทำให้โรคไม่ลุกลามต่อไป ถือเป็นทันตกรรมป้องกันระดับ 2

3.ทันตกรรมป้องกัน ระดับตติยภูมิ(tertiary prevention)

เป็นการป้องกัน เพื่อไม่ให้พิการ หรือสูญเสียอวัยวะ สำหรับผู้ที่เป็นโรค ระยะรุนแรงตัวอย่างเช่น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียฟัน จากโรคฟันผุ เมื่อฟันฟูลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน การรักษาในอดีต คือ การถอนฟัน แต่ปัจจุบัน เรามีการรักษาคลองรากฟัน ซึ่งเมื่อมีการรักษาแล้วจะสามารถเก็บฟันซี่นั้นไว้ได้ หรือในโรคปริทันต์ เมื่อเป็นโรค ในระยะรุนแรง ฟันโยก การรักษาแต่เดิม ทำโดยการถอนฟันซี่นั้นเลย แต่ปัจจุบัน มีการรักษาโดยการผ่าตัดเหงือก ทำให้สามารถเก็บฟันซี่นั้นไว้ได้ต่อไป การรักษาเพื่อไม่ให้สูญเสียฟัน จึงเป็นการป้องกันในระดับที่ 3 คือ ป้องกันอวัยวะที่เหลือไม่ให้พิการ หรือผิดปกติ เช่น ถ้าฟันหลังถูกถอนออกไปหมดควรมีการใส่ฟัน เพื่อไม่ให้ฟันอื่นและลิ้มแข็ง เกิดความผิดปกติของขากรรไกรในการเคี้ยวอาหาร

3.งานวิจัย

จุฑาธิป ศิลลา. (2549 : 62) ได้ทำการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 2-5 ปีของผู้ปกครอง ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดคูเมือง ตำบลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีผู้ปกครองทั้งหมดจำนวน 55 คน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีความสะอาดช่องปากให้เด็ก เด็กจะได้รับการแปรงฟันในตอนเช้าและเย็น ร้อยละ 49.1 และ ผู้ปกครองคิดว่าการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กมีผลต่อการป้องกันฟันผุ ร้อยละ 92.7 เด็กรับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ ร้อยละ 58.2 รับประทานนมบรรจุ ขนมหวาน ลูกอม ร้อยละ 47.3 เด็กชอบหลับคาขวดนม ร้อยละ 47.3 และผู้ปกครองคิดว่าอาหารมีผลต่อสุขภาพในช่องปากของเด็ก ร้อยละ 83.6 ผู้ปกครองพาเด็กไปหาหมอฟันนานกว่า 1 ปี ร้อยละ 45.5 พาไปหาหมอฟันเมื่อมีอาการปวด ร้อยละ 74.5 เมื่อพบรอยค้ำบนฟันมีบางส่วน รักษาเองโดยเอาสมุนไพรอุดไว้ที่รูฟัน ร้อยละ 43.7 และผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าการรักษาทางทันตกรรมส่งผลให้สุขภาพในช่องปากดี ร้อยละ 96.4

ปทุมวัน จำปาสิม (2546 : 49) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 เดือน - 3 ปี ของผู้ปกครอง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี ตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย จำนวน 244 คน พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.70 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 26-35 ปี ร้อยละ 21 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 45.50 และมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.60 และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.80 จากการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 เดือน - 3 ปี พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จำนวน 57 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรคฟันผุอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.6 ด้านการปฏิบัติพบว่า ผู้ปกครองเด็กมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77 และ ผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 2-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.017$)

ชัยยุทธ ศิริวิบูลยภิติ (2545 : 45) ได้ทำการศึกษาความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาในการดูแลทันตสุขภาพ ความแตกต่างของปัจจัยเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันน้ำนม

ผู้ของเด็กอนุบาลเขตเทศบาล อ.เมือง จ.ลพบุรี โดยการคัดเลือกโรงเรียนและส่งแบบสอบถามให้ทำแล้วให้ส่งกลับ จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 823 คน ผลการศึกษาพบว่า มีอัตราฟันผุเฉลี่ย 7.5 ซึ่งต่อคน มารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง คือ การปล่อยให้เด็กหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุตั้งแต่วัยเด็ก ทารก และการปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง

พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และคณะ (2545 : 50) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กนักเรียนโรงเรียนนครสวรรค์ ชั้นอนุบาล 1 และ 2 ทั้งหมด จำนวน 383 คน โดยแบบสัมภาษณ์ จากการวิจัยพบว่า เด็กก่อนวัยเรียน (อายุเฉลี่ย 59.41 เดือน) มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.84 ซึ่งต่อคน ฟันน้ำนมที่มีการผุมากที่สุด คือ ฟันหน้าซี่ที่ 1 บนซ้าย โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุด คือ การมีพฤติกรรมกรอกนมคาปาก รongลงมาคือ พฤติกรรมการอมลูกอมเป็นประจำของเด็ก การเคยได้พบทันตแพทย์ของเด็ก การศึกษาของมารดา การพบทันตแพทย์ของมารดา อายุของเด็กและการเคยตรวจฟันให้ลูกจากมาตามลำดับ

ศิริพร บุตรวงศ์ (2544: 101) ได้ทำการศึกษา พฤติกรรมมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า มารดาส่วนใหญ่มีเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 87.8) พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

กัญญา บุญธรรม และคณะ (2543) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 – 3 ปี ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีการศึกษาครั้งนี้วัตถุประสงค์ อธิบายการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1 – 3ปี โดยทำการศึกษาเชิงสุขภาพในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรีจำนวน 25 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตสภาพภายในช่องปากของเด็กที่อยู่ในความดูแล จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้วิธีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะรู้ว่า ลูกอมและขนมหวานเท่านั้นเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ และไม่คิดว่านมที่ติดค้างในช่องปากขนาดเด็กนอนหลับจะเป็นผลให้เกิดโรคฟันผุ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้น้อยมากในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุรวมทั้งในเรื่องความจำเป็นในการพาเด็กไปตรวจฟันจากทันตบุคลากร ผู้ดูแลเด็กที่เป็นมารดาจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กมากกว่าผู้ดูแล

เด็กที่ไม่ใช่มารดา หรือมารดาดูแลบางช่วงของวัน ผู้วิจัยยังพบว่าแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญของผู้ดูแลเด็กคือ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องศึกษาหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องศึกษาหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้และให้ความสำคัญต่อเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น เพราะในอนาคตมีแนวโน้มว่า เด็กก่อนเรียนจะได้รับการเลี้ยงดู โดยที่ไม่ใช่มารดามากขึ้น

วลิน เทียนกิ่งแก้ว (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ดูแลเด็กและเด็กที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ปกครองที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุและประสบการณ์ฟันผุต่ำของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอ อ่าวลึก จังหวัด กระบี่ ปีการศึกษาประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่

1. วิธีการสำรวจฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 264 คน โดยใช้ดัชนีประสบการณ์ฟันผุในฟันน้ำนม
2. วิธีการใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำจำนวน 113 คนและผู้ดูแลเด็กจำนวน 20 คน
3. วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุต่ำ โดยการสุ่มเลือกศูนย์ละ 2 – 3 คน จำนวน 16 คน และผู้ดูแลเด็กจำนวน 7 คน ผลการศึกษาพบว่าความชุกของโรคฟันผุในน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 91.39 มีค่าเฉลี่ยประสบการณ์ฟันผุเท่ากับ 7.33 ซี่ต่อคน และพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ทักษะและพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดีในการดูแลเด็กด้านทันตสุขภาพ ขณะที่รายได้และการศึกษาของผู้ดูแลเด็กไม่มีผลสัมพันธ์กับประสบการณ์ฟันผุของเด็กชัดเจน เมื่อพิจารณาปัจจัยทางศูนย์ดูแลเด็กเล็กพบว่าได้ดำเนินการกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและผ่านการอบรมทางทันตสาธารณสุขมาก่อน แต่ยังไม่ได้ดำเนินการตรวจฟันเด็ก รวมทั้งขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการแปรงฟันและขาดการนิเทศ ติดตามจากทันตบุคลากรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พบว่าปัจจัยทางผู้ปกครองซึ่งได้แก่ รายได้ของผู้ปกครองและความถี่ในการบริโภคของหวานของเด็กมีความสัมพันธ์กับการเกิด ประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.05$)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) โดยการศึกษาเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลลวอน อำเภอปัว จังหวัดน่าน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ความถี่ในการรับประทานอาหารและขนมในช่วง 7 วัน ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและความสัมพันธ์กับเด็ก กับการเกิดฟันผุ ในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2 - 5 ปี

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลลวอน อำเภอปัว จังหวัดน่านจำนวน 97 คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้หลักความน่าจะเป็น (probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Sample random sampling) ซึ่งประชากร มีการจัดเรียงรายชื่อตามอายุไว้เรียบร้อยแล้ว โดยวิธีการจับสลากแบบไม่คืนที่ ทั้งหมด 97 คน จากกลุ่มประชากรเด็กทั้งหมด 77 คน (ที่มา: ข้อมูลจากสถานีอนามัยตำบลลวอน)

