ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

กัญญา กลายสุข
นิสา ศรีวงศ์
รวีวรรณ สถิตย์พงษ์
วรรณรัตน์ มากำเนิด

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์
พฤษภาคม 2550
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ทันตแพทย์วรพันธุ์ ลิ้มสินธะโรภาส ทันตแพทย์ปัญญา ขวัญวงศ์ ทันตแพทย์หญิงรัชนี จิตสันติวรรักษ์ และทันตบุคลากรทุกท่านในงานทันตกรรม กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไข และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อมูลความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ ตลอดจนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ กระบวนการวิจัยมิอาจสำเร็จได้เลยหากขาดผู้ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม และให้ข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการโดยเฉพาะอาจารย์ที่ปรึกษาประจำภาควิชาการวิจัยทางสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ขอขอบพระคุณ อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์ และคณะอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ตามวัตถุประสงค์ทุกประการ

ขอบพระคุณ นายอำเภอเนินมะปราง ผู้นำชุมชน ผู้นำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตลอดจนผู้ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า กระบวนการวิจัยจะเกิดคุณค่าแก่การพัฒนางานทันตสุขศึกษาในชุมชน ในโอกาสอื่นๆ ที่จะมีในโอกาสต่อๆ ไป ทั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน

กัญญา กลายสุข
นิสา ศรีวงศ์
รวีวรรณ สถิตพงษ์
วรรณรัตน์ มากำเนิด

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้เขียน : กัญญา กลายสุข, นิสา ศรีวงศ์, รวีวรรณ สถิตย์พงษ์, วรรณรัตน์ มากำเนิด

ที่ปรึกษา : อาจารย์สมเกียรติ ศรประสิทธิ์

ประเภทสารนิพนธ์ : การศึกษาวิจัย สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2550

บทคัดย่อ

จุดมุ่งหมาย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาเพียงกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2-5 ปี ในเขต ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

3. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากของเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ เด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling)

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

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก โดยหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2–5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-square Test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีความสัมพันธ์กับเด็ก คือ มารดา มีอายุระหว่าง 31–40 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าป.6 มีสถานภาพคู่/สมรส ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท

ผู้ดูแลเด็กมีระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็ก และปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2–5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน 24 ก.ย. 2553
หมายเลข bib b.1936311
หมายเลข item 1.435865X
เลขเรียกหนังสือ WA20.5
ป521
2550
ก.2

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 แสดงระยะการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม..... 17
2 แสดงช่วงอายุเด็กกับแนวทางในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก..... 32
3 แสดงอายุเด็กกับขนาดของฟลูออไรด์เสริม..... 41
4 แสดงปริมาณฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในฟลูออไรด์เจลและน้ำยาอมบ้วนปากและปริมาณที่อาจจะมีพิษต่อร่างกาย (Probably Toxic Dose = PTD)..... 44
5 แสดงจำนวนและร้อยละของเด็กที่มีฟันผุและฟันไม่ผุ จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศ และอายุ..... 75
6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก..... 76
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรม เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก..... 79
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็กกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก..... 80
9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก..... 83

บัญชีภาพ

ภาพ **หน้า**

1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย..... 8
2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ..... 12
3 แสดงการวินิจฉัยและการลงรหัสในแบบบันทึกการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ..... 68

มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญ

หน้า

ประกาศคุณูปการ ..... ก

บทคัดย่อ ..... ข

บัญชีตาราง ..... ค

บัญชีภาพ ..... ง

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาของปัญหา 1

จุดมุ่งหมายของการวิจัย 4

ความสำคัญของการวิจัย 5

ขอบเขตของการวิจัย 5

ข้อตกลงเบื้องต้น 5

นิยามศัพท์เฉพาะ 6

สมมุติฐานของการวิจัย 6

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม 9

ทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็ก 13

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 58

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 65

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า 65

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 65

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 66

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 69

การเก็บรวบรวมข้อมูล 72

การวิเคราะห์ข้อมูล 72

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 74

ส่วนที่ 1 สภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็ก 75

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็ก 76

ส่วนที่ 3 ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก 79

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก 80

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก 83

บทที่ 5 บทสรุป 84

ความมุ่งหมายของการวิจัย 84

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 84

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 84

สรุปผลการวิจัย 85

อภิปรายผลการวิจัย 87

ข้อเสนอแนะ 88

บรรณานุกรม 89

ภาคผนวก 92

ภาคผนวก ก แบบสอบถามแม่หรือผู้ดูแลเด็ก 93

ภาคผนวก ข แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2–5 ปี (โรคฟันผุ) ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก 99

ภาคผนวก ค ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) ของแบบทดสอบ 100

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก **หน้า**

ภาคผนวก ง การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ..... 103
ภาคผนวก จ ผลการตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยลักษณะประชากร
ของผู้ดูแลเด็ก..... 112
ภาคผนวก ฉ แผนที่เขตพื้นที่ทำการวิจัย..... 114

ประวัติผู้วิจัย..... 117

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่ง คุณภาพของเด็กในวันนี้ย่อมส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสุขภาพของร่างกายที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพดีไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรคเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการมีสภาวะทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สภาวะทันตสุขภาพจัดได้ว่าเป็นสุขภาพส่วนหนึ่งของร่างกาย ทั้งนี้เพราะสภาวะทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายโดยทั่วไป กล่าวคือ โรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคเหงือกและฟัน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคทั่วไปของร่างกาย หรืออาจลุกลามเป็นสาเหตุซ้ำเติมให้โรคทั่วไปลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต การออกเสียง บุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ที่สำคัญคือเป็นแหล่งของการติดเชื้อ เชื้อโรคอาจแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้ (ชัยยุทธ ศิริวิบูลยกิติ และคณะ, 2547) ดังนั้น การมีสภาวะทันตสุขภาพสมบูรณ์จึงถือเป็นความจำเป็นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะเด็ก ซึ่งจะต้องเติบโตเป็นผู้ใหญ่ภายหน้า ถ้าเด็กมีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ดี ก็ย่อมที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์เช่นกัน การมีทันตสุขภาพที่ดี หมายถึงการที่สภาวะในช่องปากมีความสะอาดปราศจากโรคในช่องปาก รวมถึงเหงือกและฟันมีความแข็งแรงและได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยภาวะทันตสุขภาพที่ดี จะมาจากพฤติกรรมการดูและทันตสุขภาพที่ดี คือ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังอาหาร การเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และการไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร (เพชรา สิทธิพจน์, 2540)

โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่พบได้มาก และพบได้ทุกวัย สาเหตุของโรคเกิดจากปัจจัย 4 ประการ คือ จุลินทรี (microorganism) สารอาหาร (substrate) ฟัน (susceptible teeth) และระยะเวลาที่เหมาะสม (time) การที่จะเกิดโรคฟันผุได้นั้น จะต้องมีองค์ประกอบทั้ง 4 ครบถ้วน หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งแล้วจะไม่เกิดฟันผุขึ้น (นิสา เจียรพงษ์, 2535) นอกจากนี้ ระวิวรรณ ปัญญางาม, 2537 สรุปว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ 3 ประการ คือ ความคงทนของเคลือบฟัน สุขนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร รวมทั้งพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพอื่นๆ เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ เป็นต้น เด็กที่มีฟันผุ หรือมีสภาวะทันตสุขภาพที่ไม่ดี เช่น มีอาการปวดฟัน เสียวฟัน จะทำให้การรับรสชาดของอาหาร

ลดลง และทำให้เกิดการติดเชื้อในช่องปากที่อาจลุกลามไปยังส่วนอื่นๆของร่างกาย (กองทันตสาธารณสุข, 2546) ซึ่งปัญหาการลุกลามจนถึงขั้นติดเชื้อในเด็ก จะเกิดจากการมีการสะสมของเชื้อโรคในช่องปากของเด็กที่มีปัจจัยมาจากขาดการดูและเอาใจใส่จากผู้ปกครอง เด็กที่ฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรง เคยมีประวัติการปวดฟันหรือมีเหงือกบวมเป็นหนอง และผู้ปกครองไม่เคยพาไปพบทันตแพทย์เลยจะทำให้เหลือรากฟันน้ำนมเน่าๆอยู่เป็นจำนวนมากในช่องปาก ซึ่งรากฟันเหล่านี้จะสะสมเชื้อโรคไว้มาก และนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงและสลับซับซ้อนมากขึ้น เช่น การอักเสบของลิ้นหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพ ความสวยงาม การพูดออกเสียงที่ชัดเจน และที่สำคัญที่สุดโดยเฉพาะเด็กเล็ก*** โรคฟันผุจะทำให้สูญเสียประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหาร กระทบถึงภาวะโภชนาการซึ่งเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของการเป็นโรคขาดสารอาหาร เนื่องมาจากความบกพร่องทางหน้าที่ของฟัน การขาดสารอาหารและพลังงานจะกระทบกระเทือนการเจริญเติบโตของสมองเป็นเหตุให้เด็กรับรู้ช้า ความสามารถในการเรียนรู้ต่ำ ถ้ายิ่งขาดการเอาใจใส่เลี้ยงดู ขาดสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะทำให้ขาดสัญญาณประสาทสัมผัสที่จะไปกระตุ้นให้ระบบประสาทที่กำลังเติบโตทำงานได้อย่างสมบูรณ์ส่งผลต่อความสามารถและบุคลิกภาพของเด็กตลอดชีวิต การชดเชยเมื่อเด็กเติบโตหรือเป็นผู้ใหญ่ได้ผลไม่ดีเท่ากับการเลี้ยงดูโดยคำนึงถึงการพัฒนาทุกด้านของเด็กในช่วงปฐมวัย (นิตยา คชภักดี, 2548)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ปัญหาที่พบในเด็กกลุ่มนี้ จะเป็นโรคฟันผุของฟันน้ำนม โดยทั่วไป ฟันผุอาจพบได้ในเด็กปฐมวัย ตั้งแต่อายุยังไม่ถึง 1 ปี จากผลการสำรวจของประเทศไทย ใน พ.ศ.2547 - 2548 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนช่วงวัยในเด็กกลุ่มปฐมวัย เป็นโรคฟันผุร้อยละ 65.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 3.6 ซี่ต่อคน ฟันที่ผุส่วนใหญ่จะเป็นฟันหน้าบน การผุในเด็กจะลุกลามอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษา อัตราความชุกของโรคจะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ในช่วงอายุ 5 - 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่จะตรวจพบว่ามีฟันน้ำนมผุสูงสุด เพราะหลังจากอายุนี้ไปแล้ว ฟันน้ำนมจะค่อยๆ หลุดไป และเปลี่ยนเป็นฟันแท้ขึ้นมาแทน พบผู้เป็นโรคฟันผุร้อยละ 87.4 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 6.0 ซี่ต่อคน ลักษณะการผุจะรุนแรงขึ้นกว่าอายุ 3 ปี โดยพบผุมากที่ฟันกรามล่าง และบน จากผลการสำรวจที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ.2547 - 2548 พบว่า แนวโน้มการผุของฟันน้ำนมยังคงเพิ่มสูงขึ้น

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 4 จนถึงฉบับที่ 6 แผนงานทันตสาธารณสุขไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับแผนที่ 7 เริ่มมีการกำหนดกลุ่มเพิ่มขึ้น คือ เด็กก่อนวัยเรียน เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากตระหนักว่าเด็กในกลุ่มนี้ มีปัญหาโรคฟันผุเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับที่รุนแรง

การดำเนินงานที่ผ่านมา โครงการทันตสาธารณสุข ยังไม่เคยขยายลงในเด็กกลุ่มนี้ อนึ่งเด็กก่อนวัยเรียนนี้เป็นช่วงอายุที่พบโรคฟันผุในน้ำนมสูงสุด จึงใช้เป็นเกณฑ์ในการดูความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของชุมชน (วรพันธ์ ลิ้มสินธะโรภาส, 2534) และยังเป็นเด็กกลุ่มอายุที่อยู่ในวัยที่กำลังต้องการการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ในการพัฒนาการด้านใดๆ ก็ตามของเด็กวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพเป็นอย่างมาก บุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กขณะอยู่ที่บ้าน การที่ผู้ปกครองเด็กสามารถดูแลเด็กในเรื่องทันตสุขภาพได้ดี จำเป็นที่จะต้องมีความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพในระดับที่เพียงพอ สำหรับประเทศไทย การดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กจากอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า การปฏิบัติของผู้ปกครองส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพน้อย และขาดการเอาใจใส่สภาวะช่องปากเด็กที่อยู่ในปกครองและปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ให้แก่เด็กไม่ถูกต้อง (วสิน เทียนกิ่งแก้ว, 2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การดูแลของผู้ปกครอง ผู้ซื้อขนมให้เด็ก ความถี่ต่อการแปรงฟันต่อวัน อายุเด็กและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ซึ่งน้อมฤดี จงพยุหะ และคณะ (2538) กล่าวว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาที่ดีย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการอบรมสั่งสอนและแนะนำแก่บุตรได้ดีกว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย บิดามารดาที่มีความรู้ทางสุขนิสัยและสามารถอบรมสั่งสอนลูกให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งจะช่วยให้บุตรมีพัฒนาการทางพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของตนให้ถูกหลักอนามัยได้ดีต่อไป

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเริ่มสำรวจครั้งแรก ในปี 2531 จากประชากร 2 กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 6 – 7 ปี และกลุ่มอายุ 12 – 13 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อได้ข้อมูลมาใช้วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลก และปัจจุบันได้มีการสำรวจทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนช่วงวัยในเด็กกลุ่มอายุแรกเกิด – 5 ปี ในปี 2549 จากผลการสำรวจระดับจังหวัด พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 32.47 ซึ่งผลการสำรวจระดับอำเภอ โดย 3 อันดับแรก คือ ในอำเภอเนินมะปราง พบเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 29 อำเภอบางระกำพบเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 29.25 และอำเภอชาติตระการพบเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุร้อยละ 31.12 จากรายงานผลสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี รวมทั้งจังหวัดโดยเฉลี่ย มีค่าดัชนีการผุ อุด ถอน (dmf) ร้อยละ 64.33 และค่าปราศจากฟันผุ (Caries free) ร้อยละ 35.66

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาทันตสาธารณสุขในอำเภอเนินมะปราง นับเป็นปัญหาที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งในการสาธารณสุขของจังหวัดพิษณุโลก เพราะอัตราการเกิดโรคในช่องปากมีอัตราสูง และรอยโรคเป็นรอยโรคเรื้อรัง ไม่สามารถหายเองได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลรักษา เพื่อป้องกันการลุกลามของโรค และป้องกันปัญหาที่จะเกิดตามมาภายหลัง ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ สังคม และยังรวมไปถึงการสูญเสียเศรษฐกิจที่จะต้องนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาข้างต้นที่เกิดขึ้นอีกด้วย

จากข้อมูลดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพ ในเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในเด็กกลุ่มอายุ 2 – 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่ในช่องปากแล้ว ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและหาแนวทางในการส่งเสริมสภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ให้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลฟันเด็กก่อนวัยเรียน โดยมุ่งหวังให้เด็กก่อนวัยเรียนมีทันตสุขภาพที่ดี และเพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กโดยการปลูกฝังให้เด็กมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ในอนาคต

1.2 จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2-5 ปี ในเขต ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

3. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากของเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

1.3 ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาต่อไป

2. เป็นแนวทางในการส่งเสริมงานทันตสุขศึกษาในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน ตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

3. ได้ข้อมูลพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง เป็นกรอบกำหนดเนื้อหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อการปลูกฝังทัศนคติต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก โดยมุ่งหวังให้เด็กก่อนวัยเรียนมีทันตสุขภาพที่ดี

4. เป็นแนวทางให้แก่พ่อ แม่ ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลฟันเด็กก่อนวัยเรียน ได้ทราบว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร และควรส่งเสริมสุขนิสัยอย่างไรให้แก่เด็กของตน

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้จำกัดขอบเขตเฉพาะในเด็ก อายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กอยู่ด้วยในขณะทำการเก็บข้อมูล โดยทำการสำรวจข้อมูลในเดือน เมษายน 2550

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

ตัวแปรต้น

- ปัจจัยด้านลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก
- ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรตาม

- สภาวะช่องปากเด็ก อายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2 – 5 ปี 11 เดือน ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ดูแลเด็ก หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลอื่นซึ่งทำหน้าที่ดูแลเด็กที่บ้าน โดยเด็กมีอายุ 2 – 5 ปี 11 เดือน และอยู่ในความดูแลเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

การดูแลทันตสุขภาพเด็ก หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร

ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก คือ ความรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร

ทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก คือ ทัศนคติของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก คือ การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร โดยแบ่งการปฏิบัติออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้อย่างสม่ำเสมอ (ปฏิบัติสัปดาห์ละตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป)
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบจะทุกครั้ง เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง)
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ผู้ดูแลเด็กไม่ได้มีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ และให้ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัตินั้นด้วย

ภาวะทันตสุขภาพที่ดี หมายถึง การที่สภาวะในช่องปากมีความสะอาดปราศจากโรคในช่องปาก รวมถึงเหงือกและฟันมีความแข็งแรงและได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ

โรคฟันผุ คือ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับฟัน มีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของฟันจนทำให้เกิดเป็นรู และสามารถลุกลามจนทำให้สูญเสียฟันทั้งซี่ได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากเชื้อแบคทีเรีย, ฟันและระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ (รูปร่าง น้ำลาย), อาหารของแบคทีเรีย (คาร์โบไฮเดรต เช่น แป้งและน้ำตาล), ระยะเวลาที่แบคทีเรียและอาหารสัมผัสกับฟัน

มีฟันผุ หมายถึง ฟันน้ำนมที่มีค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด (dmft) ตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป

ไม่มีฟันผุ หมายถึง มีค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนมเป็นศูนย์

ดัชนีผุ ถอน อุด (DMF Index) เป็นดัชนีที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย มานานกว่า 30 ปีแล้ว ดัชนีนี้สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั้งฟันแท้ และฟันน้ำนม แต่การใช้จะมีข้อแตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ ถ้าใช้กับฟันน้ำนมจะใช้สัญลักษณ์เป็นตัวพิมพ์เล็ก dmf ถ้าหน่วยนับเป็นซี่ จะใช้ dmft ถ้าหน่วยนับเป็นด้านใช้ dmfs โดยทั่วไปฟันน้ำนมนิยมใช้หน่วยนับเป็นซี่ และเนื่องจากฟันน้ำนมจะสูญเสียไปตามวัย โดยธรรมชาติไม่ว่าจะผุหรือไม่ก็ตาม ดังนั้น ส่วนใหญ่จะนิยมใช้เป็น def

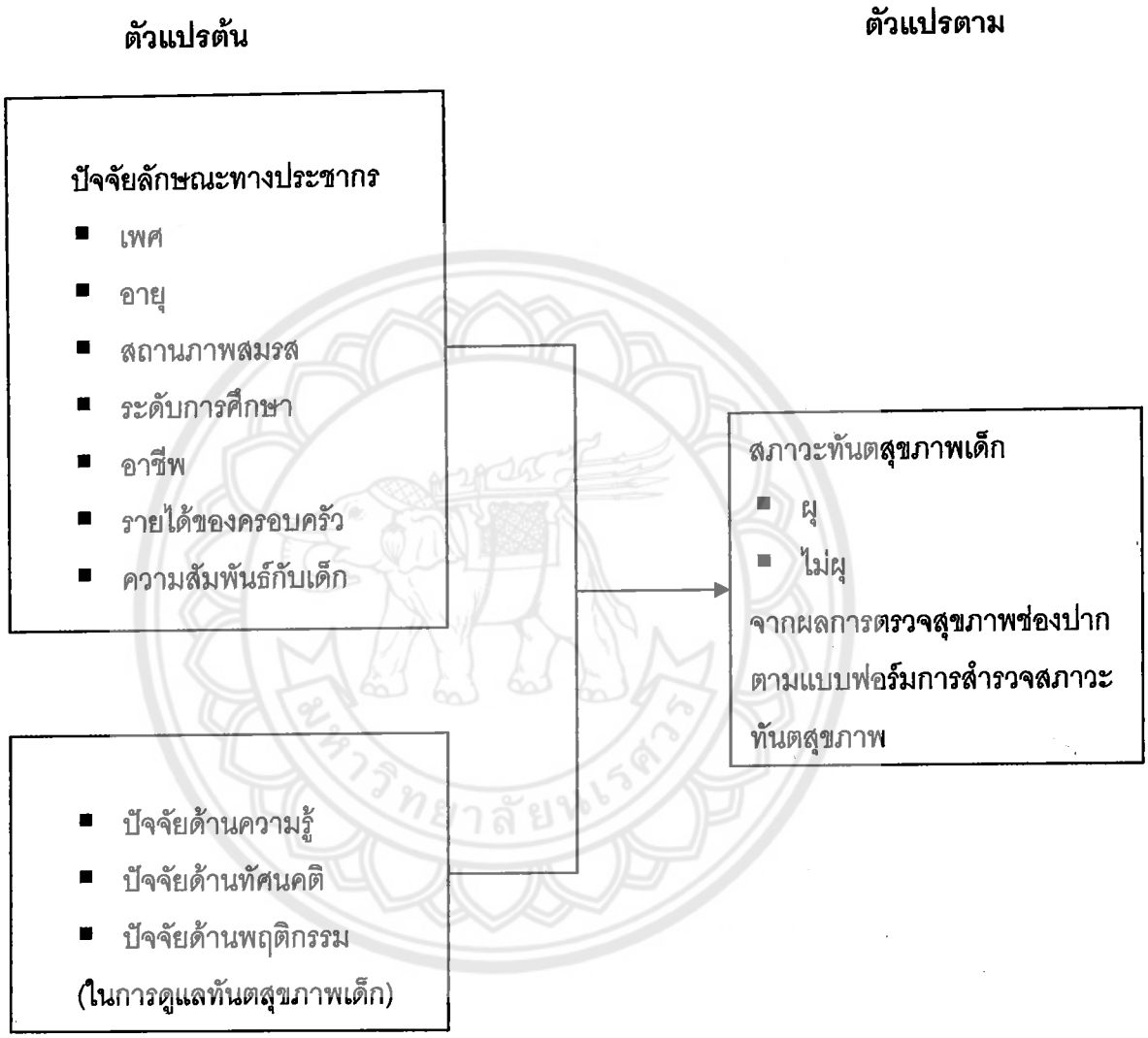
d	=	ฟันน้ำนมที่ผุแล้ว แต่ยังสามารถบูรณะไว้ใช้งานได้ (decay) ในกรณีใช้ดัชนี def และการผุทั่วไปในกรณีใช้ดัชนี dmf
e	=	ฟันน้ำนมที่ผุจนต้องถอน (indication for extraction)
m	=	ฟันน้ำนมที่ผุ และได้ถอนไปแล้ว (missing)
f	=	ฟันน้ำนมที่อุดไว้ และอยู่ในสภาพดี (filling)
t	=	หน่วยนับเป็นซี่ (teeth)
s	=	หน่วยนับเป็นด้าน (surface)

1.7 สมมุติฐานของการวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับเด็กมีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 - 5 ปี
ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพเด็ก
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลทันตสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยา หรือ กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต พฤติกรรมของคนหมายถึง ปฏิกิริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายใน และภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2537:98) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด คือ พฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสมและสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามประธรรม เช่น กระบวนการทำงานต่างๆภายในร่างกาย และ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในไม่สามารถวัดได้หรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัดได้ หรือสัมผัสได้ และ พฤติกรรมภายนอก ซึ่งหมายถึง ปฏิกิริยา หรือกิจกรรมที่บุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นเห็น และสังเกตได้ เช่น การยืน นั่ง เดิน การขับรถ เป็นต้น พฤติกรรมของมนุษย์จึงเป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งซึ่งสามารถทำความเข้าใจได้โดยอาศัยปัจจัยเชิงจิตวิทยา ควบคู่ไปกับเงื่อนไขทางสังคมขณะเกิดการเรียนรู้

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ บุคคลแรกที่กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ คือ แฮริส และกลูเตน (Harris and Guten 1979 Cited in Pender 1987: 38) ซึ่งเป็นการให้ความหมาย ที่รวมถึงการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดี และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ ได้มีการแบ่งประเภทพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behaviors) และพฤติกรรมป้องกันโรค (Health

Protecting Behaviors) โดยเพนเดอร์ (Pender 1987 :57) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นมีเป้าหมายสำคัญเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวม หรือ มุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมการป้องการโรค มุ่งระวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์ / มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้นมีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intar Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Intar Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง ระบบเศรษฐกิจ ระบบศาสนา ระบบการศึกษา องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

- ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ
- การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข
- โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
- องค์ประกอบด้านประชาชน

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

2.3 แนวคิดพฤติกรรมทันตสุขภาพ (Dental Health Behaviour)

พฤติกรรมทันตสุขภาพ (อัญชลี ดุษฎีพรรณ์ 2528:66-67) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของบุคคล หรือ ชุมชน ทั้งในสภาวะที่เป็นโรค และ ไม่เป็นโรค อาจสังเกตได้ (Ovrt Behaviour) เช่น การไปพบทันตแพทย์ การซื้ออาหารรับประทาน การเคี้ยวอาหาร วิธีและเวลาในการแปรงฟัน เป็นต้น หรือ สังเกตเห็นไม่ได้ (Covert Behaviour) อันได้แก่ ความรู้ และทัศนคติ เช่น ความกลัวต่อทันตแพทย์ ความรู้และความเข้าใจในกระบวนการการเกิดโรคเหงือกอักเสบ ความเข้าใจถึงผลของการรักษาอนามัยในช่องปาก ซึ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมทันตสุขภาพประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบด้านความรู้ หรือ พุทธิปัญญา (Cognitive Domain) เป็นกระบวนการทางสมอง ได้แก่ การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาการต่างๆ ทางด้านทันตสุขศึกษาเพิ่มขึ้นจากเดิม เช่น หลังจากสอนเรื่องประโยชน์ของฟันน้ำนมไปแล้ว สามารถบอกข้อดีของการเก็บรักษาฟันน้ำนมนั้นว่าเป็นอย่างไรและรู้ว่าถ้าต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนดจะส่งผลเสียอะไรบ้างต่อเด็กเหล่านี้เป็นต้น

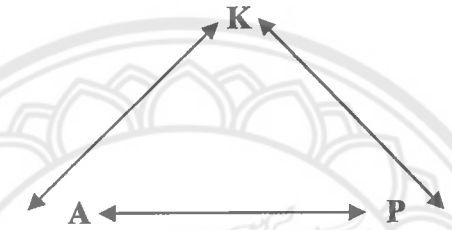
พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affetive Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน เช่น การมีความคิดที่ว่าไม่สนใจดูแลฟันน้ำนม เพราะเห็นว่าเมื่อหลุดไปก็จะมีฟันแท้ขึ้นมาทดแทนภายหลังจึงไม่ต้องเห็นความสำคัญก็ได้

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติ ที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่า อาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา หรือความรู้ความคิดและพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้จะต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านอนามัยถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี การปฏิบัติบางตัวอย่างมองเห็นชัด แต่บางครั้งการปฏิบัติบางอย่างเป็นการกระที่เห็นไม่ชัดแต่สามารถสังเกตเห็นได้ ก็จัดเป็นความประพฤติที่ดีด้วย เช่น การอดทนไม่ทำในสิ่งที่เป็นโทษต่อทันตสุขภาพ ได้แก่ การไม่ให้เด็กดูดนมจากขวดเมื่อถึงอายุที่สมควร นอกจากนี้แล้วการเลือก การตัดสินใจ การมีส่วนร่วม ปฏิกิริยา การตอบสนอง หรือ ความประพฤติต่างๆ ก็จัดว่าเป็นการปฏิบัติด้วยเหมือนกัน สิ่งที่คนเราปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และเป็นประจำจนเกิดความเคยชินก็จะกลายเป็นนิสัยไปได้ การที่ผู้ดูแลเด็กใช้ผ้าสะอาดเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กเป็นประจำตั้งแต่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้นก็จะสร้างความเคยชินจน

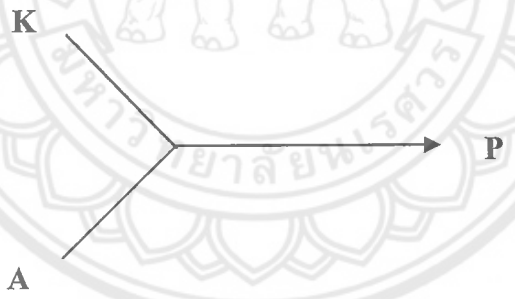
กลายเป็นทันตสุขนิสัยที่ดีเมื่อเด็กโตขึ้นก็จะคุ้นเคยกับการที่ช่องปากที่สะอาด และชอบการแปรงฟัน แต่มีการปฏิบัติอีกหลายอย่างที่มีช่วงเวลาแห่งการกระทำห่างกันมากก็ถือว่าเป็นการปฏิบัติ แต่ไม่สามารถเรียกว่าสุขนิสัยได้ เช่น การพาเด็กไปเคลือบฟลูออไรด์ ทุกๆ 6 เดือน เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ดังนี้

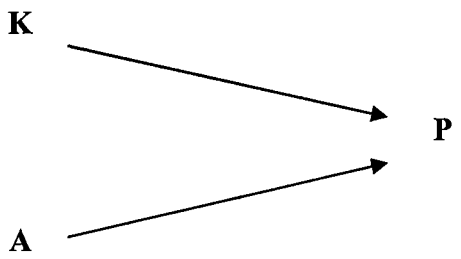
1. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อมนั้นมีทัศคติ เป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามได้



2. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติได้



(ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ)

4. ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้น ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติและทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ

K = Knowledge (ความรู้)

A = Attitude (ทัศนคติ)

P = Practice (การปฏิบัติ)

ในด้านทันตสุขภาพนั้น ทัศนคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุดและทัศคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติเพราะคนเรามีทัศนคติที่ดีต่อความรู้ได้จะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือการปฏิบัติ ผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากทำพฤติกรรมนั้นๆ แล้วซึ่งจะเปรียบได้กับปฏิกิริยาทางเคมีของสารประกอบดังนี้

ความรู้ + การลงมือกระทำ —ทัศนคติ→ ปฏิบัติ

(ภาพ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ)

ส่วนที่ 2 **ทฤษฎีเกี่ยวกับทันตสุขภาพ**

2.4 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับฟัน ธรรมชาติของฟันมี 2 ชุด คือ

1. ฟันน้ำนม (deciduous teeth) เป็นฟันชุดแรก มี 20 ซี่ เมื่อมารดาตั้งครรภ์ได้ประมาณ 6 สัปดาห์จะเริ่มมีหน่อฟันเกิดขึ้นในตำแหน่งที่จะเจริญไปเป็นขากรรไกรของทารก หน่อฟันซึ่งมีลักษณะนิ่มจะมีแร่ธาตุแคลเซียมและฟอสฟอรัสมาสะสมทำให้มีลักษณะแข็งขึ้นตามลำดับ ซึ่งแบ่งเป็นฟันบน 10 ซี่ และฟันล่าง 10 ซี่ เริ่มเห็นฟันซี่แรก ในปากเมื่อเด็กอายุ 6 เดือน และจะขึ้นครบเต็มปากเมื่ออายุประมาณ 2 -3 ขวบ ฟันน้ำนม 20 ซี่นี้ประกอบด้วยฟันหน้า 8 ซี่ ฟันเขี้ยว 4ซี่ ฟันกราม 4 ซี่

2. ฟันถาวร หรือ ฟันแท้ (permanent teeth) เป็นฟันชุดสุดท้ายมี 32 ซี่ แบ่งเป็นฟันบน 16 ซี่ และฟันล่าง 16 ซี่ ฟันชุดนี้ มีฟันหน้า 8 ซี่ ฟันเขี้ยว 4 ซี่ ฟันกรามน้อย 4 ซี่ ฟันกราม 12 ซี่ ฟันแท้ซี่แรกเป็นฟันกราม ขึ้นเมื่ออายุ 6 ปีตำแหน่งที่ขึ้นจะอยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2 ซึ่งเป็นฟันน้ำนมซี่สุดท้ายเข้าไป และฟันแท้ซี่อื่นๆ จะทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมซึ่งจะค่อยๆโยกหลุดไปเป็นลำดับ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 จะขึ้นถัดจากฟันกรามแท้ซี่แรกเข้าไปเมื่ออายุได้ 12 - 13 ปี ส่วนฟันกรามซี่สุดท้ายอาจขึ้นเร็วหรือช้า ง่ายหรือยากได้ต่างๆ กัน มีระยะเวลาการขึ้นจนกว่าจะเต็มซี่ ตั้งแต่อายุ 18 - 30 ปี เมื่อฟันขึ้นมาจนครบจะมีทั้งหมด 32 ซี่

2.4.1 ความแตกต่างระหว่างฟันน้ำนมและฟันแท้

สี สีของฟันน้ำนมจะขาวกว่าฟันแท้ โดยฟันแท้จะมีสีขาวอมเหลือง

จำนวน ในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันกรามน้อย(Premolar) ทั้ง 8 ซี่ และในฟันแท้มีฟันกรามซี่ที่ 3

ขนาด ฟันน้ำนมมีขนาดเล็กกว่าฟันแท้

รูปร่าง ฟันน้ำนมและฟันแท้ในหมู่เดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกัน แต่ในฟันแท้เมื่อเริ่มขึ้นในฟันหน้าอาจเห็นปลายฟันมีลักษณะเป็นคลื่น

2.4.2 พัฒนาการของฟัน

ระยะที่ 1 มีการสร้างหน่อฟัน ขึ้นมาจากเนื้อเยื่อในช่องปากสร้างรูปร่างเป็นฟันแต่ยังไม่แข็งแรง

ระยะที่ 2 มีสารอินทรีย์ เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส มาจับตัวฟันที่สร้างใหม่ ทำให้ฟันแข็งขึ้น

