

ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเชิงวชาญ ตำบลท่าตุม อำเภอเมืองมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม

นางพิสมัย ศรีทำนา

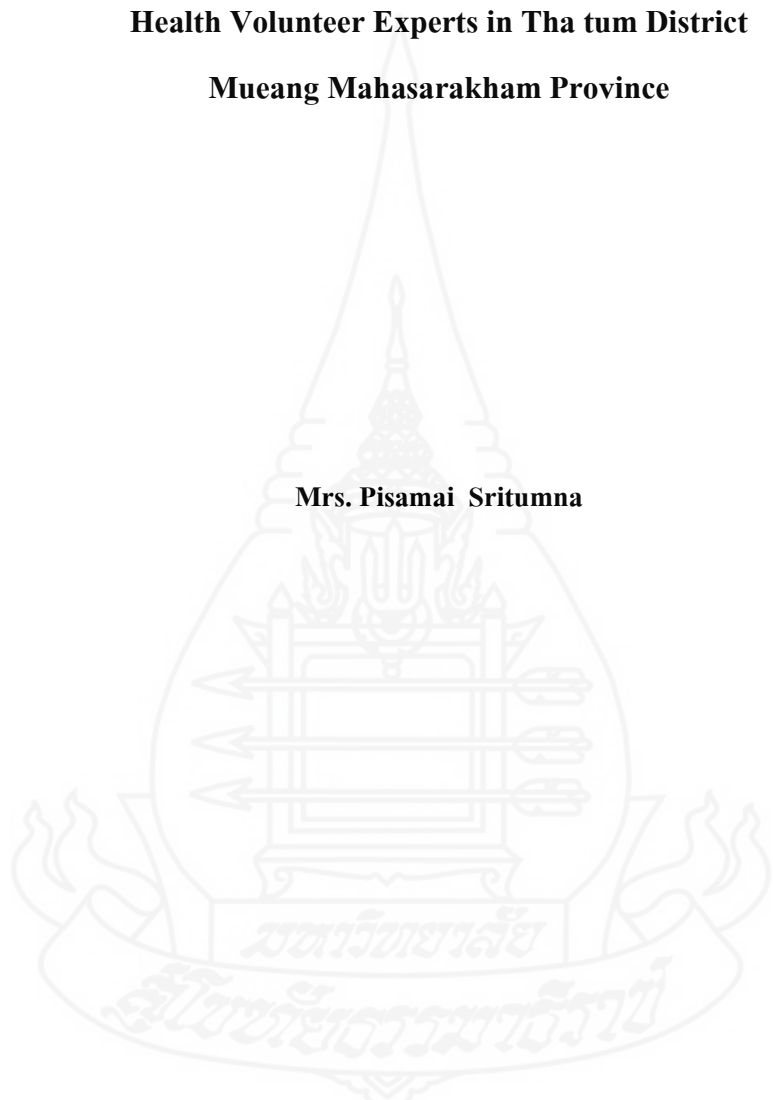


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Effectiveness of Dental Health Surveillance in Children by Village
Health Volunteer Experts in Tha tum District
Mueang Mahasarakham Province**

Mrs. Pisamai Sritumna



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงพาณิชย์ ตำบลท่าตุม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ชื่อและนามสกุล	นางพิสมัย ศรีทำนา
วิชาเอก	บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร

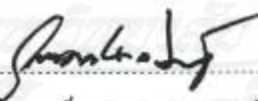
การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรางคณา จันทรวง)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา คั่นคว่ำอิสระ ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม
จังหวัดมหาสารคาม

ผู้ศึกษา นางพิสมัย ศรีทำนา **รหัสนักศึกษา** 2565001084 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภช รติโอพาร **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ (2) ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาการด้านทันตสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ 5 ด้าน และ (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงวิชาการด้านทันตสาธารณสุขในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวนทั้งสิ้น 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.766 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การทดสอบไคแอสควร์ และการทดสอบฟิชเชอร์แอกแซกท์

ผลการศึกษา (1) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ พบว่าภาพรวมมีประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยด้านความรู้ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอวัยวะในช่องปาก ด้านโรคในช่องปาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการถ่ายทอดความรู้ โดยใช้สื่อต่างๆ ได้ ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้นและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก และ (3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และความรู้ด้านทันตสุขภาพ

คำสำคัญ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็ก, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ทันตสาธารณสุข

Independent Study title: Effectiveness of Dental Health Surveillance in Children by Village Health Volunteer Experts in Tha tum District Mueang Mahasarakham Province

Author: Mrs. Pisamai Sritumna; **ID:** 2565001084; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study Advisor: Dr.Sompoch Ratoran, Associate Professor;

Academic year: 2014

Abstract

The objectives of this descriptive study were to investigate: (1) effectiveness of the dental health surveillance in children by village health volunteer experts; (2) knowledge on 5 perspectives of dental health among village health volunteer experts; and (3) factors related to the effectiveness of the dental health surveillance in children by village health volunteer experts.

The study population was 100 village health volunteers, expertizing in dental health in Tha tum District Mueang Mahasarakham Province. Data collection was done by with a Cronbach's alpha of 0.766. Statistical analyses were percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, Chi square and Fisher's exact test.

The results revealed that: (1) the effectiveness of the dental health surveillance by village health volunteers was high; (2) for the knowledge factor, it was found that the health volunteers had a high level of dental health knowledge on 5 perspectives, including oral cavity, oral diseases, oral health care, knowledge transfer using various media, ability to give basic consultation and behavior affecting oral health; and (3) the factors significantly related to the effectiveness of the dental health surveillance were age, level of education, and knowledge of dental health ($p < 0.05$).

Keywords: Effectiveness of dental health surveillance, Village health volunteers, Dental health

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้วิเศษระฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์สมโภช รติโอพาร์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ทนตแพทย์หญิงนวนลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ ทนตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม คุณพรสิทธิ์ ทวยนันท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และคุณมาวิน ทับแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกลง ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พยอม สุขเอนกนันท์ อาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นายณัฐพงศ์ วัตตะโส ทนตแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาสารคาม คุณธิวา พิมพ์บุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าคูม คุณระพีพร วาโยบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ให้คำปรึกษา ตลอดจนเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่างๆ และช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษานี้ ผู้ศึกษาขอมอบให้ผู้สนใจศึกษาตลอดจนผู้ที่ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พิสมย์ ศรีทำนา

กันยายน 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การศึกษา	4
กรอบแนวคิดการศึกษา	5
ขอบเขตของการศึกษา	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่ได้รับ	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	9
แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน	41
หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาญด้านทันตสาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2555	47
แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล	53
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	59
รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา	59
ประชากร	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	62
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล	63
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพ ด้านทันตสาธารณสุข	67
การวิเคราะห์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ	69
การวิเคราะห์ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ	71
การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็ก ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	81
สรุป	81
ผลการศึกษา	81
อภิปรายผล	84
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	96
ก ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	97
ข แบบสอบถาม	99
ค แบบสัมภาษณ์	104
ประวัติผู้ศึกษา	111

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 อายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม	14
ตารางที่ 2.2 อายุการขึ้นของฟันถาวร	15
ตารางที่ 2.3 ปริมาณยาสีฟันที่พอเหมาะสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ	27
ตารางที่ 2.4 หลักเกณฑ์และขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้	39
ตารางที่ 2.5 บันได 8 ขั้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ	43
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวน อสม. รายหมู่บ้าน ในตำบลท่าตูม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ..	60
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้าน ทันตสาธารณสุข ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	67
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้าน ทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน	69
ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้ถูกต้อง จำแนกเป็นรายข้อ ..	70
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับประสิทธิผล การเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชิงวิชาชีพ จำแนกรายด้านและโดยรวม	72
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติการเฝ้าระวัง ทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ จำแนกรายข้อ	73
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับประสิทธิผลการเฝ้าระวัง ทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ	77
ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ	77
ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับประสิทธิผลการเฝ้าระวัง ทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ	78

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)	5
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างของฟัน	11
ภาพที่ 2.2 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม	13
ภาพที่ 2.3 ระยะเวลาของฟัน	21