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทางทันตสุขภาพ พ.ศ. 2550 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อได้ข้อมูลมาใช้วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดน่านและปัจจุบันได้มีการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนของช่วงวัยเด็กกลุ่มอายุ แรกเกิด – 5 ปี ในปี 2550 จากการสำรวจพบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.66 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.36 คนต่อซี่ และในปี 2551 พบว่ามีความชุกมีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.53 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.31 คนต่อซี่ และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเขตตำบลลวอน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ในปี พ.ศ.2550 ของกลุ่มงานทันตกรรม

ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยตำบลอวนพบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 60.61 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.6 ซึ่งต่อคน(รายงานการตรวจสุขภาพช่องปากของกลุ่มงานทันตกรรมสถานีนามัยตำบลอวน) ผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากข้อมูลนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_2 p(1-p)}{e^2 (N-1) + Z^2 \alpha_2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{97 (1.96)^2 (0.61)(1-0.61)}{(0.05)^2 (97-1) + (1.96)^2 (0.61)(1-0.61)}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร (97)

$Z_{2\alpha}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้อง

p = ค่าสัดส่วนของการเกิดเหตุการณ์

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประเมินค่าสัดส่วน (0.05)

จากประชากรทั้งหมด 97 คน ได้ขนาดประชากรตัวอย่าง 77 คน จะใช้หลักความน่าจะเป็นโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

- จัดเรียงรายชื่อประชากรตามอายุ
- จับสลากแบบไม่คืนที่ 97 คน จากกลุ่มประชากรเด็กทั้งหมด 77 คน

หมายเหตุ : ในกรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างได้เช่น เด็กไม่มาเรียน ผู้ปกครองไม่ได้มารับเอง เป็นต้น ผู้วิจัยจะติดตามจนกว่าจะครบทั้งหมด 3 ครั้ง ถ้าทั้ง 3 ครั้งไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ผู้วิจัยจะจับสลากกลุ่มตัวอย่างขึ้นมาใหม่แทน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชิ้น คือ

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

เครื่องมือชิ้นที่ 1 แบบสัมภาษณ์(Questionnaire) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะทางประชากรของเด็กและผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็ก และอีกส่วน หนึ่ง คือ ข้อมูลของเด็ก ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ (วัน เดือน ปี) เพศ โดยให้เติมคำตอบ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง มี 10 คำถามเป็นลักษณะ ถูกผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 10 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นสัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง มีคำถาม 12 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้วิธีของลิคอร์ท (Likert Scale) คำตอบมี 4 ตัวเลือก คือเห็นมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

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

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองมีคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคความถี่ การกินผักผลไม้ ของว่างและขนมของเด็กในรอบ 7 วัน ใช้วิธีการสัมภาษณ์ มารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 2-5 ปี

เครื่องมือชิ้นที่ 2 แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ

แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี(โรคฟันผุ) ตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ใช้เป็นแบบเก็บข้อมูลการสำรวจดูแลสุขภาพโรคฟันน้ำนมของเด็ก โดยใช้ Dmf Index ของการอนามัยโลก ซึ่งจะบอกสถานะของฟันน้ำนมที่มีประวัติผุ อุด และถอน โดยจะดูจากผลสรุปของการตรวจฟันเด็กที่พบว่า “มีฟันผุ” หรือ “ไม่มีฟันผุ” มีอุปกรณ์การตรวจประกอบด้วย

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

หลักเกณฑ์ในการตรวจสภาพโรคฟันผุ

- ตรวจฟันน้ำนมที่มีทุกซี่ที่มีส่วนของฟัน (Crown) งอกโผล่เหนือเหงือก โดยที่ขณะตรวจนั้นต้องไม่รบกวนเหงือกครอบส่วนที่โผล่ของตัวฟันนั้น
- ตรวจในเวลากลางวัน โดยใช้แสงสะท้อนของแสงธรรมชาติ และไม่ใช้วิธีการทางรังสีในการตรวจวินิจฉัยสถานภาพฟันผุ
- ตรวจแ่งนับเป็นรายชื่อ โดยมีเกณฑ์ (Criteria) วินิจฉัยและลงรหัสในแบบบันทึกการตรวจสถานะทันตสุขภาพ



ฟันคู่

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

เกณฑ์การลงรหัส

0 ฟันดี ไม่ผุ (Sound tooth)

คือ ฟันที่มีสภาพปกติตามธรรมชาติที่เขี้ยวหรือฟันไม่สามารตรวจพบรูผุตามเกณฑ์ของฟันผุ

1 ฟันผุ (Decayed)

หมายถึง ฟันที่ปรากฏสภาพการผุอย่างน้อยทะลุเข้าได้ชั้นเคลือบฟัน (enamel) โดยใช้ที่ เขี้ยวหรือฟันจะต้องเขี้ยวหรือฟันนั้น ได้โดยสะดวก

2 ฟันอุดแล้วผุ (Filled and decayed tooth)

หมายถึง ฟันที่เคยมีประวัติอุดฟันถาวร และในปัจจุบันมีการผุเพิ่ม ตามเกณฑ์ของฟันผุ

3 ฟันอุดแล้วไม่ผุ (Filled and no decayed tooth)

หมายถึง ฟันที่เคยมีประวัติอุดฟันถาวร และในปัจจุบันมีไม่มีการผุเพิ่ม ตามเกณฑ์ของฟันผุ

4 ฟันถอนหรือฟันที่หายไปด้วยเหตุใดก็ตาม (Missing tooth)

หมายถึง ฟันน้ำนมที่ถูกลถอนออกไป หรือหลุดเอง

5 ฟันยังไม่ขึ้น

เกณฑ์การพิจารณาสรุปสถานะทันตสุขภาพ

ฟันผุ หมายถึง ฟันมีรูผุ ชัดเจน ทุกด้านบนตัวฟัน สีกบริเวณคอฟัน ทั้งที่อุดได้และอุดไม่ได้ (อุดไม่ได้จำเป็นต้องรักษารากหรือว่าต้องถอน) รวมถึงสถานภาพฟันที่มีร่องรอยของการอุด หรือถอน

ไม่มีฟันผุ หมายถึง ปราศจากฟันผุ หรือสถานภาพฟันไม่มีร่องรอยของการอุด หรือถอน

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสัมภาษณ์คณะผู้วิจัย ได้นำเครื่องมือที่ประยุกต์ขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทันตจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความ

ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ คำจำกัดความของสิ่งที่ต้องการวัดในเครื่องมือ ซึ่งได้ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) ของแบบสัมภาษณ์แต่ละส่วน ดังนี้

- 1.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้ มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.92
- 1.2 แบบสัมภาษณ์ทัศนคติ มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.92
- 1.3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.94
- 1.4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านการบริโภค มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.97

เมื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้มีความรู้ถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเสนอแบบสอบถามที่ปรับปรุงเนื้อหาแล้วนำไปทดลองใช้กับประชากรในเขตอำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่น ดังนี้

สถิติของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้วัดคุณภาพของเครื่องมือสำหรับแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นความรู้ทั้งฉบับเท่ากับ 0.51 ถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ทั้งนี้ได้นำไปปรับปรุงข้อความให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สูตร KR_{20}

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

- k = จำนวนข้อสอบ
- p = สัดส่วนของผู้ที่ทำถูกในแต่ละข้อ
- q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ (1-p)
- s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

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

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach' Alpha Coefficient) ใช้วัดคุณภาพของเครื่องมือสำหรับแบบสัมภาษณ์ด้านทัศนคติ พฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กของผู้ดูแลเด็กและพฤติกรรมกรรมการบริโภครอาหาร ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติทั้งฉบับ เท่ากับ 0.85 ถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับสูง ค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมเท่ากับ 0.72 ซึ่งถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับสูง และค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภครอาหารเท่ากับ 0.88 ซึ่งถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับสูง

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{K}{N-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

สูตร

α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

k = จำนวนข้อ

$\sum s_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนในแต่ละข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

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

สูตร

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

P = ค่าความยาก

H = จำนวนคนตอบถูกกลุ่มสูง

L = จำนวนคนตอบถูกกลุ่มต่ำ

2N = จำนวนกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำรวมกัน

คณะกรรมการอนุสาตราศาสตร์

เกณฑ์การตัดสินความยากง่าย

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

* สรุปรเกี่ยวกับ P คือควรอยู่ระหว่าง 0.20 หรือ 0.80 จึงจะใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือจากสถานีอนามัยตำบลจน ถึงผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อประสานผู้ปกครองในการขออนุญาตให้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษาในเขตพื้นที่ตำบลจน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. ตรวจสอบสภาพพื้นเด็ก โดยทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองสถานะทันตสุขภาพจำนวน 3 คน และบันทึกผลการตรวจลงในแบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ
3. ทำการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กและบันทึกลงในแบบสัมภาษณ์
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครองเด็ก นำมาแจกแจงความถี่หาร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลด้านความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีเด็ก วิเคราะห์ ดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์รายชื่อ โดยใช้ความถี่และร้อยละ
 - 2.2 กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ ดังนี้