ระยะที่ 3 ฟันจะเคลื่อนตัวออกจากขากรรไกรผ่านเหงือกโผล่ออกมาอยู่ในช่องปาก

ระยะที่ 4 เมื่อใช้ฟันไปนานๆ ฟันจะสึกกร่อนโดยเฉพาะด้านบดเคี้ยว และด้านตัดจึงทำให้สามารถสบฟันซี่ตรงข้ามได้

2.4.3 ส่วนประกอบของฟัน

ฟันแต่ละซี่แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ตัวฟัน (Crown) และรากฟัน (Root)

1. ตัวฟัน คือ ส่วนที่สามารถมองเห็นได้ในปาก ซึ่งโผล่พ้นจากกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่

2. รากฟัน คือ ส่วนที่มองไม่เห็น เนื่องจากฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกรและยังถูกคลุมทับด้วยเหงือกอีกด้วย ฟันบางซี่มี 1 ราก เช่น ฟันหน้า และบางซี่มี 2 หรือ 3 ราก เช่น ฟันกราม บริเวณที่ตัวฟันพบกับรากฟันเรียก **คอฟัน**

1. **ตัวฟัน** (Crown) ประกอบด้วย

1.1 เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนชั้นนอกที่สุดที่ปกคลุมตลอดส่วนตัวฟันไปถึงคอฟัน เคลือบฟันนี้แข็งที่สุดในร่างกายทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟัน เคลือบฟันมีสีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทา และมีลักษณะโปร่งแสง ฉะนั้น การที่คนเรามีฟันขาวหรือเหลืองกว่ากันเนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่าและโปร่งแสงของเคลือบฟัน

มากน้อยต่างกัน บางคนฟันเหลืองกว่าอีกคน เนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่าและโปร่งแสงมากกว่า ทำให้เห็นส่วนเนื้อฟันชั้นในซึ่งมีสีเหลืองได้ชัดเจนกว่าอีกคน

1.2 เนื้อฟัน (Dentin) มีสีเหลืองอยู่ใต้เคลือบฟัน มีตลอดทั้งส่วนตัวและรากฟัน เป็นเนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน ซึ่งมีการสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้นได้ตลอดชีวิต ซึ่งต่างกับเคลือบฟันที่ไม่สามารถสร้างเพิ่มได้

1.3 โพรงประสาทฟัน (Pulp Cavity) เป็นช่องหรือโพรงอยู่ใจกลางตัวฟัน ช่องนี้ติดต่อกับคลองรากฟันด้วย โพรงประสาทฟันเป็นที่อยู่ของเนื้อเยื่อที่อยู่กันหลวม ๆ ประกอบด้วย เส้นเลือดที่มาเลี้ยงฟัน เส้นประสาทที่มาสู่ฟันและเซลล์ที่สร้างเนื้อฟันรวมทั้งหลอดน้ำเหลือง โพรงประสาทฟันทำหน้าที่ป้องกันอันตรายจากภายนอก และมีเนื้อเยื่อให้อาหารและความรู้สึกแก่เนื้อฟัน ซึ่งถ้ามีอันตรายจากภายนอกจะเป็นผลให้เกิดอาการปวดหรือเสียวฟันได้

2. **รากฟัน** (Root) ประกอบด้วย

2.1. เคลือบรากฟัน (Cementum) มีสีเหลืองอ่อนเป็นส่วนชั้นนอกสุดของรากฟัน หุ้มรากฟันไว้ ไม่ได้ทำหน้าที่ป้องกัน แต่ทำหน้าที่เป็นที่ยึดของเอ็นปริทันต์ให้รากฟันติดกับกระดูก เคลือบรากฟันนี้ จึงอ่อนกว่าเคลือบฟัน (Enamel)

2.2. เนื้อฟัน (Dentin) เหมือนกับเนื้อฟันซึ่งเป็นชั้นกลาง ในส่วนตัวฟัน อยู่ถัดจากเคลือบรากฟัน

2.3. โพรงรากฟัน เรียก คลองรากฟัน (Root Canal) อยู่ใจกลางรากฟันและติดต่อกับโพรง ประสาทฟัน ตรงปลายรากฟันจะเป็นรูเปิดให้คลองรากฟันติดต่อกับเนื้อเยื่อภายนอก รูเปิดนี้เป็นทางผ่านเส้นเลือด เส้นประสาท และหลอดน้ำเหลือง ซึ่งแยกมาจากร่างกายส่วนขากรรไกรและใบหน้า เส้นเลือดดำจะไปต่อกับเส้นเลือดดำใหญ่ภายนอกทำให้เลือดจากภายในฟันเข้าสู่วงจรโลหิตติดต่อกันทั่วร่างกาย ฉะนั้นถ้ามีฟันผุลึกถึงคลองรากฟันจะมีโอกาสให้เชื้อโรคกระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น สมอง หัวใจ และไต เป็นต้น

2.4.4 เนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับฟัน

1. เส้นใยปริทันต์หรือเนื้อเยื่อปริทันต์ (periodontal ligament) เป็นเส้นใยเล็กๆ เรียงตัวในลักษณะ ต่างๆ ทั้งในแนวขวาง แนวเฉียง เพื่อช่วยยึดระหว่างรากฟันและกระดูกหุ้มรากฟัน ทำหน้าที่รับแรงบดเคี้ยว ที่ลงบนตัวฟันเปรียบเสมือนโช๊คอัพรถยนต์ ถ้าเส้นใยปริทันต์อักเสบ จากสาเหตุใดก็ตามจะทำให้มีอาการปวดได้

2. ร่องเหงือก (gingival crevice) เป็นร่องอยู่ระหว่างเหงือกและฟัน รอบตัวฟัน ปกติเหงือกจะไม่ยึดติดกับฟันทีเดียว จะมีร่องเหลือไว้มีความลึกประมาณ 1-3 มิลลิเมตร ในภาวะที่เหงือกอักเสบเส้นใยปริทันต์ถูกทำลายร่องเหงือกจะมีความลึกเพิ่มขึ้น

3. เหงือก (gingiva) คือส่วนหนึ่งของเยื่อบุช่องปาก ซึ่งยึดและคลุมบริเวณรอบคอฟัน และบางส่วนของกระดูกรองรับฟัน เหงือกปกติจะมีสีชมพู หรือสีคล้ำตามสีผิว มีลักษณะเนื้อแน่นขอบเหงือกมีลักษณะบางทอดแนบไปกับคอฟันพอดี และโอบรอบคอฟัน เหงือกที่อยู่ระหว่างซี่ฟันจะมีลักษณะเป็นสามเหลี่ยมมียอดแหลมเต็มซอกฟันพอดี เหงือกจะมีลักษณะนูนโค้งเป็นไปตามความนูนของรากฟันแต่ละซี่ และระหว่างขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบ ลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

4. เบ้ากระดูกรองรับฟัน (alveoli) เป็นหลุมกระดูกลักษณะเป็นเบ้ารองรับรากฟัน มีเส้นเลือด เส้นประสาทมายังฟัน โดยกระดูกจะเว้าไปตามรูปร่างของฟันซี่ต่างๆ กระดูกเบ้าฟันของขากรรไกรล่างจะมีความแน่นทึบกว่ากระดูกเบ้าฟันของขากรรไกรบน

2.4.5 อวัยวะอื่นๆ ในช่องปาก

ลิ้น เป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่อยู่ใกล้ชิดกับฟัน ลิ้น นอกจากจะทำหน้าที่เป็นการกวาดรวบรวมอาหาร ส่งไปให้ฟันบดเคี้ยวได้โดยสะดวกแล้ว ลิ้นยังช่วยในการพูดออกเสียง และที่สำคัญ คือ ลิ้นสามารถรับความรู้สึก รับสัมผัส และรับรสอาหารได้ไว ทั้งนี้เพราะ ลิ้นมีเส้นเลือด และเส้นประสาท เป็นจำนวนมาก รวมทั้งตุ่มเล็กๆ ที่มาเรียงกันเป็นตุ่มรับรส ถ้าเป็นรสหวาน จะรับได้ดีบริเวณปลายลิ้น รสเปรี้ยว บริเวณด้านข้างของลิ้น รสขม บริเวณโคนลิ้น และรสเค็ม จะมีต่อมรับรส กระจายอยู่ทั่วไปบนลิ้น

ต่อมน้ำลาย ในกระบวนการบดเคี้ยว ต่อมน้ำลายจะถูกกระตุ้น ให้หลั่งน้ำลายเพื่อช่วยในการผสมผสานอาหาร ให้มีความชุ่มชื้น นุ่ม ลื่น พร้อมสำหรับ การกลืน และช่วยให้ความชุ่มชื้น แก่อวัยวะอื่นๆ ในช่องปาก น้ำลายส่วนใหญ่ จะมาจากต่อมใหญ่บริเวณใต้ลิ้น หน้าใบหู ใต้ขากรรไกร และมีต่อมเล็กๆ กระจายทั่วไป ในผนังช่องปาก โดยจะหลั่งน้ำลายจำนวนมาก น้อย ต่างกันตามอายุ และการกระตุ้น โดยเฉลี่ยก็ประมาณวันละ 1-2 ลิตร ความชื้นในช่องปาก จะเป็นตัวการ รักษาสภาพสมดุลของน้ำในร่างกาย เพราะถ้าเนื้อเยื่อภายในปากแห้ง จะส่งความรู้สึกไปกระตุ้น ให้เราหิวน้ำ ทั้งนี้ เป็นกลไกในการป้องกัน การขาดน้ำของร่างกาย อย่างหนึ่งนั่นเอง

เยื่อบุช่องปาก ได้แก่ บริเวณผนังของกระพุ้งแก้ม ริมฝีปาก ซึ่งเป็นส่วนประกอบภายในช่องปาก ที่ช่วยในการบดเคี้ยว และการทำงานของอวัยวะอื่นๆ ในช่องปาก ดังนั้น จึงเป็นส่วนที่ควรดูแลให้ความสำคัญอยู่สภาพปกติเสมอเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2.5 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันน้ำนม

จำนวนฟันน้ำนม มี 20 ซี่

ฟันบน 10 ซี่

ฟันล่าง 10 ซี่

2.5.1 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

1. ฟันหน้า (Anterior teeth) มี 12 ซี่

   - ฟันตัดหรือฟันกัด (Incisor) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ อยู่บริเวณกึ่งกลางใบหน้ามีลักษณะแบนคล้ายจอบ ทำหน้าที่ตัดหรือกัดอาหาร ฟันในหมู่นี้จะมีรากฟัน 1 ราก
   - ฟันเขี้ยว (Canine) มีจำนวน 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ อยู่ถัดจากฟันตัดตรงบริเวณมุมปากทั้ง 2 ข้าง ปลายฟันมีรูปร่างแหลม ทำหน้าที่ช่วยในการฉีกอาหาร ฟันในหมู่นี้จะมีรากฟัน 1 ราก

2. ฟันหลัง (Posterior teeth) มี 8 ซี่

   - ฟันกราม (molar) มีจำนวน 8 ซี่ อยู่ขากรรไกรบน 4 ซี่ ขากรรไกรล่าง 4 ซี่ อยู่ถัดจากฟันเขี้ยวเข้าไป มีลักษณะเป็นรูปสี่เหลี่ยมยอดแหลม ด้านบดเคี้ยวกว้าง ทำหน้าที่ช่วยบดเคี้ยวอาหาร ฟันในหมู่นี้จะมีรากฟัน 2 - 3 ราก

2.5.2 ระยะการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม

ตารางที่ 1

ฟันบน	ขึ้น	หลุด
ฟันหน้าซี่กลาง	7 เดือนครึ่ง	7 - 8 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง	9 เดือน	8 - 9 ปี
ฟันเขี้ยว	18 เดือน	11 - 12 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 1	14 เดือน	10 - 11 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 2	24 เดือน	11 - 12 ปี

ฟันล่าง	ขึ้น	หลุด
ฟันหน้าซี่กลาง	6 เดือน	6 - 7 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง	7 เดือน	7 - 8 ปี
ฟันเขี้ยว	16 เดือน	9 - 10 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 1	12 เดือน	10 - 12 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 2	20 เดือน	11 - 12 ปี

2.6 ความสำคัญของฟันน้ำนม

1. ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพทั่วไปของเด็ก เด็กที่ปวดฟัน หรือฟันมีรู หรือสูญเสียฟันน้ำนมไป ก็อาจทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่เต็มที่ การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ทำให้เป็นโรคระบบทางเดินอาหารได้ นอกจากนี้ เด็กอาจหลีกเลี่ยงอาหารแข็ง เลือกอาหารอ่อน หรือเหลว ซึ่งทำให้ติดฟันง่าย ถ้าแปรงฟันไม่ดีก็ติดเป็นคราบฟัน ทำให้ฟันผุลุกลามมากขึ้น บางคนก็หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือน ถูกฟันซี่ที่ปวด โดยเปลี่ยนมาใช้ฟันที่เคี้ยวข้างเดียว ทำให้ฟันข้างที่ไม่ได้ใช้งาน เกิดหินน้ำลาย พอคราบฟันจับหนาก็จะทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบ เกิดเป็นความทุกข์ทรมานที่ซ่อนเร้น ติดตัวเด็กอยู่ตลอดเวลา จนกว่าจะได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งโดยแท้จริง แม้ว่าจะกระทำด้วยวิธีการใดก็ตาม ก็คงไม่มีวิธีการใดที่ดีไปกว่า การดูแลป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคขึ้น

2. ฟันน้ำนมรักษาที่ให้ฟันถาวรขึ้น ถัดจากฟันน้ำนมลงไป ในกระดูกขากรรไกรนั้น มีฟันถาวรกำลังเจริญสร้างตัว เพื่อรอรับวันเวลาที่ฟันน้ำนม จะทยอยหลุดไปตามกำหนดเวลา แล้วฟันถาวรก็จะขึ้นมาแทนที่ ถ้าสูญเสียฟันน้ำนมเร็วไปก่อนกำหนด การขึ้นของฟันถาวร ก็จะกลับกลายเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เด็กฟันเกได้ เพราะไม่มีฟันน้ำนมคอยเก็บที่ไว้ให้อีกต่อไป ฟันที่เหลือในปากจะรวน ฟันน้ำนมซี่ที่ติดกับซี่ที่ถูกถอนจะล้มเอียง เข้าหาที่ว่าง ฟันถาวรที่รอจะขึ้นในตำแหน่งนั้น ก็ไม่สามารถขึ้นได้ เพราะไม่มีที่เพียงพอ หรือขึ้นมาบิดเก หรือซ้อนกับฟันซี่อื่น หรือไม่มีที่ขึ้นเลย

3. ช่วยให้ออกเสียงพูดได้ชัดเจน เด็กจำเป็นต้องมีฟันน้ำนมไว้ครบทุกซี่ เพื่อการเริ่มฝึกหัดออกเสียงคำพูดต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ถ้าถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนด ก็อาจทำให้เด็กมีพัฒนาการในการพูดช้ากว่าปกติ และการพูดจาที่ไม่ชัดเจน อาจติดนิสัยไปจนโต

4. ให้ความสวยงามแก่ใบหน้า ถ้าสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด จะทำให้เกิดความไม่น่าดู ทำให้เด็กเสียบุคลิกภาพ เป็นที่ล้อเลียนแก่เพื่อนฝูง เกิดเป็นปมด้อยขึ้น

5. กระตุ้นการเจริญเติบโตของขากรรไกร โดยแรงบดเคี้ยวจากฟันน้ำนม จะกระตุ้นการ

สร้างกระดูกขากรรไกร ให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เป็นการช่วยให้ฟันถาวร ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนม มีที่เพียงพอที่จะขึ้นได้

2.7 การดูแลฟันน้ำนม

1. เริ่มตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา ฟันจะมีการสร้างตัวเมื่อเด็กอายุได้หกสัปดาห์ และค่อยๆ เจริญเติบโตเป็นรูปร่าง แต่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร ผู้เป็นมารดาจึงควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อเผื่อแผ่ไปถึงทารกในครรภ์

2. เอาใจใส่ในเรื่องอาหารการกินของเด็ก เมื่อเด็กเกิดมาก็ใช้นมที่เหมาะสมเลี้ยงเด็ก ไม่เลี้ยงด้วยนมข้นหวาน หรือใส่น้ำตาล ในน้ำ หรือนม เพราะจะทำให้ฟันผุได้ ควรให้เด็กดูดน้ำตามหลังจากดูดนมแล้ว ให้ติดเป็นนิสัย เพื่อไม่ให้คราบนมตกค้างจับที่ฟัน ซึ่งจะเป็นสาเหตุของฟันผุต่อไป

3. ควรปลูกฝังนิสัยเรื่องอาหารการกิน ให้เลือกอาหารที่มีประโยชน์ รู้จักอาหารที่เป็นโทษแก่ฟัน เช่น ลูกอม ทอฟฟี่ ขนมหวานต่างๆ

4. การทำความสะอาดฟันเด็ก สอนให้เด็กรู้จักทำความสะอาดในช่องปาก และฟัน และควรสอนให้ทำจนเป็นนิสัย เช่น ให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังอาหาร สอนให้รู้จักแปรงฟัน และแม้เด็กจะเริ่มแปรงฟันได้แล้ว ก็ไม่ควรให้เด็กทำเองหมด ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อย วันละหนึ่งครั้ง โดยเฉพาะก่อนนอน ซึ่งเป็นครั้งที่สำคัญ

5. พาเด็กไปหาทันตแพทย์ทุก 6 เดือน เมื่ออายุสองขวบครึ่ง ฟันน้ำนมจะขึ้นครบ หรือเกือบครบ ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจฟัน และสร้างความคุ้นเคย เมื่อเด็กมีความคุ้นเคยต่อไป ถึงจะรักษาทางทันตกรรม เช่น ฟันผุจะอุดฟันให้เด็กก็ทำได้ไม่ยากนัก ไม่ควรปล่อยจนเด็กมีอาการปวดฟัน แล้วจึงค่อยพามา เพราะจะเป็นการสายเกินไป ที่จะรักษาฟันซี่นั้นได้ นอกจากนี้ ยังทำให้เด็กเกิดความกังวล และมีความกลัวในการบำบัดรักษามากขึ้น

6. ใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ โดยให้เด็กรับประทานฟลูออไรด์ ซึ่งปัจจุบันเริ่มให้ได้ตั้งแต่แรกเกิด แต่จำนวนและระยะเวลาที่รับประทาน ควรปรึกษาทันตแพทย์ก่อนใช้ เมื่อเด็กโตพอที่จะแปรงฟัน ก็ให้ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร่วมกับการอมน้ำยาฟลูออไรด์บ้วนปาก

2.8 พฤติกรรมที่ส่งผลให้เด็กมีทันตสุขภาพที่ดี

1. ทำความสะอาดช่องปากให้ลูก เริ่มตั้งแต่อายุ 4 เดือน ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุก เช็ดถูบริเวณลิ้น เพดาน ใต้ลิ้น สันเหงือก กระพุ้งแก้มบนและล่าง ในช่วงที่จะอาบน้ำให้ลูก ก่อนอาบน้ำ

คุณแม่จะทำความสะอาด สะดือ ใบหู ในช่วงนี้ก็รวมไปทำความสะอาดช่องปากด้วย ก็จะสะดวกดี เมื่อลูกมีฟันเริ่มขึ้น โดยเฉพาะฟันหน้า อาจใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดต่อไป หรือจะเริ่มใช้แปรงสีฟันขนนุ่มๆ อันเล็กๆ แปรง โดยแต้มยาสีฟัน 1 จุด พอขึ้น แปรงถูไปมาในแนวนอน แล้วเช็ดฟองออก ยาสีฟันนี้จะเพิ่มขนาดเป็นเมล็ดถั่วเขียว ในช่วงวัยเตาะแตะ และเมื่อสามารถควบคุมการกลืนได้ จึงให้ขนาดเท่าความยาวหัวแปรงเมื่อลูกมีฟันที่มาชิดกัน เริ่มใช้ไหมขัดฟัน ทำความสะอาดด้านประชิดเหล่านี้ เพราะขนแหรงเข้าไปทำความสะอาดบริเวณนี้ไม่ถึง จากประสบการณ์พบว่า เด็กที่ผู้ใหญ่ใช้ไหมขัดฟันให้ จะใช้ด้วยตนเองได้ก่อนเด็กที่ไม่มีผู้ใหญ่ทำให้

2. ฝึกให้ลูกดื่มนมจากถ้วยเมื่อเริ่มนั่งได้ หรือป้อนนมด้วยช้อน โดยทำเช่นนี้ พร้อมกับลดปริมาณนมในขวดลง ในบางโอกาสใช้หลอดค่อยๆ ฝึกให้ลูกดูด จนเมื่ออายุ 1 ขวบ สามารถเปลี่ยนจากการดูดนมขวด ไปเป็นดื่มจากถ้วย หรือจากหลอด และรับประทานนม UHT รสจืดได้

3. เมื่อลูกเริ่มรับประทานอาหารเสริม ในช่วง 4 เดือนขึ้นไป ควรเตรียมอาหารให้ลูกเองจากธรรมชาติ ไม่ควรใช้อาหารสำเร็จรูปประเภทธัญพืช ซึ่งจะใส่น้ำตาลปริมาณสูงมาก อาหารนี้ควรทำ และบดแยกเป็นแต่ละชนิด เช่น เนื้อ ไข่แดง ตับ ข้าว ผัก ไม่ควรผสมรวมกัน ป้อนทีละอย่าง ให้เด็กได้เรียนรู้รสชาติอาหารแต่ละชนิด และในกรณีที่เด็กแพ้อาหารบางชนิด จะทราบได้ ถ้าป้อนแต่ละชนิด เมื่อให้อาหารเสริม 1 มื้อ ก็ลดนม 1 มื้อ จนถึงอายุ 1 ขวบ จะกินอาหารได้ 3 มื้อ และนมปริมาณ 16-20 ออนซ์ สำหรับอาหารที่เตรียมนี้ ควรทำให้หยาบขึ้นทุก 2-3 เดือน เช่น จากบดละเอียด เป็นสับเป็นชิ้นเล็กๆ ต้มให้นิ่ม จนเป็นลักษณะเหมือนอาหารผู้ใหญ่ และให้เด็กมีส่วนร่วมในการหยิบจับ อาหารขึ้นมารับประทานเอง ควรเตรียมให้หยิบจับง่าย เป็นชิ้นๆ และเด็กจะเรียนรู้การใช้ช้อนในที่สุด

4. ในช่วงที่ลูกมีฟันขึ้น ไม่ควรให้ขนมที่ทำจากแป้ง หรือน้ำตาล ให้กัดเล่น เพราะในฟันขึ้นใหม่ การสะสมแร่ธาตุยังไม่สมบูรณ์ มีโอกาสผุได้ง่าย ควรให้ผลไม้ให้เด็กจับเป็นชิ้น กัดแทะเล่น ระวังอย่าให้มีเมล็ด

5. ของว่างระหว่างมื้อ ควรเป็นผลไม้ และนมจืดเท่านั้น ไม่ควรให้เด็กรับประทานขนมรสหวาน ที่ทำจากแป้ง และน้ำตาล เพราะเด็กจะติดรสหวาน และฟันผุง่าย อาหารเหล่านี้ เป็นประเภทแคลอรี่ว่างเปล่า กินแล้วทำให้อิ่ม ไม่อยากกินอาหารหลัก

6. คุณพ่อคุณแม่ควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้ลูก โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ไม่กินจุบกินจิบ หรือกินอาหารรสหวาน อาหารในบ้านที่จะเตรียมไว้ให้ลูก ควรเป็นอาหารที่มีประโยชน์ เช่น หั่นผลไม้ใส่ภาชนะไว้ในตู้เย็น ให้พร้อมหยิบรับประทานเลย ในช่วงวัยเรียน หากเด็กหิวระหว่างมื้อ อาจให้อาหารหนักรับประทาน เช่น ก๋วยเตี๋ยว ซึ่งมีสารอาหารครบหมวดหมู่ หรือแซนด์วิช ซึ่ง

ห้องอ่านหนังสือคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก
WA20.5
ป521
2550
ฉ.2

เมื่อรับประทานอิ่ม ก็ได้อาหารครบตามวัย

7. พาลูกไปพบทันตแพทย์ ตั้งแต่ 1 ขวบ และสม่ำเสมอ ทุกๆ 6 เดือน เพื่อให้ทันตแพทย์ประเมินการดูแลป้องกัน และรักษาสุขภาพช่องปาก

2.9 อาหารที่สำคัญต่อทันตสุขภาพ

1. เกลือแร่ จะช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟันให้แข็งแรง โดยเฉพาะพวกแคลเซียม ฟอสฟอรัสและฟลูออไรด์ ซึ่งพบได้มากในอาหารทะเล เช่น ปู ปลา กุ้ง นอกจากนี้ยังมีในนม เนื้อสัตว์ ไข่แดง ตับ ในใบเมี่ยง ใบชาจะมีฟลูออไรด์สะสมอยู่เป็นจำนวนมาก การได้รับประทานอาหารพวกนี้ จึงเป็นประโยชน์ต่อกระดูกและฟันมาก

2. คาร์โบไฮเดรต เช่น พวกแป้งและน้ำตาล ร่างกายมีความจำเป็นต้องได้รับเพราะใช้เป็นพลังงานและให้ความอบอุ่น ทำให้สมองเด็กเจริญเติบโตได้ดี ฉลาด แต่อาหารพวกนี้เมื่อเปลี่ยนรูปเป็น น้ำตาลจะทำให้ฟันผุง่าย เพราะจุลินทรีในปากจะมาทำปฏิกิริยากับน้ำตาล ซึ่งตกค้างอยู่ที่ฟัน เกิดกรดทำลายฟัน ทำให้ฟันผุง่าย ถ้าเป็นอาหารหวานเหนียว เช่น ทอฟฟี่ ลูกกวาด ขนมหวาน คุกกี้ ช็อกโกแลต จะยิ่งติดฟันง่าย ถ้าแปรงฟันไม่สะอาด โอกาสที่ทำให้ฟันผุยิ่งมีได้ง่ายและถ้ามีนิสัยรับประทานจุบจิบพร่ำเพรื่อ ฟันก็จะผุได้ง่ายขึ้น

3. พวกผัก ผลไม้ เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู่ จะมีเส้นใยช่วยขัดทำความสะอาดฟัน ไปในตัว ระหว่างที่รับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ผลไม้จะรับประทานหลังอาหารคาว ซึ่งเป็นการช่วยทำความสะอาด ฟันอย่างหนึ่ง

เครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลม หรือผลไม้เปรี้ยว ๆ เช่น มะยม มะขาม มะม่วง จะมีความเป็นกรดมาก ภายหลังรับประทาน จะรู้สึกเข็ดฟันหรือเสียวฟันได้ เพราะกรดจะไปทำลายผิวเคลือบฟัน ทำให้ประสาทข้างใต้รับความรู้สึกไวขึ้น ทำให้เสียวฟัน ภายหลังรับประทานอาหารจึงควรบ้วนน้ำแรงๆ หรือถ้าได้แปรงฟันก็จะเป็นการดี เพื่อเป็นการชะล้างเอากรดต่างๆออก ทางที่ดีหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านี้

4. โปรตีน มีความสำคัญมากในการรักษาสภาพของอวัยวะปริทันต์ถ้าขาดจะพบว่ามีการเสื่อมสลาย ของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของเหงือกและเอ็นยึดปริทันต์ ฟันมีการสร้างผิดปกติ ขึ้นช้า ซี่เล็ก การเจริญ เติบโตของขากรรไกรหยุดชะงัก

5. ไขมัน วิตามิน น้ำ ก็มีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพฟัน เหงือก เนื้อเยื่อต่างๆ ในช่องปาก เช่นเดียวกับอวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกายเช่นกัน ในลักษณะทั่วๆไปไม่พิเศษ และเด่นชัดเท่า อาหารประเภทอื่นๆ ข้างต้น

ว. 435865ก

2.10 การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อทันตสุขภาพ

อาหารมีความสำคัญต่อการสร้างฟัน แต่อาหารบางอย่างอาจเป็นโทษต่อฟัน หากมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การรับประทานอาหารเพื่อให้เกิดผลดี ต่อทันตสุขภาพจึงควรคำนึงถึง

1. **ระยะการสร้างฟัน** ฟันมีการสร้างตัวตั้งแต่ยังเป็นทารกในครรภ์มารดา ในระยะการสร้างฟันต้องการสารอาหารต่างๆ เพื่อให้เกิดโครงสร้างที่สมบูรณ์ การขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการพัฒนาฟัน จะทำให้ฟันไม่แข็งแรง และเกิดโรคฟันผุได้ง่าย สารอาหารที่จำเป็น ได้แก่

- โปรตีน เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของฟัน การขาดโปรตีน ทำให้ฟันมีรูปร่างไม่สมบูรณ์ เนื้อฟันไม่เรียบ แคลเซียมเข้าไปจับกับผลึกในตัวฟันได้ไม่ดี และมีผลต่อการทำงานของต่อมน้ำลายของทารก ทำให้มีน้ำลายลดลง
- วิตามิน ได้แก่ วิตามิน เอ ดี ซี การขาดวิตามินเอ ทำให้เกิดความผิดปกติของผิวเคลือบฟัน วิตามินดีช่วยการดูดซึมแคลเซียม และฟอสฟอรัส วิตามินซี ช่วยการสร้างเนื้อฟัน การขาดวิตามินดังกล่าว ทำให้ฟันมีรูปร่างผิดปกติ การขึ้นของฟันช้าลง มีการสร้างตัวฟัน และชั้นต่างๆ ของฟันไม่สมบูรณ์
- ไขมัน ช่วยในการดูดซึมพาวิตามิน เอ และ ดี ได้ดียิ่งขึ้น
- เกลือแร่ ได้แก่ แคลเซียม ฟอสฟอรัส และฟลูออไรด์ เป็นแร่ธาตุที่เป็นส่วนประกอบของโครงสร้าง ทำให้ฟันมีความแข็งแกร่ง ต่อต้านการผุได้ดีขึ้น

2. **ระยะที่ฟันขึ้นแล้ว** ในระยะที่ฟันขึ้นแล้ว อาหารหวานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ดังนั้น การบริโภคอาหาร เพื่อการมีทันตสุขภาพที่ดี จึงควรคำนึงถึงเรื่องต่อไปนี้

- หลีกเลี่ยงอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาล โดยเฉพาะที่มีลักษณะเหนียว ซึ่งติดฟันง่าย และอยู่นาน เพราะจะเกิดฟันผุได้
- ไม่ควรรับประทานอาหารจุบจิบ เพราะจะมีเศษอาหารตกค้างอยู่ในปากอยู่เสมอ ทำให้เกิดกรดขึ้นตลอดเวลา และฟันจะถูกกัดกร่อนมากขึ้น จนเกิดการผุขึ้นได้
- ควรรับประทานอาหารหวานเฉพาะในมื้ออาหาร เพราะในมื้ออาหารมีอาหารหลายชนิด รวมทั้งน้ำด้วย จึงมีส่วนช่วยให้น้ำตาลมีความเข้มข้นลดลง การเกิดกรดก็จะลดลงด้วย

■ ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ผัก และผลไม้เป็นอาหารว่าง แทนการรับประทานขนมหวาน หรืออาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต

2.11 อาหารสำหรับเด็ก

นม สำหรับเด็กแรกเกิด นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติ ที่วิเศษที่สุด นอกจากนะมีคุณค่าทางอาหารของนมแล้ว ยังย่อยง่ายกว่านมวัว เด็กไม่ท้องอืด อุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม มีภูมิคุ้มกันโรค ไม่ต้องเตรียม สะอาด สะดวก และจากการศึกษา ยังพบว่า ขณะที่แม่ให้นมลูก จะมีการหลั่งของ ฮอร์โมนชนิดหนึ่ง ที่ทำให้แม่เกิดความรัก และผูกพันกับลูก ดังนั้น ในขณะให้นมลูก แม่จึงมีสัมผัสที่แสดงออกถึงความรัก ซึ่งลูกสามารถรับรู้ได้ จะเกิดความอบอุ่น และมั่นใจ ในความรักของแม่ เด็กจะเติบโตขึ้นอย่างอบอุ่น มีความรักความมั่นคงในจิตใจ เพราะฉะนั้น ควรเลี่ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 3-4 เดือน หรือถ้าเป็นไปได้ ก็ควรให้ครบ 6 เดือน แต่ในปัจจุบันแม่มีความจำเป็น ต้องทำงานนอกบ้านกันมาก การเลี้ยงลูก มักใช้นมขวด ซึ่งอาจจะเป็นนมแม่บีบไว้ หรือเป็นนมผสม ซึ่งลักษณะของขวดนม และหัวนม ควรเลือกให้เหมาะสมกับลูก เพื่อสร้างนิสัยการกิน และการกลืนให้ถูกต้อง

ลักษณะของหัวนมขวดที่ดี : ควรเป็นหัวนมยาง ที่มีความยืดหยุ่น ไม่นิ่ม หรือแข็งจนเกินไป ขนาดของรูค่อนข้างเล็ก เมื่อทดสอบโดยการคว่ำขวดนมลง นมจะหยดลงเป็นหยด ไม่ไหลเป็นสาย เพราะเด็กจะสำลัก และติดนิสัยเอาลิ้นมาดันจุกนม กันนมไหล เด็กจะมีการกลืนผิดปกติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสบฟัน ผิดปกติตอนโตได้

วิธีการให้นมเด็ก : ควรอุ้มเด็กตั้งขึ้น คล้ายกับผู้ใหญ่นั่งกินอาหาร โดยแม่ หรือพี่เลี้ยงควรช่วยถือขวดนม เด็กจะสามารถใช้กล้ามเนื้อในช่องปาก ในการกลืนได้ถูกต้อง เพราะถ้าเด็กนอนแล้วดูดนม การกลืนของเด็กจะผิดปกติ เด็กจะใช้ลิ้นดันไม่ให้สำลักนมตลอดเวลา เมื่อโตขึ้น ไม่ว่าจะกลืนอาหาร ชนิดใด ก็จะใช้ลิ้นดันฟัน ซึ่งจะทำให้ฟันยื่น และการสบฟันผิดปกติเช่นกัน