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สุขภาพช่องปาก มีความสำคัญต่อชีวิตตั้งแต่เป็นฟันน้ำนมที่เริ่มขึ้นในวัยเด็ก จวบจนเป็นฟันแท้ที่จะอยู่กับเราไปจนกระทั่งถึงวัยชรา ถ้าหากเราเอาใจใส่ดูแล รักษาความสะอาด เราก็จะมีสุขภาพฟันที่ดี จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555 ปัญหาสุขภาพช่องปาก โรคฟันผุเป็นปัญหาที่เด่นชัด พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ฟันผุร้อยละ 51.7 เด็กอายุ 12 ปีฟันผุร้อยละ 52.3 ขณะที่กลุ่มผู้ใหญ่มีปัญหาโรคฟันผุและปริทันต์อีกเสบรวมทั้งความเสื่อมถอยจากการมีอายุยืนยาว เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (Everyday life activities) และการทำงานอาชีพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Reisine, Fertig, Weber, and Leder, 1989: 7-10.) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสูงอายุ

จากรายงานท.02 จังหวัดมหาสารคามมีสถิติโรคฟันผุ ปี 2555-2556 ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 65.81 และ 41.67 ตามลำดับในกลุ่มเด็ก 12 ปีร้อยละ 57.52 และ 65.66 ตามลำดับและมีความชุก ในเขตอำเภอเมืองมหาสารคามสูงเป็นอันดับหนึ่งถึงร้อยละ 66.54 และ ร้อยละ 61.35 ตามลำดับ ซึ่งถือเป็นสถานการณ์ปัญหาในระดับสูง นอกจากนั้นประชาชนในจังหวัดมหาสารคามมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 14.68 (รายงาน HDC.) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทันตบุคลากรจังหวัดมหาสารคาม ปี 2556 พบว่า สัดส่วนทันตแพทย์เฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ต่อประชากร 1:18,930 สัดส่วน ทันตภิบาลต่อประชากร 1: 9,752 โดยเกณฑ์ทันตบุคลากรที่กำหนดในแผนของสำนักบริหารการสาธารณสุข เท่ากับ 1:10,000 และ 1:8,000 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าขาดแคลนกำลังคน ทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากไม่ทั่วถึง ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการหาวิธีในการดูแลสุขภาพช่องปากให้ทั่วถึง สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

การแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนด้วยการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้านแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นองค์รวมที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ชัยยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรม

สุขภาพไปสู่การปฏิบัติจึงต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังจากทุกฝ่ายในการดูแลสุขภาพของตนเองและการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐมาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพและจัดการกับชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและความเป็นไปได้ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชนและเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนอย่างเต็มที่

กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่让群众เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อให้ประชาชนได้พึ่งตนเองได้ทางสุขภาพ ปรับเปลี่ยนบทบาทรัฐจากผู้ให้บริการเป็นผู้ให้การสนับสนุนการบริการ โดย让群众และองค์กรชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและลงมือแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนด้วยตนเอง สิ่งที้นอกเหนือจากความสามารถที่ประชาชนและองค์กรชุมชนจะทำได้ รัฐจึงเป็นผู้ให้บริการ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537: 1) โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนจะก่อผลดีต่อการบรรลุเป้าหมายในโครงการพัฒนาของรัฐ โดยเฉพาะทำให้ผลการพัฒนาเข้าถึงประชาชนอย่างกว้างขวาง ทำให้เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนา และการทำให้ประชาชนเรียนรู้ที่จะพึ่งพาและช่วยเหลือตัวเองในที่สุด ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยให้แก้ไขปัญหาของประชาชนเกิดผลโดยเร็ว กว้างขวาง ประหยัดและคงทน การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นดัชนีสะท้อนการได้มาของความยุติธรรมและความเท่าเทียมในสังคม (White, 1981: 18 อ้างถึงใน สุพจน์ จิตสงวนสุข, 2546) ไม่ว่าจะมองจากแง่มุมของการเป็นหน้าที่ของประชาชนในฐานะของการเป็นผู้มีสิทธิได้รับการพัฒนาหรือมองว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นเครื่องมืออันมีประสิทธิภาพที่จะช่วยขยายผลสำเร็จของงานการให้บริการของรัฐ

การศึกษาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนาได้สรุปสถานการณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านจุดแข็งพบว่า บทบาทในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. มีแนวโน้มที่ชัดเจนว่ามีความสามารถและได้แสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น การให้ความรู้ หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลต่างๆ การรณรงค์เพื่อควบคุมโรค เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องอาชีพที่ต้องทำมาหากินและเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนงานที่ต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องจะเป็นงานที่ อสม. ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่า เช่น การดูแลสุขภาพเรื้อรัง และงานบริการสุขภาพเป็นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547: 15)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถือเป็นบุคคลกลุ่มสำคัญที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรคในชุมชนของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันประเทศไทยมี อสม. ทั้งสิ้น 1,047,800 คน จังหวัดมหาสารคาม มี อสม. ทั้งหมด 19,524 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558 สืบค้นจาก <http://www.thaiphc.net>) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการส่งเสริม พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแก่ อสม. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีของ อสม. โดยมีหลักสูตรหลัก เช่น หลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐาน อสม.ปีพุทธศักราช 2550 หลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ปีพุทธศักราช 2553 หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ปีพุทธศักราช 2555 เป็นต้น แต่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

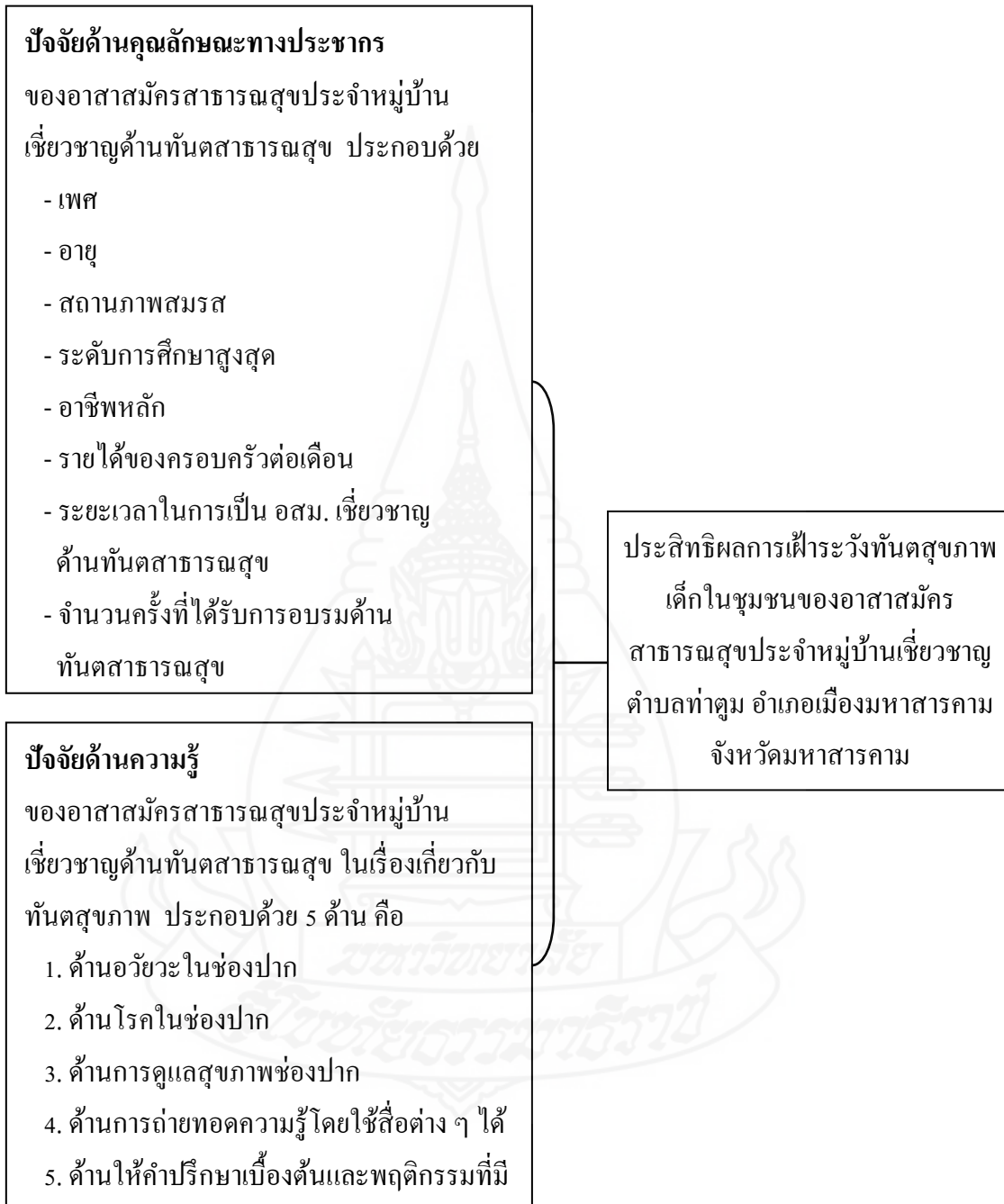
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามจึงได้พัฒนาหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2555 ขึ้นโดยความร่วมมือจากอาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และ อสม. ในจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้พัฒนา อสม. ให้เป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข โดยคาดหวังว่าจะสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของพี่น้องประชาชนในพื้นที่ได้ ในปีแรก พ.ศ.2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้กำหนดให้ อบรม อสม. เป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข หมู่บ้านละ 2 คนในตำบลนำร่อง 2 ตำบลในแต่ละอำเภอ ซึ่งตำบลท่าคูม เป็นตำบลนำร่องของอำเภอเมือง ที่ซึ่งมีความชุกของโรคฟันผุสูงที่สุดในอำเภอเมือง โดยได้รับการอบรมจำนวน 20 คนในปี 2555 และได้อบรมเพิ่มเติมจนครบทุกคนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ทั้ง 10 หมู่บ้าน รวมทั้งหมดจำนวน 100 คน ปัจจุบัน จังหวัดมหาสารคามมี อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 3,193 คน ที่สามารถทำการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพช่องปากประชาชนได้ ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จอีกอย่างหนึ่งคือ มีการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนในกลุ่มเด็กอายุ แรกเกิดถึง 5 ปี จากผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชนด้านสุขภาพที่มีศักยภาพในด้านความรู้ความสามารถและเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องแก่ชุมชน อีกทั้งยังสามารถที่จะจัดการกับปัญหาทันตสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองได้ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ตำบลท่าคูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ขึ้น