ด้านความรู้	ตอบถูก	ให้คะแนน 1 คะแนน
	ตอบผิด	ให้คะแนน 0 คะแนน
	ไม่แน่ใจหรือไม่ทราบ	ให้คะแนน 0 คะแนน
ด้านทัศนคติ		
คำถามเชิงบวก	เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน
	เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน
	เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 1 คะแนน
คำถามเชิงลบ	ให้คะแนนตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก	
	เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน 1 คะแนน
	เห็นด้วยปานกลาง	ให้คะแนน 2 คะแนน
	เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน 3 คะแนน
	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 4 คะแนน
ด้านพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ		
คำถามเชิงบวก	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 4 คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
	ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 1 คะแนน
คำถามเชิงลบ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 1 คะแนน
	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
	ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน 4 คะแนน
ด้านพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและขนม		
	กินเป็นประจำ	ให้คะแนน 4 คะแนน
	กินบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
	กินเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
	ไม่กินเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน
	กินเป็นประจำ	ให้คะแนน 4 คะแนน
	กินบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน
	กินเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน 2 คะแนน
	ไม่กินเลย	ให้คะแนน 1 คะแนน

2.3 จัดกลุ่มคะแนน ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและขนม โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ($\bar{X} \pm SD$) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยพิจารณาจากคะแนนของ กลุ่ม ซึ่งมีการกระจายแบบปกติ (Normal curve) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ($\bar{X} - SD$)

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่างคะแนนลบส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานกับคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ($\bar{X} \pm SD$)

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา ใช้อธิบายข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ X, SD

สถิติอนุมาน ใช้อธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัด น่าน โดยใช้การทดสอบค่าไค - สแควร์ (Chi-square Test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 -5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลเด็กจำนวน 77 คน นำเสนอผลการศึกษาเป็นตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. สภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลอวนอำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
3. ระดับความรู้ ทักษะ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
4. ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและขนมของเด็กในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 -5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
7. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและขนมของเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

4.1 สภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
 ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเด็กที่มีฟันผุและฟันไม่ผุ จำแนกตามการเปรียบเทียบของมูลเพศ
 และอายุ จำนวน 77 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนคน	สภาวะช่องปากเด็ก			
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ(คน)	ร้อยละ
เพศ					
ชาย	38	32	41.56	6	7.79
หญิง	39	29	37.66	10	12.98
อายุ					
2 ปี	2	1	1.30	1	1.30
3 ปี	42	36	46.75	6	7.79
4 ปี	33	24	31.17	9	11.69

จากตาราง พบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสภาวะทันตสุขภาพฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง โดยเด็กกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีฟันผุร้อยละ 41.56 และฟันไม่ผุคิดเป็นร้อยละ 7.79 เด็กกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 37.66 และฟันไม่ผุคิดเป็นร้อยละ 12.98 เมื่อเปรียบเทียบตามอายุ จะพบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีสภาวะฟันผุมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ คิดเป็นร้อยละ 46.75 และฟันไม่ผุ ร้อยละ 7.79 รองลงมาคือเด็กอายุ 4 ปี มีฟันผุร้อยละ 31.17 และฟันไม่ผุ ร้อยละ 11.69 และเด็กอายุ 2 ปี มีฟันผุน้อยที่สุดเป็นร้อยละ 1.30 และไม่ผุร้อยละ 1.30

4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	21	27.27
หญิง	56	72.73
รวม	77	100
2. อายุ		
0 – 30 ปี	23	29.87
31 – 40 ปี	18	23.39
40 ปีขึ้นไป	36	46.75
รวม	77	100
3. สถานภาพ		
โสด	2	2.60
คู่/สมรส	64	83.12
ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	11	14.28
รวม	77	100
4. อาชีพ		
แม่บ้าน	9	11.69
เกษตรกร	51	66.24
ค้าขาย	6	7.79
รับราชการ	6	7.79
รับจ้างทั่วไป	5	6.49
รวม	77	100

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษา	37	48.05
มัธยมศึกษา	35	45.45
อนุปริญญาขึ้นไป	5	6.50
รวม	77	100
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	31	40.26
5,001 – 10,000 บาท	39	50.65
10,000 บาทขึ้นไป	7	9.09
รวม	77	100
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	12	15.84
มารดา	28	36.36
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา)	36	46.75
อื่นๆ	1	1.05
รวม	77	100

จากตารางพบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีผู้ดูแลเด็กเพศหญิงร้อยละ 76.15 และเพศชายร้อยละ 27.27 เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 46.75 รองลงมาคืออายุระหว่าง 0 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.87 และอายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.39

สถานภาพสมรสของผู้ปกครองของผู้ดูแลเด็กเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ สถานภาพคู่สมรสคิดเป็นร้อยละ 83.12 สถานภาพ ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 14.28 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 2.60

อาชีพหลักของผู้ดูแลเด็ก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 66.24 อาชีพแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 11.69 อาชีพค้าขาย 7.79 อาชีพรับราชการ 7.79 และอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 6.49

ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลเด็ก เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.05 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 43.45 และอนุปริญญาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 6.50

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีรายได้อยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.65 รองลงมาคือน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40.26 ผู้ดูแลเด็กที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.09

ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็กกับเด็กกลุ่มเป้าหมาย คือ เป็นญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.66 รองลงมาคิดเป็นมารดาร้อยละ 24.68 บิดาร้อยละคิดเป็นร้อยละ 15.84 และ อื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 1.05 ตามลำดับ



4.3 ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

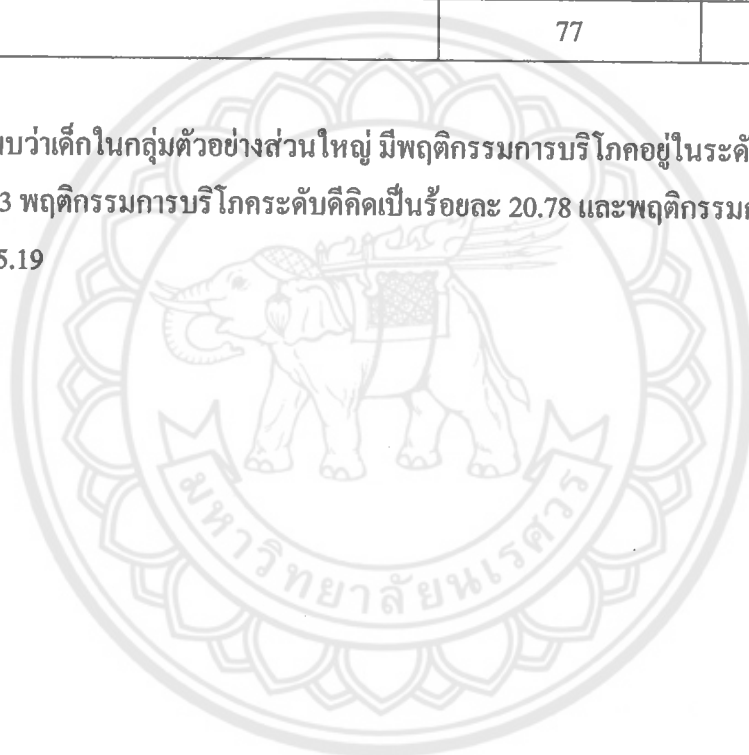
ระดับ KAP	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ ($x = 7.49$, $SD=2.06$)		
ระดับไม่ดี ($x \leq 5.43$)	12	15.58
ระดับปานกลาง ($5.43 < x < 9.55$)	49	63.64
ระดับดี ($x \geq 9.55$)	16	20.78
รวม	77	100
2. ทัศนคติ ($x = 33.42$, $SD = 8.025$)		
ระดับไม่ดี ($x < 25.4$)	5	6.49
ระดับปานกลาง ($25.4 < x < 41.44$)	57	74.03
ระดับดี ($x > 41.44$)	15	19.48
รวม	77	100
3. พฤติกรรม ($x = 33.96$, $SD = 6.99$)		
ระดับไม่ดี ($x < 26.97$)	7	9.09
ระดับปานกลาง ($26.97 < x < 40.95$)	52	67.53
ระดับดี ($x > 40.95$)	18	23.38
รวม	77	100

จากตาราง พบว่าผู้ดูแลเด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 63.64 ระดับความรู้ดีคิดเป็นร้อยละ 20.78 และระดับความรู้ไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 15.58 มีทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 74.03 ทัศนคติระดับดีคิดเป็นร้อยละ 19.48 และทัศนคติระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 6.49 และมีพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 67.53 พฤติกรรมระดับดีคิดเป็น ร้อยละ 23.38 และพฤติกรรมระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 9.09

4.4 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็กในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและขนมของเด็ก

ระดับการบริโภคอาหารและขนม	จำนวน	ร้อยละ
1. พฤติกรรมการบริโภค ($x = 33.87$, $SD=6.74$)		
ระดับไม่ดี ($x \leq 27.08$)	4	5.19
ระดับปานกลาง ($27.08 < x < 40.66$)	57	74.03
ระดับดี ($x \geq 40.66$)	16	20.78
รวม	77	100

จากตาราง พบว่าเด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 74.03 พฤติกรรมการบริโภคระดับดีคิดเป็นร้อยละ 20.78 และพฤติกรรมการบริโภคไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 5.19



4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 – 5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็ก กับสถานะฟันผุเด็ก โดยใช้สถิติ Chi-square test (X^2 -test)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	สถานะช่องปากเด็ก				X ² -test	P - value
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ (คน)	ร้อยละ		
1. เพศ							
ชาย	21	20	95.24	1	4.76	0.67	0.796
หญิง	56	41	73.21	15	26.79		
2. อายุ							
0 – 30 ปี	23	18	78.26	5	21.74	0.75	0.963
31 – 40 ปี	18	14	77.78	4	22.22		
40 ปีขึ้นไป	36	29	80.56	7	19.44		
3. สถานภาพ							
โสด	2	2	100.00	0	0	0.837	0.841
คู่/สมรส	64	50	78.13	14	21.88		
ม่าย/หย่า/ แยกกันอยู่	10	8	80.00	2	20.00		
	1	1	100.00	0	0		
4. อาชีพ							
แม่บ้าน	13	6	46.15	7	53.85	13.084	0.011
เกษตรกร	47	40	85.11	7	14.89		
ค้าขาย	6	6	100.00	0	0		
รับราชการ	6	4	66.67	2	33.33		
รับจ้างทั่วไป	5	5	100.00	0	0		