การให้นมในเด็กทารก ควรให้เป็นมื้อ เวลาดูดนม คือ เวลาอาหาร ปริมาณนมที่ให้เด็ก ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เด็กแต่ละคนจะกำหนดได้เองว่า เขาต้องการนมเท่าไร ปริมาณที่เหมาะกับเด็ก คือ จำนวนนมที่เด็กดูดรวดเดียวอิ่ม หรือเหลือติดขวดเล็กน้อย แต่

ในเด็กทารกเล็กๆ จะกินนมน้อยแต่ถี่ เมื่อโตขึ้น จะกินนมประมาณมากขึ้น แต่ความถี่จะน้อยลง

เมื่อเด็กจะนอน ไม่ควรให้เด็กดูดนมแล้วหลับไปเลย เพราะถ้าเด็กติดนิสัยหลับคาขวดนม ฟันเด็กจะสัมผัสกับนมตลอดคืน ซึ่งเป็นช่วงที่น้ำลายไหลน้อย ฟันเด็กจะผุได้เร็วและหลายซี่ โดยเฉพาะบริเวณฟันหน้าบน และฟันกราม บางทีเห็นเหลือแต่ตอก็มี พบได้บ่อยในเด็กก่อนเข้าโรงเรียน วิธีที่ถูก คือ เมื่อให้เด็กกินนมจนอิ่มแล้ว ควรให้เด็กเรอ และทำความสะอาดช่องปากให้เรียบร้อย ก่อนนอน แล้วกล่อมเด็กให้หลับ โดยการตบก้น ลูบหลัง หรือร้องเพลงเบาๆ ไม่ควรใช้นมขวด หรือหัวนมปลอมให้เด็กดูดนอน

เด็กที่นั่งได้แล้ว คือ ประมาณ 4-5 เดือน ควรเริ่มฝึกการดื่มนมจากถ้วย โดยเริ่มทีละน้อยให้เคยชิน ว่านม สามารถกินแบบอื่นได้พร้อมกันนั้น ก็ค่อยๆ ลดนมขวดลง จนเลิกนมขวดได้ เมื่ออายุประมาณ 1 ปี ข้อควรระวังอีกอย่างหนึ่ง คือ ไม่ควรผสมน้ำตาล หรือน้ำผึ้งลงในนมให้เด็ก เพราะนอกจากจะทำให้เกิดฟันผุเร็วขึ้นแล้ว ยังทำให้เด็กติดอาหารรสหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในอนาคต

อาหารเสริม ปกติแล้ว ถ้าแม่สามารถให้นมเด็กทารกเพียงอย่างเดียว ได้นานราว 4-6 เดือน เด็กก็ยังได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนอยู่ แต่อาจจะเริ่มอาหารเสริม เพื่อฝึกการกิน และสร้างนิสัยการกลืนที่ถูกต้องควบคู่ไปด้วย

- ในเด็กอายุ 4-6 เดือน ซึ่งอาจยังไม่มีฟันน้ำนมขึ้น อาหารเสริมมักเป็นข้าวบดหรือกล้วยน้ำว้าสุกงอม 1-2 ช้อนอาหาร หรือมีไข่แดงบด 1/4 ฟอง เนื้อปลาสุกบด สลับเล็กน้อย ครั้งแรกๆ เด็กอาจไม่ยอมรับ เพราะไม่คุ้น ก็เว้นไปวันหรือสองวันก่อน แล้วค่อยลองใหม่ทีละน้อย พยายามหลอกล่อ แต่อย่ายัดเยียด เพราะเด็กจะต่อต้าน
- เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน ควรเลิกกินนมมื้อดึก เริ่มหัดให้เด็กกินข้าว 1 มื้อ ซึ่งข้าวควรเป็นข้าวบด ผสมน้ำแกงจืด ผักสุกบด เนื้อปลาสุกบด สลับกับไข่แดงสุกบด ตามด้วยผลไม้สุกบด เด็กจะเรียนรู้รสชาดอาหารที่แตกต่างกัน อาหารบดควรจะเป็นอาการที่มีประโยชน์ ย่อยง่าย ทำสลับกันไปอย่าให้จำเจ อาจเพิ่มตับบด เนื้อสุกบด เมื่อเด็กอายุ 8 เดือน อาจเพิ่มข้าวเป็น 2 มื้อ แทนนม

- เมื่อเด็กอายุ 1 ปี เด็กจะสามารถกินข้าวได้เอง ทั้ง 3 มื้อ ควรเปลี่ยนข้าวบดมาเป็นข้าวหุง เพราะเด็กจะเริ่มหัดเคี้ยว ฟัน กระดูก ขากรรไกร และกล้ามเนื้อใยหน้า จะได้ทำงาน และเจริญเติบโตเหมาะสม

เด็กทุกวัย ยังสามารถดื่มนมเสริมได้มาก เท่าที่เขาต้องการ เด็กบางคน พ่อแม่จะบ่นมากว่ากว่าจะกินข้าวได้ ต้องวิ่งป้อนกันจนเหนื่อย หรือบางคนชอบอมข้าวไว้ ไม่ยอมเคี้ยว เด็กเหล่านี้จะมีฟันผุมาก โดยเฉพาะฟันหน้า และฟันกราม คล้ายกับลักษณะของเด็กที่ดูดขวดนมจนหลับ วิธีแก้ไขคงต้องขึ้นกับพ่อแม่ ที่จะต้องตั้งใจแน่วแน่ที่จะฝึกเด็ก ให้รู้จักกฎระเบียบ และมีวินัยขณะกินอาหาร โดยควรจัดให้เด็กมีที่นั่งประจำ เป็นที่เป็นทาง อาจวางของเล่นไว้ใกล้มือ ให้หยิบเล่น หรือมองดูได้ แต่ไม่ควรตามใจ ยอมให้เล่นของเล่น หรือปล่อยให้คลานไปตามที่ต่างๆ แล้วตามป้อน เด็กจะติดนิสัย ถ้าเด็กโตหน่อย ประมาณขวบเศษๆ เด็กอาจจะอยากจับช้อนกินเอง ก็ควรปล่อยให้ทำ แม้จะเลอะเทอะไปบ้าง เพราะความสามารถในการใช้มือยังน้อย แต่เด็กจะเกิดความภูมิใจ นอกเหนือจากนั้น สิ่งที่เด็กจะได้ คือ ระเบียบวินัยในการกิน เด็กจะไม่สนใจสิ่งอื่น นอกจากการกินอาหาร เพราะฉะนั้น เด็กจะกินอาหารเสร็จเป็นมื้อๆ ไป และปัญหาอมข้าวก็จะไม่เกิดขึ้น

อาหารว่างสำหรับเด็ก ปกติแล้วควรหัดให้เด็กกินอาหารเป็นมื้อ แต่จากสภาพเศรษฐกิจสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไป บางครั้งเด็กจำเป็นต้องรับประทานอาหารว่าง หรืออาหารระหว่างมื้อ เพื่อประทังความหิว ก่อนถึงเวลารับประทานอาหารมื้อหลัก โดยเฉพาะในเด็กที่ไปโรงเรียนแล้ว เด็กวัยอนุบาล และประถมต้น บ่อยครั้งที่เด็กรับประทานอาหารว่าง จนอิ่ม แทบจะแทนอาหารหลักไปเลย ในเมื่ออาหารว่างเข้ามามีบทบาทสำคัญขนาดนี้แล้ว คงไม่อาจมองข้ามไปได้ พ่อแม่ควรเป็นผู้เลือกและหยิบยื่นอาหารที่มีประโยชน์แก่ลูก บางครั้งด้วยความรักของพ่อแม่ เมื่อเห็นลูกชอบกินอะไร ก็มักจะซื้ออาหารชนิดนั้นมาให้บ่อยๆ โดยลืมนึกไปว่า เป็นการส่งเสริมให้ลูกเกิดโรค เช่น พ่อแม่ บางคนชอบซื้อชอกโกแลต คุ้กกี้ ทอฟฟี่ ไอศกรีมให้ลูก หรือบางคนชอบดื่มน้ำอัดลม ก็หัดให้ลูกดื่มด้วย อาหารพวกแป้ง และน้ำตาลทุกชนิด เมื่อรับประทานไปแล้ว มีโอกาสตกค้าง และกลายเป็นกรด ในปากสูง ฟันผุง่าย แต่ของเหล่านี้บางครั้งห้ามกันยาก การรับประทานควรเป็นมื้อ เป็นคราว และหลังรับประทานอาหาร ควรทำความสะอาดฟันตามด้วย

ถ้าเด็กยังเล็ก ยังไม่ติดอาหารอะไรเป็นพิเศษ ของกินเล่นดีที่สุดที่ควรเลือกให้เด็ก คือ ผักและผลไม้ เช่น คุณแม่บางคนให้ลูกเคี้ยวแตงกวาเล่น ซึ่งนอกจากจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ไม่ทำให้ฟันผุแล้ว ผลไม้บางอย่าง ยังช่วยทำความสะอาดฟัน ลดการหมักหมมของเศษอาหารด้วย

2.12 พฤติกรรมที่มีผลต่อการสบฟันผิดปกติ

พฤติกรรมที่เป็นการกระทำเป็นประจำจนเคยชินและติดเป็นนิสัย ซึ่งคนเราจะแสดงออกมา โดยไม่ได้คิดถึงผลที่จะตามมา การกระทำในวัยเด็กเป็นสิ่งหนึ่งที่มักก่อให้เกิด พฤติกรรม ที่ไม่พึงประสงค์และอาจเกิดโทษต่อตนเองด้วย ตัวอย่างพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อการสบฟัน ทำให้การสบฟันผิดปกติ ซึ่งควรหลีกเลี่ยง เช่น

1) การดูดนมขวดถึงอายุเกินกว่า 2 ขวบครึ่ง จะทำให้เพดานปากงุ้ม และฟันหน้ายื่นยาวออกมา เพราะจุกนมขัดขวางการเรียงตัวของฟัน และการเติบโตของขากรรไกร

2) การดูดนิ้ว การดูดนิ้วมือแสดงว่า เด็กมีการรบกวนทางอารมณ์ ถ้าทำจนเป็นนิสัยจะมีผลต่อ การพัฒนาการของฟันและกระดูกใบหน้า ทำให้ฟันหน้าสบฟันไม่สนิท ฟันหน้าบนห่างและยื่น ขากรรไกรล่างหุบ เพดานปากสูง การรักษาต้องหาสาเหตุ แล้วแก้ไขตามสาเหตุนั้นก่อน แล้วจึงแก้ไขการสบฟันที่ผิดปกติ โดยทันตแพทย์เฉพาะทาง และถ้าเลิกดูดนิ้วก่อน 4 ขวบ ส่วนใหญ่การสบฟันจะกลับปกติได้ แต่ต้องเป็นขั้นที่ไม่รุนแรงมากเกินไป ถ้าปล่อยจนเกิน 6 ปี ไม่เลิกนิสัยดูดนิ้ว โอกาสจะหายเองเป็นไปได้น้อย

3) การหายใจทางปาก เด็กบางคนหายใจทางปาก อาจด้วยมีความผิดปกติของทางเดินหายใจ หรือทำจนเป็นนิสัย จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของขากรรไกร ทำให้ขากรรไกรบนแคบกกว่าปกติ และปากที่เปิดตลอดเวลา จะทำให้น้ำลายแห้ง จะเกิดการผุของฟัน และเหงือกอักเสบได้ง่าย ควรแก้ไขพฤติกรรมนี้ตามสาเหตุ เช่น ถ้ามีการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน ควรรับการรักษาจากแพทย์ทางหู คอ จมูก ให้หาย ซึ่งโดยปกติเมื่อรักษาแล้ว เด็กจะกลับมาหายใจปกติ แต่บางกรณีที่หายใจทางปากจนเป็นนิสัยแล้วนั้น อาจพบทันตแพทย์เพื่อใส่เครื่องมือฝึกหายใจให้ถูกต้อง

4) การนอนกัดฟัน การนอนกัดฟันเป็นประจำ มีผลเสียทำให้ฟันสึกด้านบดเคี้ยว บางทีสึกจนถึงโพรงประสาท ทำให้ปวดฟันได้ การป้องกันรักษาต้องวิเคราะห์สาเหตุ บางคนเกิดเพราะการสบฟันไม่ดีมีจุดกระทบที่รบกวนการเคลื่อนไหวของขากรรไกร ความเครียดกรรมพันธุ์ บางคนเกิดจากการพยาธิเข็มหมุดแล้วคันที่ช่องขับถ่าย การแก้ไขก็ต้องแก้ตามสาเหตุ ถ้าการสบฟันไม่ดีต้องพบทันตแพทย์ เพื่อกรอฟันให้การสบฟันกลับสู่ปกติ ถ้าจากความเครียดก็ต้อง หาสาเหตุของความเครียด การมีพยาธิก็รับประทานยาถ่ายพยาธิบางกรณีอาจต้องใส่เครื่องมือป้องกันการกัดฟัน

5) การกัดริมฝีปาก เด็กที่ชอบกัดริมฝีปาก กล่าวด้วยฟันน้ำนม มีผลเสียทำให้ฟันหน้าล่าง ถูกดันถอยหลัง และฟันหน้ายื่น ต้องพยายามให้เด็กเลิกนิสัยนี้

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

2.13 โรคฟันผุ

ฟันผุเป็นผลจากการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุ (Demineralization) และกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุในฟัน (Remineralization) โดยฟันผุจะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการคืนกลับ ซึ่งการสลายแร่ธาตุในฟัน เกิดขึ้นขณะที่มีการย่อยสลายอาหารคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาล ของแบคทีเรียบางชนิด ในสภาพแวดล้อมและเวลาที่เอื้อทำให้เกิดรอยผุเป็นโพรงหรือรูขึ้น เป็นการทำลายแบบถาวร ร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเหมือนเดิมได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เกิดอาการปวด อาจบวม และกระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ได้

สาเหตุ

ขบวนการเกิดโรค แบคทีเรียบางชนิดที่ทำให้เกิดฟันผุ บนคราบจุลินทรีที่ผิวฟัน สามารถย่อยสลายอาหารคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาลที่รับประทานเข้าไป เกิดกรดได้ภายใน 2 – 3 นาที ถ้ากรดสัมผัสตัวฟันบ่อยและนานพอ จะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุในฟันมากกว่าการคืนกลับ เนื้อฟันจึงถูกทำลายเกิดรูผุได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ต้องมีองค์ประกอบครบ 4 อย่างคือ ตัวฟัน อาหาร เชื้อจุลินทรีย์ เวลา การเกิดโรคฟันผุมากน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ กล่าวคือ

- ตัวฟัน
  - ลักษณะโครงสร้างฟัน : ผิวฟันควรแข็งเรียบ เป็นเงา ไม่ขรุขระ อ่อนยุ่ย
  - ลักษณะร่อง / หลุมบนตัวฟันด้านบดเคี้ยว (Pit and fissure) : ถ้าลึกและแคบจะกักเก็บเศษอาหารและคราบจุลินทรี เกิดการผุเร็วขึ้น
  - ความสะอาดของตัวฟัน การเรียงตัวของฟัน
  - รูปร่างของฟันหรือคอฟัน : ถ้ามีลักษณะเว้า อาจพบมีเหงือกร่นร่วมด้วย ทำให้ คราบจุลินทรีสะสมได้ง่ายเคลือบรากฟันซึ่งแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันจะโผล่ในช่องปากเกิดการผุที่รากฟันได้ง่ายและเร็ว
- อาหาร
  - ลักษณะทางกายภาพของอาหาร : เป็นกากใย ละเอียด หรือเหนียวติดฟัน
  - ลักษณะทางชีวเคมีของอาหาร : ถ้าเป็นพวกน้ำตาลโดยเฉพาะน้ำตาลซูโครส เปลี่ยนเป็นกรดได้มาก
- เวลา
  - การปล่อยให้อาหารค้างในปาก : ถ้าปล่อยไว้นาน กรดสัมผัสเนื้อฟันในระยะเวลานานโดยเฉพาะก่อนนอนถ้าแปรงฟันไม่สะอาดจะเกิดการทำลายเนื้อฟันตลอด

คืนและยังทำให้เกิดกลิ่นปาก

- ความถี่ในการบริโภค : ถ้าความถี่สูงจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น เนื่องจากฟันจะถูกแช่อยู่ในสภาวะความเป็นกรดบ่อยและต่อเนื่อง

■ เชื้อจุลินทรีย์

- จำนวนเชื้อจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับอาหารโดยเฉพาะพวกน้ำตาลและช่องปากที่ไม่สะอาด

อาการ/ความรุนแรง

ระยะที่ 1 : ลักษณะ ชั้นเคลือบฟัน มีการผุ สีขาวขุ่น

อาการ ไม่มีอาการ ยังสามารถกลับคืนได้

ระยะที่ 2 : ลักษณะ มีการทำลายชั้นเนื้อฟัน การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก มีรอยสีเทาดำหรือมีรูผุชัดเจน

อาการ เสียวฟันเมื่อกินของเย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยสามารถรู้ได้เอง

ระยะที่ 3 : ลักษณะ มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟันมีการอักเสบ เป็นรูผุลึก

อาการ ปวดฟันรุนแรง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าอาหารตกลงไปในโพรงฟัน จะยิ่งปวดมากขึ้น

ระยะที่ 4 : ลักษณะ เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันลุกลามสู่ปลายรากฟัน เกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้

อาการ ไม่ปวดหรืออาจปวดบวมเป็นบางครั้ง

ในระยะที่ 3 และ 4 นี้ ผู้ป่วยมักยอมไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษา

ผลเสียจากการเกิดโรคฟันผุ

1. เจ็บปวดทรมาน อารมณ์เสียหงุดหงิด ทำงานได้ไม่เต็มที่
2. เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด เมื่อมีความเจ็บปวดที่ฟัน ทำให้เลี่ยงการบดเคี้ยวอาหาร หรือเคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด ทำให้กระเพาะอาหารทำงานหนัก ย่อยอาหารได้ไม่สมบูรณ์ ร่างกายอ่อนเพลีย
3. มีกลิ่นปาก เนื่องจากมีเศษอาหารติดค้างหมักหมม อยู่ตามรูผุของฟัน
4. เชื้อโรคกระจายสู่อวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย
5. สูญเสียฟัน และสูญเสียบุคลิกภาพ
6. สูญเสียทางเศรษฐกิจ เสียทรัพย์สิน และเวลาในการปรับบูรณะ

การรักษา

การใช้ Topical fluoride, Sealant ในระยะที่ 1 รอยขาวขุ่น อาจไม่ลุกลามต่อ

1. อุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม หรือวัสดุสีเหมือนฟัน (Composit Recin)

2. การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันที่ผุทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3,4 วิธีการจะซับซ้อนใช้เวลา และค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

3. การถอนฟัน เมื่อฟันผุมากจนรักษาวิธีอื่นไม่ได้แล้ว เช่น บวมมาก โยกมากหรือผุเหลือแต่ราก และเมื่อถอนแล้วต้องใส่ฟันปลอมด้วย

การป้องกัน

ทำได้โดยการควบคุมองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการผุของฟัน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ลดปริมาณจุลินทรีในช่องปากโดยการใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้อจุลินทรีย์ วิธีนี้ไม่แนะนำให้ใช้ในระยะยาวเพราะจะทำให้เชื้อราเจริญเติบโตแทน จะแนะนำให้ใช้เฉพาะช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ที่ไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากตามปกติได้ เช่น หลังการทำศัลยกรรมในช่องปาก

2. การกำจัดเศษอาหารในช่องปากออกให้หมดเป็นวิธีที่แนะนำให้ใช้ในชีวิตประจำวัน การทำความสะอาดช่องปากนั้นวิธีหลักคือการแปรงฟันให้สะอาด การใช้เส้นไหมขัดฟันหรือหรือใช้ไม้จิ้มฟันก็เป็นวิธีเสริม ซึ่งจะช่วยให้ทำความสะอาดบริเวณซอกฟันได้ดีขึ้น

3. ในคนที่ฟันมีหลุมร่องฟันลึก ซึ่งเสี่ยงต่อการผุง่ายควรทำการปิดหลุมร่องฟันโดยใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant) เพื่อป้องกันไม่ให้เศษอาหารติดถ้ามีฟันซ้อนเกให้ไปหาทันตแพทย์เพื่อการจัดฟันหรือพยายามแปรงบริเวณฟันซ้อนเกให้สะอาดใช้แปรงที่มีขนแปรงหมู่เดียว (Single Tufted Brush) หรือเรียกว่าแปรงกระจุก

4. อย่าปล่อยให้มีเศษอาหารตกค้างในช่องปากเป็นระยะเวลานานๆ ถ้าทำความสะอาดฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารได้จะดีที่สุด ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้แบคทีเรียมีเวลาย่อยสลายเศษอาหารทำให้เกิดกรดขึ้นได้

ภาวะแทรกซ้อน

เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด มักเลี่ยงการเคี้ยวข้างที่มีฟันผุ กระเพาะทำงานหนักขึ้น มีกลิ่นปาก เชื้อโรคกระจายสู่อวัยวะข้างเคียง ทำให้เกิดอันตราย เช่น บวมที่แก้ม ใต้คาง อาจเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและกระแสโลหิตไปยังอวัยวะส่วนอื่น

2.14 ฟันผุที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมขวด

นมมีน้ำตาลแลคโตส (Lactose) เป็นองค์ประกอบก่อให้เกิดฟันผุได้ แต่นมก็มีสารอาหารอื่นๆ ที่มีผลต่อต้านการเกิดฟันผุด้วย เช่น แคลเซียม ฟอสฟอรัส เคซีอีน (casein) และไขมัน ดังนั้นนมจะไม่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ แต่ถ้าหากพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมไม่ว่าจะเป็นนมแม่หรือนมขวดเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมร่วมกับการละเลยการทำความสะอาดช่องปากและฟันหลังดื่มนม จะทำให้เกิดฟันผุได้ ซึ่งฟันผุประเภทนี้มักพบในเด็กที่ผู้ปกครองให้ดูดนมหรือน้ำหวานจากขวดนมทุกเวลาที่เด็กต้องการ, การให้เด็กหลับคาขวดนม หรือเด็กที่ดูดนมขวดนานไม่ยอมเลิกดูดขวดตามระยะเวลาที่เหมาะสม

ในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ก็อาจเกิดฟันผุในลักษณะนี้ได้ หากให้เด็กดูดนมทุกเวลาที่เด็กต้องการ หรือโตแล้วก็ยังให้ดูดนมอยู่ แต่พบได้น้อยกว่าการเลี้ยงด้วยนมขวด นอกจากโรคฟันผุแล้ว การดูดนมขวด ดูดนิ้ว ดูดจุกนมตลอดเวลาจนอายุเกิน 3 ปี จะมีผลทำให้ฟันหน้าบนยื่น ฟันหน้าล่างล้มเข้าด้านใน ทำให้ตำแหน่งลิ้นขณะกลืนผิดปกติ มีแรงดันจากลิ้นและแก้มต่อฟันหลัง ทำให้เกิดขากรรไกรบนโค้ง แคบ เพดานอยู่สูง และอาจมีผลต่อการสบฟันหลังผิดปกติด้วย

2.15 การป้องกันฟันผุอันเกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนม

1. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือนมจืด
2. ไม่เติมน้ำตาลในนมให้ลูก เพราะจะทำให้ฟันผุง่าย และสร้างนิสัยชอบทานหวาน
3. ให้เด็กดูดน้ำเปล่าตามทุกครั้งหลังจากดูดนม เพื่อชำระคราบนมออกจากตัวฟันและช่องปาก
4. ผู้ปกครองควรทำความสะอาดช่องปาก โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำสุก เช็ดลิ้น เพดาน กระพุ้งแก้มและสันเหงือกให้สะอาดวันละ 2 ครั้ง เช้า-ก่อนนอน เมื่อฟันขึ้นต้องแปรงฟันให้ลูกด้วย
5. ฝึกให้ลูกดื่มนมเป็นเวลา ไม่ปล่อยให้ลูกดื่มนมทุกครั้งที่ต้องการ
6. ไม่ให้ลูกดูดนมขวดและหลับไปพร้อมกับมีนมค้างอยู่ในปาก เพราะจะทำให้ฟันผุ เนื่องจากในเวลาที่เด็กหลับน้ำลายซึ่งเป็นตัวทำความสะอาดตามธรรมชาติจะมีน้อยมาก เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากจะเปลี่ยนน้ำตาลในนมเป็นกรดละลายแร่ธาตุออกจากตัวฟันทำให้ฟันผุ
7. การให้น้ำผลไม้ ควรฝึกให้ดื่มจากแก้ว เพราะการดูดจากขวดจะใช้เวลานานกว่า ทำให้น้ำตาลเกาะผิวฟันมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

8. เมื่อเด็กนั่งได้ อายุประมาณ 8 – 12 เดือน ฝึกให้เด็กดื่มจากแก้วแทนขวดนม เพื่อเป็นการเตรียมเด็กให้พร้อมที่จะเลิกดูดนมขวด

9. ควรให้เด็กเลิกดูดนมขวดเมื่ออายุประมาณ 12–18 เดือน โดยให้ดื่มนมจากแก้วแทน

10. ควรเลิกดูดนมขวดอย่างเด็ดขาด เมื่ออายุ 2 ขวบ เพราะการดูดนมขวดจนเด็กโตจะมีผลเสียต่อการเจริญของขากรรไกรบน

2.16 การป้องกันลูกติดขวดนม

1. ฝึกเข้านอนให้เป็นเวลา
2. ฝึกให้ลูกนอนหลับได้เอง โดยไม่ต้องดูดขวดนม ไม่ใช้ขวดนมเป็นเครื่องกล่อมให้หลับ
3. นมมื้อกลางวันกินให้อิ่ม นมมื้อดึกกินพอหายหิว
4. งดให้นมมื้อดึก (หลังเที่ยงคืน) เมื่ออายุ 6 เดือน
5. สร้างบรรยากาศกลางคืนให้เหมือนกลางคืน ไม่เปิดไฟสว่าง หรืออุ้มเล่น
6. อาจหาของที่ลูกชอบ พาเข้านอน เพื่อเป็นเพื่อนป้องกันการติดขวดนม
7. หลังดูดนมก่อนนอนต้องทำความสะอาดฟัน ไม่ควรกลับมาดูดนมและหลับคาขวด
8. ฝึกให้ดื่มน้ำหรือนมจากแก้วเมื่อเด็กนั่งได้เองอายุประมาณ 8 – 12 เดือน
9. ไม่ใช้ขวดนมเป็นของเล่นเดินถือไปมา
10. เมื่อเด็กอายุ 1 ขวบขึ้นไป ส่งเสริมให้ลูกรับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก และสร้างบรรยากาศในการรับประทานอาหารอย่างมีความสุข นมจะเป็นเพียงอาหารเสริมเท่านั้น

2.17 การเลิกนมขวด

1. ตั้งใจจริง ใจแข็ง
2. ฝึกให้ลูกดื่มนมจากแก้วในตอนกลางวัน
3. พาไปไหนตอนกลางวัน ไม่นำขวดนมไปด้วย ใช้แก้วใช้กล่องแทน
4. เปลี่ยนจากดูดนมก่อนนอน เป็นดื่มนมก่อนนอน
5. หลังทำความสะอาดฟันก่อนนอน พาเข้านอนโดยเล่านิทาน ร้องเพลง ไม่ให้ดูดนมอีก
6. ไม่ปล่อยให้ลูกหลับคานมขวด

2.18 แนวทางในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก

ช่วงอายุของลูก	ข้อปฏิบัติในการป้องกันฟันผุ
แรกเกิด – 4 เดือน	1. เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว (นานถึง 6 เดือน)
4 – 5 เดือน	1. ไม่ใส่น้ำตาลในนมและอาหาร 2. ให้เด็กดื่มน้ำตามหลังอาหารและนมทุกครั้ง 3. ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำสุก เช็ดลิ้น เพดาน กระพุ้งแก้ม และสันเหงือกให้สะอาด 4. ไม่ปล่อยให้เด็กหลับพร้อมขวดนมคาปากจนติดเป็นนิสัยของการนอน
6 เดือน	1. เลิกดูดนมมื้อดึก 2. เช็ดทำความสะอาดฟัน 3. พบทันตแพทย์ครั้งแรก 4. ให้ฟลูออไรด์เสริม 0.25 มิลลิกรัมต่อวัน*
12 เดือน	1. ให้ดื่มนมหรือน้ำจากแก้ว 2. แปรงฟันไม่ใช้ยาสีฟัน 3. ให้ฟลูออไรด์เสริม 0.25 มิลลิกรัมต่อวัน*
18 เดือน	1. เลิกดูดนมขวด แปรงฟันเช้าและก่อนนอน 2. หลังแปรงฟันก่อนเข้านอนไม่ดื่มนมและรับประทานอาหารอีก 3. ให้ฟลูออไรด์เสริม 0.25 มิลลิกรัมต่อวัน*
3 – 5 ปี	1. แปรงฟันใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ปริมาณเท่าเมล็ดถั่วเขียว 2. เคลือบฟลูออไรด์ 3. ผนึกหลุมร่องฟันกรามน้ำนม 4. ให้ฟลูออไรด์เสริม 0.50 มิลลิกรัมต่อวัน*
6 ปี	1. แปรงฟันเพิ่มปริมาณยาสีฟันได้ 2. เคลือบฟลูออไรด์ 3. ผนึกหลุมร่องฟันกรามแท้ 4. ให้ฟลูออไรด์เสริม 1 มิลลิกรัมต่อวัน*

ตารางที่ 2 * ให้ฟลูออไรด์เสริมเฉพาะบริเวณที่น้ำดื่มมีปริมาณฟลูออไรด์ต่ำกว่า 0.3 ส่วนในน้ำล้านส่วน โดยปรึกษาทันตแพทย์ก่อนใช้

2.19 การทำความสะอาดช่องปากและฟันในเด็ก

ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการทำความสะอาดช่องปากนั้น สามารถทำได้ตั้งแต่ก่อนฟันจะขึ้น คือ เมื่ออายุประมาณ 5 - 6 เดือน เด็กจะเริ่มกินอาหารเสริมอื่นนอกจากนมแม่ ซึ่งเป็นระยะที่ฟันน้ำนม เด็กเริ่มขึ้นด้วย โดยในช่วงแรกการเช็ดฟันลูกด้วยสำลี หรือผ้าก๊อซชุบน้ำอุ่นก็อาจเป็นการเพียงพอ แล้ว และควรเริ่มใช้แปรงสีฟันเมื่อเด็กสามารถใช้มือหยิบจับสิ่งของต่างๆ ได้คือ ประมาณอายุ 18 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการแปรงฟัน เพราะช่วงนี้ฟันกรามน้ำนมจะขึ้น ทำให้มีเศษ อาหารไปเก็บกักบริเวณหลุมร่องฟันกรามน้ำนมนั้น การเช็ดฟันจะไม่สามารถกำจัดเศษอาหารเหล่านี้ ออกไปได้หมด จำเป็นต้องใช้แปรงสีฟันช่วยในการทำความสะอาด แต่เนื่องจากการทำงานของมือเด็ก ยังไม่มีทักษะเพียงพอ ทำให้ไม่สามารถบังคับแปรง ให้เข้าไปทำความสะอาดทุกซอกทุกมุมของฟันได้ ในวัยนี้การแปรงฟันของเด็กจึงจะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอใน การป้องกันการเกิดฟันผุ ดังนั้นพ่อแม่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการแปรงฟันของลูก โดยหลังจากปล่อย ให้ลูก แปรงฟันเองแล้ว ควรตรวจดูและชี้แนะเด็กว่ามีบริเวณใด ที่เด็กยังทำความสะอาดไม่ดีพอ แล้วแปรงฟันซ้ำให้อีกครั้งทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ควรใช้แปรง สีฟันอย่าเบามือ อย่ากระแทก หรือใช้ความรุนแรง เพราะจะทำให้ขอบแปรง สีฟันไปกระแทกกับเหงือก กระพุ้งแก้ม หรือฟันของเด็ก ทำให้เด็กเกิดความเจ็บปวด เด็กจะกลัวและ เข็ดหลาบ หลังจากนั้นเด็กจะไม่ยอมแปรงฟันอีก เพราะเข้าใจผิดคิดว่าทุกครั้งที่มีการแปรงฟัน เขาจะต้องได้รับความเจ็บปวด

เด็กจะสามารถแปรงฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อเขาอายุได้ประมาณ 7 ปี คือ เมื่อเขาสามารถผูกเชือกรองเท้าของตัวเองได้แล้ว

2.19.1 การทำความสะอาดช่องปากเด็กอายุ 9 เดือนหรือเมื่อเริ่มมีฟันขึ้น – 6 ปี

เมื่อเด็กมีฟันน้ำนมขึ้นประมาณ 4 ซี่ให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก โดย

1. ให้เด็กนอนหงาย หนุนตักผู้ปกครองในที่มีแสงสว่าง
2. ใช้แปรงที่มีหัวแปรงเล็ก ๆ ขนแปรงนุ่ม หน้าตัดเรียบ
3. กรณีที่เด็กไม่ได้กินฟลูออไรด์เสริม ให้เริ่มใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพียงเล็กน้อย ในขนาด < 5 มิลลิเมตร

กรณีที่เด็กกินฟลูออไรด์เสริม ให้เริ่มใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เมื่อเด็กอายุ 3 ปี หรือเมื่อสามารถบ้วนน้ำได้

4. วางแปรงให้ขนแปรงจรดผิวฟันและขอบเหงือก ขยับไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน (Scrub Technique) ทั้งด้านนอก และด้านใน ตำแหน่งละ 10 ครั้งให้ทั่วทุกซี่ โดย