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
- 2.2 เพื่อศึกษาความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
- 2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม



3. กรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

4. ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ มุ่งศึกษาประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัด มหาสารคาม โดยศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ในชุมชน เพื่อให้การศึกษาตรงตามประเด็นและเหมาะสมกับเวลาที่ใช้ในการศึกษา ผู้ศึกษาจึงกำหนด ขอบเขตของการศึกษาไว้ดังนี้

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชิงวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเป็น อสม. เชิงวิชาชีพทันตสาธารณสุข จำนวน 100 คน ในตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัด มหาสารคาม

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2558-มิถุนายน 2558

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ด้านทันตสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน และได้รับการพัฒนาศักยภาพ ตามหลักสูตร อสม. เชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ทำหน้าที่ดูแล ส่งเสริมสุขภาพช่องปากของ ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

5.2 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ หมายถึง ระดับผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นครบตามกระบวนการทุกขั้นตอนของกิจกรรม ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ทุก 3 เดือน ให้คำแนะนำผู้ปกครอง บันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ และส่งรายงานรายไตรมาส โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 เด็กในชุมชน หมายถึง เด็กในตำบลท่าตูมที่มีอายุแรกเกิดถึง 5 ปี

5.2.2 การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หมายถึง การตรวจสุขภาพ ภายในช่องปากของเด็กช่วงเดือนพฤษภาคม และมิถุนายน วิธีตรวจฟันเด็กทำได้โดยให้เด็กอ้าปาก หันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูด้วยตาเปล่าให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน โดยปกติฟันน้ำนมจะมี

สีขาวสะอาดเหมือนนมสด หากฟันน้ำนมจะเห็นเป็นจุด หรือร่องสีดำ หรือเห็นเป็นสีเทา หรือขาวขุ่นบนตัวฟัน จนถึงเป็นรูผุเห็นได้ชัดเจน

5.2.3 ให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ หมายถึง การแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อทำการรักษาแต่เนิ่นๆ จะได้ไม่ต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร หากตรวจพบฟันน้ำนมผุ เห็นเป็นจุด หรือร่องสีดำ หรือเห็นเป็นสีเทา หรือขาวขุ่นบนตัวฟัน จนถึงเป็นรูผุเห็นได้ชัดเจน สอนสาธิตและฝึกการแปรงฟันเด็กให้แก่ผู้ปกครอง พร้อมแจกแปรงสีฟันอันแรกของหนู

5.2.4 การบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ หมายถึง การจดบันทึกผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและการแนะนำผู้ปกครองเด็ก ตามแบบรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงในชุมชน/หมู่บ้าน และแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กเอกสารคามฟันดี (แบบฟอร์มฯตามภาคผนวก)

5.2.5 การส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก – วัดส่วนสูงในชุมชน/หมู่บ้าน และแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กเอกสารคามฟันดี รายไตรมาส หมายถึง การรวบรวมรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงในชุมชน/หมู่บ้าน เป็นรายหมู่บ้าน และรวบรวมแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กเอกสารคามฟันดี และสรุปเป็นรายกลุ่มอายุ ในแต่ละหมู่บ้าน ส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกวันที่ 5 ของเดือน พฤศจิกายน กุมภาพันธ์ พฤษภาคม และเดือนสิงหาคม แล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปเป็นภาพรวม ของตำบล ส่งรายงานสรุปต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) แล้ว สสอ. ส่งสรุปมาที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวันที่ 10 ของเดือนพฤศจิกายน กุมภาพันธ์ พฤษภาคม และเดือนสิงหาคม (แบบฟอร์มฯ สรุปตามภาคผนวก)

5.3 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร หมายถึง คุณลักษณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข

5.4 ปัจจัยด้านความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญประจำหมู่บ้าน ด้านทันตสาธารณสุข หมายถึง ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ควรรู้และทำได้ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

5.4.1 ด้านอวัยวะในช่องปาก

5.4.2 ด้านโรคในช่องปาก

5.4.3 ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

5.4.4 ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้

5.4.5 ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้นและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

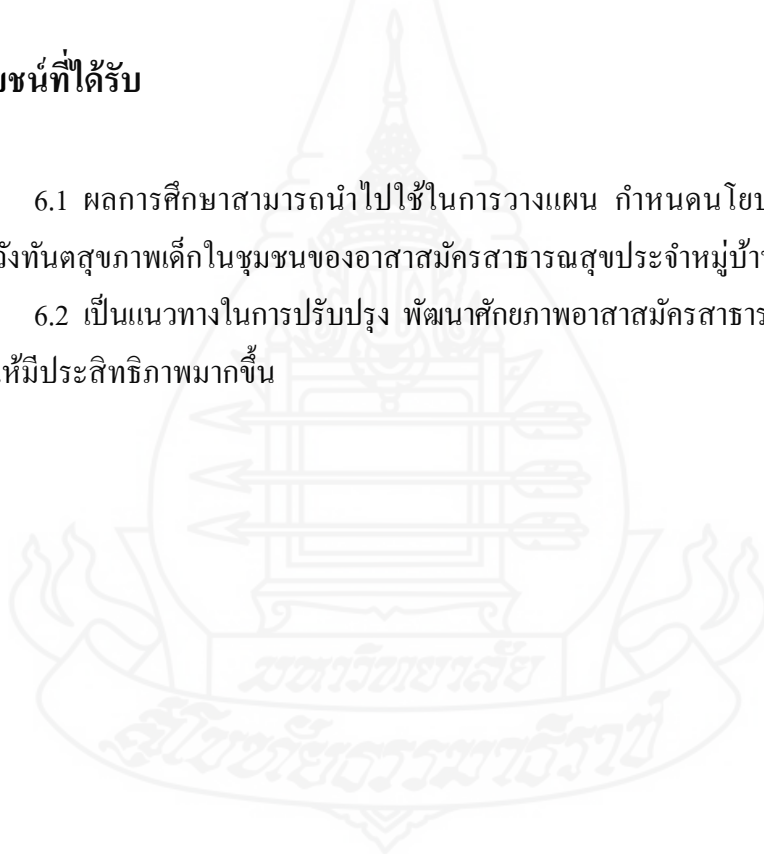
5.5 ทันทสุขภาพ (Oral Health) หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง สามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (พงศ์ลัดดา เฝ้าศิริ, 2548: 4)