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	สถานะช่องปากเด็ก				X ² -test	P - value
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ (คน)	ร้อยละ		
5. ระดับการศึกษา							
ไม่ได้เรียน	10	7	70.00	3	30.00	2.890	0.717
ประถมศึกษา	27	23	85.19	4	14.81		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	2	66.67	1	33.33		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	32	24	75.00	8	25.00		
อนุปริญญาขึ้นไป	5	5	100.00	0	0		
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว							
น้อยกว่า 5,000 บาท	31	27	87.09	4	12.90	2.654	0.265
5,001 – 10,000 บาท	39	28	71.79	11	28.21		
10,000 บาทขึ้นไป	7	6	85.71	1	14.29		
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก							
บิดา	12	12	100.00	0	0	1.021	0.796
มารดา	28	19	67.86	9	32.14		
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา)	36	29	80.56	7	19.44		
อื่นๆ	1	1	100.00	0	0		

จากตารางพบว่า ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาชีพ โดยผู้ดูแลเด็กที่มีอาชีพแม่บ้าน เด็กมีสถานะทันตสุขภาพดีกว่าคิดเป็นร้อยละ 58.85 อาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ 33.33 อาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 14.89 ตามลำดับ และพบว่า อาชีพของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสถานะทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} > 0.05$

ส่วนปัจจัยด้านปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับทันตสุขภาพเด็กที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2–5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ตารางที่ 10 แสดง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็ก โดยใช้สถิติ Chi-square test

ระดับ KAP	สถานะช่องปากเด็ก			X ² -test	P - value
	พินสุ(คน)	พินไม่สุ (คน)	รวม		
1. ความรู้					
ระดับไม่ดี	12	0	12	45.084	0.00
ระดับปานกลาง	46	3	49		
ระดับดี	3	13	16		
รวม	61	16	77		
2. ทักษะ					
ระดับไม่ดี	12	0	12	71.047	0.00
ระดับปานกลาง	49	1	50		
ระดับดี	0	15	15		
รวม	61	16	77		
3. พฤติกรรม					
ระดับไม่ดี	13	0	13	55.870	0.00
ระดับปานกลาง	45	1	46		
ระดับดี	3	15	18		
รวม	61	16	77		

จากตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทักษะ และปัจจัยพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและขนมของเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ตารางที่ 11 แสดง ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและขนมของเด็กกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก โดยใช้สถิติ Chi-square test

พฤติกรรมการบริโภค	สภาวะช่องปากเด็ก			X ² -test	P - value
	ฟันผุ(คน)	ฟันไม่ผุ (คน)	รวม		
1. พฤติกรรมการบริโภค					
ระดับไม่ดี	12	0	12	65.337	0.00
ระดับปานกลาง	46	3	49		
ระดับดี	3	13	16		
รวม	61	16	77		

จากตารางที่ 7 พบว่าระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและของเด็กกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษาวิจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 -5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน
3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลเด็ก 2- 5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน จำนวน 87 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งประชากร มีการจัดเรียงชื่อตามอายุ ไว้เรียบร้อยแล้ว โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ทั้งหมด 77 คน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชิ้น ซึ่งเป็นการตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็ก และแบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพ

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

5.4 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน โดยมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 77 คน สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

5.4.1 ผลการตรวจสถานะช่องปากเด็ก

พบว่าเด็กอายุ 2 – 5 ปีในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน มีฟันผุเป็นส่วนใหญ่

5.4.2 ข้อมูลทั่วไป

พบว่าผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 40 ปีขึ้นไป รองลงมาคืออายุระหว่าง 0 – 30 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา สำหรับสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ มีสถานภาพ คู่/สมรส มากที่สุด รองลงมา มีสถานภาพ ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่/ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร รองลงมา เป็นอาชีพแม่บ้าน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ตามลำดับ และความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่ เป็นญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ลุง ป้า น้า อา) รองลงมาคือ มารดา

5.4.3. ระดับความรู้ ทักษะ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

พบว่าผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ระดับทักษะ ระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง

5.4.3 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็กในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

พบว่าระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็กอยู่ในระดับปานกลาง

5.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่าอาชีพกับสถานะทันตสุขภาพเด็ก กลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานะทันตสุขภาพเด็ก กลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็ก กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็ก อายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า ระหว่างระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของเด็ก กลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสถานะทันตสุขภาพเด็ก กลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.5 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.05) โดยพบว่า กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เด็กมีฟันผุประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ดังนั้นผู้ดูแลเด็กในเด็กที่มีฟันผุอาจไม่มีเวลาหรือบกร่องในเรื่องเหล่านี้ จึงทำให้ไม่สามารถดูแลทันตสุขภาพแก่เด็ก ได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ดูแลเด็กและเด็กที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ปกครองที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุและประสบการณ์ฟันผุต่ำของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอ อ่าวลึก จังหวัดกระบี่ จำนวน 264 คน พบว่า ปัจจัยทางผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ รายได้ผู้ปกครอง และความรู้ในการบริโภคของหวานของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเกิดประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value < 0.05)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปีในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเด็กยังขาดความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในบางส่วน เช่น ความสำคัญของฟันน้ำนม ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านการรับบริการทางทันตกรรม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำปัญหาที่พบจากการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้การดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนี้คือ

1. ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และยังมีวิธีการรักษา
2. แม่เด็กได้รับการแปรงฟันแต่ก็ยังมีปัญหา โรคฟันผุอยู่เนื่องจากการแปรงฟันนั้นยังไม่ีประสิทธิภาพเพียงพอ จึงควรมีการจัดกิจกรรมด้านทันตสุขภาพในเด็ก เช่น การสอนแปรงฟันที่ถูกต้องแก่เด็ก และผู้ดูแลเด็ก และการตรวจช่องปาก
3. การหลับคาขวดนมเป็นปัญหาที่ทำให้เด็กเกิด โรคฟันผุได้ง่าย ดังนั้นควรแนะนำให้ผู้ปกครองทราบวิธีการป้องกันและดูแลรักษาเบื้องต้นที่ถูกต้อง เช่น การไม่หลับคาขวดนม การบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามหลังดื่มนม การเลิกดูดนมจากขวด การทำความสะอาดฟันให้เด็ก
4. เด็กส่วนใหญ่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แต่ยังไม่ชอบรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม ดังนั้นควรส่งเสริมการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทั้งที่บ้าน และ โรงเรียน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับประชากรกลุ่มอื่นๆ ด้วย เช่น เด็กนักเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม

บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ สุขสันต์, จันทน์คณา ลีอนุการณ และทวี พากเพียร. **ทันตกรรมป้องกัน.**
 โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, 2541
- กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดูแลทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ ทารก และเด็กก่อนวัยเรียน.**
 กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2540 ก.
- กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวในงานทันตกรรม
 ป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540 ข.**
- กองทันตสาธารณสุข. **102 คำตอบ แม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จย่า. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหาร
 ผ่านศึก, 2546 ข.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **การ์ตูนส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน “เรารัก ฟ. ฟัน”. กรุงเทพฯ :
 องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545 ค.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **การใช้ฟลูออไรด์ในชุมชน. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
 2541 ง.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็กและครูในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อน
 วัยเรียน. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.จ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือสำหรับพ่อ – แม่ สำหรับการอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี.**
 กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2545 ฉ.
- กระทรวงสาธารณสุข. **เด็กๆ ฟันดีมีสุขภาพแข็งแรง. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ไชเบอร์เพรส,
 2545 ช.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงานโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จย่า. นนทบุรี :
 องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547 ซ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลกาสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2545
 ประเทศไทย. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547 ซ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
 2545 ญ.**
- กระทรวงสาธารณสุข. **หนังสือประกอบการดูแลทันตสุขภาพเด็ก. กรุงเทพฯ : ไชเบอร์เพรส,
 2545 ฎ.**
- จิตรรา เสงี่ยมเฉย และคณะ. **คู่มือการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก. นนทบุรี : องค์การ
 รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2547.**

- จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, วีระพงษ์ หาญรินทร์ และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์. คู่มือการจัดทำรายงาน การศึกษาอิสระทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา, 2548.
- ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. Clinical Use of Fluoride. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอินเตอร์ออฟเซท, 2540.
- ชัยยุทธ ศิริวิบูลยภิติ. บทคัดย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์, 2545.
- ชลีกุล วงษ์ถาวร. โปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัย เรียนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ส.ม.มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548.
- ชาญ สุขกาย. ความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 2 – 5 ปีของผู้ปกครองในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยคอนขุมช้าง ตำบล โนนทองหลวง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าอิสระทาง สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย มหาสารคาม, 2545.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และคณะ. ตำราทันตกรรมสำหรับเด็ก เล่ม 1. ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬา, 2534.
- ดาวเรือง แก้วขันดี และคณะ. “การป้องกันฟันผุ”, บทความ.
<<http://www.dental.anamai.moph.go.th/kdecay>> December 20, 2005.
- ดาวเรือง แก้วขันดี และคณะ. “ฟ ฟันน้ำนม”, เกล็ดลับหมอตู๋ ชวนคุณฟันดี.
<<http://www.dental.anamai.moph.go.th/oralheath/openroom/know/denttoon/dent02.html>>
> December 20, 2005.
- ดาวเรือง แก้วขันดี และคณะ. รายงานผลการศึกษาเชิงลึกสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก ของประชาชน : กรณีศึกษา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. มปท., 2543.
- ทวัศศักดิ์ พากเพียร. ทันตกรรมป้องกัน. โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัด ขอนแก่น, 2541.
- ทัศนียา วังสะจันทรานนท์ และอ้อมจิต ว่องวานิช. การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพเด็กวัย 1 – 3 ปี ของมาดามที่มีบุตรป่วยและไม่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางระบบ หายใจ. รายงานการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.