- **การแปรงฟันด้านติดแก้ม** การแปรงฟันบริเวณนี้ควรให้เด็กหุบปากเล็กน้อย เริ่มแปรงจากฟันซี่ในสุดของขากรรไกรบนด้านหนึ่ง แปรงแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าบน ไปจนถึงฟันหลังซี่ในสุด ของฟันบนอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงขยับแปรงสีฟันลงไป แปรงฟันล่างด้านติดแก้ม ที่อยู่ด้านเดียวกัน แปรงแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าล่างไปจนถึงฟันซี่ในสุด ของขากรรไกรล่างอีกด้านหนึ่ง
- **การแปรงฟันด้านติดลิ้น** ในเด็กอ้าปากกว้างๆ เริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุดด้านเดียว กับที่สิ้นสุดของการแปรงฟันล่าง ด้านติดแก้ม แปรงแบบถูไปมา แปรงจากซี่ในสุดผ่านมาทางฟันหน้าบน ที่บริเวณนี้ให้วางขนแปรงให้สัมผัสกับผิวฟันในแนวตั้ง กวาดขนแปรงจากคอฟันไปปลายฟัน ทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้ง แล้วจึงแปรงผ่านมาทางฟันหลัง โดยใช้วิธีถูไปมา จนถึงซี่ในสุดของฟันบนอีกด้านหนึ่ง แล้วจึงขยับแปรงลงมาแปรงฟันล่างด้านติดลิ้น ด้านเดียวกัน แปรงจากซี่ในสุดแบบถูไปมา ผ่านมาทางฟันหน้าล่าง ซึ่งบริเวณนี้ใช้วิธีเช่นเดียวกับฟันหน้าบน แล้วแปรงผ่านมาทางฟันหลัง ด้วยวิธีถูไปมา จนถึงฟันหลังซี่ในสุด ของฟันล่างอีกด้านหนึ่ง
- **การแปรงฟันด้านบดเคี้ยว** วางขนแปรงบนด้านบดเคี้ยวของฟันกรามบน ด้านที่เริ่มแปรงฟันด้านติดแก้ม แปรงถูไปมาสั้นๆ สักประมาณ 4-5 ครั้ง แปรงให้ครบทั้ง 4 ด้าน คือ ฟันกรามบนอีกด้านหนึ่ง ฟันกรามล่างซ้ายและขวา
- **การแปรงลิ้น** วางขนแปรงให้ตั้งฉากกับลิ้น แล้วปัดขนแปรงออกนอกปาก ประมาณ 4-5 ครั้ง

ข้อสำคัญของการแปรงฟันเด็ก คือ ผู้ปกครองควรใช้มือข้างที่ไม่ได้จับแปรงสีฟัน ช่วยประคองคางเด็ก ใช้นิ้วช่วยดันแก้ม และริมฝีปากออก เพื่อให้เห็นบริเวณที่จะแปรง วิธีนี้ยังช่วยป้องกันไม่ให้แปรงสีฟัน กระแทกถูกริมฝีปาก หรือกระพุ้งแก้มของเด็ก ส่วนยาสีฟันในเด็กเล็กๆ ไม่จำเป็นต้องใช้ เพราะเด็กยังควบคุมการกลืนได้ไม่ดีนัก แต่หากต้องการใช้ ก็ควรใช้ในปริมาณเท่าเม็ดถั่วเขียว และเลือกใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก เพราะจะมีปริมาณฟลูออไรด์น้อยกว่าของผู้ใหญ่ แปรงสีฟันควรเลือกชนิดที่มีขนอ่อน มีขนาดของหัวแปรงพอเหมาะ กับปากเด็ก คือ ขนแปรงครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่

5. ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำหมาด ๆ เช็ดฟองออกและเช็ดลิ้นให้สะอาด

6. ทำวันละ 2 ครั้ง ในช่วงอาบน้ำให้ทารก เช้าและเย็น

7. เมื่อเด็กจับแปรงได้ถนัด ให้เด็กหัดแปรงฟันเองหลังอาหารเช้า และผู้ปกครองแปรงให้ก่อนนอน

2.19.2 การทำความสะอาดช่องปากเด็กอายุ 6-12 ปี

ในช่วงนี้เด็กจะมีทักษะที่จะแปรงฟันให้สะอาดเองได้ หากผูกเชือกรองเท้าหรือผูกโบว์ได้

1. ใช้วิธีแปรงไปมาขยับสั้น ๆ ในแนวนอนเช่นเดิม วันละ 2 ครั้ง คือหลังอาหารเช้าและก่อนนอน

2. ผู้ปกครองยังคงกำกับดูแล โดยตรวจดูช่องปากลูกเป็นระยะ ๆ

3. ผู้ปกครองยังคงใช้เส้นใยขัดฟันให้ เนื่องจากเด็กวัยนี้ไม่มีทักษะเพียงพอ ทำวันละ 1 ครั้ง ในช่วงก่อนนอน

2.19.3 การทำความสะอาดช่องปากเด็กอายุ 12 –18 ปี

ช่วงอายุนี้เด็กจะเปลี่ยนเป็นชุดฟันแท้ และมีทักษะที่จะแปรงฟันด้วยวิธีเดียวกับที่แนะนำให้แปรงในผู้ใหญ่ (Modified Bass Technique)

1. ด้านบดเคี้ยว ขยับไปมาในแนวนอน 10 ครั้งต่อฟัน 3 ซี่

2. ด้านใกล้แก้มและด้านใกล้ลิ้นวางแปรงให้ขนแปรงทำมุม 45 องศากับขอบเหงือก ขยับแปรงไปมาสั้นๆ ในแนวนอนแล้วปัดขนแปรงออกจากเหงือก 10 ครั้งต่อฟัน 3 ซี่

3. ทำเช่นเดียวกันในฟันหลัง บนและล่าง ทั้งด้านใกล้แก้มและใกล้ลิ้น

4. ในฟันหน้าบนและล่างด้านใกล้ลิ้นอาจวางแปรงในแนวตั้งหรือแนวนอนให้ขนแปรงแนบกับผิวฟัน แล้วปัดขนแปรง ออกจากเหงือก

5. แปรงวันละ 2 ครั้งต่อวัน หลังอาหารเช้าและก่อนนอน

6. ในวัยนี้เด็กสามารถเรียนรู้การใช้เส้นใยขัดฟันด้วยตนเองได้ ทำวันละ 1 ครั้งก่อนนอน

2.19.4 การทำความสะอาดฟันด้านที่ชิดกันด้วยเส้นใยขัดฟัน

เมื่อเด็กมีฟันขึ้นมาในช่องปากมากขึ้น บริเวณที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยการแปรงฟันเพียงอย่างเดียว ได้แก่ บริเวณซอกฟันที่ฟัน 2 ซี่ มาประชิดกัน ผู้ปกครองควรใช้เส้นใยขัดฟันช่วยทำความสะอาดบริเวณดังกล่าว โดยปฏิบัติดังนี้

1. ให้เด็กนอนหงาย หนุนตักผู้ปกครองในที่มีแสงสว่าง

2. ดึงเส้นใยขัดฟันมายาวประมาณ 1 ฟุต ผูกเป็นวงกลม โดยเอาปลาย 2 ข้าง ผูกปมตายเข้าด้วยกัน

3. ใช้นิ้วกลางนางก้อยของทั้ง 2 มือเกี่ยววงกลมนี้ให้ตึง

4. ใช้นิ้วชี้กับนิ้วโป้งจับเส้นใยขัดฟันค่อยๆสอดเข้าบนด้านที่ฟัน 2 ซี่มาชิดกัน จนผ่านขอบเหงือกลงไปเล็กน้อย

5. โอบรอบฟันซี่หนึ่งและขยับเส้นใยขัดฟันไปมาในแนวนอน จากขอบเหงือกขึ้นไปบนด้านบดเคี้ยว

6. ทำซ้ำบนฟันอีกซี่ที่อยู่ชิดกัน ขยับเส้นใยขัดฟันที่ยังไม่ได้ใช้เข้ามาแทนที่และสอดลงในฟันคู่ต่อไป รวมถึงด้านท้ายสุดของฟันซี่สุดท้าย ทำวันละ 1 ครั้ง หลังแปรงฟันตอนเย็น หรือก่อนนอนการควบคุมโรคฟันผุด้วยฟลูออไรด์ และสารเคลือบหลุมและร่องฟัน

ฟลูออไรด์ เป็นสารที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า มีผลในการควบคุมโรคฟันผุ จากการสังเกตของทันตแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์ในอดีตกว่า 100 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ระหว่างฟลูออไรด์ และการเกิดโรคฟันผุ และได้มีความพยายามเรื่อยมาที่จะนำฟลูออไรด์มาใช้ ในการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุ การเข้าใจถึงกระบวนการควบคุม และป้องกันโรคฟันผุของฟลูออไรด์ จะทำให้สามารถเลือกใช้วิธีการให้ฟลูออไรด์ได้อย่างเหมาะสม ในแต่ละกลุ่มอายุ

2.20 การเมตาบอลิซึมของฟลูออไรด์

2.20.1 การดูดซึมของฟลูออไรด์

ประมาณ 75-90% ของฟลูออไรด์ที่รับประทานในแต่ละวัน จะถูกดูดซึมโดยระบบทางเดินอาหาร โดย 50% จะถูกดูดซึมใน 30 นาที ทำให้ปริมาณฟลูออไรด์ในพลาสมา จะสูงสุดในเวลา 30-60 นาที

การดูดซึมของฟลูออไรด์จะลดลง เมื่อรับประทานพร้อมกับอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีแคลเซียม หรือสารอื่นๆ ที่เมื่อรวมตัวกับฟลูออไรด์แล้ว เกิดสารประกอบที่ละลายตัวได้ยาก เช่น แมกนีเซียม อลูมิเนียม เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เวลาที่ระดับฟลูออไรด์ขึ้นสูงสุดช้าลง และยังมีผลให้ระดับฟลูออไรด์สูงสุด ในพลาสมาลดลงด้วย

2.20.2 การขับถ่ายฟลูออไรด์

ประมาณ 10-25% ของฟลูออไรด์จะไม่ถูกดูดซึม และจะขับถ่ายออกทางอุจจาระ สำหรับฟลูออไรด์ที่ถูกดูดซึมแล้ว จะขับออกทางไต ปริมาณฟลูออไรด์ในสารคัดหลั่งของร่างกาย ได้แก่ น้ำนม เหงื่อ น้ำลาย จะมีปริมาณน้อย และไม่พบความแตกต่าง ในคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ปริมาณฟลูออไรด์ต่างกัน

2.21 ฟลูออไรด์ในฟันและกระดูก

โครงสร้างของกระดูกและฟันของร่างกายเรา จะประกอบด้วย apatite มากถึง 99% ฟลูออไรด์จะคงอยู่ในร่างกายคนได้ ขึ้นอยู่กับความสามารถของ apatite ในการจับตัวกับฟลูออไรด์ ในขณะที่ปริมาณฟลูออไรด์ในเนื้อเยื่ออ่อน และในของเหลวอื่นๆ ในร่างกายจะมีปริมาณต่ำ และไม่คงที่

ปริมาณฟลูออไรด์ในเนื้อเยื่อแข็ง (Mineralized tissues) จะขึ้นกับ

1. ปริมาณฟลูออไรด์ที่ร่างกายได้รับ
2. ระยะเวลาที่สัมผัสกับฟลูออไรด์
3. ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระยะของการสร้างเนื้อเยื่อนั้น (The stage of tissue development) อัตราในการเติบโต (Rate of growth) ปริมาณเลือดที่มาเลี้ยง (vascularity) ปฏิกิริยาบนพื้นผิวของผลึกสารเคมี (Surface area and reactivity of mineral crystallities) และความพรุน ตลอดจนระดับการจับตัวของแร่ธาตุ (Porosity and degree of mineralization)

ปริมาณฟลูออไรด์บนพื้นผิวของเนื้อเยื่อ จะมีปริมาณสูงสุด เนื่องจากเป็นบริเวณที่สัมผัสกับฟลูออไรด์มากที่สุด อย่างไรก็ดี ปริมาณฟลูออไรด์ในเนื้อเยื่อเหล่านี้ จะขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุด้วย โดยพบว่า ปริมาณในกระดูกและเนื้อฟัน (Dentine) จะเพิ่มขึ้นตามอายุ ในขณะที่ปริมาณฟลูออไรด์บนผิวเคลือบฟัน จะลดลงตามอายุ

2.21.1 ฟลูออไรด์ในฟัน

ปริมาณฟลูออไรด์ในฟัน จะสะท้อนให้ทราบถึงปริมาณฟลูออไรด์ที่ร่างกายได้รับในระยะที่มีการสร้างตัวฟัน ปริมาณฟลูออไรด์ในผิวเคลือบฟัน ที่มีการสร้างสมบูรณ์แล้วจะคงที่ ในขณะที่ปริมาณฟลูออไรด์ในกระดูกจะมีการสะสมได้ตลอดชีวิต

การกระจายตัวของปริมาณฟลูออไรด์ในฟัน จะไม่สม่ำเสมอ โดยจะพบปริมาณฟลูออไรด์สูงสุด ที่บริเวณผิวนอกของผิวเคลือบฟัน (500-4,000 mg/kg) และจะลดลงใน

ชั้นที่ลึกเข้ามา (50-100 mg/kg) จนน้อยที่สุด ที่บริเวณรอยต่อของเคลือบฟัน และเนื้อฟัน (DEJ = Dentino - enamel junction) ฟลูออไรด์ในชั้นเนื้อฟัน จะพบปริมาณ 200-1,500 mg/kg โดยพบสูงสุดบริเวณใกล้โพรงประสาทฟัน และน้อยที่สุดที่ DEJ ปริมาณฟลูออไรด์บนผิวเคลือบฟัน จะแตกต่างกันไป ตามสภาวะของฟันด้วย และลักษณะการกระจายตัวบนตัวฟัน จะเปลี่ยนไปตามอายุ และประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุ เมื่อคนอายุมากขึ้น ชั้นเนื้อฟันและกระดูก จะมีความเข้มข้นของฟลูออไรด์สูงขึ้น ในขณะที่ผิวเคลือบฟัน จะมีปริมาณฟลูออไรด์ลดลง เนื่องจากการสึกของฟัน

การเปลี่ยนแปลงของปริมาณฟลูออไรด์ บนผิวเคลือบฟัน ภายหลังการขึ้นของฟัน (Post-eruptive change) จะเกิดขึ้นบริเวณผิวนอกของผิวเคลือบฟัน (~5 ไมครอน) โดยขึ้นกับการกระจายของฟลูออไรด์ในช่องปาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ จะเกิดขึ้นบนเนื้อฟันด้านที่ชิดกับโพรงประสาทฟันด้วย เนื่องจากการสร้างตัวของเนื้อฟันในระยะสุดท้าย และการสร้าง Secondary dentine

ปริมาณฟลูออไรด์ที่พบ บริเวณที่เป็นโรคที่เป็นโรคฟันผุระยะเริ่มต้น มีลักษณะเป็นจุดขาวขุ่น (Whitespot) จะมีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเกิดจากกระบวนการย่อยสลาย และคืนกลับแร่ธาตุ (Demineralization - Remineralization) ทำให้ฟลูออไรด์กระจายตัวเข้าสู่ผิวเคลือบฟัน ที่มีลักษณะพรุนกว่าปกติ

2.21.2 **ฟลูออไรด์ในกระดูก**

ปริมาณฟลูออไรด์ในกระดูก ขึ้นอยู่กับปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ อายุ และชนิดของกระดูก ปริมาณฟลูออไรด์ในพลาสมา จะส่งผลถึงการสะสมของฟลูออไรด์ในกระดูก อัตราการเพิ่มของฟลูออไรด์ในกระดูก จะเพิ่มสูงสุดในคนอายุน้อย และจะลดลงในผู้สูงอายุ ปริมาณฟลูออไรด์ในกระดูก จะแสดงให้เห็นถึงการสะสมของฟลูออไรด์ ตลอดช่วงอายุที่ผ่านมา

2.22 กลไกการควบคุมโรคฟันผุของฟลูออไรด์

2.22.1 การชะลอกระบวนการย่อยสลายของแร่ธาตุ และเสริมการเกิดกระบวนการคืนกลับของเร่ธาตุบนตัวฟัน (Inhibition of Demineralization and Enhancement of Remineralization)

การที่แร่ธาตุบนตัวฟันจะอยู่ในสภาวะสมดุล ขึ้นกับค่า pH ความเข้มข้นของแคลเซียมฟอสเฟต และฟลูออไรด์ในสารละลายรอบตัวฟัน ในสภาวะปกตินำ้ลายจะอิ่มตัวด้วยแร่ธาตุ ที่เป็นองค์ประกอบของผิวเคลือบฟัน แต่จะไม่มีการตกตะกอนของแคลเซียม

และฟอสเฟต เนื่องจากในน้ำลายจะมีสารบางตัว ที่จะยับยั้งการตกตะกอนของสารเหล่านี้ เมื่อค่า pH ลดลง จะทำให้ apatite บนผิวเคลือบฟันละลายตัวออกมาได้มากขึ้น ในช่วง pH 4-7 การลดลงของค่า pH เพียง 1 จะทำให้มีการละลายตัวของ Hydroxy apatite เพิ่มมากขึ้น ถึง 7 เท่า ซึ่งส่งผลต่อปริมาณแคลเซียม และฟอสเฟตในน้ำลาย จากการศึกษาพบว่า ที่ค่า pH 5.2-5.5 จะเป็นภาวะที่ปริมาณแคลเซียม และฟอสเฟตในน้ำลาย ต่ำกว่าจุดอิ่มตัวเล็กน้อย และถ้ามีการลดลงของค่า pH ลงต่ำกว่าจุดนี้ จะทำให้มีการละลายตัวอย่างรวดเร็ว ดังนั้น จึงเรียกค่า pH นี้ว่า "Critical pH"

เมื่อมีการละลายตัวของแร่ธาตุ จะมีปฏิกิริยาการคืนกลับ (Remineralization) เกิดขึ้นไปพร้อมกัน และฟลูออไรด์ที่อยู่ในน้ำลาย จะจับตัวกับ Apatite เกิดเป็น Fluorhydroxy apatite และจะอิ่มตัวอยู่ในสารละลายรอบตัวฟัน ทำให้ไปจับบนผิวเคลือบฟัน ที่มีการละลายไป ซึ่ง Fluorhydroxy apatite จะแข็งแรงกว่าผลึกของ Hydroxy apatite เอง จึงทำให้บริเวณที่มีการคืนกลับของแร่ธาตุ ได้แก่ บริเวณ White spot lesion มีความแข็งแรงกว่าเคลือบฟันปกติทั่วไป

2.22.2 ฟลูออไรด์ช่วยให้เคลือบฟันแข็งแรง

การทำให้เคลือบฟันแข็งแรง จะต้องได้รับฟลูออไรด์ในช่วงที่มีการสร้างตัวฟัน เพื่อที่จะทำให้ฟลูออไรด์ไปจับกับผลึก Apatite เกิดเป็น Fluorapatite ขึ้น ซึ่ง Fluorapatite นี้ มีความแข็งแรง และละลายตัวได้ยากขึ้น ซึ่งอาจจะเรียกว่า เป็น "Pre-eruptive effect" คือ ผลของฟลูออไรด์ที่มีต่อฟัน ก่อนการขึ้นของฟัน แต่จากการศึกษาในระยะหลังนี้พบว่ากลไกที่ทำให้ไม่เกิดโรคฟันผุ มิใช่อยู่ที่องค์ประกอบของตัวฟัน ที่มี Fluorapatite จำนวนมาก เนื่องจากการที่ฟันมี Fluorapatite สูง ก็ยังคงเกิดการละลายตัวของแร่ธาตุอยู่ดี แต่ฟลูออไรด์สามารถกระตุ้นให้มี การคืนกลับของแร่ธาตุได้มากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญ ในการยับยั้งการย่อยสลายแร่ธาตุ และส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุ

2.22.3 ฟลูออไรด์รบกวนเมตาบอลิซึมของแบคทีเรีย

มีการศึกษาในห้องทดลองที่แสดงให้เห็นว่า ฟลูออไรด์ในความเข้มข้นที่สูงพอ (100 ppm. ขึ้นไป) สามารถยับยั้งการย่อยสลายคาร์โบไฮเดรท ของเชื้อแบคทีเรียได้ แต่จนถึงปัจจุบัน ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า ฟลูออไรด์สามารถยับยั้ง หรือทำลายเชื้อแบคทีเรียใน Plaque ในช่องปากได้

2.23 การใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ

ปัจจุบัน ฟลูออไรด์ได้มีการใช้ในรูปแบบต่างๆ ขึ้นอยู่กับสถานภาพของผู้ใช้ และสิ่งแวดล้อมที่ผู้ใช้อาศัยอยู่ รูปแบบต่างๆ ของการใช้ฟลูออไรด์ได้ถูกผลิตขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้รับ ได้ฟลูออไรด์ในขนาดที่เหมาะสม ตลอดช่วงชีวิตใน 2 ช่องทางด้วยกัน คือ การใช้ทางระบบ (Systemic fluoride) และการใช้เฉพาะที่ (Topical fluoride)

2.23.1 ฟลูออไรด์ทางระบบ

การใช้ฟลูออไรด์ทางระบบมีวัตถุประสงค์ เพื่อที่จะให้ผู้รับ ได้รับฟลูออไรด์เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งฟลูออไรด์จะถูกย่อยสลายเข้าสู่กระแสเลือด และไปมีผลต่อการสร้างอวัยวะ ที่มีการจับตัวของแร่ธาตุ (Mineral tissue) ฟลูออไรด์ทางระบบนี้ จะต้องควบคุมให้ผู้รับได้รับ ในขนาดที่เหมาะสมในแต่ละวัน ซึ่งจะต่างกันในแต่ละช่วงอายุด้วย ชนิดของฟลูออไรด์ทางระบบ มีดังนี้

2.23.2 ฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม (Fluoride in drinking water)

เนื่องจากน้ำเป็นแหล่งสำคัญของฟลูออไรด์ ที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย ดังนั้น การที่สามารถควบคุมปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม จึงเป็นวิธีการดีที่สุดในการควบคุมโรคฟันผุ ด้วยเหตุนี้เอง จึงได้มีการปรับระดับฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งได้มีการแนะนำไว้ ตั้งแต่การศึกษา ของ Dean (1930S-1940S) ว่าระดับฟลูออไรด์ในน้ำที่เหมาะสม ที่ทำให้มีความชุกของโรคฟันผุต่ำสุด โดยที่ไม่เกิดฟันตกกระ ที่เป็นปัญหาของชุมชน อยู่ที่ระดับ 1.0-1.2 mgF/L ในภูมิประเทศเขตอบอุ่น (Temperate Climate) ซึ่งสำหรับประเทศไทย จากการศึกษาของประทีป พันธุมวนิช และคณะ (ปี ค.ศ.1986) พบว่า ระดับฟลูออไรด์ที่เหมาะสมอยู่ที่ 0.4-0.6 mgF/L ซึ่งมีการศึกษามากมาย เกี่ยวกับการลดโรคฟันผุ ด้วยมาตรการปรับระดับฟลูออไรด์ในน้ำ และพบว่ามาตรการนี้ สามารถลดโรคฟันผุในฟันน้ำนมได้ 40-49% และฟันถาวร 50-59%

2.23.3 การใช้ฟลูออไรด์เสริมในรูปแบบอื่นๆ

ในกรณีที่ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำ ต่ำหว่าค่าที่เหมาะสม ได้มีการให้ฟลูออไรด์ในรูปแบบอื่น เพื่อการป้องกันโรคฟันผุ ได้แก่ การใช้ยาเม็ด หรือยาน้ำฟลูออไรด์ การเติมฟลูออไรด์ในเกลือ (Salt Fluoridation) และการเติมฟลูออไรด์ในนม (Milk Fluoridation) ฟลูออไรด์ชนิดเม็ด หรือชนิดน้ำ (Fluoride tablets and drops)

การใช้ฟลูออไรด์เสริมชนิดนี้ เป็นการให้ฟลูออไรด์ทางระบบ ซึ่งจะจ่ายให้กับเด็กในขนาดที่คงที่ สำหรับแต่ละช่วงอายุทุกวัน ในกรณีที่พื้นที่นั้นๆ มีระดับฟลูออไรด์ในน้ำ ต่ำ

กว่าระดับที่เหมาะสม การใช้ฟลูออไรด์เสริมชนิดนี้ จะสามารถลดโรคฟันผุในฟันน้ำนมได้ 60% และลดโรคฟันผุในฟันถาวรได้ 39-80% การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ จะต้องมีการสอนให้เด็กเคี้ยว หรืออมยาเม็ดฟลูออไรด์ให้นานที่สุด เท่าที่จะนานได้ จะทำให้ผลต่อการลดโรคฟันผุ ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.24 ขนาดของฟลูออไรด์เสริม

ที่แนะนำให้ใช้ โดยสมาคมทันตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (ADA) ในปี ค.ศ.1994 และเป็นขนาดที่ใช้อยู่ ในประเทศไทยปัจจุบัน แสดงในตารางที่ 3

อายุ	ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม (ppm.)		
	< 0.3	0.3-0.6	> 0.6
6 เดือน - 3 ปี	0.25 mg	-	-
3-6 ปี	0.50 mg	0.25 mg	-
6-16 ปี	1.0 mg	0.50 mg	-

- **การเติมฟลูออไรด์ในเกลือ** (Salt Fluoridation) การเติมฟลูออไรด์ในเกลือ ได้มีการใช้ในบางประเทศเท่านั้น ได้แก่ โคลัมเบีย ฮังการี และสวิสเซอร์แลนด์ ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ เป็นประเทศที่มีการใช้เกลือผสมฟลูออไรด์ มานานกว่า 20 ปี และผลของการใช้เกลือผสมฟลูออไรด์ จะให้ผลต่อการป้องกันโรคฟันผุ ใกล้เคียงกันการปรับฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม สำหรับปริมาณฟลูออไรด์ที่เติมในเกลือ คือ 250 mg F/kg

- **การเติมฟลูออไรด์ในนม** (Milk Fluoridation) เนื่องจากนมเป็นอาหารเสริมสำคัญในเด็ก การเติมฟลูออไรด์ในนม จึงเป็นอีกวิธีการหนึ่ง ที่ทำให้เด็กได้รับฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ ได้มีการเติมฟลูออไรด์ในนมบรรจุกล่อง และให้เด็กดื่มทุกวันที่โรงเรียน ในประเทศอังกฤษ และทดลองจ่ายนมที่เติมฟลูออไรด์แก่เด็กอายุ 9-44 เดือน ในประเทศสวิสเซอร์แลนด์ โดยขนาดฟลูออไรด์ที่เติม จะอยู่ในช่วง 1.0-1.5 mg F ในนม 200 ml พบว่า สามารถลดโรคฟันผุได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ดีผลเฉพาะที่จะเกิดขึ้นในช่องปาก จะน้อยกว่าการดื่มน้ำที่ปรับระดับฟลูออไรด์ เนื่องจากสารแคลเซียมในนมนั่นเอง

2.25 ฟลูออไรด์เฉพาะที่

การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่มีอย่างแพร่หลาย มีทั้งเป็นการใช้ด้วยตนเอง หรือการใช้โดยทันตบุคลากร โดยทั่วไปแล้ว ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากร จะเป็นฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง ในขณะที่ฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเอง จะมีความเข้มข้นต่ำกว่า การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ จะทำให้ปริมาณฟลูออไรด์ใน plaque สูงมากขึ้น ซึ่งจะกลายเป็นแหล่งเก็บฟลูออไรด์ โดยฟลูออไรด์เหล่านี้จะถูกปล่อยออกมา สู่สารละลายในช่องปาก เมื่อช่องปากอยู่ในสภาวะที่เอื้อ ต่อการเกิดโรคฟันผุ

2.26 ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากร

จะมีลักษณะเป็นสารละลาย เจล (Gel) หรือวานิช (Varnish) ซึ่งจะมีความเข้มข้นสูง ตั้งแต่ 970 ppm. ถึงประมาณ 19,500 ppm. สารเหล่านี้ได้แก่

- 2% โซเดียมฟลูออไรด์ (2% NaF หรือคิดเป็น F 9,200 ppm.) : USA Public Health Service ได้แนะนำให้ใช้ฟลูอไรด์ชนิดนี้ในเด็ก สัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกัน 4 ครั้ง ในเด็กอายุ 3, 7, 11 และ 13 ปี โดยให้ทาที่ตัวฟัน และทิ้งไว้นาน 3 นาที ซึ่งวิธีนี้ จะมีประสิทธิภาพในการลดโรคฟันผุของฟันถาวรได้ 30%
- Stannous Fluoride (SnF_2) : ความเข้มข้นที่ใช้ในสารละลายชนิดนี้ คือ 8% ซึ่งจะมีปริมาณฟลูออไรด์อิออนอยู่ 19,500 ppm. ใช้ทาบนตัวฟันปีละ 1-2 ครั้ง โดยให้ฟันได้สัมผัสกับสารตัวนี้นาน 4 นาที วิธีนี้จะลดโรคฟันผุในฟันถาวรได้ 30% การใช้สารตัวนี้ไม่เป็นที่นิยมนัก เนื่องจากสีของดีบุกจะติดฟัน เห็นเป็นสีดำ
- Acidulated Phosphate Fluoride (APF) : ฟลูออไรด์ชนิดนี้มีความเข้มข้น 1.23% F หรือ 2.72% NaF ซึ่งคิดเป็น 12,300 ppm. การใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ทาช่องปาก ปีละ 1-2 ครั้ง สามารถลดโรคฟันผุของฟันถาวร ในชุมชนที่ไม่มีการปรับระดับฟลูออไรด์ในน้ำ 28%
- ฟลูออไรด์วานิช (Fluoride Varnish) เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการใช้ฟลูออไรด์ โดยทันตบุคลากร ฟลูออไรด์วานิช จะมีลักษณะข้นเหนียว และเกาะอยู่บนตัวฟันได้ ฟลูออไรด์วานิชจะสามารถคงสภาพของฟลูออไรด์ในช่องปาก ให้อยู่ในระดับสูงได้นานกว่า การใช้ฟลูออไรด์ชนิดอื่น ถึง 2 ชั่วโมง

ปัจจุบันนี้ การใช้ฟลูออไรด์วานิชมีแพร่หลาย ในประเทศแถบยุโรป สำหรับประเทศไทย ฟลูออไรด์วานิชที่ใช้กัน จะรู้จักในชื่อ Duraphat ซึ่งมีลักษณะข้นเหนียว มีสีเหลือง Duraphat จะมีความเข้มข้นของโซเดียมฟลูออไรด์ 5% หรือ 2.26% ฟลูออไรด์ การใช้ฟลูออไรด์วานิช จะค่อนข้าง

ปลอดภัย เนื่องจากปริมาณที่ใช้ในแต่ละครั้งจะน้อย เพียง 0.3-0.5 ml หรือคิดเป็น 3-6 mgF มีรายงานการลดโรคฟันผุของ Duraphat ลดโรคฟันผุในฟันถาวรได้ 30-40% และฟันน้ำนม 7-44%

2.27 ฟลูออไรด์เฉพาะที่ที่ใช้ด้วยตัวเอง (Self-applied fluoride)

ฟลูออไรด์เฉพาะที่ที่ใช้ด้วยตนเองนี้ มักเป็นการใช้โดยกลุ่มบุคคล หรือเด็ก ภายใต้การแนะนำของทันตบุคลากร วิธีการที่ใช้มักจะง่าย และราคาไม่แพง เพื่อให้มั่นใจในความร่วมมือที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้การได้รับฟลูออไรด์มีความต่อเนื่อง รูปแบบของฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองนี้ได้แก่

- **ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์** (Dentrifrice)

ปัจจุบัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นับว่ามีบทบาทสำคัญที่สุด ในการป้องกัน และลดโรคฟันผุ เนื่องจากความแพร่หลายของยาสีฟัน และเป็นวิถีชีวิตของคน ที่จะต้องแปรงฟันทุกวัน ปริมาณฟลูออไรด์ที่ใส่ในยาสีฟัน โดยทั่วไปแล้ว จะมีความเข้มข้นของฟลูออไรด์ 1,000 ppm. แต่ในระยะหลังนี้ ได้พบว่า มีความชุกของฟันตกกระเพิ่มขึ้น และเชื่อว่ายาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นปัจจัยสำคัญตัวหนึ่ง ดังนั้น จึงได้มีการแนะนำให้ลดขนาดของฟลูออไรด์ในยาสีฟันของเด็กลงมา ให้เป็น 500 ppm. เนื่องจากเด็กมีโอกาสกลืนยาสีฟันลงไปได้ จึงแนะนำให้ควบคุมปริมาณยาสีฟันที่ใช้ในแต่ละครั้ง ซึ่งโดยทั่วไป จะแนะนำให้ยาสีฟันออกให้มากที่สุด ทั้งนี้ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เป็นการหวังผลหลังการขึ้นของฟัน (Post-eruptive effect) ในการลดโรคฟันผุโดยเปิดโอกาส ให้ฟันได้มีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์ ในปริมาณน้อย และบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดขบวนการ คืนกลับแร่ธาตุ (Remineralization)

- **ยาอมบ้วนปากผสมฟลูออไรด์** (Fluoride Mouthrinse)

ยาอมบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ในปัจจุบัน ที่นิยมใช้กันมาก คือ น้ำยาโซเดียมฟลูออไรด์ ซึ่งจะมีอยู่ 2 ขนาดคือ 0.2% NaF (909 ppm F) ซึ่งใช้อมบ้วนปากทุก 1-2 สัปดาห์ และ 0.05% NaF (227 ppm F) ซึ่งใช้อมบ้วนปากทุกวัน โดยทั่วไป การอมบ้วนปาก จะใช้ปริมาณน้ำยาอมบ้วนปาก 10 ml และอมอยู่ในปากนาน 1 นาที ผลของการลดโรคฟันผุด้วยวิธีการนี้ จะสามารถลดโรคฟันผุได้ 20%