5.6 การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ (Oral Health Surveillance) หมายถึง การติดตามดูแลสุขภาพในช่องปากอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคในช่องปาก หรือถ้าหากเกิดโรคขึ้นแล้วก็สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้สามารถป้องกันและควบคุมไว้ได้อย่างทันท่วงทีที่โรคจะลุกลามจนยากที่จะแก้ไข ซึ่งสภาวะหรือโรคที่จะต้องเฝ้าระวังคือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (กองทันตสาธารณสุข, 2536: 26)

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการวางแผน กำหนดนโยบายเพิ่มประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ

6.2 เป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม ทบทวนความรู้ แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกเป็นประเด็น ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน
3. หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพด้านทันต

สาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2555

4. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ทันตสุขภาพ (Oral Health) หมายถึง สภาวะที่สมบูรณ์ของฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องสามารถทำงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (พงศัลดดา เผ่าศิริ, 2548: 4)

1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.1 อวัยวะในช่องปาก ประกอบด้วย (อกินยา อภิวัจ โสกุล, 2544: 28)

- 1) **ริมฝีปาก** เป็นส่วนนอกสุดของช่องปาก ช่วยในการออกเสียง เช่น พ ป
- 2) **เหงือก** เป็นเนื้อเยื่อปกคลุมกระดูกขากรรไกรที่ฟันฝังตัวอยู่ เหงือกปกติมีสีชมพูอ่อน หรือสีคล้ำถ้าสีฟันดำ เนื้อแน่น ขอบเหงือกบางแนบคอฟัน มีร่องลึกลงไปประมาณ 1-2 มม. ฟิวของเหงือกมีจุดนูนเล็กๆ กระจายคล้ายผิวส้ม

3) **ฟัน** มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (1) **บดเคี้ยวอาหาร** ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆ กระจายอาหารทำงานได้

สะดวก

(2) ช่วยในการออกเสียง เช่น ซ ส ฝ

(3) ประกอบความสวยงามของใบหน้า โดยเฉพาะการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม

(4) ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ

4) **ลิ้น** มีหน้าที่ช่วยในการออกเสียง รับประทาน ช่วยการกลืน

นอกจากนี้ ในปากยังมีน้ำลายช่วยหล่อลื่นและย่อยอาหารในปาก เพราะมีน้ำย่อยเป็นส่วนประกอบ เมื่อพูดถึงปาก เราจะนึกถึงฟันเป็นอันดับแรก ฟันจัดเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย โดยมีความแข็งแรงมากกว่ากระดูก เป็นอวัยวะที่ไม่มีการเจริญเติบโต เพิ่มขนาดหรือเปลี่ยนแปลงรูปร่างหลังจากขึ้นในช่องปากแล้ว แต่ฟันยังเป็นอวัยวะที่มีชีวิต รับความรู้สึก และเจ็บปวดได้ ถ้ามีการสึกกร่อนหรือทำลายของเนื้อฟัน (ศิริพร บุตรวงษ์, 2544: 32)

1.1.2 ส่วนประกอบภายนอกของฟัน

เมื่อแบ่งตามรูปร่างภายนอก สามารถแบ่งฟันออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1) ส่วนตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนที่โผล่พ้นกระดูกที่ฟันนั้นฝังอยู่

2) ส่วนรากฟัน (Root) ได้แก่ ส่วนที่ฝังอยู่ในกระดูกที่มีเยื่อปริทันต์ยึด

รากฟันให้ติดกับกระดูกและมีเหงือกคลุมด้านนอก

1.1.3 โครงสร้างของฟัน แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) **ลักษณะภายนอกตัวฟัน** เป็นส่วนที่ขึ้นอยู่ในช่องรากฟัน เป็นส่วนที่ฝังอยู่ภายใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกร

2) **ลักษณะภายในตัวฟัน** ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ออกตามแนวยาวจะพบว่าฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมด แต่จะแบ่งเป็นชั้นๆ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

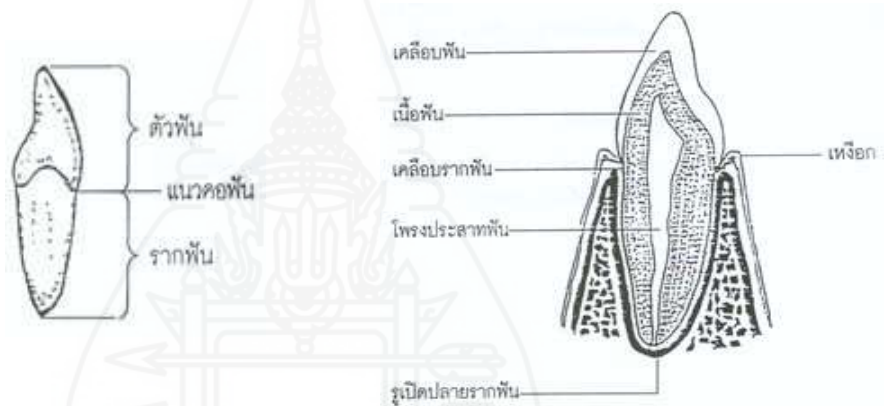
(1) **ชั้นเคลือบฟัน (Enamel)** เป็นชั้นที่อยู่นอกสุดของตัวฟัน มีความหนามากที่สุดจากบริเวณปลายสุดของฟัน จากนั้นจะบางลงเรื่อยๆ และสิ้นสุดบริเวณเส้นคอฟัน สีของเคลือบฟันจะขึ้นอยู่กับความหนาของเคลือบฟันและการสะสมของเกลือแร่ เคลือบฟันที่มีความหนามากจะมีสีขาว เคลือบฟันเป็นส่วนที่แข็งแรงที่สุด เพราะต้องทนกับการสัมผัสกับอาหารและการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในช่องปากตลอดเวลา

(2) **เนื้อฟัน (Dentine)** เป็นเนื้อเยื่อที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบหลัก โดยมีความแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันแต่แข็งแรงกว่าเคลือบรากฟันและกระดูก ปกติเนื้อฟันจะมีสีขาว มีความยืดหยุ่นเล็กน้อย และมีการสร้างเพิ่มตลอดเวลา

(3) **เคลือบรากฟัน (Cementum)** เคลือบรากฟันมีลักษณะคล้ายกระดูก ซึ่งปกคลุมรากฟันอยู่ มีหน้าที่เป็นตัวกลางสำหรับยึดฟันกับกระดูกเบ้าฟัน เคลือบรากฟันมีความ

หนาแน่นและความแข็งมากกว่ากระดูก แต่น้อยกว่าเคลือบฟันและเนื้อฟัน เคลือบรากฟันมีความหนามากที่สุดบริเวณปลายรากฟันและจะบางลงเรื่อยๆ จนถึงเส้นคอฟันจะบางมากที่สุด

(4) โพรงประสาทฟัน (Pulp) อยู่ชั้นในสุด ประกอบด้วย หลอดเลือด หลอดน้ำเหลือง และเส้นประสาท ประสาทฟันแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ Pulp chamber ซึ่งอยู่ในส่วนของตัวฟัน และ Pulp canal ซึ่งอยู่ในส่วนของรากฟัน บริเวณปลายฟันจะมีส่วนยื่นของโพรงฟันขึ้นไปตาม incisal และ cusp เรียกว่า Pulpal horn เมื่อ Pulp chamber และ Pulp canal รวมกันจะเรียกว่า โพรงฟัน ซึ่งมีความยาวตั้งแต่ Pulpal horn จนถึงรูเปิดปลายรากฟัน โดยรูเปิดปลายรากฟัน จะเป็นทางผ่านเข้าออกของเส้นเลือด เส้นประสาทที่มาเลี้ยงฟัน ดังภาพที่ 2.1



โครงสร้างภายนอกของฟัน

โครงสร้างภายในของฟัน

ภาพที่ 2.1 โครงสร้างของฟัน (อกินยา อภิวิง โสกุล, 2544: 31)