- นิรุวรรณ อุประชัย. ทันตสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น : คลังนาวิทยา, 2544.
- น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง. “การศึกษาการเกิดโรคฟันผุและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 – 12 ปี”. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. ปีที่ 9 (ฉบับที่ 1) : 47 : มกราคม – ธันวาคม 2547.
- ปฐมวัน จำปาสิม. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 9 เดือนถึง 3 ปี ของผู้ปกครองในเขตที่รับผิดชอบสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี ตำบลหนองหิน กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย. รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระ. มหาสารคาม : มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546.
- ประพิณทิพย์ หมั่นน้อย. ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
- พงศ์ศักดิ์ เผ่าศิริ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา. การศึกษาค้นคว้าวิจัยอิสระทางสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2548.
- พรทิพย์ ภูพัฒนากุล และคณะ. บทคัดย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.
- พรรณี ภูพัฒนากุล และคณะ. บทคัดย่อผลงานทางวิชาการทางทันตสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2545.
- พรรณี เลาวะเกียรติ. พฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุในโรงเรียนเทศบาลสวนสนุก อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
- เพ็ญทิพย์ จิตต์จ้านงค์, สุรางค์ เศรษฐพจน์ และศรีสุดา ลีละศิริ. รายงานผลการสำรวจสถานะปราศจากฟันผุของเด็กไทยอายุ 3 ปี พ.ศ.2547. มปท., 2547.
- ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลรังนก. รายงานตรวจสอบสุขภาพช่องปากของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. 2550.
- วสัน เทียนกิ่งแก้ว. โรคฟันผุที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูในเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 3(1) : 63 – 69 ; มกราคม – มิถุนายน, 2541.
- วิกุล วิลาสเสสดี และคณะ. “สถานะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน”. ในรวมบทคัดย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข พ.ศ.2530 – 2535 เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535.

- สุมมา สวัสดิ์-ชูโต. หมอฟัน. นนทบุรี : สนุกอ่าน, 2544.
- ศิริวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล. ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการดูแลช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของ
มารดา.วิทยานิพนธ์ ศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ศิริพร บุตรวงษ์. พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรก่อนวัยเรียนซึ่งมารับ
บริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.ศรีนครินทร
รวิโรฒประสานมิตร, 2544.
- ศิริภา คงศรี. **ทันตกรรมชุมชน 1.** โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น,
2545.
- กระทรวงสาธารณสุข. **ทันตกรรมชุมชน 2.** โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น, 2545.
- เสวต ทศนบรรจง. ฟลูออไรด์กับฟัน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2532.
- สุชุม ชีรดิถก. วิธีการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันโรคฟันผุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., 2546.
- สุณี วงศ์กังกาเทพ. และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผสมผสานเพื่อลดปัญหาฟันผุ
ในกลุ่มเด็กปฐมวัย. นนทบุรี : ออนพรีนซ์ออฟ, 2548.
- สุธรรม เข้มสวัสดิ์. การส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน อำเภอสองพี่น้อง จังหวัด
สุพรรณบุรี.วิทยานิพนธ์ ศ.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. รายงานผลการสำรวจสถานะฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี. งานทันต
สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร : พิจิตร, 2550.
- อภิญา อภิวง โสกุล. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการ
ประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.ศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2544.
- อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์. **อนามัยครอบครัว.** พิมพ์ครั้งที่ 5. ขอนแก่น : คลังนาวิทา, 2545.
- Nopo Hospital. “โรคฟันผุ”, **มารู้จักเรื่องฟันกันเถอะ.**
<<http://www.hospital.moph.go.th/napo/dental/sld017.htm>> December 20, 2005.



หมายเลขสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน 3 – 5 ปี
ในเขตตำบลอวน อำเภอปัว จังหวัดน่าน****คำชี้แจง**

1. แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลลักษณะทางประชากรของเด็กและผู้ปกครอง
 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง
 ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง
 ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง
 ส่วนที่ 5 เป็นแบบบันทึกความถี่การกินผักผลไม้ ของว่างและขนม ของเด็กในรอบ 7 วัน

2. ผู้ศึกษาขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม ให้ตรงกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ จะไม่มีผลต่อสิ่งใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ศึกษาจะใช้ข้อมูลที่ได้นำเสนอผลการศึกษานั้น
3. ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้การตอบแบบสอบถามไว้ ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณในความร่วมมือนมา ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษา

นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต(ต่อเนื่อง 2 ปี)

มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากรของเด็กและผู้ปกครอง

คำชี้แจง : กรุณาเติมค่าลงในช่องว่างตามความเป็นจริงและทำเครื่องหมาย / ลงใน ที่ท่านเห็นว่าตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1.1 ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....

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

1.3 เพศ 1) ชาย 2) หญิง

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปกครอง

2.1 เพศ 1) ชาย 2) หญิง

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

2.3 สถานภาพสมรส

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

2.4 อาชีพ

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

2.5 ระดับการศึกษา

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

2.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

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

2.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก

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

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ในการดูแลความรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูก และทำเครื่องหมาย X หน้าข้อที่ท่านคิดว่าผิด หากท่านไม่ทราบหรือไม่แน่ใจให้ใส่ 0

-2.1 ฟันผุเป็น โรคที่เกิดขึ้นจากกรรมพันธุ์ ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก
-2.2 การให้เด็กหลับโดยที่ขูดนมคาปากจะทำให้เด็กมีฟันผุเร็วและหลายซี่โดยเฉพาะฟันหน้า
-2.3 ถ้าให้เด็กติดขวดนมจนไม่สามารถเลิกได้ ควรให้ห้วนนมปลอมแทน
-2.4 ผู้ดูแลเด็กควรพาเด็กไปตรวจสุขภาพฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ทุกๆ 6 เดือน)
-2.5 เมื่อเด็กอายุประมาณ 2-3 ปี จะมีฟันน้ำนมขึ้นครบแล้ว สามารถแปรงฟันได้เองควรให้เด็กแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเอง
-2.6 ผู้ดูแลเด็กควรแปรงฟันให้เด็กทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง คือ ก่อนเข้านอนจนกว่าเด็กจะมีพัฒนาการ ในการช่วยเหลือตนเอง ได้เมื่ออายุประมาณ 7 ปี
-2.7 การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดจะส่งผลเสีย คือ ทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมาซ้อนเก
-2.8 การเลือกแปรงสีฟันให้เด็กควรเลือกที่มีขนแปรงแข็งเพื่อที่จะได้ทำความสะอาดง่ายและเร็วขึ้น
-2.9 วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกัน โรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบในเด็ก คือ การใช้น้ำยาบ้วนปาก
-2.10 ฟันผุเกิดขึ้นเพราะแมงกินฟัน
-2.11 การทำความสะอาดช่องปากเด็กควรเริ่มทำตั้งแต่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น
-2.12 ฟันน้ำนมที่ผุเป็นรูแล้วไม่สามารถรักษาได้ ต้องถอนทิ้งเท่านั้น

ID เด็ก _____

แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 – 5 ปี
ตำบลทอน อำเภอปัว จังหวัดน่าน

วันที่ _____

ชื่อ _____ อายุ _____ ปี _____ เดือน

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

การลงรหัส

- 0 ฟันดี ไม่ผุ (Sound tooth)
- 1 ฟันผุ (Decayed)
- 2 ฟันอุดแล้วผุ (Filled and decayed tooth)
- 3 ฟันอุดแล้วไม่ผุ (Filled and no decayed tooth)
- 4 ฟันถอนหรือฟันที่หายไปด้วยเหตุใดก็ตาม (Missing tooth)
- 5 ฟันยังไม่ขึ้น