ตารางที่ 4 ปริมาณฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในฟลูออไรด์เจล และน้ำยาอมบ้วนปาก และปริมาณที่อาจจะมีพิษต่อร่างกาย (Probably Toxic Dose = PTD*)

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณฟลูออไรด์ (ppm.)	ปริมาณที่ใช้		ปริมาณ (ml.) ที่เป็นค่า PTD ใน	
		ผลิตภัณฑ์ (ml.)	ฟลูออไรด์ (mg.)	เด็กหนัก 10 kg	เด็กหนัก 20 kg
2.72% NaF(acidulated phosphate fluoride gel)	12,300	5	61.5	4	8
0.40% SnF_2 gel	970	1	1.0	50	100
8.0% SnF_2 gel	19,400	1	19.4	2.5	5
0.05% NaF rinse	230	10	2.3	215	430
0.2% NaF rinse	910	10	9.1	55	110

* ค่า PTD เท่ากับ 5 mg/kg body weight ถ้าฟลูออไรด์ในปริมาณนี้ ถูกกลืนเข้าสู่ร่างกาย ผู้กลืนจะต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน หรือส่งไปโรงพยาบาล น้ำหนักเฉลี่ยของเด็กอายุ 1 ปี = 10 kg และ 5 - 6 ปี = 20 kg

Slow release fluoride

ได้มีการศึกษาและคิดค้น เพื่อหาวิธีการที่จะทำให้มีแหล่ง ปล่อยฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่องในปาก ซึ่งได้มีความพยายามที่จะเติมฟลูออไรด์ในอมัลกัม เพื่อลดการเกิดโรคฟันผุ ในบริเวณวัสดุอุดนอกจากนี้ ยังมี Glass Ionomer Cement ซึ่งสามารถปล่อยสารฟลูออไรด์ออกมาได้ และจะป้องกันการเกิด Secondary Caries ได้ แต่การใช้ฟลูออไรด์โดยวิธีนี้ จะไม่สามารถทราบถึงปริมาณฟลูออไรด์ที่ถูกปล่อยออกมาในช่องปากในแต่ละช่วงเวลา

2.28 ข้อพึงระวังเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์

ถึงแม้ว่า ฟลูออไรด์จะเป็นสารที่มีประโยชน์ในการควบคุม และป้องกันโรคฟันผุได้ดีก็ตาม ฟลูออไรด์ก็เช่นเดียวกับยา ที่ใช้ในการรักษาโรค ผู้ใช้สารฟลูออไรด์จะต้องมีความระมัดระวัง และใช้ฟลูออไรด์อย่างถูกต้อง ตามข้อแนะนำ เนื่องจากการได้รับสารฟลูออไรด์เกินขนาดที่เหมาะสม จะ

เกิดผลข้างเคียง ที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหากได้รับฟลูออไรด์สูงมากๆ ในคราวเดียว ก็อาจเสียชีวิตได้ อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาดที่เหมาะสม แบ่งได้เป็น 2 ชนิด ด้วยกัน คือ

- **ชนิดเรื้อรัง การได้รับฟลูออไรด์ในขนาด 2-10 มิลลิกรัม/วัน** จะทำให้เกิดฟันตกกระ นอกจากนี้ หากได้รับตั้งแต่เด็กอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีการสะสมของฟลูออไรด์ที่กระดูก ทำให้กระดูกผิดรูปร่าง และมีปัญหาต่อโครงสร้างร่างกายได้
- **ชนิดเฉียบพลัน** หากได้รับฟลูออไรด์จำนวนมากในครั้งเดียว จะเกิดอาการขึ้น ได้แก่ ปวดท้อง ปวดหัว ชาในปาก คลื่นไส้ อาเจียน และอาจมีท้องเสีย ซึ่งหากได้รับปริมาณสูงมาก อาจถึงตายได้ (ปริมาณฟลูออไรด์ที่สามารถทำให้เสียชีวิตได้ หากได้รับในคราวเดียว คือ 50 มิลลิกรัมฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัว หนึ่งกิโลกรัม) การแก้ไขพิษของสารฟลูออไรด์ในเบื้องต้น ก่อนนำส่งแพทย์ คือ ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำปูนใส หรือดื่มนมมากๆ เพื่อช่วยตกตะกอนฟลูออไรด์ ลดการดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิต

เนื่องจาก อาการเป็นพิษอย่างเฉียบพลัน จะมีอาการแสดงใกล้เคียงกับอาการเป็นพิศจากสารอื่นๆ ดังนั้น ในการสอบสวนหาสาเหตุ เพื่อให้ทราบว่า มาจากฟลูออไรด์หรือไม่ จะแนะนำให้เก็บปัสสาวะของผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง แล้วนำมาตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับทั้งหมด 24 ชั่วโมงนั้น

2.29 การป้องกันโรคฟันผุ ด้วยสารเคลือบหลุมและร่องฟัน

แม้ว่า ฟลูออไรด์จะเป็นสารที่ใช้ในการป้องกันโรคฟันผุได้ อย่างมีประสิทธิภาพก็ตาม แต่สารฟลูออไรด์จะมีผลอย่างชัดเจน เฉพาะบริเวณด้านเรียบของฟันเป็นหลัก สำหรับบริเวณด้านบดเคี้ยว จะเป็นด้านที่มีหลุมและร่องฟัน ซึ่งสารฟลูออไรด์จะมีผลในการป้องกันฟันผุในด้านนี้ได้น้อย ดังนั้น การเกิดโรคฟันผุที่บริเวณนี้ จึงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย หากต้องการป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุในบริเวณนี้ด้วย ทันตแพทย์จึงมักแนะนำให้ใช้สารเคลือบหลุม และร่องฟัน เพื่อให้ด้านบดเคี้ยวเรียบไม่เป็นที่กักเก็บของอาหาร ที่เป็นตัวชักนำให้ฟันผุได้ สารเคลือบหลุมและร่องฟันเหล่านี้ ทำจากวัสดุจำพวกเรซินซึ่งสามารถยึดติดกับตัวฟันได้ โดยทั่วไป การเคลือบหลุมและร่องฟัน มักจะทำในฟันกรามน้ำนม และฟันกรามแท้ ที่เพิ่งขึ้นมาในช่องปาก เนื่องจากฟันที่ขึ้นใหม่ๆ จะมีหลุมและร่องฟันลึก และยังมีการสะสมของแร่ธาตุไม่สมบูรณ์ จึงทำให้ฟันบริเวณนี้ มีความเสี่ยงต่อการผุสูง ดังนั้น การใช้สารฟลูออไรด์ และสารเคลือบหลุมและร่องฟัน จะสามารถป้องกันโรคฟันผุได้สูงมาก

2.30 การเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant)

การเคลือบหลุมร่องฟัน คือ การใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน เพื่อป้องกันฟันผุ นิยมทำในเด็ก

ที่มา / สาเหตุ

เนื่องจากผิวฟันไม่เรียบ โดยเฉพาะบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกรามน้ำนม และฟันกรามแท้ จะมีลักษณะเป็นหลุมและร่องฟัน ในฟันกรามบนร่องนี้จะเลยมาทางด้านเพดาน และฟันกรามข้างล่างนี้จะเลยมาทางด้านแก้ม นอกจากนี้ ยังพบหลุมร่องฟันบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกรามน้อยด้วย

บริเวณหลุมร่องฟันนี้ มักจะเกิดฟันผุได้ง่าย เนื่องจากมีขนาดแคบและลึก ขนแปรงสีฟันมีขนาดใหญ่กว่า ไม่สามารถแทรกเข้าไปทำความสะอาดได้ ทำให้มีการตกค้างของเศษอาหาร และแผ่นคราบจุลินทรีตามหลุมร่องฟัน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ฟันผุ

การใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ จะได้ผลดีอย่างชัดเจนที่ผิวด้านเรียบของฟัน แต่จะป้องกันฟันผุได้น้อยในบริเวณหลุมร่องฟัน

ชนิด / ประเภท

สารเคลือบหลุมร่องฟัน ปัจจุบันที่ทันตแพทย์ใช้จะมี 2 ชนิด คือ ชนิดแข็งตัวด้วยสารที่มองเห็นได้ โดยมี Benzoyl peroxide เป็นตัวเร่ง และชนิดแข็งตัวด้วยสารที่มองเห็นได้ มีความยาวคลื่นอยู่ระหว่าง 430 – 490 นาโนเมตร เป็นชนิดใหม่ล่าสุด สามารถใช้ได้ทั้งการอุดด้วยคอมโพซิท และการทาสารเคลือบหลุมร่องฟัน

สีของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ได้แก่ สีใส หรือไม่มีสี สีขาว หรือสีอื่น ๆ สารเคลือบหลุมร่องฟันสีขาว หรือสีอื่น ๆ จะมองเห็นได้ง่าย มีข้อดีคือ ตรวจได้ง่าย ตรงตำแหน่งที่ต้องการและโดยเฉพาะการเรียกกลับมาตรวจใหม่ทุก 6 เดือน

ฟันที่ขึ้นมาในช่องปากใหม่ ๆ การสร้างและการสะสมแร่ธาตุบริเวณตัวฟันยังไม่สมบูรณ์ ฟันจึงผุง่าย โดยเฉพาะฟันกรามแท้ซี่แรก ซึ่งจะขึ้นมาก่อนฟันแท้ซี่อื่น ๆ และอยู่ถัดจากฟันน้ำนมซี่ในสุด เด็ก ๆ มักจะทำความสะอาดได้ไม่ทั่วถึง และผู้ปกครองไม่ทราบ

การเคลือบหลุมร่องฟัน ต้องทำก่อนที่ฟันจะผุ ฟันที่โผล่ขึ้นมาทั้งซี่แล้ว จะทำได้ง่ายและสารที่เคลือบหลุมร่องฟัน ยึดติดแน่นได้ดี อายุเด็กที่เหมาะจะได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน คือ

- เด็กอายุ 3 – 4 ปี ซึ่งเป็นระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นครบทุกซี่
- เด็กอายุ 6 – 7 ปี ซึ่งเป็นระยะที่ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้น
- เด็กอายุ 11 – 13 ปี ซึ่งเป็นระยะที่ฟันกรามน้อยและฟันกรามซี่ที่สองขึ้นมาในช่องปาก

วิธีการ

1. ตรวจสภาพในช่องปาก ฟันที่จะเคลือบหลุมร่องฟันได้ต้องเป็นฟันดี ฟันที่มีคราบดำตามหลุมร่องฟัน หากใช้เครื่องมือปลายแหลมเขี่ยหารูผุแล้ว เขี่ยหลุมร่องฟันที่มีพื้นแข็งและไม่มีรอยขุ่นขาว รอบ ๆ (อันแสดงลักษณะของฟันที่เริ่มผุ) ฟันซี่นั้นก็ควรได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันด้วย

2. ขัดและล้างให้สะอาด เพื่อขจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีที่ติดตามหลุมร่องฟันออกให้หมด เป่าให้แห้ง จากนั้นใช้กรดทาบริเวณหลุมร่องฟันประมาณ 1 นาที ล้างและเป่าให้แห้งอีกครั้ง กรดจะกัดผิวฟันบริเวณที่ถูกทา ให้เป็นรูพรุนเล็ก ๆ ซึ่งเมื่อเป่าฟันให้แห้งจะเห็นฟันขุ่นขาว

3. ทาสารเคลือบหลุมร่องฟัน ในบริเวณหลุมร่องฟันที่เตรียมไว้ให้ทั่ว อาจใช้เครื่องฉายแสงเป็นตัวเร่งให้สารเคลือบหลุมร่องฟันแข็งตัวตามชนิดของวัสดุที่ใช้ เมื่อวัสดุแข็งตัวโดยสมบูรณ์ ก็ตรวจการยึดติดกับตัวฟัน โดยใช้เครื่องมือเขี่ยแรง ๆ หากไม่หลุด แสดงการยึดติดที่ดี การเคลือบหลุมร่องฟันก็เสร็จสมบูรณ์

ประโยชน์ของการเคลือบหลุมร่องฟัน

ตราบใดที่สารเคลือบหลุมร่องฟัน ยังคงติดแน่นอยู่ ตราบนั้นสารเคลือบหลุมร่องฟันก็ยังคงมีประสิทธิภาพในการป้องกันฟันผุ แม้ว่าบางส่วนของสารเคลือบหลุมร่องฟันจะสึกจากการบดเคี้ยว

การป้องกันฟันผุจะลดน้อยลง หรือป้องกันไม่ได้ ถ้าสารเคลือบหลุมร่องฟันหลุดออกบางส่วน หรือหลุดออกทั้งหมด

สารเคลือบหลุมร่องฟัน จะยึดติดแน่นกับหลุมร่องฟันได้ดี ถ้าในระหว่างการทำไม่มีการปนเปื้อนของน้ำลายหรือความชื้น แต่ในเด็กมักจะทำได้ยาก สารเคลือบหลุมร่องฟันจะมีผลในการป้องกันฟันผุ เฉพาะส่วนที่เป็นหลุมร่องฟันเท่านั้น การป้องกันฟันผุจะสมบูรณ์ ถ้าสนใจดูแลรักษาอนามัยในช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ เคลือบสารฟลูออไรด์เป็นระยะ ๆ หรือรับประทานยาฟลูออไรด์ในขนาดที่เหมาะสมตามวัย ในเด็กที่มีฟันชิดเบียดแน่น ควรแนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันด้วย

นอกจากนั้นควรฝึกนิสัยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และเป็นเวลา การอมทอฟฟี่บ่อย ๆ หรือรับประทานจุบจิบ ทำให้แบคทีเรียในช่องปากมีการสร้างกรดตลอดเวลา เหมือนแช่ฟันไว้ในน้ำกรดทั้งวัน ซึ่งจะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย

2.31 ผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.31.1 แปรงสีฟัน

แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ในการทำความสะอาดฟันและลิ้น ซึ่งที่ผลิตและจำหน่ายในท้องตลาดจะมีรูปร่างหน้าตาของผลิตภัณฑ์แตกต่างกับความต้องการและวัตถุประสงค์ที่ใช้ในการแปรง ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ในการใช้สินค้าที่ได้ผ่านมาตรฐานตามหลักวิชาการ กรมอนามัย จึงได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพแปรงสีฟันที่วางจำหน่ายในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 และในปี พ.ศ.2545 คณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค สำนักนายกรัฐมนตรี ได้ออกประกาศคณะกรรมการว่าด้วยฉลาก ฉบับที่11 เรื่องให้แปรงสีฟันเป็นสินค้าที่ควบคุมฉลาก ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546

ชนิด / ประเภทของแปรงสีฟัน

- แปรงสีฟันทั่วไป (brush) คือแปรงสีฟันที่เราเห็นกันทั่วไปตามท้องตลาด อาจมีรูปร่าง ลักษณะขนแปรง และด้ามแปรงแตกต่างกันไปแล้วแต่ผู้ผลิต
- แปรงสำหรับทำความสะอาดซอกฟัน (Interdental brush) คือ แปรงชนิดพิเศษ มีรูปร่างคล้ายแปรงล้างขวด แต่มีขนาดเล็กกว่ามาก ใช้กับฟันของผู้ใหญ่ หรือผู้สูงอายุที่มีเหงือกร่น มีช่องว่างระหว่างฟันกว้าง วิธีการใช้ ให้สอดแปรงเข้าไปในซอกฟัน แล้วถูที่ด้านข้างของฟัน ทำหลายๆ ครั้ง เพื่อให้ซอกฟันสะอาด แปรงชนิดนี้ไม่ควรใช้กับซอกฟันที่มีเหงือกอยู่เต็ม
- แปรงสีฟันที่มีขนแปรงหมู่เดียว (Single tufted brush) เป็นแปรงสีฟันชนิดที่หัวแปรงมีขนรวมกันเป็นหมู่เดียว มีขนาดเล็กเหมาะสำหรับทำความสะอาดที่ บริเวณคอฟันและระหว่างฟัน เหมาะสำหรับผู้ที่มีฟันซ้อนเก ฟันล้ม หรืออยู่ระหว่างใส่เครื่องมือจัดฟัน วิธีใช้ให้ถูไปมาหลายๆ ครั้ง

ประเภทของแปรงสีฟันแบ่งเป็น 4 ประเภทตามขนาด โดยใช้อายุของผู้ใช้เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง เพื่อให้ประชาชนเลือกใช้ได้เหมาะสม ดังนี้

1. แปรงสีฟันสำหรับเด็กต่ำกว่า 3 ปี
2. แปรงสีฟันสำหรับเด็ก 3 - 6 ปี
3. แปรงสีฟันสำหรับเด็ก 6 -12 ปี
4. แปรงสีฟันสำหรับผู้ใหญ่

ชนิดของขนแปรง

ชนิดของขนแปรงแปรงสีฟันตามหลักมาตรฐานวิชาการแปรงสีฟันกรมอนามัย แบ่งเป็น 2 ชนิด ตามความอ่อนแข็งของขนแปรง ดังนี้

1. ชนิดนุ่ม (soft)
2. ชนิดปานกลาง (medium)

ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี

1. หัวแปรง ควรมน ไม่เป็นเหลี่ยมมุม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย
2. ขนแปรง ควรมีลักษณะดังนี้
   - ทำจากไนล่อน ชนิดอ่อนนุ่ม
   - เป็นกระจุกมี 3-4 แถว เพื่อช่วยพยุงซึ่งกันและกัน เมื่อได้รับแรงกดเวลาแปรงฟัน
   - ขนแปรงแต่ละเส้นมีการมนปลาย เพื่อไม่ให้ปลายคมขรุขระ ที่อาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน
3. ด้ามแปรงตรง หรือทำมุมเพียงเล็กน้อย จับถนัดมือ
4. ฉลาก มีข้อมูลเพียงพอต่อการเลือกซื้อ ต้องระบุสิ่งต่อไปนี้
   - ชนิดขนแปรง เช่น อ่อนนุ่ม ปานกลาง หรือ แข็ง
   - ลักษณะปลายขนแปรง เช่น มนกลม ปลายตัด ปลายเรียว หรืออื่น ๆ ตามที่เป็นจริง
   - วิธีใช้ / ข้อแนะนำ
   - วันเดือนปี ที่ผลิต
   - ผู้ผลิต / เครื่องหมายการค้า
5. ราคา แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

วิธีการใช้

ใช้ทำความสะอาดฟันและลิ้น โดยใช้ร่วมกับยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ แปรงฟันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งโดยเฉพาะก่อนนอน การแปรงฟันไม่ควรออกแรงแปรงมากจนเกินไป เพราะจะทำให้บริเวณคอฟันสึกได้ ควรออกแรง เพียงเบา ๆ และให้นานอย่างน้อย 2 นาทีขึ้นไป ควรแปรงลิ้น ทุกครั้งหลังแปรงฟัน หลังแปรงฟันและลิ้นเสร็จ ล้าง

แปรงสีฟันให้สะอาดจนหมดคราบยาสีฟัน ผึ่งให้แห้งโดยวางหัวแปรงตั้งขึ้นไม่จำเป็นต้องแช่หรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ / น้ำยาบ้วนปาก / น้ำยาล้างจาน / ลวกน้ำร้อน / ไมโครเวฟ หรือแสงอุตราไวโอเลต เพื่อฆ่าเชื้อ เพราะจะทำให้แปรงสีฟันเสื่อมสภาพเร็วอย่าเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้น หรือ อับทึบ จะทำให้เชื้อโรค เชื้อราเจริญเติบโตได้ดี หากเกิดเชื้อรา จะเป็นคราบสีเหลืองหรือดำตามซอกขน ควรเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3-4 เดือน หรือเมื่อขนแปรงบานจนทำความสะอาดฟัน ได้ ไม่ดี และที่มตำเหงือกที่สำคัญต้องเลือกแปรงสีฟันให้มีขนาดพอดี เหมาะกับปากของตนเอง

ประโยชน์ของแปรงสีฟัน

แปรงสีฟันเป็นอุปกรณ์ที่ใช้กำจัดแผ่นคราบจุลินทรีเพื่อทำให้ฟันสะอาดเมื่อใช้ร่วมกับยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ และแปรงฟันอย่างถูกวิธีจะสามารถป้องกันฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ได้เป็นอย่างดี มีให้เลือกซื้อได้ตามท้องตลาด สำหรับแปรงสีฟันไฟฟ้าจะมีประโยชน์สำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้มือได้ดี เช่น คนพิการ เด็ก และผู้ที่ต้องช่วยแปรงฟันให้ผู้อื่น สำหรับคนทั่วไป สามารถใช้แปรงสีฟันไฟฟ้าและแปรงสีฟันธรรมดาทำความสะอาดได้ดีเท่ากัน เมื่อใช้อย่างถูกต้อง

ข้อควรระวัง

สำหรับผู้ที่ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็ง หรือ แบบ Hard โดยคิดว่าแปรงสีฟันที่มีขนแปรงแข็งน่าจะสามารถกำจัดคราบเศษอาหารได้ดีกว่าขนแปรงอ่อน ซึ่งก็เป็นเช่นนั้นจริง แต่แปรงขนแข็งนี้ จะทำให้คอฟันสึกไปด้วยในขณะที่แปรงฟัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อแปรงฟันผิดวิธี คือ แปรงฟันแบบถูไปมา ขนแปรงสีฟันที่แข็งจะยิ่งทำให้ฟันสึกมากขึ้น

ลักษณะปลายขนแปรงเป็นแบบปลายตัด ส่วนใหญ่จะมีลักษณะขรุขระ ทำอันตรายต่อเหงือกและผิวเคลือบฟัน

2.31.2 ยาสีฟัน

ยาสีฟัน หมายถึงสารที่ใช้สำหรับทำความสะอาดฟันและลิ้น โดยการแต่งกลิ่นและรสชาดยาสีฟันเพื่อให้ผู้ใช้รู้สึกว่าสดชื่นฟันสะอาด และปากหอม ซึ่งจัดเป็นเครื่องสำอางทั่วไป จึงไม่มีการควบคุมเป็นพิเศษ ทำให้สรรพคุณบางประการที่ระบุบนฉลากยาสีฟันทั่วไปยังไม่ผ่านการตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ยกเว้นยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เท่านั้น ที่จัดเป็นเครื่องสำอางควบคุมพิเศษ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ห้องอ่านหนังสือ

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ชนิด/ประเภทของยาสีฟัน

ยาสีฟันที่มีจำหน่ายในท้องตลาด สามารถแบ่งชนิดและประเภทได้ดังนี้

1. ยาสีฟันสำหรับเด็ก คุณสมบัติคือ มีรสชาดอ่อนไม่เผ็ด ไม่ระคายเคืองเยื่อบุช่องปาก มีฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ไม่มีน้ำตาล มีกลิ่นและรสที่ช่วยให้เด็กชอบแปรงฟัน

2. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สูตรที่นิยมใช้ คือ 0.22% โซเดียมฟลูออไรด์ และ 0.76%โซเดียมโมโนฟลูออไรด์ฟอสเฟต ซึ่งปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับในประเทศไทยคือ 1,100 ส่วนในล้านส่วน (ppm.) แต่ที่จำหน่ายตามท้องตลาดของประเทศไทยมีฟลูออไรด์ 1,000 ส่วนในล้านส่วน(ppm.) สามารถป้องกันฟันผุได้ 20– 40% เหมาะสำหรับคนทั่วไป โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ใหญ่ที่มีปัญหาโรคฟันผุ สำหรับยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์สูตร 1,000 ppm. ได้ผลดีกว่าสูตร 500 ppm. ในกลุ่มที่ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์น้อย ได้แก่

- เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี
- เด็กที่รับประทานฟลูออไรด์เสริมในรูปยาเม็ด ยาน้ำ วิตามิน หรือนมเสริมฟลูออไรด์
- เด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์เกินกว่ามาตรฐาน พบได้ในบางพื้นที่ของจังหวัด ต่อไปนี้

*ภาคกลาง จังหวัด ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา นครนายก ชัยนาท สิงห์บุรี ลพบุรี สระบุรี สุพรรณบุรี ชลบุรี ฉะเชิงเทรา

*ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัด บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ นครราชสีมา กาฬสินธุ์ ขอนแก่น อุดรธานี เลย มุกดาหาร อุบลราชธานี ยโสธร

*ภาคเหนือ สุโขทัย กำแพงเพชร นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก แพร่ น่าน พิจิตร เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน พะเยา แม่ฮ่องสอน

*ภาคใต้ จังหวัด พังงา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ ชุมพร สงขลา สตูล พัทลุง ปัตตานี นราธิวาส

สามารถสอบถามข้อมูลปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคได้จากทันตแพทย์ในจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3. ยาสีฟันสมุนไพร แบ่งเป็น

- ยาสีฟันสมุนไพรสูตรของไทย สมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนผสมและระบุไว้บนฉลากมีมากมายหลายชนิด แต่สรรพคุณต่อสุขภาพช่องปากเท่าที่มีรายงานไว้ในตำรายาแผนโบราณ ได้แก่ เกลือ สารส้ม การบูร พิมเสน กานพลู เปลือกข่อย โสม

ดินสอพอง ลิ้นทะเล ใบพลู ว่านหางจระเข้ ชะเอมเทศ ใบฝรั่ง เกล็ดสาระแหน่ สีเสียด เปลือกมังคุด ว่านกีบแรด ขันทองพยาบาท เกษรบ้านหลวง

- ยาสีฟันสมุนไพรสูตรต่างประเทศ สมุนไพรที่ใช้เป็นส่วนผสม ได้แก่ คาโมไมล์ อิชินาเซีย เซจ เบอรด์ รัททานี น้ำมันเปปเปอร์มิ้นท์ แซงกวินาลีน

4. ยาสีฟันลดอาการเสียวฟัน ควรมีสารเคมีดังนี้ คือ สตรอนเซียมคลอไรด์ โปตัสเซียมไนเตรตผสมฟลูออไรด์ สตรอนเซียมอาซิเตดผสมฟลูออไรด์ และโปตัสเซียมไนเตรทผสมแสตนนัสฟลูออไรด์

5. ยาสีฟันทำให้ฟันขาว แบ่งเป็น 2 ประเภท

5.1 ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของสารฟอกสีฟัน ได้แก่ 10% คาร์บาไมด์ เปอร์ออกไซด์ หรือ 3% ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ในประเทศไทยอนุญาตให้ขายได้เฉพาะในร้านขายยา

5.2 ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของผงขัดที่ค่อนข้างหยาบ หรือผสมสารบางชนิด ทำให้คราบที่ติดแน่นหลุดง่ายขึ้น กำจัดคราบสีบนตัวฟัน เช่น น้ำชา กาแฟ บุหรี่ ทำให้ฟันขาวขึ้นเท่ากับสีฟันเดิมตามธรรมชาติ ยาสีฟันประเภทนี้หาซื้อได้ทั่วไป

6. ยาสีฟันควบคุมหินปูน สารสำคัญคือ เททราไพโรฟอสเฟตและโปตัสเซียมไพโรฟอสเฟต

วิธีการใช้

ปริมาณยาสีฟันที่พอเหมาะในแต่ละช่วงอายุคือ

เด็กอายุ 6 เดือน - 1 ปีครึ่ง	ปริมาณยาสีฟัน แตะแต่เพียงพอชื้น
เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง – 3 ปี	ปริมาณยาสีฟัน เท่าเมล็ดถั่วเขียว
เด็กอายุ 3 ปี	ปริมาณยาสีฟัน เท่าเมล็ดข้าวโพด
เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป – ผู้ใหญ่	ปริมาณยาสีฟัน ครึ่งเซ็นติเมตร

ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงฟันให้นานครั้งละ 1 – 2 นาที ขึ้นไป เพื่อให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันสัมผัสผิวฟันเป็นเวลานานพอ จึงจะเกิดผลในการป้องกันฟันผุได้เต็มที่

สำหรับยาสีฟันสมุนไพรบางชนิดที่เป็นผง ควรทำให้แปรงเปียกชื้น เวลาแตะยาสีฟันจะได้ไม่ตกหล่น ขณะแปรงอย่าใช้แรงจนมากเกินไป เนื่องจากผงขัดมีความหยาบอยู่แล้วจะทำให้ผิวฟันสึกง่ายยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ที่ต้องการใช้ยาสีฟันสมุนไพร จึงควรเลือกชนิดที่เป็นครีมหรือเจลจะดีกว่า

ข้อบ่งใช้ของยาสีฟัน

- ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้าแปรงให้นานครั้งละ 1-2 นาทีขึ้นไป จะสามารถป้องกันฟันผุได้
- ยาสีฟันสมุนไพรบางชนิด สามารถลดอาการอักเสบของเหงือกได้ แต่ไม่ได้ลดคราบจุลินทรี จึงเหมาะสำหรับผู้มีปัญหาเหงือกอักเสบ แต่ไม่เหมาะกับผู้ที่มีปัญหาฟันผุ
- ยาสีฟันลดอาการเสียวฟัน ใช้ลดอาการเสียวฟันชั่วคราวเท่านั้น ไม่ใช่วิธีรักษาอาการเสียวฟันให้หายขาด จึงควรพบทันตแพทย์เพื่อแก้ไขที่ต้นเหตุของการเสียวฟัน และป้องกันไม่ให้อาการลุกลามมากขึ้น
- ยาสีฟันทำให้ฟันขาว ซึ่งมีส่วนผสมของสารฟอกฟัน ได้แก่ 10% คาร์บาไมด์เปอร์ออกไซด์ หรือ 3% ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ หรือมีส่วนผสมของผงขัดฟัน จะทำให้ฟันขาวขึ้น
- ยาสีฟันควบคุมหินปูน ใช้อย่างต่อเนื่องจะสามารถควบคุมการเกิดหินปูนได้

ข้อควรระวัง

1. ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้าเด็กชอบกินยาสีฟัน ผู้ปกครองควรเป็นผู้บีบยาสีฟันให้เด็กทุกครั้งที่เด็กแปรงฟัน โดยใช้ปริมาณยาสีฟันตามขนาดของอายุและเก็บให้พ้นมือเด็ก
2. การใช้ยาสีฟัน ลดอาการเสียวฟัน ควรหาสาเหตุของการเสียวฟันพบว่ามาจากเหงือกร่น คอฟันสึก หรือเกิดจากการแปรงฟันผิดวิธี หรืออาจมาจากการใช้แปรงสีฟันที่มีขนแข็ง และยังเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ ได้แก่ ฟันผุ ฟันกร่อนจากกรด จากการสัมผัสสารเคมี หรือรับประทานอาหารรสเปรี้ยวจัดบ่อย ๆ ก็ได้ ดังนั้น ถ้าแก้ไขสาเหตุเหล่านี้ลงไปได้ อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยาสีฟันลดอาการเสียวฟันเป็นประจำก็ได้
3. ยาสีฟันที่ทำให้ฟันขาว ถ้าเป็นประเภทที่มีส่วนผสมของสารฟอกสีฟัน ซึ่งมีจำหน่ายเฉพาะในร้านขายยา ควรอ่านรายละเอียดการใช้ให้ชัดเจน และควรให้หมอฟันตรวจฟันเพื่อขูดหินปูน และอุดฟันให้เรียบร้อยเสียก่อน เพราะสารฟอกสีฟันอาจไประคายเคืองต่อเนื้อเยื่อเหงือกและฟัน จนเกิดอันตรายได้ หรือประเภทที่ผสมผงขัดชนิดหยาบ อาจขัดถูทำให้เคลือบฟันกร่อน จึงไม่ควรใช้เป็นประจำ
4. ยาสีฟันที่ควบคุมหินปูน การใช้ต่อเนื่องยาวนาน อาจทำให้เกิดการเสียวฟัน หรือเกิดการแพ้สารที่ผสมในยาสีฟันได้

2.31.3 ไหมขัดฟัน

เป็นอุปกรณ์ทำความสะอาดซอกฟันที่จำเป็นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่ใส่ฟันปลอมชนิดติดแน่น ใส่ครอบฟันและจัดฟัน การใช้ไหมขัดฟันช่วยลดอาการเหงือกอักเสบ ลดกลิ่นปาก และทำให้ทราบเมื่อเริ่มมีฟันผุบริเวณซอกฟัน หรือวัสดุอุดฟันบริเวณนั้นชำรุด ต้องแก้ไข ไหมขัดฟันมีลักษณะคล้ายเส้นด้าย แต่เส้นใยย่อย ๆ ในไหมขัดฟันเรียงตัวขนานกัน เวลาใช้งานเส้นใยย่อยจะถูกแผ่ออกมาเป็นแถบทำความสะอาดฟันได้ ต่างจากเส้นด้ายธรรมดาที่เส้นใยย่อยถูกถักเป็นเส้นกลมจึงหยาบและคม และไม่สามารถใช้แทนไหมขัดฟันได้

ชนิด / ประเภทของไหมขัดฟัน ไหมขัดฟันที่จำหน่ายอยู่ทั่วไปจะมี 2 แบบ คือ

1. แบบเคลือบขี้ผึ้ง เหมาะสำหรับผู้ที่เริ่มใช้ครั้งแรกและผู้ที่มีฟันชิดติดกันจนแน่น
2. แบบไม่เคลือบขี้ผึ้ง ซึ่งเหมาะกับฟันที่สัมผัสกันไม่แน่นมากนัก

ทั้ง 2 แบบนี้มีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดซอกฟันเท่ากัน ถ้าใช้อย่างถูกต้อง หากท่านต้องการใช้ไหมขัดฟันให้ปรึกษาทันตแพทย์หรือผู้รู้ เพื่อสาธิตให้ดูก่อน เพราะถ้าใช้ผิดวิธีอาจทำอันตรายต่อเหงือก ปกติไหมขัดฟันไม่ควรขาดขณะที่ใช้งานอยู่ ถ้าฟันบริเวณใดที่ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดแล้ว ไหมติดหรือขาดเสมอ ๆ แสดงว่าฟันนั้นอาจผุหรือมีปัญหา เช่น รอยอุดแตก บิ่น วัสดุอุดเกิน ควรรีบไปรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาโดยเร็ว