1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันน้ำนม

1.2.1 ลักษณะของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรกมีทั้งหมด 20 ซี่ เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือน โดยฟันล่างมักจะขึ้นก่อนฟันบนเสมอ ฟันมีสีขาวคล้ายน้ำนม ฟันน้ำนมซี่แรกที่ขึ้นในช่องปากคือ ฟันหน้าล่าง 2 ซี่ ตรงกลางและทยอยขึ้นเรื่อยๆ จนครบ 20 ซี่ ฟันน้ำนมจะเริ่มทยอยหลุดเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี โดยฟัน 2 ซี่ หน้าล่างจะโยกหลุดก่อน และมีฟันถาวรขึ้นแทนที่ พร้อมๆ กับที่มีฟันกรามถาวรอีก 4 ซี่ บน-ล่าง ซ้าย-ขวา ขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้ายเข้าไปข้างในสุด ส่วนฟันน้ำนมที่เหลือจะค่อยๆ ถูกฟันถาวรดันรากให้สลายจนฟันน้ำนมหลุดไปเองจนหมดเมื่ออายุประมาณ 12 ปี หลายคน

เข้าใจผิดคิดว่า ฟันน้ำนมใช้งานแค่ช่วงเวลาสั้นๆ 5-6 ปี แล้วหลุดไปจึงไม่ค่อยสนใจดูแลรักษาให้คงสภาพที่ดี

กรณีที่ฟันน้ำนมหลุดก่อนไปก่อนกำหนด อาจด้วยสาเหตุฟันผุ อุบัติเหตุหรือสาเหตุใดก็ตาม นอกจากจะทำให้เด็กรู้สึกเจ็บปวดจากอาการของโรคฟันผุ หรือมีการลุกลามของโรคจนเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย หรือได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี ภายหลังการถอนฟัน ฟันที่เหลือในช่องปากจะเริ่มรวนเก ฟันข้างเคียงจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรที่จะขึ้นตำแหน่งนั้นไม่ได้ตามปกติ ฟันคู่สบยื่นยาวเข้าไปในปาก เด็กเกิดการสบฟันผิดปกติ และเคี้ยวอาหารไม่ได้ละเอียด ส่งผลกระทบต่อทางเดินอาหารและการเจริญเติบโต เด็กทำความสะดวกได้ลำบากขึ้น กินอาหารติดฟันง่าย เกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบตามมา การสูญเสียฟันในบางตำแหน่งก่อนกำหนด เช่น ฟันหน้า จะมีผลต่อการพูด การออกเสียงทำได้ไม่ชัดเจน เด็กจะอายและเกิดปมด้อยได้

กรณีที่ฟันน้ำนมหลุดช้ากว่ากำหนด อาจเป็นเพราะมีการละลายตัวของฟันช้ากว่าปกติหรือฟันถาวรขึ้นช้า เมื่อฟันน้ำนมไม่ยอมหลุด ฟันถาวรจึงไม่มีที่ขึ้น จะซ้อนกัน พบมากในฟันหน้าล่าง เพราะฉะนั้นพ่อแม่จึงควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์แต่เนิ่นๆ

1.2.2 ความสำคัญของฟันน้ำนม

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่า อัตราของเด็กที่เป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุหนึ่งมาจากการที่มารดาไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงความสำคัญของฟันน้ำนมไว้ดังนี้

1) *ช่วยในการบดเคี้ยว* ฟันน้ำนมช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการย่อยอาหารให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ถ้าปราศจากฟันน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ทำให้ระบบการย่อยอาหารทำงานหนักกว่าปกติ

2) *ช่วยให้การออกเสียงชัดเจน* ฟันน้ำนมโดยเฉพาะฟันหน้าช่วยในการออกเสียง ทำให้เด็กออกเสียง ส ฟ ฉ ได้ชัดเจน เด็กที่มีฟันหน้าผุหรือหายไปก่อนเวลาอันควรจะออกเสียงไม่ชัดเจนจนอาจถูกเพื่อนล้อเลียน เป็นปมด้อยของเด็กต่อไปได้

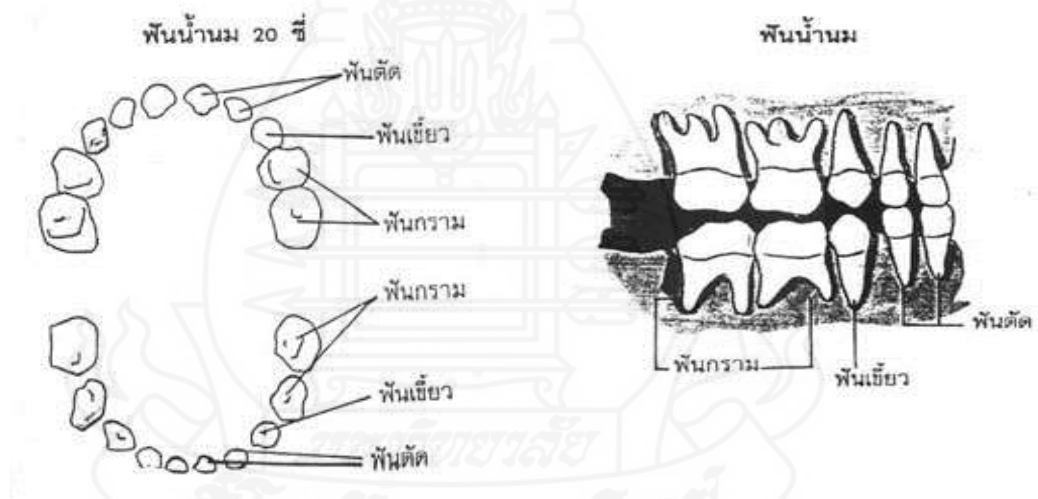
3) *ช่วยให้ความสวยงามแก่ใบหน้า* ฟันน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบ จะช่วยให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงาม ความมั่นใจเมื่อพูด ยิ้ม เด็กที่มีฟันน้ำนมหลอ หรือผุค้ำ จะไม่กล้าพูดไม่กล้ายิ้ม เกิดความไม่มั่นใจในตัวเอง

4) *ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นไปอย่างปกติ* พบว่าเด็กที่สูญเสียฟันน้ำนมไปเร็ว การเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้ฟันถาวรขึ้นทำให้เกิดฟันซ้อนเกได้

5) **ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร** ฟันน้ำนมนอกจากจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติแล้ว ยังช่วยรักษาที่ไว้ให้ฟันที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วย ฟันน้ำนมที่ถอนไปก่อนที่ฟันถาวรจะขึ้นมาแทนที่ จะทำให้ฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากกรวมเก โดยฟันถาวรที่อยู่ติดกับฟันซี่ที่ถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรในตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นมาอย่างปกติ นอกจากนี้ฟันที่เป็นคู่สบในขากรรไกรจะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดการสบฟันที่ผิดปกติทำให้เด็กเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด นอกจากนี้การมีฟันซ้อนเกยังทำให้อาหารติดฟันง่าย แปรงฟันให้สะอาดได้ยาก เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

1.2.3 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

ถ้าสังเกตจะพบว่า หากแบ่งครึ่งหน้าตามแนวยาว ฟันซี่ซ้ายและขวาจะมีคู่ที่เหมือนกัน คือ เป็นฟันกลุ่มเดียวกัน บางซี่มีรูปร่างคล้ายกันแต่บางซี่มีรูปร่างต่างกัน ตำแหน่งและรูปร่างของฟันจะบ่งบอกหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ดังภาพที่ 2.2 (ศิริพร บุตรวงษ์, 2544: 36)



ภาพที่ 2.2 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

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

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

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

จะเห็นว่าฟันแต่ละประเภท ธรรมชาติได้สร้างมาให้ใช้งานเหมาะสมตามรูปร่างและตำแหน่งอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นอย่าใช้ฟันนอกเหนือจากนี้ เช่น บางคนชอบใช้ฟันเปิดฝาขวดน้ำอัดลม คาบตะปู หรือกัดแทะเล็บ สิ่งของ อาจทำให้ฟันหน้าบิ่น แตกหักและเกิดการสูญเสียได้

ตารางที่ 2.1 อายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม (ศิริพร บุตรวงษ์, 2544: 39)

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

ตารางที่ 2.2 อายุการขึ้นของฟันถาวร (ศิริพร บุตรวงษ์, 2544: 40)

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

ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร

- 1) สี ฟันน้ำนมสีขาวกว่าฟันถาวร ปกติฟันถาวรจะมีสีขาวอมเหลือง
- 2) ขนาด ฟันน้ำนมมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร
- 3) รูปร่าง ฟันน้ำนมและฟันถาวรในหมู่เดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกัน