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบ

เดียวและขอให้ตอบให้ครบทุกข้อ

ด้านทัศนคติ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
1. หลังคัมมมไม่จำเป็นต้องให้เด็กคัมมน้ำหรือบ้วนปากทุกครั้ง
2. ควรให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร หรือรับประทานขนมหวาน ขนมกรุบกรอบหลังมือ อาหาร
3. การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันฟันผุได้
4. ผู้ดูแลควรแปรงฟันให้เด็กวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนเข้านอน จนกว่าเด็กจะมีพัฒนาการ ในการช่วยเหลือตนเองได้ เมื่ออายุประมาณ 7 ปี
5. ท่านคิดว่าควรพาเด็ก ไปพบทันตแพทย์หรือ ทันตบุคลากรทุกๆ 2 ปี เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก
6. เมื่อเด็กแปรงฟันแล้วควรแปรงฟันซ้ำให้เด็กทุกครั้ง
7. ท่านคิดว่ากรณีที่เด็กคัมมนมมือคิก (หลัง 4 ทุ่ม) จะไม่มี ผลเสียกับฟันของเด็กแต่อย่างใด
8. ควรพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากเฉพาะช่วงที่เป็น ฟันแท้เท่านั้น
9. ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเฉพาะ เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน
10. แปรงสีฟันที่ดี คือ แปรงสีฟันที่มีราคาแพง
11. เด็กเล็กที่ฟันแท้ยังไม่ขึ้น ไม่จำเป็นต้องแปรงฟันก็ได้ เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ แค่บ้วนปากก็เพียงพอแล้ว
12. เด็กและผู้ใหญ่สามารถใช้แปรงสีฟันร่วมกันได้

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กและผู้ปกครอง

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวและขอให้ตอบทุกข้อ หากท่านทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ไม่ได้ปฏิบัติกรุณาระบุเหตุผล

ด้านพฤติกรรม	การปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ (ระบุ เหตุผล)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	
1. ท่านพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ทุกๆ 6 เดือน)
2. ท่านแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และก่อนเข้านอน
3. เด็กชอบรับประทาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำอัดลม ช็อกโกแลต
4. ท่านเคยตรวจฟันให้เด็ก
5. ท่านคอยดูแลและห้ามปรามไม่ให้เด็กกินจุบกินจิบ
6. ท่านให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังดื่มนมหรือรับประทานอาหารและอาหารว่างหลังมื้ออาหาร
7. ท่านเลือกเครื่อง โยชน์เป็นประคิมที่เป็นประโยชน์ต่อฟันของเด็ก เช่น นม โดยหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มพวกน้ำหวานและน้ำอัดลม
8. ท่านให้และส่งเสริมเด็กดื่มนมรสหวาน
9. การเลือกยาสีฟันให้เด็กท่านเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์
10. ท่านเลือกแปรงสีฟันให้เด็ก โดยเลือกที่มีขนาดเหมาะสมแก่มือเด็กจับ เหมาะแก่ปากเด็กและขนแปรงไม่อ่อนนุ่มหรือแข็งจนเกินไป

ด้านพฤติกรรม	การปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ (ระบุ เหตุผล)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	
11.เด็กของท่านหลับ โดยที่ยังมีขวดนมคาปาก
12. ท่านได้ดูและสอนให้เด็กได้แปรงฟันอย่างถูกวิธี คือ วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันหมุนเป็นวงกลม ทีละซี่ และขยับ ไปจนทั่วปาก

หมายเหตุ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้ง

เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้สม่ำเสมอ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ ตั้งแต่ 5 ครั้ง ขึ้นไป)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบจะทุกครั้ง

เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งเมื่อเกิด

เหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ปกครองไม่ได้มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์

ตามที่ระบุไว้ และให้ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัติ

ด้วย

ส่วนที่ 5 ข้อมูลความถี่การกินผัก ผลไม้ ของว่าง และขนมของเด็กในรอบ 7 วัน

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบ

เดียวและขอให้ตอบทุกข้อ หากทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ไม่ได้ปฏิบัติ

ด้านพฤติกรรม	การปฏิบัติ			ไม่กินเลย
	กินเป็นประจำ	กินบ่อยครั้ง	กินบางครั้ง	
1. ผักใบ เช่น ตำลึง ผักกาดคะน้ำ ผักบุ้ง ถั่วงอก กะหล่ำปลี ผักพื้นบ้าน
2. ผักผล เช่น แตงกวา ถั่วฝักยาว ฟักทอง บวบ กะหล่ำดอก แครอท มะเขือเทศ ผักพื้นบ้าน
3. ผลไม้ต่างๆ นอกเหนือจากส้ม มะละกอ แอปเปิ้ล ฝรั่ง ชมพู่ องุ่น มันแกว แตงโม มะม่วง
4. ขนมกรุบกรอบต่างๆ เช่น ช้างเกียบกุ้ง ฟูไทย ขนมปังกรอบ ลูกก๊ี้ ข้าวโพดอบกรอบ
5. ขนมปังปอนด์ ขนมเค้ก ขนมไข่ ขนมปังสังขยา ซาลาเปา โดนัท
6. ขนมไทยต่างๆ เช่น ข้าวเหนียวสังขยา แกงบวช ขนมน้ำแข็งไส กะทิ ขนมชั้น ขนมพื้นบ้าน
7. เยลลี่ เช่น ปีโป้
8. ซอกโกแลตต่างๆ
9. ลูกอม หมากฝรั่ง ชูก๊อส
10. เครื่องดื่มรสหวานทุกชนิด น้ำหวาน น้ำอัดลม
11. นมรสหวาน นมข้นหวาน
12. นมเปรี้ยว

หมายเหตุ	กินเป็นประจำ	หมายถึง เด็กมีการรับประทานอาหารกลุ่มที่กำหนดไว้สม่ำเสมอ (รับประทานอาหารแต่ละ ตั้งแต่ 5-7 ครั้ง ขึ้นไป ใน 7 วัน)
	กินบ่อยครั้ง	หมายถึง เด็กมีการรับประทานอาหารกลุ่มที่กำหนดไว้เกือบจะทุกครั้ง (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งใน 7 วัน)
	กินเป็นบางครั้ง	หมายถึงเด็กมีการรับประทานอาหารกลุ่มที่กำหนดไว้เป็นบางครั้ง (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งใน 7 วัน)
	ไม่กินเลย	หมายถึง เด็กไม่มีการรับประทานอาหารกลุ่มที่กำหนดไว้



ภาคผนวก ข

ดัชนีความพร้อม (Index of concurrence) แบบสัมภาษณ์ความรู้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
รวม	11	11	11	33	11.01	
เฉลี่ย	0.92	0.92	0.92	2.75	0.92	ใช้ได้

ดัชนีความพึงอง (Index of concurrence) แบบสัมภาษณ์ทัศนคติ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
9	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
รวม	11	11	11	33	11.01	
เฉลี่ย	0.92	0.92	0.92	2.75	0.92	ใช้ได้

ดัชนีความฟ้อง (Index of concurrence) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	0	1	1	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	1	0	1	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
รวม	11	11	12	34	11.33	
เฉลี่ย	0.92	0.92	1.00	2.83	0.94	ใช้ได้

ดัชนีความพร้อม (Index of concurrence) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
2	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
4	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
5	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
7	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
11	1	1	0	2	0.67	ใช้ได้(อาจปรับปรุง)
12	1	1	1	3	1.00	ใช้ได้
รวม	12	12	11	35	11.67	
เฉลี่ย	1.00	1.00	0.92	2.92	0.97	ใช้ได้

ภาคผนวก ก

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson)

ทดสอบเครื่องมือนัดความรู้

กำหนดให้ ข้อที่ตอบถูกให้คะแนนเป็น 1 คะแนน

ข้อที่ตอบผิดให้คะแนนเป็น 0 คะแนน

สูตร KR_{20}

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

K = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบถูกหารด้วย n)

q = สัดส่วนของคนที่ทำผิดในแต่ละข้อ (1-p)

 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

$$S_t^2 = \frac{\sum X^2}{n} - \left[\frac{\sum X}{n} \right]^2$$

n = จำนวนผู้เข้าสอบ

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม X	X^2
คนที่ 1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	8	64
คนที่ 2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	81
คนที่ 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
คนที่ 4	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	64
คนที่ 5	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	9	81
คนที่ 6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 7	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7	49
คนที่ 8	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	81

ชื่อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวมX	X ²
คนที่ 9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	100
คนที่ 10	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	49
คนที่ 11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
คนที่ 13	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100
คนที่ 14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
คนที่ 16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
คนที่ 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	121
คนที่ 20	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	49
คนที่ 21	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
คนที่ 23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 26	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	100
คนที่ 27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่ 29	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	49
คนที่ 30	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	7	49
n=30													$\Sigma X =$	$\Sigma X^2 =$
	25	21	28	29	26	22	23	23	23	22	29	29	300	3,088
p	0.83	0.7	0.93	0.97	0.87	0.73	0.77	0.77	0.77	0.73	0.97	0.97		
q	0.17	0.3	0.07	0.03	0.13	0.27	0.23	0.23	0.23	0.27	0.03	0.03		
pq	0.14	0.21	0.06	0.03	0.12	0.2	0.18	0.18	0.18	0.2	0.03	0.03	$\therefore \Sigma pq = 1.55$	

$$\begin{aligned}
 s^2 &= \frac{\sum X^2}{n} - \left[\frac{\sum X}{n} \right]^2 \\
 &= \frac{3,088}{30} - \left[\frac{300}{30} \right]^2 \\
 &= 102.93 - 100 \\
 &= 2.93
 \end{aligned}$$

$$\text{สูตร KR}_{20} \quad r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{s_t^2} \right]$$

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่าในสูตร } r_{tt} &= \frac{12}{11} \left[\frac{1 - 1.55}{2.93} \right] \\
 &= 1.09 \left[0.47 \right] \\
 &= 0.51
 \end{aligned}$$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับนี้
 แบบของครอนบาค (Cronbach)
 ตรวจสอบเครื่องมือวัดความพึงพอใจ