วิธีการใช้

วางไหมขัดฟันระหว่างด้านข้างของฟัน 2 ซี่ที่อยู่ชิดกัน ออกแรงถูไปมาเล็กน้อย เส้นใยจะแทรกตัวผ่านบริเวณที่ฟันสัมผัสกัน ใช้นิ้วมือบังคับให้เส้นใยโอบรอบซี่ฟัน เส้นใยจะแผ่เป็นแถบกว้างและทำความสะอาดได้รอบซี่ฟัน ควรใช้เป็นประจำอย่างน้อยวันละครั้ง หลังการแปรงฟันมื้อก่อนนอน

ประโยชน์ของไหมขัดฟัน

เนื่องจากขนแปรงสีฟันไม่สามารถ เข้าทำความสะอาดในส่วนของซอกฟันได้อย่างทั่วถึง เพราะขนาดและความยืดหยุ่นไม่เหมาะสม แต่ไหมขัดฟันสามารถทำได้ อย่างไรก็ดี ไหมขัดฟันก็ใช้ได้ดี เฉพาะส่วนของซอกฟัน ดังนั้น ในการทำความสะอาดฟันให้ทั่วถึงทุกด้าน ของแต่ละซี่ฟัน จึงมีความจำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟัน ร่วมกับการแปรงฟันด้วย เพื่อให้การป้องกันโรคเหงือก และโรคฟันผุได้ผลดีในทุกด้านฟัน

ข้อควรระวัง

การใช้ไหมขัดฟัน ถ้ากระทำอย่างไม่ถูกวิธี อาจทำให้เกิดอันตรายต่อเหงือกได้ ควรปรึกษาหมอฟัน ถึงวิธีใช้ที่ถูกต้อง

2.31.4 น้ำยาบ้วนปาก

เดิมน้ำยาบ้วนปาก ที่วางขายตามท้องตลาด มักผลิตขึ้นด้วยจุดประสงค์เพื่อป้องกัน และกำจัดกลิ่นปาก ทำให้รู้สึกว่า ช่องปากสดชื่น ซึ่งการใช้น้ำยาบ้วนปาก พยายามปิดบังกลิ่น ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหาที่ตรงจุด เพราะกลับทำให้อาการของโรคถูกปิดบัง จนเกิดอาการรุนแรงขึ้น โดยไม่รู้ตัว แต่ปัจจุบัน น้ำยาบ้วนปาก ที่ผลิตขึ้น มักมีส่วนผสมของสาร เพื่อใช้ในการรักษา และป้องกัน เช่น น้ำยาบ้วนปากบางชนิด มีส่วนผสมของยาชาช่วยบรรเทาอาหารเจ็บปวดเฉพาะที่ จากแผลในช่องปาก บางชนิดมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ช่วยป้องกันฟันผุ นอกจากนี้ ยังมีน้ำยาบ้วนปากบางกลุ่ม ที่ผลิตขึ้นเพื่อหวังผลในการควบคุม ป้องกัน ลดการเกิดคราบจุลินทรี หินน้ำลาย และเหงือกอักเสบ เช่น น้ำยาบ้วนปาก ที่มีส่วนผสมของ Cetyl Pyridinium Chloride (Cepacol) หรือ พวก Domiphen Bromide หรือ Chlorhexidine ฯลฯ ซึ่งจากการศึกษาระยะยาว ถึงประสิทธิภาพ ในการควบคุมคราบจุลินทรี และหินน้ำลาย ยังไม่ยืนยัน ว่าปลอดภัย เหมาะสม และมีประสิทธิภาพเพียงพอ

ดังนั้น การควบคุมคราบจุลินทรี โดยการใช้สารเคมีดังกล่าว ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2534 ได้ประกาศว่า น้ำยาบ้วนปากใดๆ ที่มีส่วนผสมของ Chlorhexidine ต้องขึ้นทะเบียน เป็นยาควบคุมพิเศษ และต้องมีทันตแพทย์ เป็นผู้ให้กับผู้ป่วย ไม่สามารถวางขายได้

เพราะฉะนั้น การใช้น้ำยาบ้วนปาก จึงเป็นวิธีที่เหมาะ กับทันตบุคลากร ที่จะกำหนดให้ผู้ป่วยใช้ มากกว่าการที่ประชาชน หรือผู้ป่วยจะเลือกใช้เอง เพราะอาจมีผลข้างเคียงที่ไม่ต้องการได้ เพราะอย่างไรก็ตาม วิธีที่ดี และปลอดภัยที่สุด ในการควบคุมคราบจุลินทรี ก็คือ การแปรงฟันให้สะอาด สม่ำเสมอนั่นเอง

2.31.5 ไม้จิ้มฟัน

ไม้จิ้มฟันมีส่วนช่วยทำความสะอาดฟันที่บริเวณซอกฟันได้ หากใช้อย่างถูกต้อง โดยสอดปลายแหลมของไม้จิ้มฟัน เข้าไปในซอกระหว่างฟัน ให้ไม้จิ้มฟันแนบกับด้านข้างของฟัน ขยับไม้จิ้มฟันเข้าออกหลายๆ ครั้ง โดยให้ผิวของไม้ทำหน้าที่ถูกบริเวณด้านข้างของฟัน เพื่อกำจัดคราบจุลินทรี และควรระวังไม่ให้กระแทกเหงือก เพราะจะส่งผลให้เหงือกอักเสบ และเกิดการร่นของร่องเหงือกได้ ผู้ที่จะใช้ไม้จิ้มฟันทำวามสะอาดด้านข้างของฟัน ควรเป็นผู้ที่มีช่องว่างระหว่างซอกฟัน เช่น ในฟันของผู้สูงอายุ สิ่งสำคัญในการเลือกใช้ไม้จิ้มฟันนั้น ควรเลือกไม้จิ้มฟันที่สะอาด มีเนื้อไม้เรียบ ไม่มีเสี้ยน

2.32 มาตรการในการแก้ไขปัญหาทางทันตสุขภาพ

1. การปรับพฤติกรรมประชาชน การปรับเปลี่ยน หรือแก้ไขพฤติกรรม ในการบริโภค การดูแลสุขภาพช่องปาก และการไปรับบริการ ไม่ใช่เรื่องง่าย ที่จะได้ผลตามต้องการ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่ ที่มีความเคยชินอยู่แล้ว จำเป็นต้องมีการประยุกต์ องค์ความรู้ และวิธีปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับ สภาพการดำเนินชีวิต ตามปกติให้มากที่สุด และยังต้องอาศัย ความร่วมร่วมมือจากประชาชนอย่างมาก แต่วิธีนี้ จะเป็นการแก้ปัญหา ที่ได้ผลดีในระยะยาว และลงทุนน้อยที่สุด

2. การปรับปรุงระบบบริการ การให้บริการรักษา ควรควบคู่ไปกับ การให้บริการป้องกัน ในสถานพยาบาล แต่เนื่องจาก ทันตบุคลากร อาจมีไม่เพียงพอ จำเป็นต้องหาบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เข้ามาเป็นแนวร่วม ในการขยายงานทันตกรรมป้องกัน และการให้ทันตสุขศึกษาแก่ประชาชนด้วย

3. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ทางสังคม มาตรการทางเศรษฐกิจ สังคม เช่น การออกกฎหมาย ควบคุมปริมาณน้ำตาล อาหาร ยา หรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ซึ่งทำได้น้อยในสังคมไทย

สำหรับมาตรการ การแก้ปัญหาทันตสุขภาพ ในประเทศไทย แนวทางที่น่าจะได้ผลมากที่สุด ควรยึดหลักสาธารณสุขมูลฐาน โดยเริ่มที่ตัวประชาชนเอง ก่อนที่จะรอระบบบริการ หรือมาตรการควบคุมทางกฎหมาย ซึ่งคงไม่ทันการณ์ ดังนั้น แนวคิดทางทันตกรรมป้องกัน จึงถูกนำมาใช้ เพื่อให้ประชาชนได้รู้จัก เท่าทันโรค สามารถประเมินตนเอง และป้องกันโรคได้ทันท่วงที

2.33 แนวคิดทันตกรรมป้องกัน

ทันตกรรมป้องกัน เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค จนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรค ในครั้งต่อไป

ทันตกรรมป้องกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ทันตกรรมป้องกัน ระดับประถมภูมิ (Primary Prevention)

เป็นการป้องกันลำดับแรก ที่ถือว่าสำคัญที่สุด สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการป้องกัน ก่อนที่จะเกิดโรค ตัวอย่างเช่น การป้องกันฟันผุ ทำได้โดยการใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน หรือการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำได้โดยการแปรงฟันที่ถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งการป้องกันในระดับนี้ หมายรวมถึง การส่งเสริมสุขภาพเหงือก และฟัน ให้มีความแข็งแรงด้วย

2. ทันตกรรมป้องกัน ระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention)

เป็นการป้องกันทางทันตกรรม ที่ไม่ให้ความผิดปกติ ลุกลามมากขึ้น หรือเมื่อหายจากโรคแล้ว กลับมาเป็นโรคใหม่ได้อีก จุดนี้ ทันตบุคลากร จะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัย ให้การรักษา เช่น ฟันผุระยะแรก เป็นรูดำ ไม่มีอาการ ถ้ารักษา โดยการอุดฟัน ก็จะทำให้ไม่ลุกลามต่อไป สำหรับโรคปริทันต์อักเสบ ซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรี หรือหินน้ำลาย การรักษาโดยการ ควบคุมแผ่นคราบจิลุนทรี หรือขูดหินน้ำลาย จะช่วยไม่ให้มีการทำลาย กระดูกรอบรากฟันต่อไป ดังนั้น การรักษาขณะที่เป็นโรคแล้วทำให้โรคไม่ลุกลามต่อไป ถือเป็นการป้องกัน ระดับที่ 2

3. ทันตกรรมป้องกัน ระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention)

เป็นการป้องกัน เพื่อไม่ให้พิการ หรือสูญเสียอวัยวะ สำหรับผู้ที่เป็นโรค ระยะรุนแรง ตัวอย่างเช่น เพื่อป้องกันไม่ให้มีการสูญเสียฟัน จากโรคฟันผุ เมื่อฟันผุลุกลาม ถึงโพรงประสาทฟัน การรักษาในอดีต คือ การถอนฟัน แต่ปัจจุบัน เรามีการรักษาคลองรากฟัน ซึ่งเมื่อรักษาแล้ว จะสามารถเก็บฟันซี่นั้นต่อไปได้ หรือในโรคปริทันต์ เมื่อเป็นโรค ในระยะรุนแรง ฟันโยก การรักษาแต่เดิม ทำโดยการถอนฟันซี่นั้น แต่ปัจจุบัน มีการรักษาโดยการผ่าตัดเหงือก ทำให้สามารถ เก็บฟันซี่นั้นไว้ใช้ได้ต่อไป การรักษาเพื่อไม่ให้สูญเสียฟัน จึงเป็นการป้องกันระดับที่ 3 หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นไป การป้องกันในระดับที่ 3 คือ ป้องกันอวัยวะที่เหลือ ไม่ให้พิการ หรือผิดปกติอีก เช่น ถ้าฟันหลังถูกถอนไปหมดควรมีการใส่ฟัน เพื่อไม่ให้ฟันยื่นและล้มเอียง เกิดความผิดปกติของขากรรไกรในการเคี้ยวอาหาร

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณศรี แก้วปินตา และ คณะ (2546) ศึกษาเรื่อง การดูแลทันตสุขภาพเด็กอ่อนก่อนวัยเรียน 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ของผู้ปกครอง ครูและครูพี่เลี้ยงที่ดูแลเด็กในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 224 คน ครูและพี่เลี้ยงจำนวน 54 คน ผลของการศึกษาพบว่าผู้ปกครองของเด็กมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนะคติอยู่ในระดับต่ำและมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05($p>.05$) แต่ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้เป็นปัจจัยที่ทำให้ทัศนคติมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05($p<.05$) สำหรับในส่วนครูพบว่าครูอนุบาลมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับกลาง ส่วนครูพี่เลี้ยงมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดี มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนระหว่างครูอนุบาลและครูพี่เลี้ยงพบว่า มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05($p<.05$) จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่ายังมีความจำเป็นที่ต้องให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง ครูและครูพี่เลี้ยง โดยเน้นในบางประเด็นเป็นพิเศษเพื่อปรับเปลี่ยน ทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ชัยยุทธ ศิริวิบุลยกิติ (2547) ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนอนุบาล ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพความแตกต่างของปัจจัยเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุของเด็กนักเรียนอนุบาล ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ดำเนินการคัดเลือกโรงเรียนและนักเรียนโดยวิธี Stratified random sampling เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ 1. ดัชนีวัดสภาวะฟันผุและอนามัยช่องปาก คือ ดัชนี Decayed plus Filling plus Missing teeth (dmft) และ Oral Hygiene Index (OHI) 2. ส่งแบบสอบถาม แบบตอบกลับด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 823 คน คิดเป็นร้อยละ 19.97 ของเด็กนักเรียนอนุบาลทั้งหมด ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี มีอัตราฟันน้ำนมผุจำนวน 7.5 ซี่/คน มารดามีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพไม่ที่ถูกต้อง คือ การเลิกนมมื้อดึกตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน การเลิกนมขวดตั้งแต่เด็กอายุ 1 ปี การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุตั้งแต่วัยเด็ก

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ทารก และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คือการปล่อยให้เด็กหลับ โดยมีขวดนมค้างในปาก การเลิกนมมื้อดึกตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน การเลิกนมขวดตั้งแต่เด็กอายุ 1 ปีและเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าผุอุด ถอน ตามปัจจัยต่างๆที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบปัจจัยมีค่า dmft มีความแตกต่างคือ โรงเรียนที่ศึกษา ระดับการศึกษาของมารดา รายต่อเดือนของครอบครัว ระยะเวลาเลิกนมขวด การเช็ดทำความสะอาดเหงือกและฟันขณะเป็นทารก การแปลงฟันของลูก การฝึกกินผลไม้ การฝึกกินขนมหวานหลังมื้ออาหาร เพศ การใช้ฟลูออไรด์ การปล่อยให้เด็กหลับ โดยมีขวดนมค้างในปากและประสบการณ์มีปัญหาเหงือกและฟันของลูก

กันยา บุญธรรม และ คณะ (2543) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ อธิบายการรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 25 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสังเกตสภาพภายในช่องปาก ของเด็กที่อยู่ในความดูแล จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กค่อนข้างน้อย ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จะรับรู้ว่า ลูกอมและขนมหวานเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ และไม่คิดว่านมที่ตกค้างในช่องปากขณะเด็กนอนหลับจะเป็นผลให้เกิดโรคฟันผุ ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้น้อยมากในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์ เพื่อป้องกันฟันผุ รวมทั้งในเรื่องความจำเป็นในการพาเด็กไปรับการตรวจฟันจากทันตบุคลากร ผู้ดูแลเด็กที่เป็นมารดาจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กมากกว่าผู้ดูแลเด็กที่ไม่ใช่มารดา หรือมารดาดูแลบางช่วงของวัน ผู้วิจัยยังพบว่าแหล่งการรับรู้ที่สำคัญของผู้ดูแลเด็กคือ ประสบการณ์ตรงของคำบอกเล่าของผู้ใกล้ชิด ผลการศึกษาโดยรวมบ่งชี้ว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยมากต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่ได้จากการศึกษาคือ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องศึกษาหาแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้และให้ความสำคัญต่อเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากขึ้น เพราะในอนาคตมีแนวโน้มว่า เด็กก่อนวัยเรียนจะได้รับการเลี้ยงดูโดยผู้ที่ไม่ใช่มารดามากขึ้น

พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2545) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กเล็กกรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคเหนือ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาแบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี โดยเลือกหมู่บ้านในภาคเหนือมาศึกษา 1 หมู่บ้าน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของหมู่บ้าน เดือนละ 2 วัน เป็นเวลา 12 เดือน บุคคลที่ได้รับการสัมภาษณ์คือมารดาของกลุ่มเด็ก

เล็ก 26 คน ญาติผู้ใหญ่เด็กคือ ตายาย หรือปู่ย่าที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กประจำหมู่บ้าน พระภิกษุสงฆ์ในวัดของหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน หมอพื้นบ้านและผู้อาวุโสที่เป็นที่เคารพของชาวบ้าน พบว่า เด็กเล็กส่วนใหญ่จอยู่ในศูนย์เด็กเล็กในเวลากลางวันเนื่องจากผู้ปกครองต้องออกไปทำงานรับจ้างและทำนาทำไร่ พี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กจะเป็นผู้สอนและผู้กระตุ้นให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้ปกครองทุกคนรู้ถึงสาเหตุโรคฟันผุแต่ไม่มีการควบคุมการกินขนมหวานของเด็ก ผู้ปกครองเป็นคนซื้อขนมให้เด็กกินเป็นประจำทุกวันก่อนพาเด็กมาฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก ขนมหวานกลายเป็นรางวัลสำหรับล่อให้เด็กยอมมาเรียนในศูนย์เด็ก กลุ่มเด็กเล็กได้กินผลไม้สดน้อยกว่าขนมหวาน การดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กกลุ่มดังกล่าวคือการบ้วนปากด้วยน้ำเปล่าและแปรงฟันตอนเช้า

วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2545) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก อำเภอ อ่าวลึก จังหวัดกระบี่ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ดูแลเด็กและปัจจัยทางศูนย์ดูแลเด็กเล็กที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน และเพื่อทราบถึงปัจจัยทางผู้ปกครองที่มีผลต่อการเกิดประสบการณ์ฟันผุและประสบการณ์ฟันผุต่ำของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก อำเภอ อ่าวลึก จังหวัดกระบี่ วิธีการศึกษาประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ 1. วิธีการสำรวจฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 264 คน โดยใช้ดัชนีประสบการณ์ฟันผุในฟันน้ำนม 2. วิธีการใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำ จำนวน 113 คน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 คน 3. วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ฟันผุต่ำ โดยการสุ่มเลือกศูนย์ละ 2-3 คน จำนวน 16 คน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 7 คน ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กก่อนวัยเรียน คิดเป็นร้อยละ 91.39 มี ค่าเฉลี่ยประสบการณ์ฟันผุ เท่ากับ 7.33 ซี่/คน และพบว่าผู้ดูแลเด็กมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดี ในการดูแลเด็กด้านทันตสุขภาพ ขณะที่รายได้และการศึกษาของผู้ดูแลเด็กไม่มีผลสัมพันธ์กับประสบการณ์ฟันผุของเด็กชัดเจน เมื่อพิจารณาปัจจัยทางศูนย์ดูแลเด็กเล็ก พบว่าได้ดำเนินกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และผ่านการอบรมทางทันตสาธารณสุขมาก่อน แต่ยังไม่ได้ได้ดำเนินกิจกรรมการตรวจฟันเด็ก รวมทั้งขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการแปรงฟัน และขาดการนิเทศก์ ติดตามจากทันตบุคคลากรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยทางผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่ รายได้ของผู้ปกครอง และความถี่ในการบริโภคของหวานของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเกิดประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<.05$)

เฉิดฉันท์ศิริ โชติดิลก และ คณะ (2547) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจังหวัดลำปาง บุรีรัมย์ และสงขลา การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนของจังหวัดลำปาง บุรีรัมย์ และ สงขลา โดยการสุ่มอำเภอตัวอย่างอย่างง่ายจังหวัดละ 3 อำเภอ แต่ละอำเภอและโรงเรียนตัวอย่างละอำเภอละ 8-10 แห่ง แต่ละศูนย์แต่ละโรงเรียน เลือกผู้ดูแลเด็กและครูโดยเจาะจงผู้รับผิดชอบโครงการศูนย์และโรงเรียนละ 1 คนสุ่มเด็กและผู้ปกครองอย่างง่าย ศูนย์และโรงเรียนละ 5-10 คน รวมเป็นศูนย์และโรงเรียนตัวอย่าง 88 แห่ง กลุ่มผู้ดูแลเด็กและครู 88 คน กลุ่มเด็กและผู้ปกครองกลุ่มละ 837 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และตรวจสะอาดฟันเด็ก ผลการประเมินพบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนมีการจัดกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวัน ตรวจฟันผุให้เด็กแนะนำการดูแลทันตสุขภาพ เด็กแก่ผู้ปกครอง ร้อยละ 85.2 , 72.7 และ 79.5 ตามลำดับ กลุ่มผู้ปกครองตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 80 แปรงฟันหลังอาหาร เด็กมากกว่า ร้อยละ 70 ตรวจพบฟันสะอาดจังหวัดลำปาง และ บุรีรัมย์ พบว่าพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้เด็ก ในแง่การควบคุมดูแลเด็กแปรงฟัน การจัดหาแปรงสีฟันให้เด็กใช้ที่ศูนย์แต่ละโรงเรียนของผู้ปกครอง กลุ่มที่ได้รับคำแนะนำกับกลุ่มไม่ได้รับคำแนะนำจากผู้ดูแลเด็กและครู มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ($p<.05$) และจังหวัดลำปาง พบว่าความสะอาดของฟันเด็กในกลุ่มที่ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำเรื่องวิธีแปรงฟัน เวลาที่ต้องแปรงฟัน การเลือกอาหารให้เด็กรับประทานกับกลุ่มที่ผู้ปกครอง ไม่ได้รับคำแนะนำมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<.05$)

ปรารถนา ฮู้ผลเอิบ (2541) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาลในเขต อำเภอเมือง จังหวัด อ่างทอง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาลในเขต อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยใช้ตัวอย่างเด็กชั้นอนุบาล 1-3 จำนวน 320 คน และมารดาของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง 320 คน การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามส่งให้มารดาตอบกลับ ควบคู่กับให้ทันตแพทย์ตรวจฟันและบันทึกในแบบตรวจฟันโดยวัดสภาวะฟันผุและอนามัยช่องปาก คือ ดัชนีDecayed plus Filling plus Missing teeth (dmft) และ Oral Hygiene Index (OHI) ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายและนักเรียนหญิงจำนวนพอๆกัน โดยเป็นนักเรียนจากโรงเรียนในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลอย่างละเท่าๆกัน เด็กนักเรียนที่ศึกษามีฟันน้ำนมไม่ผุเลย เพียง 25 คน (7.8 %) และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน สูงสุด 7.9 ซี่/คน มารดาที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับทันต

สุขภาพระดับกลาง คะแนนเฉลี่ย 13.19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยประเด็นที่ยังขาดความรู้อยู่มาก คือ เรื่อง การให้ลูกเลิกกินนมมื้อดึก และอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติดี ในส่วนการปฏิบัติตนของมารดาที่ไม่ถูกต้อง คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมขวด แล้วหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก การให้ลูกเลิกนมมื้อดึกอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไป และเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าฟันผุ อุด ถอน ตามปัจจัยต่างๆที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่ามีปัจจัยที่ค่า dmft มีความแตกต่างกัน คือทัศนคติของมารดา การปฏิบัติตนของมารดาในเรื่อง การเช็ดเหงือกและฟันให้ลูก การซื้อทอฟฟี่ หรือลูกอมให้ลูกกินเป็นประจำ ส่วนปัจจัยอื่นที่ศึกษา ค่าฟันผุ อุด ถอน มีค่าไม่เท่ากัน แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชคสมบัติชัย (2541) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเลี้ยงนมและของเหลวอื่นด้วยขวดนมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราฟันผุ อุด ถอน ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง กลุ่มศึกษาเป็นเด็กอายุ 2- 6 ปี จำนวน 257 คน ซึ่งเข้ามารับการรักษาที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลตำรวจพร้อมกับมารดา มารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อายุของลูก ผู้เลี้ยงดูเด็กใน 3 ปีแรก ความรู้ทั่วไปและทัศนคติ ซึ่งสัมพันธ์กับสาเหตุของโรคฟันผุและวิธีทางทันตกรรมป้องกัน ตลอดจนพฤติกรรมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมและของเหลวอื่นโดยใช้ขวดนม ทันตแพทย์คนเดียวตรวจช่องปากมารดาและเด็กด้วยระดับความเชื่อมั่น 95.56% และบันทึกผลการผุ ถอน อุด ของมารดาและบุตรคือ 24.9 ด้าน/ คน และ 7.8 ด้าน/คน ตามลำดับ อัตราDMFS ของมารดาไม่สัมพันธ์กับอัตรา defs ของลูก เด็กชายและเด็กหญิงมีอัตรา defs ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05 เด็กที่ตื่นมาดูดนมตอนกลางคืน หลับคาขวดนม ไม่ดูดน้ำตามหลังดูดนมไม่ทำความสะอาดช่องปากทุกวันหรือทำความสะอาดไม่ถูกวิธี เด็กที่ให้ผู้อื่นเลี้ยงจะมีค่า defs สูงกว่าเด็กที่เลี้ยงดูในทางตรงกันข้ามและมารดาเป็นผู้เลี้ยงที่ระดับนัยสำคัญ.05 มารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่ามีความรู้ทั่วไปทางทันตกรรมที่ถูกต้องโดยเฉลี่ยสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมหรือมัธยมปลาย ป.ว.ช. อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ไม่มีความแตกต่างใน defs ของลูกในกลุ่มมารดาที่มีการศึกษาต่างๆกัน 4 กลุ่มมารดาที่มีความรู้ถึงวิธีการเลี้ยงลูกโดยใช้ขวดนม ซึ่งมีผลทำให้ฟันผุมีจำนวนผู้ปฏิบัติจริงสูงกว่าผู้ไม่ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในกลุ่มที่ให้ดูดน้ำตามและไม่ดูดน้ำคามหลังดูดน้ำนมขวด

พันทิวา ศรีศุกร และ วิลาวัลย์ วีระอาชากุล (2542) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก และครูพี่เลี้ยงที่มีต่อเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดอุดรธานี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ต้องการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก และครูพี่เลี้ยงที่มีต่อเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ชนิดสำรวจ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง(Cross-sectional Survey Research) เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามโดยทางไปรษณีย์จำนวน 964 ชุด ได้รับการตอบกลับ 480 ชุด คิดเป็นร้อยละ 49.79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ คือ T-test, Chi-square และ Analysis of variance ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็ก และครูพี่เลี้ยง ส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านทันตสุขภาพดีพอสมควร โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรม มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p=0.0001 ด้านทัศนคติ ส่วนใหญ่ค่อนข้างดี พบว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรมมีทัศนคติที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม ทัศนคติที่น่าจะเป็นปัญหาได้แก่ ความคิดที่ว่าฟันน้ำนมเมื่อผุไม่จำเป็นต้องอุด และผู้ดูแลเด็กและครูพี่เลี้ยงคงไม่สามารถช่วยดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้มาก ด้านการปฏิบัติผู้ดูแลเด็ก และครูพี่เลี้ยงส่วนใหญ่ มีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพในห้องเรียน รูปแบบส่วนใหญ่ คือ การสอนร้องเพลงเกี่ยวกับฟัน และการสอนแปรงฟัน พบว่าการเล่านิทานเกี่ยวกับฟัน การให้ความรู้โดยใช้สื่อ และการเล่นเกมส์เกี่ยวกับฟัน กลุ่มที่เคยได้รับการอบรมมีการปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p=0.0005 p= 0.00002 และ p= 0.006 ตามลำดับ กิจกรรมการใช้ฟลูออไรด์ และการตรวจช่องปากเด็ก พบว่ากลุ่มที่เคยได้รับการอบรมปฏิบัติมากว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ p=0.0003 และ p= 0.0002 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การอบรมมีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก และครูพี่เลี้ยง ดังนั้นการอบรมจึงมีความจำเป็นต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน โดยต้องทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และควรมีความติดตามประเมินผลเป็นระยะ

ศิริวรรณ สุดาจันทร์ (2546) ศึกษาเรื่อง ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก ของผู้ปกครองเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองและสภาวะช่องปากเด็ก โดยสุ่มตัวอย่างเลือกศูนย์เด็กจำนวน 37 ศูนย์ สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Sampling with probability proportional to size (pps) สุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครองและเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มละ 880 คน จากรายชื่อเด็กของศูนย์เด็กโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดยสอบถามผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและการเป็นโรคฟันผุ

ผลการประเมินพบว่าผู้ปกครองเด็กที่ให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา อายุ 26-30 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา อาชีพทำนา รายได้ต่ำกว่า 5000 บาทต่อเดือน เป็นครอบครัวมีพ่อ-แม่ลูกอาศัยอยู่ร่วมกัน ให้การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อายุ 3-5 ปี พบว่าเด็กทุกคนได้ดื่มนมเป็นประจำ ได้ดื่มนมเกือบทุกวัน ร้อยละ 59.7 ได้ดื่มนมทุกวัน ร้อยละ 23.9 นมที่เด็กดื่มเป็นประจำเป็นนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาลซึ่งมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ผู้ปกครองทุกคนซื้อขนมให้เด็กรับประทาน ทุกวันๆ ละ 2-3 ครั้ง ขนมที่เด็กรับประทานส่วนใหญ่เป็นขนมกรอบบรรจุถุงมากที่สุด ร้อยละ 45.5 เด็กเลือกรับประทานขนมหลายชนิดไม่แน่นอน เช่น ขนมกรอบบรรจุถุง ลูกอมทอฟฟี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม และขนมอื่นๆ ที่มีจำหน่ายในร้านค้า หมู่บ้านร้อยละ 38.1 นมร้อยละ 7.7 ไอศกรีม ร้อยละ 6.0 ลูกอมทอฟฟี่ร้อยละ 2.7 และหลังรับประทานไม่ได้ทำความสะอาดฟัน เด็กส่วนใหญ่ไม่ได้แปรงฟันตอนกลางวันที่ศูนย์มากที่สุด ร้อยละ 69.2 แปลงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าเพียงร้อยละ 29.5 พบเด็กแปรงฟันก่อนนอนตอนเย็นเพียง 10 คน (ร้อยละ 1.4) เท่านั้น ไม่พบความแตกต่างระหว่างเด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 44.1 กับการที่ผู้ปกครองร่วมแปรงฟันให้เด็กด้วยร้อยละ 42.8 มีเพียงร้อยละ 13.1 ที่ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ไม่พบความแตกต่างของการเคยตรวจฟันให้เด็กของผู้ปกครอง โดยพบผู้ปกครองเคยตรวจฟันให้เด็ก ร้อยละ 51.1 ผู้ปกครองเคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์ หรือทันตบุคลากรเพียงร้อยละ 29.5 แต่เด็กส่วนใหญ่เคยได้รับฟลูออไรด์ ร้อยละ 96.6 ซึ่งจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองดังกล่าว พบว่า เด็กมีฟันสะอาดเพียงร้อยละ 4.4 มีฟันไม่สะอาดร้อยละ 95.6 (HI index) เป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 87.5 มีเพียงร้อยละ 12.5 ที่ปราศจากโรคฟันผุทั้งในฟันน้ำนมและฟันถาวรซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผน 7 ที่กำหนดไว้ร้อยละ 20 พบค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนมค่อนข้างสูงถึง 4.05 ซี่ต่อคน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการศึกษาเพียงกลุ่มเดียว ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กในเด็กอายุ 2–5 ปี ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะทันตสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยลักษณะทางประชากร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ กับการเกิดฟันผุ โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน 2550

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ เด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 349 คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ซึ่งประชากร (เด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก) มีการจัดเรียงรายชื่อตามอายุไว้เรียบร้อยแล้ว ทั้งหมดจำนวน 349 คน (ที่มา : ข้อมูลจากศูนย์สุขภาพชุมชนเนินมะปราง)

จากข้อมูลปี 2549 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ผลการตรวจสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 2–5 ปี ในเขตอำเภอเนินมะปราง พบว่า มีเด็กที่มีฟันผุ ร้อยละ 82.67 และผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากข้อมูลนำมาคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

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

n = ขนาดตัวอย่าง

N = ประชากร

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$ = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนด

π = จำนวนที่มีปัญหา / จำนวนที่ตรวจ

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประเมินค่าสัดส่วน

จากประชากรทั้งหมด 349 **คน ได้ขนาดประชากรตัวอย่าง** 136 **คน จะใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ** โดยมีขั้นตอนดังนี้

- หาช่วงห่างของการสุ่มโดยนำเอาจำนวนประชากรหารด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- กำหนดจุดเริ่มต้น (Random start) โดยการสุ่มอย่างง่ายในหน่วยแรก ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีจับฉลาก ทำโดยนำฉลากที่มีตัวเลขจำนวนเท่ากับช่วงห่างของการสุ่มที่หาได้ ใส่กล่องและเขย่า หยิบขึ้นมา 1 ใบ ใช้เป็นจุดเริ่มต้น
- หน่วยตัวอย่างถัดไป จะบวกเพิ่มขึ้นเท่ากับช่วงห่างของการสุ่ม คือ นับไปทุกๆ หน่วยที่ 3 จากจุดเริ่มต้น ไปเรื่อยๆ จนครบ ตัวอย่างที่ได้ เป็นตัวแทนประชากร

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลจากประชากรในกลุ่มตัวอย่างได้ เช่น บ้านปิด, ไม่มีคนอยู่บ้าน เป็นต้น ผู้วิจัยจะใช้ประชากรตามรายชื่อในลำดับถัดไปแทน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยจะมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชิ้น คือ

2. 1. แบบสอบถาม (Questionnaire) (ภาคผนวก ก หน้า 90)

1. 2. **แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพจากโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กโดยกองทันตสาธารณสุข (ภาคผนวก ข หน้า 96)**

เครื่องมือชิ้นที่ 1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

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

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก มีคำถาม 15 ข้อ คำถามเป็นลักษณะ ถูก ผิด และไม่แน่ใจหรือไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่แน่ใจหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 15 คะแนน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามทัศนคติ ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก มีคำถาม 15 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยใช้วิธีของลิเคอร์ท (Likert Scale) คำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สำหรับคำถามเชิงบวก (Positive statement) มีอยู่ 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 6, 8, 10 ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนน 4 - 1