เพียงแต่ในฟันน้ำนมไม่มีฟันกรามน้อย ฟันกรามน้ำนมคอฟันป่องออกมากกว่าฟันถาวร

1.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ

1.3.1 โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการรักษามาอย่างยาวนานหลายร้อยปีมาแล้ว จัดเป็นโรคไม่ติดต่อ ไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม แต่จากวิทยาการสมัยใหม่มีการตรวจพบเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุนี้สามารถถูกส่งผ่านจากช่องปากของแม่ไปสู่ช่องปากของลูกได้โดยการเป่าหรือเคี้ยวอาหารให้ลูก จึงเป็นเรื่องที่ควรระวัง โรคฟันผุเป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ฝังรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้ จนทำให้เกิดเป็นโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่

1.3.2 สาเหตุของโรคฟันผุ

โรคฟันผุเกิดจากการที่เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิด โดยเฉพาะเชื้อสเตรปโตคอคโค (Streptococci) ที่อาศัยอยู่บนแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดอยู่บนตัวฟัน ได้ย่อยสลายอาหารจำพวกน้ำตาลที่ตกค้างในปาก เพื่อนำไปใช้ในการสร้างพลังงานสำหรับการเจริญเติบโตให้ตัวเอง ซึ่งผลพวงจากการย่อยสลายนี้ก่อให้เกิดกรดบางชนิด โดยเฉพาะกรดแลคติกที่สามารถทำลายโครงสร้างฟันโดยการสลายแร่ธาตุของฟัน (Demineralization) ก่อให้เกิดการผุกร่อน แต่เนื่องจากฟัน

เป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงมาก ดังนั้นกว่าที่กรดจะสามารถทำลายโครงสร้างของฟันลงได้ต้องอาศัยระยะเวลาที่กรดสัมผัสฟันต่อเนื่องเป็นเวลานานและบ่อยเพียงพอ เพราะฉะนั้นโรคฟันผุจึงไม่ใช่เกิดอาการเฉียบพลัน แต่เป็นโรคที่จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปช้า โดยระยะแรกอาจไม่รู้ตัวถ้าไม่สนใจหรือสังเกตให้ดี องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมี 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ สารอาหาร ฟัน และระยะเวลาที่เหมาะสม หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งจะไม่เกิดโรคฟันผุ

แบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่ากลุ่มของแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือ Mutants streptococci ที่พบได้บ่อยที่สุดประมาณ ร้อยละ 90 นอกเหนือจาก Mutants streptococci แล้ว Lactobacillus ก็เป็นแบคทีเรียอีกตัวหนึ่งที่มีบทบาทในการเกิดโรคฟันผุของชั้นเนื้อฟัน

คุณสมบัติของ Mutants streptococci ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ (Virulence factor) ได้แก่

1) ความสามารถในการยึดติดกับผิวเคลือบฟัน จะประกอบด้วย 2 กระบวนการคือ

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

(2) การยึดติดโดยใช้ Extracellular polysaccharide ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ผันกลับไม่ได้ (Irreversible interaction) และจะเกิดขึ้นเมื่อมีน้ำตาลซูโครส

2) ความสามารถในการสร้างกรดและทนต่อกรด Mutants streptococci สามารถสร้างกรดได้เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Lactic acid ซึ่งมีความสำคัญในการทำให้เกิดการละลายของเนื้อฟันโดยมีน้ำตาลซูโครสเป็นส่วนสำคัญที่สุดในกระบวนการสร้างกรดนี้ นอกจากนี้ Mutants streptococci ยังมีความสามารถในการทนต่อสภาวะที่เป็นกรดได้สูง ทำให้สามารถตั้งถิ่นฐานและคงสภาพอยู่ได้สภาวะที่เป็นกรด “แผ่นคราบจุลินทรีย์” มีลักษณะเป็นคราบขาวๆ ใสและเหนียว มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า ต้องใช้สีย้อมเฉพาะจึงจะมองเห็นชัด ติดแน่นบนตัวฟันไม่สามารถกำจัดโดยการบ้วนน้ำแต่กำจัดได้โดยการแปรงฟันถูกวิธี แผ่นคราบจุลินทรีย์เริ่มจากสารโปรตีนในน้ำลายทำหน้าที่คล้ายกาวยึดกลุ่มจุลินทรีย์ให้ติดบนตัวฟัน จุลินทรีย์จะใช้อาหารจากแผ่นคราบนี้ในการเจริญเติบโตและถ่ายของเสียเป็นกรดซึ่งจะทำปฏิกิริยากับพวกแร่ธาตุในฟันทำให้ฟันผุเป็นรู

1.3.3 สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม (ศิริพร บุตรวงษ์, 2544: 49)

1) ระยะก่อนคลอด ได้แก่ มารดาขาดสารอาหารที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์ เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ ก็เริ่มมีการสร้างหน่อของฟันน้ำนมและสร้างต่อมน้ำนม ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ มารดา โดยเฉพาะมารดาในชนบทมักได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนระหว่างตั้งครรภ์

เนื่องจากความเชื่อที่ผิด ๆ ว่าระหว่างตั้งครรภ์ควรงดอาหารชนิดนั้นชนิดนี้เพราะอาจเกิดการแสลงทำให้เกิดการขาดสารอาหารได้ ทั้งที่เมืองไทยเป็นเมืองอุดมสมบูรณ์สามารถหาอาหารรับประทานได้ทุกชนิดและครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การที่มารดาขาดอาหารจะทำให้หน้าอกของลูกมีการสร้างที่ผิดปกติและยังมีผลกระทบต่อการสร้างต่อมน้ำลายอันล้วนเป็นสาเหตุทำให้พิน้ำนมของลูกพุ่ง่าย มารดาบางคน มีอาการแพ้มากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เลย หรือบางคนรับประทานได้บ้าง นั่นเป็นสาเหตุการขาดสารอาหารของมารดาทั้งสิ้น

2) *ระยะหลังคลอด* ได้แก่ การให้นมที่ไม่ถูกวิธีและให้ลูกหลับไปโดยมีขวดนมค้างอยู่ในปาก การให้นมไม่เป็นมือ ไม่เป็นเวลา นิยมนำนมมือคิก โดยปลุกขึ้นมารับประทาน แม้เด็กจะมีอายุมากขึ้นแล้วก็ตาม โดยมีความเชื่อว่าถ้าเด็กไม่ได้รับนมมือคิกจะทำให้ขาดอาหาร การเลิกใช้ ขวดนมก็ทำเมื่อเด็กมีอายุมากแล้ว คือ อายุ 2-3 ปี จึงให้เลิกนมขวด และนอกจากนี้เมื่อเด็กตื่นขึ้นพ่อแม่ยังนิยมปรุงแต่งรสของนมผสมด้วยน้ำตาลเพื่อให้เด็กได้รับประทานได้มากๆ อีกด้วย ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในพิน้ำนมทั้งสิ้น นอกจากนี้ในปัจจุบัน มารดาส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้านจะให้ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้เลี้ยงดู ซึ่งญาติผู้ใหญ่เหล่านี้จะไม่ทำ ความสะอาดช่องปากของเด็ก เนื่องจากในเวลาที่ทำความสะอาดเด็กจะร้องดิ้น เกิดความสงสารเด็ก ไม่อยากฝืนใจ จึงทำให้เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้มารดายังขาดความรู้เรื่องวิธี ทำความสะอาดฟันที่เหมาะสม และอายุที่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กอีกด้วย

3) *มารดาเป็นโรคฟันผุ* ถึงแม้โรคฟันผุจะไม่ใช่โรคที่เป็นกรรมพันธุ์ แต่มารดาผู้เลี้ยงดูที่มีฟันผุมีเชื้อจุลินทรีย์ในปากก็อาจถ่ายทอดไปยังบุตรได้ โดยการจูบ การป้อนอาหาร หรือการรับประทานอาหารร่วมกันได้

4) *ทัศนคติต่อพิน้ำนมของผู้เลี้ยงดู* ส่วนใหญ่มารดามักไม่ให้ความสำคัญกับพิน้ำนมเพราะถือว่าเป็นฟันที่ใช้ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานได้ต่อไป จากทัศนคติอันนี้เองทำให้มารดาละเลยการดูแลพิน้ำนม แม้จะมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องก็ไม่ใช้ความพยายามจะปฏิบัติ ทำให้ปัญหาลุกลามไปอย่างรวดเร็ว