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{K}{N-1} \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

n = จำนวนข้อ

$\sum s_i^2$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

s_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

จากการใช้แบบทดสอบทัศนคติ จำนวน 30 ฉบับ มีแบบทดสอบจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีระดับ
ความคิดเห็น 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งนำมาเขียนผลการตอบแบบสอบถามดังตาราง

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X	X ²
คนที่1	2	3	3	1	1	3	1	2	3	2	3	2	26	676
คนที่2	5	4	3	2	4	4	5	5	2	3	5	3	45	2025
คนที่3	4	5	3	5	3	5	5	4	5	3	4	3	49	2401
คนที่4	2	4	2	2	3	2	3	1	1	3	2	2	27	729
คนที่5	3	5	5	1	4	5	4	4	1	5	5	4	46	2116
คนที่6	3	4	5	4	4	4	3	3	4	5	4	5	48	2304
คนที่7	1	3	2	1	2	2	4	1	2	2	2	3	25	625
คนที่8	2	4	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	52	2704
คนที่9	1	4	5	4	5	4	4	3	2	4	5	5	46	2116
คนที่10	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	3	22	484
คนที่11	3	5	5	5	5	4	4	2	4	5	5	5	52	2704
คนที่12	5	4	5	3	4	4	1	3	1	4	4	5	43	1849
คนที่13	4	4	5	4	4	4	1	3	2	4	3	5	43	1849
คนที่14	4	4	5	5	5	5	3	2	1	3	3	3	43	1849
คนที่15	5	4	4	5	5	5	3	2	2	4	5	3	47	2209
คนที่16	3	5	4	5	4	5	3	5	2	2	4	4	46	2116
คนที่17	5	5	4	4	5	2	5	4	2	3	3	3	45	2025
คนที่18	4	5	3	4	5	4	3	4	3	3	3	4	45	2025
คนที่19	5	4	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3	53	2809
คนที่20	2	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	4	34	1156
คนที่21	2	4	3	3	3	5	2	5	3	3	2	5	40	1600
คนที่22	3	4	4	3	4	4	1	3	3	4	2	5	40	1600
คนที่23	3	4	3	5	3	5	5	3	4	5	4	4	48	2304
คนที่24	5	4	4	5	4	4	2	4	5	5	3	3	48	2304

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X	X ²
คนที่25	5	4	5	4	5	5	5	5	1	4	4	4	51	2601
คนที่26	3	4	5	4	4	4	1	2	3	4	5	5	44	1936
คนที่27	3	4	5	3	5	5	2	2	4	3	5	5	46	2116
คนที่28	4	3	5	3	4	4	1	1	4	3	4	4	40	1600
คนที่29	2	3	4	2	2	5	2	2	2	4	3	2	33	1089
คนที่30	2	3	3	2	2	3	2	1	5	2	2	3	30	900
ΣX_i	97	119	119	101	113	121	89	90	80	106	108	114		
ΣX_i^2	361	485	501	397	467	517	329	326	260	404	430	464		
S_i^2	$S_1^2 =$	$S_2^2 =$	$S_3^2 =$	$S_4^2 =$	$S_5^2 =$	$S_6^2 =$	$S_7^2 =$	$\Sigma X = 1257$						
								$\Sigma X^2 = 54821$						

วิธีการทำ

ขั้นที่ 1 หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม S_i^2 และรายข้อ S_j^2

$$\text{สูตรความแปรปรวนรวม } (S_i^2) = \frac{n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } S_i^2 &= \frac{30(54821) - (1257)^2}{30(30-1)} \\ &= 74.23 \end{aligned}$$

∴ ค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 74.23

$$\text{สูตรความแปรปรวนรายข้อ} \quad (S_i^2) = \frac{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

S_1^2	ข้อที่ 1	$S_1^2 = \frac{30(361) - (97)^2}{30(30-1)}$	=	1.63
S_2^2	ข้อที่ 2	$S_2^2 = \frac{30(485) - (119)^2}{30(30-1)}$	=	0.45
S_3^2	ข้อที่ 3	$S_3^2 = \frac{30(501) - (119)^2}{30(30-1)}$	=	0.10
S_4^2	ข้อที่ 4	$S_4^2 = \frac{30(397) - (101)^2}{30(30-1)}$	=	1.96
S_5^2	ข้อที่ 5	$S_5^2 = \frac{30(467) - (113)^2}{30(30-1)}$	=	1.43
S_6^2	ข้อที่ 6	$S_6^2 = \frac{30(517) - (121)^2}{30(30-1)}$	=	0.10
S_7^2	ข้อที่ 7	$S_7^2 = \frac{30(329) - (89)^2}{30(30-1)}$	=	2.24
S_8^2	ข้อที่ 8	$S_8^2 = \frac{30(326) - (90)^2}{30(30-1)}$	=	1.93
S_9^2	ข้อที่ 9	$S_9^2 = \frac{30(260) - (80)^2}{30(30-1)}$	=	1.61
S_{10}^2	ข้อที่ 10	$S_{10}^2 = \frac{30(404) - (106)^2}{30(30-1)}$	=	1.02
S_{11}^2	ข้อที่ 11	$S_{11}^2 = \frac{30(430) - (108)^2}{30(30-1)}$	=	1.42
S_{12}^2	ข้อที่ 12	$S_{12}^2 = \frac{30(464) - (114)^2}{30(30-1)}$	=	1.06

ขั้นที่ 2 หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ $S_i^2 (\sum S_i^2)$

$$\sum S_i^2 = 10.81$$

ขั้นที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ซึ่งพิสูจน์ดังนี้

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

$$\text{แทนค่า } \alpha = \frac{12}{12-1} \left[1 - \frac{10.81}{74.23} \right]$$

$$= 0.95$$

∴ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.95

จากการใช้แบบทดสอบพฤติกรรมจำนวน 30 ฉบับ มีแบบทดสอบจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีระดับ
ความคิดเห็น 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งนำมาเขียนผลการตอบแบบสอบถามดังตาราง

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X	X ²
คนที่1	3	4	1	4	3	2	3	1	3	3	1	2	30	900
คนที่2	3	5	1	5	5	4	5	1	5	4	2	5	45	2025
คนที่3	5	4	1	5	4	4	2	2	5	5	2	5	44	1936
คนที่4	4	5	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	37	1369
คนที่5	5	4	5	4	4	5	3	2	4	4	3	4	47	2209
คนที่6	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	42	1764
คนที่7	3	2	3	4	3	3	2	1	3	3	1	3	31	961
คนที่8	3	5	5	5	5	4	4	2	5	5	2	5	50	2500
คนที่9	5	5	4	5	5	3	4	2	4	4	2	5	48	2304
คนที่10	4	1	2	4	3	3	3	1	4	3	2	2	32	1024
คนที่11	3	5	3	4	4	5	5	3	4	4	1	4	45	2025
คนที่12	5	4	2	4	4	4	5	3	5	5	1	4	46	2116
คนที่13	5	2	2	5	5	5	5	3	5	5	1	3	46	2116
คนที่14	5	2	5	4	5	3	4	2	3	5	2	5	45	2025
คนที่15	5	3	4	5	5	5	4	2	3	2	1	5	44	1936
คนที่16	3	3	3	4	5	4	4	2	4	3	2	5	42	1764
คนที่17	5	5	4	4	5	3	5	2	4	3	2	5	47	2209
คนที่18	4	4	5	5	5	4	5	2	3	4	2	5	48	2304
คนที่19	5	5	4	3	4	5	3	4	4	4	1	4	46	2116
คนที่20	3	4	1	4	3	3	4	3	4	3	2	2	36	1296
คนที่21	5	4	5	4	5	4	4	3	5	5	1	5	50	2500
คนที่22	5	3	3	4	5	3	5	2	4	5	1	5	45	2025
คนที่23	5	3	4	5	2	4	5	2	5	5	2	5	47	2209
คนที่24	4	4	3	5	2	4	3	2	4	4	1	4	40	1600

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X	X ²
คนที่25	4	4	5	3	5	5	5	3	4	4	2	4	48	2304
คนที่26	4	5	4	4	3	3	5	3	5	4	1	4	45	2025
คนที่27	4	4	5	4	4	5	5	1	5	5	2	5	49	2401
คนที่28	3	5	5	3	5	5	4	1	5	5	2	5	48	2304
คนที่29	3	2	5	3	3	4	1	2	3	3	4	2	35	1225
คนที่30	4	3	3	4	3	4	4	2	4	3	2	2	38	1444
ΣX_i	123	113	101	124	121	117	116	63	123	120	54	121		
ΣX_i^2	525	463	399	526	517	477	486	149	521	502	114	525		
S_i^2	$S_1^2 =$	$S_2^2 =$	$S_3^2 =$	$S_4^2 =$	$S_5^2 =$	$S_6^2 =$	$S_7^2 =$	$\Sigma X = 1296$						
								$\Sigma X^2 = 56936$						

วิธีการทำ

ขั้นที่ 1 หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม S_i^2 และรายข้อ S_i^2

$$\text{สูตรความแปรปรวนรวม } (S_i^2) = \frac{n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{n(n-1)}$$

$$n = \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } S_i^2 &= \frac{30(56936) - (1296)^2}{30(30-1)} \\ &= 32.71 \end{aligned}$$

∴ ค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ

$$\text{สูตรความแปรปรวนรายข้อ} \quad (S_i^2) = \frac{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