สำหรับคำถามเชิงลบ (Negative statement) มีอยู่ 11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15 ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนน 1 - 4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก เกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์ การเลี้ยงด้วยนมขวดที่ถูกต้อง การเช็ดทำความสะอาดฟันและเหงือก การแปรงฟันให้ลูก การกินผักและผลไม้ การบริโภคขนมหวาน การตรวจทันตสุขภาพประจำปีหรือการไปพบทันตบุคลากรเมื่อลูกมีปัญหาโรคในช่องปาก มีคำถาม 15 ข้อ ลักษณะคำถามจะมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้อย่างสม่ำเสมอ (ปฏิบัติสัปดาห์ละตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป)
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบจะทุกครั้ง เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง)
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง ผู้ดูแลเด็กไม่ได้มีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ และให้ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัตินั้นด้วย

มีลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สำหรับคำถามเชิงบวก (Positive statement) มีอยู่ 13 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนน 4 - 1

สำหรับคำถามเชิงลบ (Negative statement) มีอยู่ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 5 ซึ่งแต่ละข้อมีค่าคะแนน 1 - 4

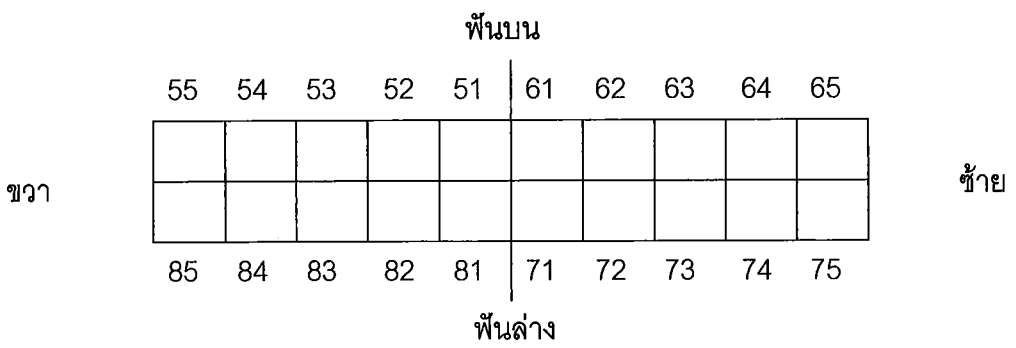
เครื่องมือชิ้นที่ 2 แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ

แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี (โรคฟันผุ) ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ใช้เป็นแบบเก็บข้อมูลการสำรวจดูสถานภาพโรคฟันน้ำนมของเด็ก โดยใช้ dmft Index ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะบอกสภาวะของฟันน้ำนมที่มีประวัติผุ อุด และถอน โดยจะดูจากผลสรุปของการตรวจฟันเด็กที่พบว่า "มีฟันผุ" หรือ "ไม่มีฟันผุ" มีอุปกรณ์ในการตรวจประกอบด้วย

- กระจกส่องปากชนิดเรียบ (Plane mouth mirror)
- ที่เขี่ยหารูผุเบอร์ 5 ชนิดรูปเคียว (Sharp explorer No.5,sickle type)
- ที่คีบสำลี (Cotton pliers)

หลักเกณฑ์ในการตรวจสภาพโรคฟันผุ

- ตรวจฟันน้ำนมทุกซี่ที่มีส่วนใดส่วนหนึ่งของฟัน (Crown) งอกโผล่พ้นเหงือกโดยที่ขณะตรวจนั้นที่เขี่ยหารูผุ ต้องไม่รบกวนเหงือกรอบส่วนที่โผล่ของตัวฟันนั้น
- ตรวจในเวลากลางวัน โดยใช้แสงสะท้อนของแสงธรรมชาติ และไม่ใช้วิธีการทางรังสีในการวินิจฉัยสถานภาพฟันผุ
- ตรวจแจงนับเป็นรายซี่ โดยมีเกณฑ์ (Criteria) วินิจฉัยและลงรหัสในแบบบันทึกการตรวจสภาวะทันตสุขภาพ ตามแผนภูมิภาพ 3 ดังนี้



เกณฑ์การลงรหัส

0 หมายถึง ฟันดี ไม่ผุ (Sound tooth)

คือ ฟันที่มีสภาพปกติตามธรรมชาติ ที่เขี่ยหารูผุไม่สามารถตรวจพบรูผุตามเกณฑ์ของฟันผุ

1 ฟันผุ (Decayed tooth)

หมายถึง ฟันที่ปรากฏสภาพการผุอย่างน้อยทะลุเข้าใต้ชั้นเคลือบฟัน (enamel) โดยใช้ที่เขี่ยหารูผุเขี่ยพบผนังผุมีลักษณะนิ่ม ถ้าฟันมีรูผุด้านข้าง ที่เขี่ยหารูผุจะต้องเขี่ยเข้ารูผุนั้นได้โดยสะดวก

2 ฟันอุด (Filled and no dacay tooh)

หมายถึง ฟันน้ำนมที่มีรอยอุดถาวร โดยไม่ปรากฏรูผุตามเกณฑ์ของฟันผุ

3 ฟันอุดผุ (Filled and decayed tooth)

หมายถึง ฟันที่เคยมีประวัติอุดฟันถาวร และในปัจจุบันมีการผุเพิ่ม ตามเกณฑ์ของฟันผุ

4 ฟันถอนหรือฟันที่หายไปด้วยเหตุใดก็ตาม (Missing tooth)

หมายถึง ฟันน้ำนมที่ถูกถอนออกไป หรือหลุดไปเอง

5 Unerupted tooth

หมายถึง ฟันที่ยังไม่ขึ้น

เกณฑ์การพิจารณาสรุปสภาวะทันตสุขภาพ

มีฟันผุ หมายถึง ฟันมีรูผุ (Cavity) ชัดเจน ทุกด้านบนตัวฟัน สึกบริเวณคอฟัน ทั้งที่อุดได้และอุดไม่ได้ (อุดไม่ได้จำเป็นต้องรักษารากหรือถอน) รวมถึงสถานภาพฟันที่มีร่องรอยของการอุด หรือถอน

ไม่มีฟันผุ หมายถึง ปราศจากฟันผุ และหรือสถานภาพฟันไม่มีร่องรอยของการอุด หรือถอน

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ประยุกต์ขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิและทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตาม

เนื้อหาของเครื่องมือ ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ คำจำกัดความของสิ่งที่ต้องการวัดในเครื่องมือ ซึ่งได้ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) ของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

1.1 แบบสอบถามความรู้ มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.89

1.2 แบบสอบถามทัศนคติ มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.93

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรม มีค่าดัชนีความพ้อง เท่ากับ 0.93

เมื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา

2.การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับประชากรในเขตตำบลวังโพรง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 30 คน และคำนวณหาความเชื่อมั่น ดังนี้

สถิติของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ใช้วัดคุณภาพของเครื่องมือสำหรับแบบสอบถามด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.30 ถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง ทั้งนี้ได้นำไปปรับปรุงข้อความภาษาให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สูตร $$r_{tt} = \frac{k}{k-1}\left(1-\frac{\sum pq}{S_t^{\,2}}\right)$$

k = จำนวนข้อสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ทำถูกในแต่ละข้อ

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

สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัด (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้วัดคุณภาพของเครื่องมือสำหรับแบบสอบถามด้านทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก ได้ค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านทัศนคติทั้งฉบับ เท่ากับ 0.70 ถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง และค่าความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านพฤติกรรมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.87 ซึ่งถือได้ว่ามีความเชื่อมั่นระดับสูง

สูตร $$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1-\frac{\Sigma S_i^{\,2}}{S_t^{\,2}}\right)$$

α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

k = จำนวนข้อ

$\Sigma S_i^{\,2}$ = ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ

$S_t^{\,2}$ = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3.การวิเคราะห์ความยาก-ง่าย (Difficulty) ใช้วัดความสามารถของเครื่องมือแบบสอบถามด้านความรู้ ผู้วิจัยแบ่งแบบสอบถามเป็นกลุ่มสูง (H) และกลุ่มต่ำ (L) โดยใช้เทคนิค 25% ซึ่งได้กลุ่มสูงจำนวน 8 คน และกลุ่มต่ำจำนวน 8 คน หลังจากนั้นจึงเรียงคะแนนของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยพิจารณาเฉพาะจำนวนที่ทำข้อถูก ได้ค่าความยาก-ง่ายเฉลี่ยของแบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.59 หมายถึง แบบสอบถามความรู้ ยากปานกลาง แปลผลว่า คุณภาพดีมาก

สูตร $$P = \frac{H+L}{2N}$$

P = ค่าความยาก

H = จำนวนคนตอบถูกกลุ่มสูง

L = จำนวนคนตอบถูกกลุ่มต่ำ

$2N$ = จำนวนกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำรวมกัน

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงนายอำเภอเนินมะปราง เพื่อขออนุญาตให้คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการศึกษา ในเขตพื้นที่ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการดำเนินการ

2. ตรวจสุขภาพฟันเด็ก โดยทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองสภาวะทันตสุขภาพ จำนวน 3 คน และบันทึกผลการตรวจลงในแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ

3. มอบแบบสอบถามให้แม่หรือผู้ดูแลเด็กตอบคำถามในแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และขอรับแบบสอบถามคืน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 20 – 28 เมษายน 2550

4. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและแม่หรือผู้ปกครองเด็ก นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย

2. ข้อมูลด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็กที่มีต่อเด็ก วิเคราะห์ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์รายข้อ โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

2.2 กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนความรู้ ทัศนคติ 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

ด้านพฤติกรรม

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

2.3 จัดกลุ่มคะแนน ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลทันสุขภาพ โดยคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $(\bar{x} \pm SD)$ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยพิจารณาจากคะแนนของกลุ่ม ซึ่งมีการกระจายแบบปกติ (Normal curve) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี หมายถึง คะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $(\bar{x} - SD)$

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนอยู่ระหว่างค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกับคะแนนเฉลี่ยลบส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $(\bar{x} \pm SD)$

ระดับดี หมายถึง คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยบวกส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน $(\bar{x} + SD)$

3. ทดสอบสมมติฐาน โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2–5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยการทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi-square Test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลเด็ก จำนวน 136 คน นำเสนอผลการศึกษาเป็นตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1.สภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2.ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

3.ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

4.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากร กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

5.ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

4.1 สภาวะฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของเด็กที่มีฟันผุและฟันไม่ผุ จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศและอายุ จำนวน 136 คน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	สภาวะช่องปากเด็ก			
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ (คน)	ร้อยละ
เพศ					
ชาย	75	52	69.33	23	30.67
หญิง	61	40	65.57	21	34.43
อายุ					
2 ปี	32	17	53.13	15	46.87
3 ปี	38	16	42.11	22	57.89
4 ปี	33	28	84.85	5	15.15
5 ปี	33	31	93.94	2	6.06

จากตารางที่ 5 พบว่า เด็กกลุ่มตัวอย่างเพศชายมีสภาวะฟันผุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง โดยเด็กกลุ่มตัวอย่างเพศชาย มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 69.33 และฟันไม่ผุคิดเป็นร้อยละ 30.67 เด็กกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 65.57 และฟันไม่ผุ คิดเป็นร้อยละ 34.43 เมื่อเปรียบเทียบตามอายุ จะพบว่า เด็กอายุ 5 ปี มีสภาวะฟันผุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.94 และฟันไม่ผุร้อยละ 6.06 รองลงมาคือ เด็กอายุ 4 ปี มีฟันผุร้อยละ 84.85 และฟันไม่ผุร้อยละ 15.15 เด็กอายุ 2 ปี มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 53.13 และฟันไม่ผุร้อยละ 46.87 และเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.11 และฟันไม่ผุคิดเป็นร้อยละ 57.89

4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	32	23.53
หญิง	104	76.47
รวม	136	100
2.อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	0	0.00
21 – 30 ปี	58	42.65
31 – 40 ปี	61	44.85
มากกว่า 40 ปี	17	12.50
รวม	136	100
3.การศึกษา		
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ป.6	59	43.38
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	20.58
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	28	20.58
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	9	6.62
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	8.84
รวม	136	100
4.สถานภาพสมรส		
โสด	14	10.29
คู่/สมรส	95	69.85
หย่า/แยกกันอยู่	16	11.76
หม้าย	11	8.10
รวม	136	100

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลเด็ก จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็ก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5.อาชีพ		
แม่บ้าน	19	13.97
เกษตรกร	19	13.97
รับจ้างทั่วไป	76	55.88
ค้าขาย	17	12.50
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	2.94
ธุรกิจส่วนตัว	1	0.74
รวม	136	100
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	55	40.44
5,000 – 10,000 บาท	62	45.59
10,001 – 15,000 บาท	14	10.29
มากกว่า 15,000 บาท	5	3.68
รวม	136	100
7.ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	17	12.50
มารดา	79	58.09
ญาติ (พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย)	40	29.41
รวม	136	100

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีผู้ดูแลเด็กเพศหญิงร้อยละ 76.47 และเพศชายร้อยละ 23.53 เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.85 รองลงมาคืออายุระหว่าง 21 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.65 และอายุมากกว่า 41 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5

การศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลเด็ก เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าป.6 คิดเป็นร้อยละ 43.38 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 20.58 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 20.58 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 8.84 และระดับอนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 6.62

สถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็ก เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ สถานภาพคู่/สมรส คิดเป็นร้อยละ 69.85 สถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 11.76 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 10.29 และสถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 8.10

อาชีพหลักของผู้ดูแลเด็ก เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 55.88 อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 13.97 อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 13.97 อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 12.5 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 2.94 และประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 0.74

สำหรับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ดูแลเด็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างจะมีรายได้อยู่ในช่วง 5,001 – 10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.59 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 40.44 ผู้ดูแลเด็กที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท มีร้อยละ 10.29 และมีรายได้มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.68

ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลเด็กกับเด็กกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นมารดา คิดเป็นร้อยละ 58.09 รองลงมาคือ ญาติ (พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย) คิดเป็นร้อยละ 29.41 และเป็นบิดา ร้อยละ 12.5

4.3 ระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 7_ จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเปรียบเทียบข้อมูลระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

ระดับ KAP	จำนวน	ร้อยละ
1.ความรู้ ($\bar{x}$=10.60, SD.=1.94)		
ระดับไม่ดี ($x \leq 8.66$ คะแนน)	12	8.82
ระดับปานกลาง ($8.66 < x < 12.54$ คะแนน)	100	73.53
ระดับดี ($x \geq 12.54$ คะแนน)	24	17.65
รวม	136	100
2.ทัศนคติ ($\bar{x}$=45.99, SD.=6.61)		
ระดับไม่ดี ($x \leq 39.38$ คะแนน)	31	22.79
ระดับปานกลาง ($39.38 < x < 52.60$ คะแนน)	88	64.71
ระดับดี ($x \geq 52.60$ คะแนน)	17	11.50
รวม	136	100
3.พฤติกรรม ($\bar{x}$=44.81, SD.=5.48)		
ระดับไม่ดี ($x \leq 39.33$ คะแนน)	37	27.21
ระดับปานกลาง ($39.33 < x < 50.29$ คะแนน)	84	61.76
ระดับดี ($x \geq 50.29$ คะแนน)	15	11.03
รวม	136	100

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.53 ระดับดี คิดเป็นร้อยละ 17.65 และระดับความรู้ไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 8.82 มีทัศนคติส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.71 ทัศนคติระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 22.79 และทัศนคติระดับดีมีร้อยละ 11.50 และมีพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.76 พฤติกรรมระดับไม่ดีมีร้อยละ 27.21 และพฤติกรรมระดับดีมีร้อยละ 11.03

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2 - test)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	สภาวะช่องปากเด็ก				χ^2	P - value
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ (คน)	ร้อยละ		
1.เพศ							
ชาย	32	22	68.75	10	31.25	0.0039	>0.05
หญิง	104	70	67.31	34	32.69		
2.อายุ							
ต่ำกว่า 20 ปี	0	0	0.00	0	0.00		
20 - 30 ปี	58	36	64.29	22	35.71	4.97	>0.05
31 - 40 ปี	61	47	77.05	14	22.95		
มากกว่า 40 ปี	17	9	52.94	8	47.06		
3.การศึกษา							
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าป.6	59	44	74.58	15	25.42		
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	21	75.00	7	25.00		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	28	20	71.43	8	28.57	21.04	<0.05
อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	9	5	55.56	4	44.44		
ปริญญาตรีขึ้นไป	12	2	16.67	10	83.33		
4.สถานภาพสมรส							
โสด	14	8	57.14	6	42.86		
คู่/สมรส	95	65	68.42	30	31.58	1.22	>0.05
หย่า/แยกกันอยู่	16	12	75.00	4	25.00		
หม้าย	11	7	63.64	4	36.36		

* P-value < 0.05

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2 - test) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	สภาวะช่องปากเด็ก				χ^2	P - value
		ฟันผุ (คน)	ร้อยละ	ฟันไม่ผุ (คน)	ร้อยละ		
5.อาชีพ							
แม่บ้าน	19	9	47.37	10	52.63		
เกษตรกร	19	14	73.68	5	26.32		
รับจ้างทั่วไป	76	59	77.63	17	22.37	19.52	<0.05
ค้าขาย	17	9	52.94	8	47.06		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	0	0.00	4	100		
ธุรกิจส่วนตัว	1	1	100	0	0.00		
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว							
น้อยกว่า 5,000 บาท	55	45	81.82	10	18.18	12.43	<0.05
5,001 – 10,000 บาท	62	40	64.52	22	35.48		
10,001 – 15,000 บาท	14	7	50.00	7	50.00		
มากกว่า 15,000 บาท	5	0	0.00	5	100		
7.ความสัมพันธ์กับเด็ก							
บิดา	17	13	76.47	4	23.53		
มารดา	79	57	72.15	22	27.85	4.26	>0.05
ญาติ (พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย)	40	22	55.00	18	45.00		

* P-value < 0.05

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยผู้ดูแลเด็กที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป เด็กมีสภาวะช่องปากดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 83.33ระดับอนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 44.44 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ 28.57 การศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่าป.6 คิดเป็นร้อยละ 25.42 ซึ่งมีอัตราส่วนใกล้เคียงกันกับระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่คิดเป็นร้อยละ 25.00 ตามลำดับ และพบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05

สำหรับปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เด็กมีสภาวะช่องปากดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 100 อาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 52.63 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 47.06 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.32 และอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 22.37 และพบว่า อาชีพของผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05

ปัจจัยด้านรายได้ พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวมากกว่า 15,000 บาท เด็กมีสภาวะช่องปากดีกว่า คิดเป็นร้อยละ 100 รายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00 รายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 35.48 และรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.18 ตามลำดับ และพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value < 0.05

ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ดูแลเด็ก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก โดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2 - test)

ระดับ KAP	สภาวะช่องปากเด็ก			χ^2	P - value
	ฟันผุ (คน)	ฟันไม่ผุ(คน)	รวม		
1.ความรู้					
ระดับไม่ดี	10	2	12		
ระดับปานกลาง	68	32	100	0.1443	>0.05
ระดับดี	14	10	24		
รวม	92	44	136		
2.ทัศนคติ					
ระดับไม่ดี	24	7	31		
ระดับปานกลาง	54	34	88	0.5104	>0.05
ระดับดี	14	3	17		
รวม	92	44	136		
3.พฤติกรรม					
ระดับไม่ดี	26	11	37		
ระดับปานกลาง	56	28	84	0.0325	>0.05
ระดับดี	10	5	15		
รวม	92	44	136		

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านทัศนคติ และปัจจัยด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 5

บทสรุป

5.1 ความมุ่งหมายของการวิจัย

การศึกษาปัจจัยลักษณะประชากร ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2-5 ปี ในเขต ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

3. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากของเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 349 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 136 คน

5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชิ้น ซึ่งจะเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage) และการทดสอบค่าไค-สแคว์ (Chi-square Test)

5.4 สรุปผลการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก โดยมีผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 136 คน สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

5.4.1 ผลการตรวจสภาวะช่องปากเด็ก

พบว่าเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก มีฟันผุเป็นส่วนใหญ่

5.4.2 ข้อมูลทั่วไป

พบว่าผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด รองลงมาคือ อายุระหว่าง 21-30 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ป.6 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีจำนวนเท่ากัน ตามลำดับ สำหรับสถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่/สมรส มากที่สุด รองลงมามีสถานภาพหย่า/แยกกันอยู่ ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาเป็นแม่บ้านและเกษตรกร ในจำนวนที่เท่ากัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท รองลงมามีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ตามลำดับ และความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา รองลงมาคือญาติ (พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย) ตามลำดับ

5.4.3 ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

พบว่าผู้ดูแลเด็ก ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความรู้รองลงมาอยู่ในช่วงระดับดี และความรู้ในระดับไม่ดีมีจำนวนน้อยที่สุด ด้านทัศนคติ และพฤติกรรมรองลงมาพบว่าอยู่ในช่วงระดับไม่ดี โดยมีทัศนคติ และพฤติกรรมในระดับที่ดีมีจำนวนน้อยที่สุด

5.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรกับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2–5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรกับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 -5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปัจจัยด้านการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

5.4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่าปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2–5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.5 อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 - 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ของผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เด็กฟันไม่ผุจะมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เด็กฟันผุจะมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าหรือเทียบเท่าป.6 และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งมีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนอาชีพ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เด็กฟันไม่ผุประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากที่สุด ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลเด็กในเด็กที่ฟันผุ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและประกอบธุรกิจส่วนตัว และพบว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กที่เด็กฟันไม่ผุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีเด็กฟันผุ

ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กในเด็กที่มีฟันผุอาจไม่มีเวลาหรือพร่องในเรื่องเหล่านี้ จึงทำให้ไม่สามารถให้การดูแลทันตสุขภาพแก่เด็กได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชคสมบัติชัย (2541, หน้า 61) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการเลี้ยงนมและของเหลวอื่นด้วยขวดนมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราฟันผุ อุด ถอน ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง กลุ่มศึกษาเป็นเด็กอายุ 2- 6 ปี จำนวน 257 คน พบว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่ามีความรู้ทั่วไปทางทันตกรรมที่ถูกต้องโดยเฉลี่ยสูงกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมหรือมัธยมปลาย ป.ว.ช. อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณศรี แก้วปินตา และคณะ (2546, หน้า 57) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การดูแลทันตสุขภาพเด็กอ่อนก่อนวัยเรียน 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 224 คน ครูและพี่เลี้ยงจำนวน 54 คนพบว่าระดับการศึกษา อาชีพและรายได้เป็นปัจจัยที่ทำให้ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพมีความแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2545, หน้า 59) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยวิธีการใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุสูงและฟันผุต่ำ จำนวน 113 คน และผู้ดูแลเด็ก จำนวน 20 คน ซึ่งพบว่า รายได้ และการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก ไม่มีผลสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

5.6 ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอต่อหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่ม บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานภายในชุมชน และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขใช้วางแผน ในการเฝ้าระวังสภาวะทันตสุขภาพ รวมถึงการให้บริการทันตสุขภาพ และการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก อาทิ เรื่อง การเลือกอาหารให้เด็กบริโภค รวมทั้งการทำความสะอาดช่องปากและฟันให้แก่เด็ก โดยผู้ดูแลเด็กควรรู้ว่าเด็กต้องได้รับการดูแลทันตสุขภาพตั้งแต่ยังเล็ก และรู้ถึงความสำคัญของฟันน้ำนม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก มีการเก็บข้อมูลโดยวิธีใช้แบบสอบถามให้ผู้ดูแลเด็กตอบกลับ โดยให้เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงาน ซึ่งจุดเด่นของการเก็บข้อมูลด้วยวิธีนี้คือ ทำให้ได้ข้อมูลจำนวนมาก ใช้เวลาน้อย และประหยัดงบประมาณ ถ้าสามารถประสานงานกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ดี ซึ่งเจ้าหน้าที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ดูแลเด็กตอบกลับมากขึ้น จุดอ่อนของการใช้แบบสอบถามนี้ คือ แบบสอบถามแบบตอบกลับ จะเป็นแบบ one-way communication ดังนั้นในกรณีที่คำถามคลุมเครือ การใช้ภาษาสื่อความหมายไม่ตรงกัน ผู้ตอบมีอคติในตอบคำถาม หรือไม่ตั้งใจตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ดังนั้นการเก็บข้อมูลที่ควรใช้ในการทำวิจัยลักษณะนี้ ควรเป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม จึงจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือมากกว่า ทั้งนี้ควรทำในกรณีที่มีเวลา กำลังคน และงบประมาณในการดำเนินการที่เพียงพอ

สำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในชุมชนน่าจะรวมตัวกันโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนนำในการปรับปรุงคำถามหรือเครื่องมือที่จะใช้วัดปัญหาในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ

ส่วนในด้านการวิเคราะห์ผลการวิจัย ทางคณะผู้วิจัยยังไม่ได้วิเคราะห์เจาะลึกซึ่งผลการวิเคราะห์ของคณะผู้วิจัยที่ได้ยังเป็นภาพรวมซึ่งไม่ได้แยกประเด็นอย่างละเอียด แต่ถ้าหากวิเคราะห์ออกมาได้จะทำให้ทราบถึงปัญหา และสามารถนำข้อมูลไปใช้แก้ปัญหาได้ตรงจุดและมีประโยชน์ต่อผู้ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานด้านทันตสุขภาพในคราวต่อไป

บรรณานุกรม

กันยา บุญธรรม และคณะ. (2543). การรับรู้ของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. **วารสารทันตแพทยศาสตร์**, 24 (2), 2-3.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2537). **รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4**. (หน้า 11). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **คู่มือดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัว**. (หน้า 77-94). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองทันตสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2541). **ประโยชน์ของฟัน**. (หน้า 8-9). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **บทคัดย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข**. (หน้า 14-15). กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลของการเกิดฟันผุในเด็กไทย**. (หน้า 85-89). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)**. (หน้า 185-186). เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.

ขวัญชัย ปรัชญา และ ยุทธนา ปัญญางาม. (2538). สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ของเด็กนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. **วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์**, 8 (2), 85-89.

จินตนา ยุนิพันธ์. (2542). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 3 (1), 42-58.

เฉิดฉันท์ศิริ โชติดิลก และคณะ. (2547). **การประเมินผลโครงการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนจังหวัดลำปาง บุรีรัมย์ และสงขลา**. (หน้า 20-23). กรุงเทพฯ: คุรุสภา.

ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชคสมบัติชัย. (2541). พฤติกรรมการเลี้ยงนมและของเหลวอื่นด้วยขวดนมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราฟันผุ อุด ถอน ในเด็กก่อนวัยเรียน. **วารสารทันตแพทยศาสตร์**, 4 (1), 40-44.

ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย. (2539). **การใช้ฟลูออไรด์**. (หน้า 4-7). ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่.

ชัยยุทธ ศิริวิบุลยกิติ. (2547). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนอนุบาล ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. **วารสารสาธารณสุข**, 25 (2), 68-71.

ธนัชพร บุญเจริญ และ กัลยา อรุณแก้ว. (2538). **การศึกษาอัตราความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1-5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่**. (หน้า 38-40). เชียงใหม่: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 จังหวัดเชียงใหม่.

นิตยา คชภักดี. (2548). **การให้ทันตสุขศึกษา**. (หน้า 66-67). เชียงใหม่: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิสา เจียรพงษ์. (2535). **โรคฟันผุ**. เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมป้องกัน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมธิราช. (หน้า 7-13). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

น้อมฤดี จงพยุหะ และคณะ. (2538). **คู่มือการศึกษาพัฒนาการเด็ก**. (หน้า 78-83). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศึกษาสัมพันธ์.

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. (2546). **คู่มือการจัดทำสารนิพนธ์**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: รัตนสุวรรณ 3.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2544). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. (หน้า 28-98). กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรารถนา ฮู้ผลเอิบ. (2541). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง**. (หน้า 96-97). คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปิยธิดา ประเสริฐสม และ ศรีสุดา ลีละศิธร. (2542). **รายงานวิจัยสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทันตสาธารณสุขในระดับอำเภอ**. (หน้า 23-24). กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

พัชราวรรณ ศรีศิลปนันท์. (2542). **การศึกษาอัตราชุกชุมของโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 2-6 ปี) ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ และความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพฟันผุของเด็กกับพฤติกรรมทันตสุขภาพที่มารดามีต่อบุตร**. (หน้า 33-35). เชียงใหม่: ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ. (2545). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเด็กเล็กกรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคเหนือ**. (หน้า 43-64). กรุงเทพฯ: ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย.

พันทิวา ศรีศุกร และ วิลาวัลย์ วีระอาชากุล. (2542). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก และครูพี่เลี้ยงที่มีต่อเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดอุดรธานี. **วารสารทันตแพทยศาสตร์**, 23 (2), 71-81.

พวงทอง เล็กเฟื่องฟู. (2541). จะเริ่มแปรงฟันตรงไหนก่อนดี. **ทันตสาร**, 17 (2), 2-5.

เพชรา สิทธิพจน์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคฟันผุกับพฤติกรรมการดูแลทางทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมือง เชียงใหม่**. (หน้า 2-24). เชียงใหม่: โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.

ระวิวรรณ ปัญญางาม. (2537). ทันตสุขภาพเด็ก. **วารสารสุขศึกษา**, 7 (25), 45-47.

วรพันธ์ ลิ้มสินธะโรภาส. (2534). **โครงการทันตสาธารณสุข**. (หน้า 1-2). พิษณุโลก: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.

วรรณพร เห็นแสงวิไล. (2532). **ดัชนีทางทันตกรรม**. (หน้า 11-12). ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณศรี แก้วปินตา, ทองเพ็ญ วันทนียตระกูล และ ยุพิน ศรีแพนบาล. (2546). **การดูแลทันตสุขภาพเด็กอ่อนก่อนวัยเรียน 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่**. (หน้า 9-60). คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วสิน เทียนกิ่งแก้ว. (2545). ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่. **วารสารสาธารณสุข**, 34 (1), 53-67.

ศิริวรรณ สุดาจันทร์. (2546). **ผลการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็ก ของผู้ปกครองเด็กจังหวัดกาฬสินธุ์**. (หน้า 1-19). กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุนิศา วัฒนเกษตร และ สุณี ผลดีเยี่ยม. (2535). **พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี และฉะเชิงเทรา**. (หน้า 1-4). กรุงเทพฯ: กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ภาคผนวก

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามแม่หรือผู้ดูแลเด็ก

แบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี ในเขตตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก การตอบคำถามในแบบสอบถามนี้จะไม่ผลกระทบต่อท่าน จึงขอความกรุณาจากผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้ตอบแบบสอบถามด้วยความรู้สึก ความคิดและการปฏิบัติที่เป็นจริงที่สุด เพื่อประโยชน์ในการทำให้ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพเด็กและเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก และผู้ดูแลเด็ก

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

ส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

*** ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ***

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและผู้ดูแลเด็ก

(กรุณาเติมคำตอบลงในช่องว่างตามความเป็นจริงและทำเครื่องหมาย √ ใน ☐ หน้าคำตอบที่ท่านต้องการตอบ)

1. ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

1.1 ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....