1.3.4 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

โรคฟันผุจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 4 อย่าง ได้แก่ ฟัน จุลินทรีย์ อาหาร โดยเฉพาะน้ำตาล และเวลาที่เหมาะสม ปัจจัยใดๆ ก็ตามที่มีส่วนส่งเสริมหรือทำให้องค์ประกอบทั้ง 4 อย่าง เกิดขึ้นและมาพบกันอย่างเหมาะสม จัดว่าปัจจัยนั้นคือ “ปัจจัยเสี่ยง” ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ แต่ปัจจัยตัวใดจะสำคัญที่สุดหรือมีอิทธิพลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุดนั้น ยังไม่สามารถระบุได้แน่นอน ทั้งนี้เพราะโรคฟันผุเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยประกอบกัน

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลเหล่านี้ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ สามารถแยกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ปัจจัยทั่วไป และปัจจัยเฉพาะ

1) *ปัจจัยทั่วไป* เป็นปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่

(1) ปัจจัยด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ กรรมพันธุ์

อายุ โรคฟันผุ เป็นโรคที่แม้จะรักษาแล้วยังคงสภาพรอยโรคอยู่ ดังนั้นในกลุ่มผู้ใหญ่มักจะพบรอยโรคสะสมมากกว่า แต่อัตราการเกิดใหม่ไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าเกี่ยวข้องกับอายุโดยตรง แต่อายุจะมีผลกระทบต่อตำแหน่งของการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กอายุน้อย ฟันจะผุบริเวณด้านบดเคี้ยว เนื่องจากมีหลุมร่องฟันลึก แต่ในผู้ใหญ่ด้านบดเคี้ยวไม่ค่อยผุเพิ่มเพราะสึกจากการใช้งานนาน แต่การผุจะเกิดขึ้นบริเวณด้านประชิดและบริเวณรากฟันเพราะมีการร่นของเหงือกเพิ่มขึ้น

เพศ การที่เด็กหญิงมีฟันแท้ขึ้นเร็วกว่าเด็กชายเล็กน้อย อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุมากกว่า แต่ยังไม่ชัดเจน ขึ้นกับสภาพแวดล้อมในช่องปากด้วย

เชื้อชาติ การที่เราพบว่าชนชาติใดมีปัญหาฟันผุมาก ยังไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์ เชื้อชาติ แต่น่าจะเป็นผลมาจากอิทธิพลทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อด้านการบริโภค และการรักษาความสะอาดมากกว่า

(2) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา รายได้ พบว่า ความเจริญของสังคมยิ่งเจริญแนวโน้มของฟันผุจะเพิ่มมากขึ้น มีการบริโภคน้ำตาลและอาหารแปรรูปกันแพร่หลาย และที่นำเป็นห่วง คือ ในประเทศไทยแต่เดิมเด็กที่ฟันผุจะอยู่ในครอบครัวผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เพราะขนมหวาน อาหารแปรรูป ในระยะแรกยังเป็นของแพงแพร่หลายในคนบางกลุ่ม แต่ในปัจจุบันอัตราการเกิดโรคฟันผุกลับไปเพิ่มในเด็กชนบท ทั้งนี้เพราะอาหารเหล่านี้มีการแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วพร้อมกับราคาที่ถูกลง ในขณะที่ความรู้และรายได้ของผู้ปกครองในชนบทยังไม่เอื้ออำนวยในการที่จะพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์ หรือให้การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเพียงพอ เด็กกลุ่มนี้จึงตกอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง

(3) ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกายทั่วไป พบได้ในบางคนที่ปัญหาสุขภาพร่างกาย เช่น สภาวะในคนบางคนที่มีปัญหาสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์จริงๆ จึงจะส่งผลทำให้โครงสร้างของฟันไม่แข็งแรงถูกทำลายง่าย โรคของระบบร่างกาย เช่น โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน คนที่ได้รับการรักษาเมะเร็งในทางเคมีร่วมกับฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ ทำให้การทำงานของต่อมน้ำลายลดลง ช่องปากแห้งผิดปกติ การชะล้างอาหารและคราบจุลินทรีย์ทำได้ไม่ดี ถ้าร่วมกับการดูแลทันตสุขภาพไม่เพียงพอด้วยแล้วคนกลุ่มนี้ย่อมเกิดฟันผุได้สูง แต่พบได้น้อย ทั้งนี้ขึ้นกับการดูแลสุขภาพของช่องปากเป็นหลักมากกว่า ส่วนร่างกายเป็นเพียงตัวเสริมให้โรครุนแรงขึ้นเท่านั้น

2) **ปัจจัยเฉพาะ** เป็นปัจจัยภายในช่องปากที่มีผลกระทบต่อการศึกษาโรคฟันผุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การดูแลอนามัยช่องปาก รวมทั้งลักษณะภายในช่องปากด้วย

(1) **ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค**

การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ขึ้นกับชนิดของอาหารและความถี่ในการรับประทานอาหารชนิดหวาน เหนียว ตกค้างในปากได้นาน จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากกว่าอาหารที่เคี้ยวแล้วกลืนไปเลย ความถี่ในการกิน คนที่กินจุบจิบ ไม่เป็นเวลาออกมีอาหารปกติ การชะล้างของน้ำลายจะน้อยกว่า ยิ่งถ้าเป็นอาหารหวานและเหนียว โอกาสจะตกค้างในช่องปากยังมีสูง โอกาสเด็กเล็กฟันผุจะสูงด้วย

(2) **ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะภายในช่องปาก** เป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการผุที่เห็นได้ชัด ได้แก่

ตัวฟัน คนที่มีเนื้อฟันที่ไม่แข็งแรง ขรุขระ ยู่่ง่าย ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย แต่พบไม่บ่อยเพราะโดยทั่วไปแล้วสาเหตุของฟันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ง่ายนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างภายในตัวฟัน แต่จะขึ้นกับลักษณะรูปร่างภายนอกและการเรียงตัวของฟันมากกว่า ถ้าลองสังเกตดูจะพบว่าฟันแต่ละซี่ไม่พร้อมกันทั้งที่อยู่ในสภาพปากเดียวกัน และในฟันแต่ละด้านก็ผุไม่เท่ากัน มักพบว่าผิวฟันบริเวณที่ขรุขระเป็นหลุมร่องจะเป็นจุดที่ผุง่ายกว่าผิวเรียบ เช่น บริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกรามหรือบริเวณที่ทำความสะอาดยาก เช่น ซอกฟันที่ลึ้มเอียง ยื่นยาว ฟันเก หรือการอุดฟันที่มีขอบเกินทำให้เกิดการกักเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ ฟันจะผุได้ง่าย

น้ำลาย ปกติแล้วน้ำลายจะหลั่งออกมาเพื่อคลุกเคล้ากับอาหารให้เป็นก้อน สะดวกในการกลืน ช่วยชะล้างเศษอาหารที่ตกค้างในปาก จะหลั่งมากในช่วงมีอาหาร คนที่กินอาหารนอกมีอาหาร หรือกินตอนจะนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่น้ำลายหลั่งออกมาน้อย หรือถ้าอิมแล้วไม่แปรงฟันก่อนนอนก็จะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้น

1.3.5 **ระยะการเกิดโรคฟันผุ**

การแลกเปลี่ยนแร่ธาตุเกิดตลอดเวลาในช่องปาก ดังนั้น การเกิดโรคฟันผุอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา หากไม่มีปฏิกิริยาการคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ตัวฟัน โดยทั่วไปโรคฟันผุที่เห็นเป็นรูในช่องปากนั้น เป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคแล้ว เราสามารถแบ่งการเกิดโรคฟันผุออกเป็น 2 ระยะด้วยกัน คือ

1) **ระยะที่ยังไม่เห็นรูอยู่บนตัวฟัน** เป็นระยะที่เริ่มมีการเสียมวลของกระบวนกร สูญเสียและคืนกลับแร่ธาตุในช่องปาก โดยเริ่มมีการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่ากลับคืน ในระยะนี้ยังไม่เกิดเป็นรูอยู่บนตัวฟัน อาจสังเกตเห็นเป็นลักษณะบุ๋มขาว หรือเป็นจุดสีน้ำตาลเป็น