S_1^2	ข้อที่ 1	$S_1^2 = \frac{30(525) - (123)^2}{30(30-1)}$	=	0.71
S_2^2	ข้อที่ 2	$S_2^2 = \frac{30(463) - (113)^2}{30(30-1)}$	=	1.29
S_3^2	ข้อที่ 3	$S_3^2 = \frac{30(399) - (101)^2}{30(30-1)}$	=	2.03
S_4^2	ข้อที่ 4	$S_4^2 = \frac{30(526) - (124)^2}{30(30-1)}$	=	0.46
S_5^2	ข้อที่ 5	$S_5^2 = \frac{30(517) - (121)^2}{30(30-1)}$	=	0.99
S_6^2	ข้อที่ 6	$S_6^2 = \frac{30(477) - (117)^2}{30(30-1)}$	=	0.71
S_7^2	ข้อที่ 7	$S_7^2 = \frac{30(486) - (116)^2}{30(30-1)}$	=	1.29
S_8^2	ข้อที่ 8	$S_8^2 = \frac{30(149) - (63)^2}{30(30-1)}$	=	0.56
S_9^2	ข้อที่ 9	$S_9^2 = \frac{30(521) - (123)^2}{30(30-1)}$	=	0.58
S_{10}^2	ข้อที่ 10	$S_{10}^2 = \frac{30(502) - (120)^2}{30(30-1)}$	=	0.76
S_{11}^2	ข้อที่ 11	$S_{11}^2 = \frac{30(114) - (54)^2}{30(30-1)}$	=	0.58
S_{12}^2	ข้อที่ 12	$S_{12}^2 = \frac{30(525) - (121)^2}{30(30-1)}$	=	1.27

ขั้นที่ 2 หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ $s_i^2 (\sum s_i^2)$

$$\sum s_i^2 = 11.23$$

ขั้นที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ซึ่งพิสูจน์ดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } \alpha &= \frac{12}{12-1} \left[1 - \frac{11.23}{32.71} \right] \\ &= 0.74 \end{aligned}$$

\therefore ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.74

จากการใช้แบบทดสอบพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารและขนม จำนวน 30 ฉบับ มีแบบทดสอบ
จำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีระดับความคิดเห็น 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งนำมาเขียนผลการตอบแบบสอบถามดังตาราง

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X	X ²
คนที่1	3	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	26	676
คนที่2	5	4	5	3	3	4	4	3	5	4	5	3	48	2025
คนที่3	5	4	5	2	2	3	4	3	5	3	5	5	46	2401
คนที่4	2	3	3	1	1	2	2	3	3	2	1	4	27	729
คนที่5	5	4	5	3	2	3	5	4	4	3	2	5	45	2116
คนที่6	4	5	5	3	2	4	5	5	3	3	2	4	45	2304
คนที่7	2	3	3	1	1	2	3	2	3	1	3	5	29	625
คนที่8	5	4	5	4	2	3	4	5	5	4	2	3	46	2704
คนที่9	5	3	5	4	2	4	3	4	4	3	2	4	43	2116
คนที่10	3	2	3	1	1	2	1	3	2	2	1	4	25	484
คนที่11	5	4	5	4	2	3	4	5	5	3	3	3	46	2704
คนที่12	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	49	1849
คนที่13	5	4	5	2	3	4	5	4	3	4	4	3	46	1849
คนที่14	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	48	1849
คนที่15	4	5	5	3	3	3	5	5	5	4	3	4	49	2209
คนที่16	5	5	5	3	2	4	4	5	4	3	4	5	49	2116
คนที่17	4	5	4	2	2	3	5	5	4	4	5	5	48	2025
คนที่18	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	2	46	2025
คนที่19	5	5	5	4	2	3	4	4	3	4	4	2	45	2809
คนที่20	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	28	1156
คนที่21	4	5	4	2	3	3	4	4	4	3	4	5	45	1600
คนที่22	4	5	4	2	3	4	4	5	4	3	5	4	47	1600
คนที่23	4	4	4	3	2	3	5	5	3	4	5	3	45	2304
คนที่24	4	4	5	2	2	3	5	4	5	5	4	4	47	2304

ข้อที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	X	X ²
คนที่25	5	5	5	2	3	3	3	4	5	4	4	4	47	2304
คนที่26	5	5	5	3	2	2	4	5	4	4	5	5	49	2601
คนที่27	4	4	4	2	3	2	3	5	4	3	5	3	42	1936
คนที่28	4	5	5	3	2	3	4	4	5	3	4	4	46	2116
คนที่29	3	2	4	1	5	2	2	3	3	2	3	2	32	1600
คนที่30	4	3	4	5	2	5	2	3	2	2	2	5	39	1089
ΣX_i	125	121	129	77	69	92	110	119	115	97	106	113		
ΣX_i^2	545	513	575	233	183	302	440	497	466	341	424	457		
S_i^2	$S_1^2 =$	$S_2^2 =$	$S_3^2 =$	$S_4^2 =$	$S_5^2 =$	$S_6^2 =$	$S_7^2 =$	$\Sigma X = 1273$						
								$\Sigma X^2 = 56225$						

วิธีการทำ

ขั้นที่ 1 หาค่าความแปรปรวนของคะแนนรวม S_i^2 และรายข้อ S_i^2

$$\text{สูตรความแปรปรวนรวม } (S_i^2) = \frac{n \Sigma x^2 - (\Sigma x)^2}{n(n-1)}$$

$$n = \text{จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร } S_i^2 &= \frac{30(56225) - (1273)^2}{30(30-1)} \\ &= 76.11 \end{aligned}$$

∴ ค่าความแปรปรวนรวมเท่ากับ 76.11

$$\text{สูตรความแปรปรวนรายข้อ} \quad (S_i^2) = \frac{n \sum X_i^2 - (\sum X_i)^2}{n(n-1)}$$

n = จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

S_1^2	ข้อที่ 1	$S_1^2 =$	$\frac{30(545) - (125)^2}{30(30-1)}$	$=$	0.83
S_2^2	ข้อที่ 2	$S_2^2 =$	$\frac{30(513) - (121)^2}{30(30-1)}$	$=$	0.86
S_3^2	ข้อที่ 3	$S_3^2 =$	$\frac{30(575) - (129)^2}{30(30-1)}$	$=$	0.7
S_4^2	ข้อที่ 4	$S_4^2 =$	$\frac{30(233) - (77)^2}{30(30-1)}$	$=$	1.22
S_5^2	ข้อที่ 5	$S_5^2 =$	$\frac{30(183) - (69)^2}{30(30-1)}$	$=$	0.84
S_6^2	ข้อที่ 6	$S_6^2 =$	$\frac{30(302) - (92)^2}{30(30-1)}$	$=$	0.69
S_7^2	ข้อที่ 7	$S_7^2 =$	$\frac{30(440) - (110)^2}{30(30-1)}$	$=$	1.26
S_7^2	ข้อที่ 8	$S_7^2 =$	$\frac{30(497) - (119)^2}{30(30-1)}$	$=$	0.86
S_7^2	ข้อที่ 9	$S_7^2 =$	$\frac{30(465) - (115)^2}{30(30-1)}$	$=$	0.83
S_7^2	ข้อที่ 10	$S_7^2 =$	$\frac{30(341) - (97)^2}{30(30-1)}$	$=$	0.94
S_7^2	ข้อที่ 11	$S_7^2 =$	$\frac{30(424) - (106)^2}{30(30-1)}$	$=$	1.71
S_7^2	ข้อที่ 12	$S_7^2 =$	$\frac{30(457) - (113)^2}{30(30-1)}$	$=$	1.08

ขั้นที่ 2 หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ $s_i^2 (\sum s_i^2)$

$$\sum s_i^2 = 11.82$$

ขั้นที่ 3 หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ซึ่งพิสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\text{แทนค่า } \alpha = \frac{12}{12-1} \left[1 - \frac{11.82}{76.11} \right]$$

$$= 0.92$$

∴ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามชุดนี้เท่ากับ 0.92

ภาคผนวก ง

การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) เฉพาะข้อถูก

พิจารณาเฉพาะจำนวนที่ทำข้อถูกโดยหาจากสูตร

$$P = \frac{R}{N}$$

P = ค่าความยาก

R = จำนวนคนตอบถูกในข้อนั้น

N = จำนวนผู้ตอบทั้งหมด

ระดับความยากของข้อสอบสามารถพิจารณาได้ดังนี้

ข้อที่	ค่า P = (R/N)	ความหมาย	ตีความหมาย	แปรผล
1	25/30 = 0.83	ตอบถูก 83%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
2	21/30 = 0.70	ตอบถูกทุกคน	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้
3	28/30 = 0.93	ตอบถูก 90%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
4	29/30 = 0.96	ตอบถูก 60%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
5	26/30 = 0.86	ตอบถูก 86%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
6	22/30 = 0.73	ตอบถูก 73%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
7	23/30 = 0.76	ตอบถูก 76%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
8	23/30 = 0.76	ตอบถูก 76%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
9	23/30 = 0.76	ตอบถูก 76%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
10	22/30 = 0.73	ตอบถูก 73%	ค่อนข้างง่าย	ถ้าน้อยกว่านี้ไม่ควรใช้
11	29/30 = 0.83	ตอบถูกทุกคน	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้
12	29/30 = 0.83	ตอบถูกทุกคน	ง่ายมาก	ไม่ควรใช้

ค่า P ควรอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.80 จึงจะใช้ได้

ฉะนั้นความยากของแบบทดสอบชุดนี้คือ $P = \frac{7.13}{30} = 0.24$