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

1.3 เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

2. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็ก

2.1 เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง

2.2 อายุ ☐ 1) ต่ำกว่า 20 ปี ☐ 2) 21 - 30 ปี ☐ 3) 30 - 40 ปี ☐ 4) มากกว่า 40 ปี

2.3 ระดับการศึกษา

☐ 1) ต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ป.6 ☐ 2) มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ☐ 4) อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า

☐ 5) ปริญญาตรีขึ้นไป

2.4 สถานภาพสมรส

☐ 1) โสด ☐ 2) คู่/สมรส ☐ 3) หย่า/แยกกันอยู่ ☐ 4) หม้าย

2.5 อาชีพ

☐ 1) แม่บ้าน ☐ 2) เกษตรกร ☐ 3) รับจ้างทั่วไป ☐ 4) ค้าขาย

☐ 5) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ 6) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

☐ 1) น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 2) 5,000 – 10,000 บาท

☐ 3) 10,001 – 15,000 บาท ☐ 4) มากกว่า 15,000 บาท

2.7 ท่านมีความสัมพันธ์กับเด็กอย่างไร

☐ 1) บิดา ☐ 2) มารดา

☐ 3) ญาติ (พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย)

☐ 4) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

(กรุณาทำเครื่องหมาย √ หน้าข้อที่ท่านคิดว่าถูก และ X หน้าข้อที่ท่านคิดว่าผิด หากท่านไม่แน่ใจหรือไม่ทราบให้ใส่ 0)

..... 2.1 การให้เด็กหลับโดยมีขวดนมคาปาก จะทำให้ฟันเด็กผุเร็วและหลายซี่

..... 2.2 ฟันผุมีลักษณะเป็นรูและฟันจะเปลี่ยนเป็นสีดำ

..... 2.3 ฟลูออไรด์ช่วยทำให้เคลือบฟันแข็งแรงและป้องกันฟันผุได้

..... 2.4 ถ้าเด็กติดขวดนมจนไม่สามารถเลิกได้ ควรใช้หัวนมปลอมให้เด็กดูดนมแทน

..... 2.5 ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 - 7 เดือน

..... 2.6 ฟันน้ำนมเมื่อขึ้นครบจะมีทั้งหมด 20 ซี่

..... 2.7 ฟันผุเกิดขึ้นเพราะแมงกินฟัน

..... 2.8 วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคฟันและเหงือกอักเสบ คือ การใช้น้ำยาบ้วนปาก

..... 2.9 ฟันน้ำนมที่ผุเป็นรูแล้วไม่สามารถรักษาได้ ต้องถอนทิ้งเท่านั้น

..... 2.10 การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดจะส่งผลเสียคือทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมาเก

..... 2.11 ควรแปรงฟันให้เด็กทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จนกว่าเด็กจะมีพัฒนาการในการช่วยเหลือตนเองได้ เมื่ออายุประมาณ 7 ปี

..... 2.12 เมื่อเด็กอายุประมาณ 2 - 3 ปี จะมีฟันน้ำนมขึ้นครบแล้ว ควรปล่อยให้เด็กทำความสะอาดช่องปากเอง

..... 2.13 ฟันผุเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากกรรมพันธุ์ ถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก

..... 2.14 ควรพาเด็กไปตรวจสุขภาพฟัน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

..... 2.15 การส่งเสริมให้เด็กทานผักและผลไม้มากๆเป็นสิ่งที่ควรทำ เพราะนอกจากจะได้คุณค่าทางอาหารแล้วยังช่วยขัดทำความสะอาดฟัน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

(กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และขอให้ตอบครบทุกข้อ)

ด้านทัศนคติ	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
1. การให้เด็กนอนหลับโดยมีขวดนมค้างในปากจะมีผลเสียอย่างมากต่อฟัน	.....	.....	.....	.....
2. ท่านคิดว่าการฝึกให้เด็กดื่มนมมื้อดึก (ช่วงหลัง 4 ทุ่ม) จะไม่ทำให้ฟันผุแต่อย่างใด	.....	.....	.....	.....
3. ท่านคิดว่าอาหารรสจืดไม่สามารถทำให้ฟันผุได้	.....	.....	.....	.....
4. การพาเด็กไปตรวจสุขภาพฟันควรเน้นเฉพาะช่วงที่ฟันแท้ขึ้นแล้ว	.....	.....	.....	.....
5. แม่ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมให้ดี เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นแทนที่อยู่แล้ว	.....	.....	.....	.....
6. ควรแนะนำให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งเวลากินขนมหวานหลังมื้ออาหารและรับประทานอาหารเสร็จ	.....	.....	.....	.....
7. ท่านจะพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเวลาที่เด็กมีอาการปวดฟันมาก	.....	.....	.....	.....
8. ควรให้เด็กกินน้ำตามหลังกินนมทุกครั้ง	.....	.....	.....	.....
9. เด็กไม่จำเป็นต้องแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน แค่บ้วนปากก็พอ	.....	.....	.....	.....
10. การใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์จะป้องกันฟันผุได้	.....	.....	.....	.....
11. เด็กๆไม่ต้องแปรงฟันก็ได้ เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่	.....	.....	.....	.....
12. เด็กและผู้ใหญ่ใช้แปรงสีฟันร่วมกันได้	.....	.....	.....	.....
13. การให้เด็กกัดของแข็งบ่อยๆ จะทำให้ฟันคงทนแข็งแรง ไม่ผุง่าย	.....	.....	.....	.....
14. เมื่อเด็กแปรงฟันแล้ว ไม่จำเป็นต้องแปรงฟันซ้ำให้เด็กอีก	.....	.....	.....	.....
15. แปรงสีฟันที่ดี คือ แปรงสีฟันที่มีราคาแพง	.....	.....	.....	.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็ก

(กรุณาทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และขอให้ตอบครบทุกข้อ หากท่านทำเครื่องหมาย √ ในช่องที่ไม่ได้ปฏิบัติกรุณาระบุเหตุผล)

ด้านพฤติกรรม	การปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ (ระบุเหตุผล)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	
1. ท่านดูแลให้เด็กรับประทานอาหารพอเพียงตามเวลาที่ควรรับประทาน	.....	.....	.....	.....
2. ท่านได้คอยดูแลและคอยห้ามปรามไม่ให้เด็กกินจุบกินจิบ และไม่เป็นเวลา	.....	.....	.....	.....
3. ท่านเลือกเครื่องดื่มที่เป็นประโยชน์ต่อฟันของเด็ก เช่น นม โดยหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มพวกน้ำหวานและน้ำอัดลม	.....	.....	.....	.....
4. ท่านอนุญาตให้เด็กรับประทานอาหารหวาน เช่น ไอศกรีม ลูกอม ลูกกวาด ช็อกโกแลต	.....	.....	.....	.....
5. ท่านอนุญาตให้เด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน	.....	.....	.....	.....
6. เมื่อฟันน้ำนมของเด็กขึ้นหลายซี่แล้วท่านได้ดูแลให้เด็กโดยการแปรงฟัน หรือใช้ผ้าสะอาดเช็ดตามสันเหงือกให้	.....	.....	.....	.....
7. เมื่อฟันน้ำนมของเด็กขึ้นครบแล้วท่านได้ดูแลให้เด็กแปรงฟันพร้อมยาสีฟัน เช้า – เย็น และหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	.....	.....	.....	.....
8. ท่านได้ดูแลหรือสอนให้เด็กได้แปรงฟันอย่างถูกวิธี คือ แปรงฟันแบบขยับปัดโดยวางแปรงให้ขนแปรงจรดผิวฟันและขอบเหงือก ขยับไปมาสั้น ๆ ในแนวนอน (Scrub Technique) ทั้งด้านนอกและด้านใน ตำแหน่งละ 10 ครั้งให้ทั่วทุกซี่	.....	.....	.....	.....

ด้านพฤติกรรม	การปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ (ระบุเหตุผล)
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	
9. ถ้าเด็กแปรงฟันไม่ถูกต้องตามวิธีที่ท่านสอน หรือแปรงฟันแล้วแต่ฟันยังไม่สะอาด ท่านได้ให้เด็กทำใหม่และคอยชี้แนะให้ทำให้ถูกต้องจนฟันสะอาด	.....	.....	.....	.....
10. ปัจจุบันเด็กของท่านแปรงฟันพร้อมยาสีฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น (ก่อนนอน)	.....	.....	.....	.....
11. ท่านเลือกแปรงสีฟันให้แก่เด็ก โดยเลือกที่ขนาดเหมาะแก่มือเด็กจับ เหมาะกับปากเด็ก และขนแปรงไม่อ่อนหรือแข็งจนเกินไป	.....	.....	.....	.....
12. ในการเลือกยาสีฟันให้แก่เด็กท่านได้เลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์	.....	.....	.....	.....
13. ท่านได้สำรวจว่าเด็กมีฟันผุ	.....	.....	.....	.....
14. ท่านพาเด็กไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง แม้ว่าเด็กจะไม่มีปัญหาช่องปากและฟัน	.....	.....	.....	.....
15. ท่านเคยปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี	.....	.....	.....	.....

หมายเหตุ **ปฏิบัติเป็นประจำ** หมายถึง ผู้ปกครองได้มีการปฏิบัติเป็นประจำหรือทุกครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้อย่างสม่ำเสมอ (ปฏิบัติสัปดาห์ละตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่หรือเกือบจะทุกครั้ง เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง)

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ดูแลเด็กได้มีการปฏิบัติเป็นบางครั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ (ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง)

ไม่ได้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ดูแลเด็กไม่ได้มีการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ และให้ระบุเหตุผลที่ไม่ได้ปฏิบัตินั้นด้วย

ภาคผนวก ข

แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 2 – 5 ปี (โรคฟันผุ)
ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก

ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน

ชื่อผู้ดูแลเด็ก.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน

เกี่ยวข้องเป็น.....เพศ.....อาชีพ.....

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

การลงรหัส status

0 ปกติ (Sound) 1 ฟันผุ (Decayed) 2 ฟันอุด (Filled)

3 ฟันอุดผุ (Filled&Decayed) 4 ฟันถอน (Missing) 5 ฟันที่ยังไม่ขึ้น

สรุปสภาวะช่องปาก

☐ ไม่พบฟันผุ ☐ พบฟันผุ

ผู้ตรวจ.....

หมายเหตุ

ฟันผุ หมายถึง ฟันน้ำนมที่มีค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด (dmft)

d = ฟันน้ำนมที่ผุแล้วแต่ยังสามารถบูรณะไว้ใช้งานได้ (decay)

m = ฟันน้ำนมที่ผุ และได้ถอนไปแล้ว (missing)

f = ฟันน้ำนมที่อุดไว้ และอยู่ในสภาพดี (filling)

t = หน่วยนับเป็นซี่ (teeth)

** แบบสำรวจภาวะทันตสุขภาพนี้ประยุกต์มาจากแบบบันทึกภาวะทันตสุขภาพจากโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก (กองทันตสาธารณสุข) และจัดทำขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเท่านั้น

ภาคผนวก ค

ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) แบบทดสอบความรู้

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
6	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
รวม	13/15	13/15	14/15	40/45	13.35/15	
เฉลี่ย	0.87	0.87	0.93	0.89	0.89	ใช้ได้

ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) แบบทดสอบทัศนคติ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	0	+1	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
รวม	14/15	14/15	14/15	42/45	14.01/15	
เฉลี่ย	0.93	0.93	0.93	0.93	0.93	ใช้ได้

ค่าดัชนีความพ้อง (Index of concurrence) แบบทดสอบพฤติกรรม

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	เฉลี่ย	สรุป
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1	+1	0	+1	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
2	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
3	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
4	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
5	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
6	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
7	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
8	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
9	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
10	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
11	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
12	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
13	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
14	+1	+1	+1	3	1	ใช้ได้
15	+1	+1	0	2	0.67	ใช้ได้ (อาจปรับปรุง)
รวม	15/15	14/15	13/15	42/45	14.01/15	
เฉลี่ย	1.00	0.93	0.87	0.93	0.93	ใช้ได้

การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้ โดยใช้สถิติของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) และค่าความยาก-ง่าย (Difficulty) โดยใช้เทคนิค 25% ส่วนด้านทัศนคติและพฤติกรรมนั้นตรวจสอบโดยใช้สถิติของครอนบัด (Cronbach)

ด้านความรู้ ตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามความรู้มีจำนวน 15 ข้อ มีคนทำ 30 คน

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	x	x^2
คนที่ 1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7	49
คนที่ 2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	11	121
คนที่ 3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	144
คนที่ 4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7	49
คนที่ 5	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	144
คนที่ 6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	49
คนที่ 7	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	121
คนที่ 8	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7	49
คนที่ 9	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	36
คนที่10	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	144
คนที่11	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	144
คนที่12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	81
คนที่13	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	64
คนที่14	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	144
คนที่15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	144
คนที่16	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	121
คนที่17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8	64
คนที่18	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	144
คนที่19	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	121
คนที่20	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12	144
คนที่21	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10	100
คนที่22	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	121
คนที่23	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10	100
คนที่24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12	144
คนที่25	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	10	100
คนที่26	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	121
คนที่27	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	49
คนที่28	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	121
คนที่29	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	64
คนที่30	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	100
n=30	25	24	26	13	23	10	22	22	12	16	23	12	24	24	23	299	3097
p	0.83	0.80	0.87	0.43	0.77	0.33	0.73	0.73	0.40	0.53	0.77	0.40	0.80	0.80	0.77		
q	0.17	0.20	0.13	0.57	0.23	0.67	0.27	0.27	0.60	0.47	0.23	0.60	0.20	0.20	0.23		
pq	0.14	0.16	0.12	0.25	0.18	0.22	0.20	0.20	0.24	0.25	0.18	0.24	0.16	0.16	0.18	2.86	

จากตารางนำมาแทนค่าหาความแปรปรวน

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

$= \frac{3097}{30} - \left(\frac{299}{30}\right)^2$

$= 3.89$

แทนค่า $S_t^2 = 3.89$ ในสูตร KR20

สูตร $r_{tt} = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2}\right)$

$= \frac{15}{15-1}\left(1 - \frac{2.86}{3.89}\right)$

$= 1.0710(0.27)$

$= 0.30$

เพราะฉะนั้นค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ เท่ากับ 0.30 ถือว่าแบบสอบถามความรู้มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง

ด้านความรู้ วิเคราะห์ค่าความยาก – ง่าย (Difficulty)

กลุ่มคะแนนสูง 8 คน กลุ่มคะแนนต่ำ 8 คน

ลำดับ	ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	x
1	คนที่ 8	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7
2	คนที่ 1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	7
3	คนที่ 4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	7
4	คนที่ 6	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7
5	คนที่27	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7
6	คนที่29	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8
7	คนที่ 9	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6
8	คนที่12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9
23	คนที่20	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	12
24	คนที่13	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8
25	คนที่19	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11
26	คนที่23	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	10
27	คนที่28	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11
28	คนที่10	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
29	คนที่17	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	8
30	คนที่24	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	12
		11	11	12	7	11	7	11	10	7	8	11	6	11	10	9	
ยากง่ายรายข้อ		0.69	0.69	0.75	0.44	0.69	0.44	0.69	0.63	0.44	0.50	0.69	0.38	0.69	0.63	0.56	8.88
													ความยากง่ายเฉลี่ยเท่ากับ				0.59

ค่าความยาก-ง่ายเฉลี่ยของแบบสอบถามความรู้ เท่ากับ 0.59 หมายถึง แบบสอบถามความรู้ ยากปานกลาง แปลผลว่า คุณภาพดีมาก

ด้านทัศนคติ ตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามทัศนคติมีจำนวน 15 ข้อ มีคนทำ 30 คน

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	x	x^2
คนที่ 1	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	49	2401
คนที่ 2	4	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	2	3	2	4	41	1681
คนที่ 3	4	2	4	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	50	2500
คนที่ 4	4	2	3	2	3	1	1	4	2	4	3	4	4	3	4	44	1936
คนที่ 5	4	1	2	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	48	2304
คนที่ 6	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	53	2809
คนที่ 7	4	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	1	2	50	2500
คนที่ 8	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	56	3136
คนที่ 9	4	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	3	3	50	2500
คนที่10	4	2	3	2	3	1	1	4	2	4	3	4	4	3	4	44	1936
คนที่11	1	4	2	2	2	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	46	2116
คนที่12	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	54	2916
คนที่13	4	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	55	3025
คนที่14	4	2	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	2	46	2116
คนที่15	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4	50	2500
คนที่16	4	2	3	2	3	1	1	4	2	4	3	4	4	3	4	44	1936
คนที่17	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	52	2704
คนที่18	4	1	2	3	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	48	2304
คนที่19	4	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	3	4	54	2916
คนที่20	4	1	2	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	48	2304
คนที่21	3	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	3	4	3	4	51	2601
คนที่22	4	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	3	4	2	4	50	2500
คนที่23	4	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	3	4	3	4	52	2704
คนที่24	4	2	2	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	3	48	2304
คนที่25	3	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	2	4	49	2401
คนที่26	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	58	3364
คนที่27	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	55	3025
คนที่28	1	4	3	3	4	4	2	4	2	3	2	4	4	1	4	45	2025
คนที่29	4	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	53	2809
คนที่30	4	4	4	3	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	53	2809
รวม x_i	112	89	88	87	105	75	79	114	104	114	111	110	117	80	111	1496	75082
รวม x_i^2	436	295	274	267	383	219	243	438	378	438	419	412	459	234	423		
s_i^2	s_1^2	s_2^2	s_3^2	s_4^2	s_5^2	s_6^2	s_7^2	s_8^2	s_9^2	s_{10}^2	s_{11}^2	s_{12}^2	s_{13}^2	s_{14}^2	s_{15}^2		

จากตารางนำมาแทนค่าหาความแปรปรวนของคะแนนรวม S_t^2 และรายข้อ S_i^2

สูตร $$S_t^2 = \frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

$$= \frac{30(75082) - (1496)^2}{30(30-1)}$$

$$= \frac{2252460 - 2238016}{870}$$

$$= 16.60$$

เพราะฉะนั้นค่าความแปรปรวนรวม $S_t^2 = 16.60$

หาความแปรปรวนรายข้อ

สูตร $$S_i^2 = \frac{n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2}{n(n-1)}$$

$$S_1^2 = \frac{30(436) - (112)^2}{870} = 0.62$$

$$S_2^2 = \frac{30(295) - (89)^2}{870} = 1.07$$

$$S_3^2 = \frac{30(274) - (88)^2}{870} = 0.55$$

$$S_4^2 = \frac{30(267) - (87)^2}{870} = 0.51$$

$$S_5^2 = \frac{30(383) - (105)^2}{870} = 0.53$$

$$S_6^2 = \frac{30(219) - (75)^2}{870} = 1.09$$

$$S_7^2 = \frac{30(243) - (79)^2}{870} = 1.21$$

$$S_8^2 = \frac{30(438) - (114)^2}{870} = 0.17$$

$$S_9^2 = \frac{30(378) - (104)^2}{870} = 0.60$$

$$S_{10}^2 = \frac{30(438) - (114)^2}{870} = 0.17$$

$$S_{11}^2 = \frac{30(419)-(111)^2}{870} = 0.29$$

$$S_{12}^2 = \frac{30(412)-(110)^2}{870} = 0.30$$

$$S_{13}^2 = \frac{30(459)-(117)^2}{870} = 0.09$$

$$S_{14}^2 = \frac{30(234)-(80)^2}{870} = 0.71$$

$$S_{15}^2 = \frac{30(423)-(111)^2}{870} = 0.42$$

หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ $S_i^2 \left(\sum S_i^2\right)$

$$\sum S_i^2 = 0.62+1.07+0.55+0.51+0.53+1.09+1.21+0.17+0.60+0.17$$
$$+0.29+0.30+0.09+0.71+0.42$$
$$= 8.33$$

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient)

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

แทนค่า $\alpha = \frac{15}{15-1}\left(1-\frac{6.3055}{16.60}\right)$

$= 0.70$

เพราะฉะนั้นค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.70 ถือว่าแบบสอบถามทัศนคติ มีความเชื่อมั่นระดับปานกลาง

ด้านพฤติกรรม ตรวจสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามพฤติกรรมมีจำนวน 15 ข้อ มีคนทำ 30 คน

ข้อ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	X	X^2
คนที่ 1	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	1	2	2	40	1600
คนที่ 2	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	4	2	2	1	37	1369
คนที่ 3	4	2	3	2	3	2	4	3	2	4	4	4	3	2	1	43	1849
คนที่ 4	2	2	2	3	1	4	4	3	4	4	3	3	1	3	3	42	1764
คนที่ 5	2	3	3	1	3	2	3	3	3	4	3	4	3	2	2	41	1681
คนที่ 6	4	2	3	2	3	2	4	3	3	4	4	4	3	3	2	46	2116
คนที่ 7	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	54	2916
คนที่ 8	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	39	1521
คนที่ 9	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	33	1089
คนที่10	3	2	2	3	3	2	4	3	2	1	4	3	2	2	1	37	1369
คนที่11	2	2	2	3	1	4	4	4	3	4	3	3	1	3	3	42	1764
คนที่12	4	2	3	3	3	4	3	2	2	4	4	4	3	4	4	49	2401
คนที่13	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3249
คนที่14	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	52	2704
คนที่15	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	33	1089
คนที่16	3	2	2	3	3	2	4	3	2	1	4	3	2	3	4	41	1681
คนที่17	3	2	2	3	3	1	3	3	2	4	3	3	1	3	3	39	1521
คนที่18	4	3	4	2	2	3	4	3	4	4	4	3	2	3	4	49	2401
คนที่19	3	4	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	2704
คนที่20	4	2	3	2	3	2	4	3	2	4	4	4	3	3	2	45	2025
คนที่21	3	2	3	3	3	1	4	2	2	4	3	3	2	2	2	39	1521
คนที่22	1	2	3	3	3	1	3	2	2	4	3	3	2	2	1	35	1225
คนที่23	2	1	2	3	3	1	3	3	3	3	4	4	1	1	1	35	1225
คนที่24	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	4	4	1	1	1	34	1156
คนที่25	4	2	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	3	3	2	48	2304
คนที่26	3	2	3	3	3	4	2	4	2	4	4	3	2	2	2	43	1849
คนที่27	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	52	2704
คนที่28	2	4	2	3	3	1	4	4	2	4	4	4	3	3	2	45	2025
คนที่29	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	4	4	2	2	2	37	1369
คนที่30	4	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	1	2	2	40	1600
รวม X_i	96	72	80	81	83	69	100	91	78	103	109	106	66	77	68	1279	55791
รวม X_i^2	328	192	224	227	239	195	350	293	222	379	403	382	176	225	188		
S_i^2	S_1^2	S_2^2	S_3^2	S_4^2	S_5^2	S_6^2	S_7^2	S_8^2	S_9^2	S_{10}^2	S_{11}^2	S_{12}^2	S_{13}^2	S_{14}^2	S_{15}^2		

จากตารางนำมาแทนค่าหาความแปรปรวนของคะแนนรวม S_t^2 และรายข้อ S_i^2

สูตร $$S_t^2 = \frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}$$

$$= \frac{30(55791) - (1279)^2}{30(30-1)}$$

$$= \frac{1673730 - 1635841}{870}$$

$$= 43.55$$

เพราะฉะนั้นค่าความแปรปรวนรวม $S_t^2 = 43.55$

หาความแปรปรวนรายข้อ

สูตร $$S_i^2 = \frac{n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2}{n(n-1)}$$

$$S_1^2 = \frac{30(328) - (96)^2}{870} = 0.72$$

$$S_2^2 = \frac{30(192) - (72)^2}{870} = 0.66$$

$$S_3^2 = \frac{30(224) - (80)^2}{870} = 0.37$$

$$S_4^2 = \frac{30(227) - (81)^2}{870} = 0.29$$

$$S_5^2 = \frac{30(239) - (83)^2}{870} = 0.32$$

$$S_6^2 = \frac{30(195) - (69)^2}{870} = 1.25$$

$$S_7^2 = \frac{30(350) - (100)^2}{870} = 0.57$$

$$S_8^2 = \frac{30(293) - (91)^2}{870} = 0.59$$

$$S_9^2 = \frac{30(222) - (78)^2}{870} = 0.66$$

$$S_{10}^2 = \frac{30(379) - (103)^2}{870} = 0.87$$

$$S_{11}^2 = \frac{30(403)-(109)^2}{870} = 0.29$$

$$S_{12}^2 = \frac{30(382)-(106)^2}{870} = 0.25$$

$$S_{13}^2 = \frac{30(176)-(66)^2}{870} = 1.06$$

$$S_{14}^2 = \frac{30(225)-(77)^2}{870} = 0.94$$

$$S_{15}^2 = \frac{30(188)-(68)^2}{870} = 1.17$$

หาค่าผลรวมของความแปรปรวนรายข้อ $S_i^2 \left(\sum S_i^2\right)$

$$\sum S_i^2 = 0.72+0.66+0.37+0.29+0.32+1.25+0.57+0.59+0.66$$
$$+0.87+0.29+0.25+1.06+0.94+1.17$$
$$= 10.01$$

หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient)

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

แทนค่า $\alpha = \frac{15}{15-1}\left(1-\frac{8.2281}{43.55}\right)$

$= 0.87$

เพราะฉะนั้นค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.87 ถือว่าแบบสอบถามพฤติกรรม มีความเชื่อมั่นระดับสูง

ภาคผนวก จ

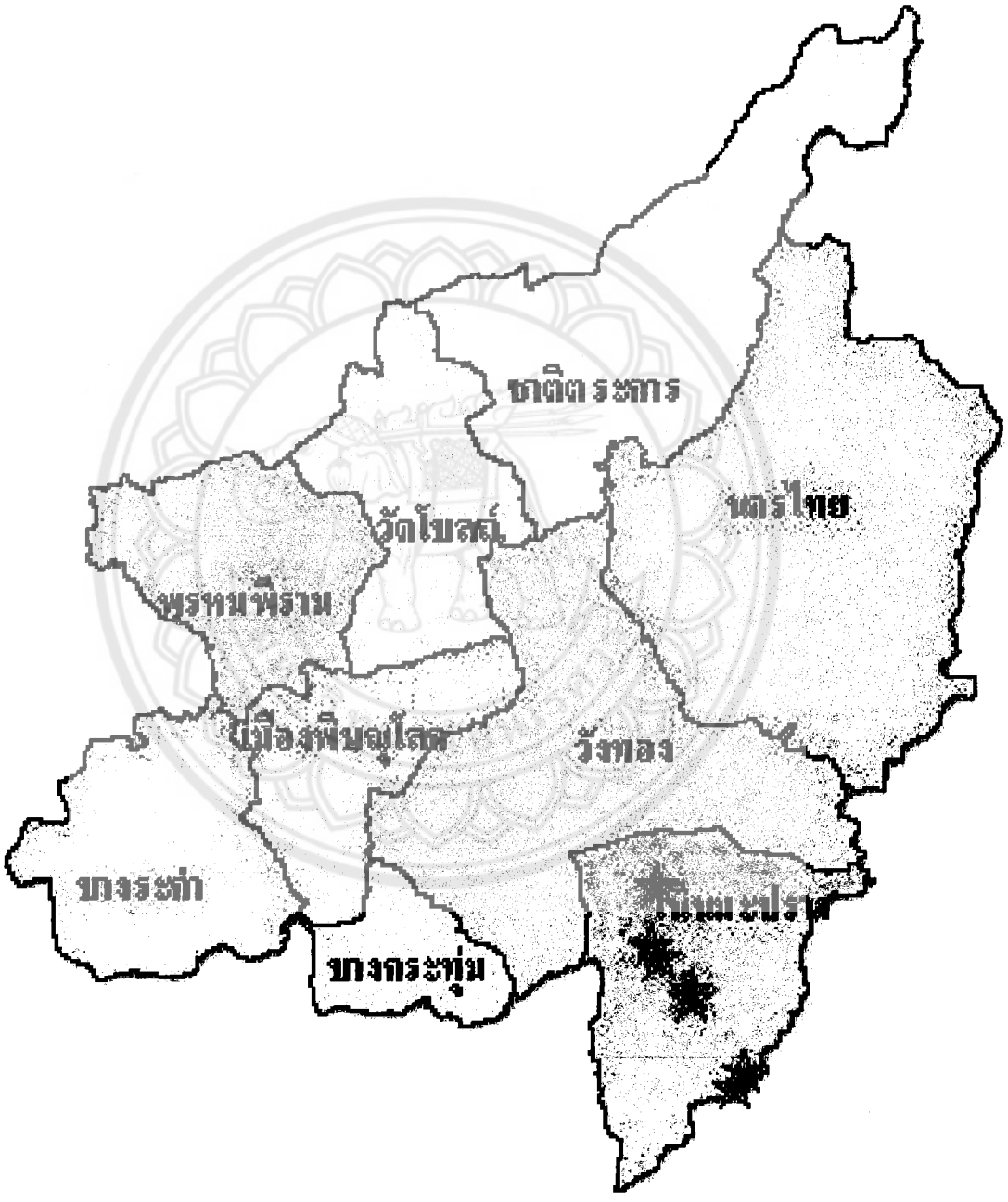
ผลการตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็ก

ปัจจัยลักษณะประชากร		ระดับความรู้			ระดับทัศนคติ			ระดับพฤติกรรม		
		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
1.เพศ	ชาย	8	22	2	14	7	11	19	11	2
	หญิง	4	78	22	17	81	6	18	73	13
2.อายุ	น้อยกว่า 20 ปี	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	21 – 30 ปี	6	42	10	24	24	9	14	39	5
	31 – 40 ปี	3	45	13	7	49	6	16	36	9
	มากกว่า 40 ปี	3	13	1	0	15	2	7	9	1
3.การศึกษา	ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าป.6	9	50	0	20	38	1	6	47	6
	มัธยมศึกษาตอนต้น	1	25	2	5	19	4	18	10	0
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	21	5	4	16	8	10	14	4
	อนุปริญญา/ปวส.หรือเทียบเท่า	0	2	7	2	7	0	1	7	1
	ปริญญาตรีขึ้นไป	0	2	10	0	8	4	2	6	4
4.สถานภาพสมรส	โสด	5	6	3	3	10	1	4	10	0
	คู่/สมรส	4	74	17	20	70	5	29	53	13
	หย่า/แยกกันอยู่	2	11	3	3	2	11	1	14	1
	หม้าย	1	9	1	5	6	0	3	7	1

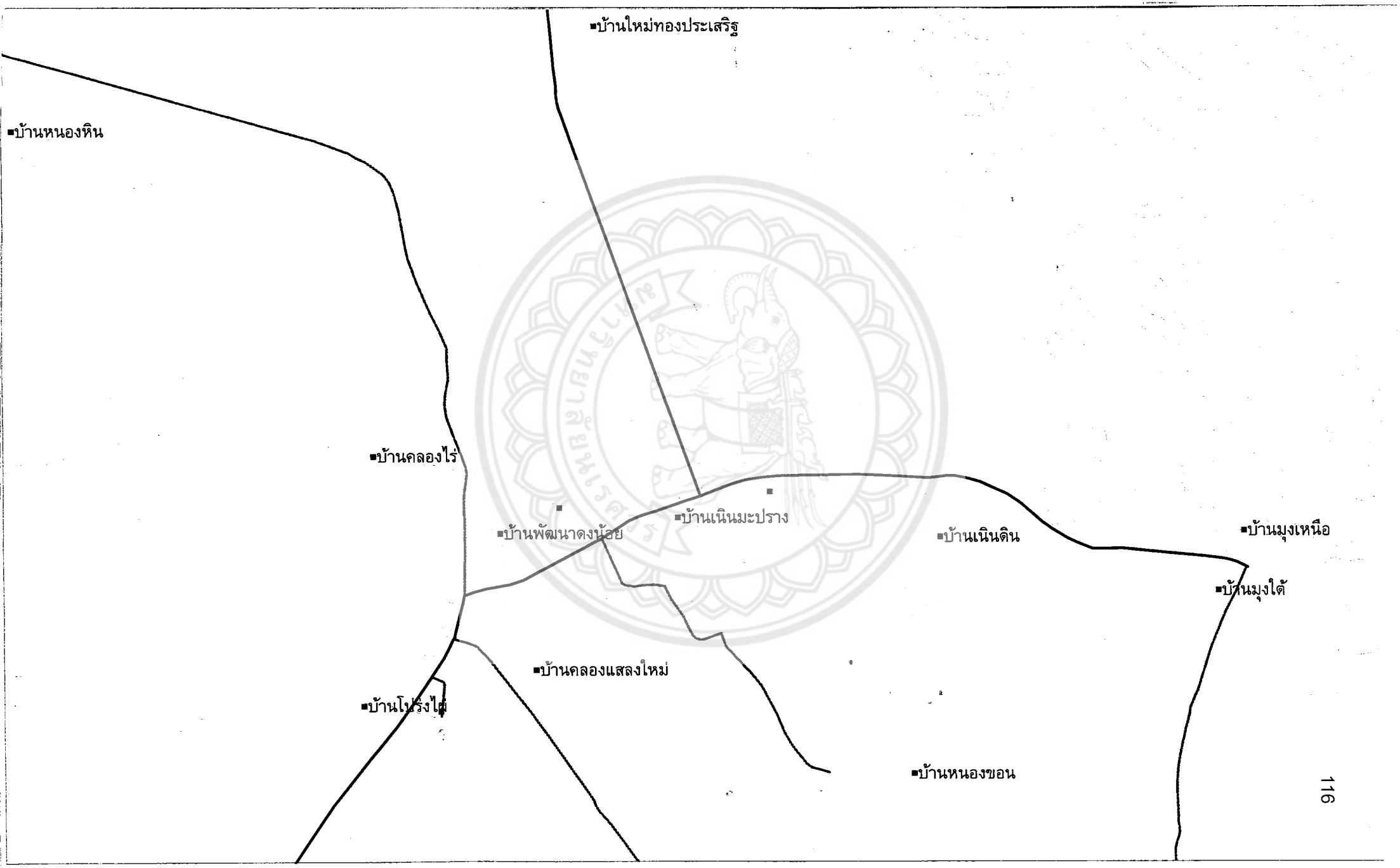
ผลการตอบแบบสอบถามจำแนกตามปัจจัยลักษณะประชากรของผู้ดูแลเด็ก

ปัจจัยลักษณะประชากร		ระดับความรู้			ระดับทัศนคติ			ระดับพฤติกรรม		
		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี
5.อาชีพ	แม่บ้าน	1	15	3	0	7	12	6	11	2
	เกษตรกร	3	15	1	12	7	0	9	9	1
	รับจ้างทั่วไป	7	61	10	15	59	2	18	52	6
	ค้าขาย	1	9	5	4	11	2	3	14	2
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0	4	0	3	1	0	0	4
	ธุรกิจส่วนตัว	0	0	1	0	1	0	1	0	0
6.รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว	น้อยกว่า 5,000 บาท	9	37	9	15	32	8	23	30	2
	5,001 – 10,000 บาท	2	54	6	13	41	8	11	49	2
	10,001 – 15,000 บาท	0	5	9	2	12	0	1	5	8
	มากกว่า 15,000 บาท	1	4	0	1	3	1	2	0	3
7.ความสัมพันธ์กับเด็ก	บิดา	5	10	2	6	8	3	4	10	3
	มารดา	3	63	13	20	55	4	21	51	7
	ญาติ (พี่ น้อง ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย)	4	27	9	5	25	10	12	23	5

ภาคผนวก ฉ
แผนที่เขตพื้นที่ทำการวิจัย
ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก



จังหวัดพิจิตร
อำเภอสากเหล็ก
ร.ร.บ้านพัฒนาดงน้อย
ตำบลเนินมะปราง
1295
วัดดรีมงคล
1115
วัดเนินมะปราง
ร.ร.เนินมะปรางศึกษาวิทยา
1115
ร.ร.บ้านน้อยซุ้มขี้เหล็ก
ตำบลบ้านน้อยซุ้มขี้เหล็ก
จังหวัดพิษณุโลก
อำเภอเนินมะปราง
วัดบ้านบุง
ร.ร.บ้านเนินดินราษฎร์อุทิศ
ถ้ำเลื่อนลำดาว
ตำบลบ้านมุง
วัดเนินสว่าง
ร.ร.บ้านหนองขอนประชาสรรค์
วัดบ้านใหม่สามัคคีธรรม


บ้านใหม่ทองประเสริฐ
บ้านหนองหิน
บ้านคลองไร่
บ้านพัฒนาดงน้อย
บ้านเนินมะปราง
บ้านเนินดิน
บ้านมุงเหนือ
บ้านมุงใต้
บ้านคลองแสลงใหม่
บ้านโป่งไผ่
บ้านหนองขอน