ผิวเคลือบฟันโดยไม่มีอาการ ในระยะนี้หากมีการใช้ฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ฟันผุระยะนี้จะสามารถคืนกลับแร่ธาตุได้

2) *ระยะที่เห็นเป็นรูผุบนตัวฟัน* เป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคจนเห็นรูผุบนตัวฟันแล้ว และเริ่มมีอาการเสียวหรือปวดฟันได้ ถ้าฟันไม่ได้รับการบูรณะ โรคจะลุกลามอย่างต่อเนื่องจนทะลุโพรงประสาทฟันจนอาจไม่สามารถเก็บรักษาฟันนี้ไว้ได้

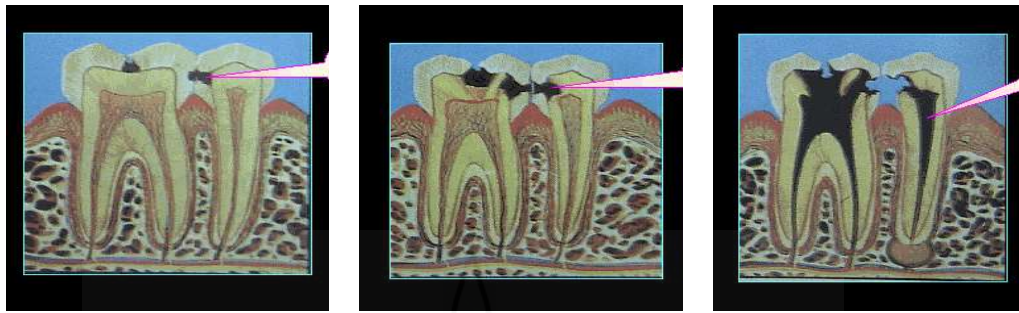
1.3.6 อาการและการรักษา

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟันหรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่ อาจช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดกร่อนลึกลงไปถึงเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟันจะเริ่มมีอาการเสียวฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็น หรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟัน ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3 เป็นระยะรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟันสกปรก มีกลิ่นเหม็น เมื่อถึงระยะนี้ผู้ป่วย มักจะนึกถึงทันตแพทย์ อยากถอนฟัน เพราะรับประทานยาแล้วอาการยังไม่ทุเลาทันที ซึ่งความจริงการมาพบทันตแพทย์ในระยะนี้อาจสายไป เพราะเมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้วการอุดฟันตามปกติทำไม่ได้ การรักษาจะยุ่งยากขึ้น เป็นการรักษารากฟันซึ่งจะทำได้เพียงบางซี่ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้น และค่าใช้จ่ายรวมทั้งเวลาที่ใช้ก็มากกว่าด้วย

ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ที่เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การอักเสบจะลุกลามลงไปที่ปลายรากอาจรู้สึกเจ็บๆ หนๆ เป็นช่วง อาจเกิดฝีหนองบริเวณปลายรากเกิดการบวมบริเวณใบหน้า หรือฝีทะลุที่เหงือก แก้ม ฟันโยก แดกหัก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ การรักษาถ้ารักษารากฟันไม่ได้จำเป็นต้องถอน และหลังการถอนเพื่อการบดเคี้ยวและป้องกันฟันข้างเคียงไม่ให้ล้มเอียงหรือฟันคู่สบยื่นยาวเข้าสู่ช่องว่างได้จึงจำเป็นต้องใส่ฟันปลอม ดังภาพที่ 2.3



ฟันผุระยะที่ 1

ฟันผุระยะที่ 2

ฟันผุระยะที่ 3

ภาพที่ 2.3 ระยะการผุของฟัน (อภินิยา อภิวงโสกุล, 2544: 37)

1.3.7 ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

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

1.4 การดูแลสุขภาพในช่องปาก

1.4.1 การดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน

การแก้ไขปัญหาด้านทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน จะต้องมุ่งแก้ด้วยการส่งเสริมป้องกันเป็นหลัก เพราะเป็นวิธีที่ประหยัด การแก้ไขด้วยการมุ่งรักษาเพียงอย่างเดียวจะทำให้ต้องใช้ทรัพยากรและกำลังคนสูง นอกจากนี้ปัญหาก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะต้นเหตุของปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข

- 1) การเช็ดปากเด็ก การทำความสะอาดในช่องปากเด็กควรทำตั้งแต่อายุ 4 เดือน ในระยะที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น (4-6 เดือน) ใช้ผ้าเช็ดลิ้น เพดาน ใต้ลิ้น ใต้กระพุ้งแก้ม และเหงือก วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น เพื่อฝึกให้เด็กเคยชินกับการมีสิ่งของเข้าไปทำความสะอาด ช่วยให้เด็กยอมรับการแปรงฟันได้ดีเมื่อเขาอายุมากขึ้น และเมื่อมาพบทันตแพทย์ก็จะช่วยให้ความร่วมมือได้ดี

นอกจากนี้การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดปากเด็ก จะทำให้ปากสะอาดไม่เกิดเชื้อราและเมื่อถึงเวลาฟันขึ้นก็จะไม่มีการอักเสบเพราะมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ผลคืออีกข้อหนึ่งคือ เด็กจะชินกับปากสะอาดทำให้เกิดสุขนิสัยที่ดีชอบแปรงฟันเมื่อโตขึ้น สิ่งที่จะนำเข้าไปปากเพื่อทำความสะอาดภายในช่องปาก ได้แก่ ผ้าที่ใช้เช็ดและน้ำชุบจะต้องสะอาด น้ำต้องเป็นน้ำต้มสุก ที่สำคัญคือ มือของผู้ทำความสะอาดจะต้องล้างให้สะอาดก่อนเอาเข้าไปในปากเด็ก

2) การดูแลฟันเด็กในระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นแล้ว เด็กอายุ 6 เดือน - 1 ปี ช่วงนี้จะมีฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น คือ ฟันหน้าล่าง บางครั้งอาจพบตุ่มน้ำใสๆ หรือรอยสีม่วงๆ ที่สันเหงือกไม่ต้องทำอะไร เพียงรักษาความสะอาดช่องปากดังที่กระทำมาตั้งแต่เกิด ฟันก็ขึ้นมาได้โดยไม่มีอาการอย่างอื่น เช่น ท้องเสีย มีไข้ เป็นต้น ในระยะที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นควรนำยางที่ทำไว้สำหรับเด็กกัดเล่นมาให้กัด ไม่ควรให้เด็กกัดขนมที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้สร้างเคลือบฟันยังไม่สมบูรณ์ต้องได้ฟลูออไรด์จากการสัมผัสที่ผิวเคลือบฟัน 2-3 ปี เคลือบฟันจึงจะสมบูรณ์ ดังนั้นในช่วงนี้ฟันผุง่าย อาหาร นม หรือน้ำที่ให้แก่เด็กรับประทานไม่ควรเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้ง เพราะเด็กจะติดรสหวาน อย่างสร้างนิสัยรับประทานจุบจิบให้เด็ก ไม่ควรให้กินขนมหวานที่เหนียวๆ ติดฟัน อาหารว่างที่ดีควรเป็นโปรตีน ผัก และผลไม้ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลควรกำจัดให้อยู่เฉพาะในมื้ออาหารเท่านั้น ระวังการฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วยและเลิกเลี้ยงนมมือนอก

อายุ 1 ปี ควรเลิกดูดนมจากขวดและใช้ผ้าทำความสะอาดช่องปากเหมือนเดิม

อายุ 2 ปี เปลี่ยนขนาดของฟลูออไรด์ที่ให้กิน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน ในการแปรงฟันใช้ยาสีฟันและปลายขนแปรงให้ขึ้นและไม่เกินขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว อย่าให้เด็กกลืนฟองยาสีฟันให้ใช้ผ้าเช็ดฟองยาสีฟันออก

อายุ 3 ปี เปลี่ยนขนาดฟลูออไรด์ที่ให้กิน ในระยะก่อนเรียนนี้พ่อแม่จะยังเป็นผู้แปรงฟันให้ลูกโดยวิธีขยับแปรงไปมาในแนวนอน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบพลาสติกบนหลุมร่องฟันที่ลึก ขัดฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

3) วิธีทำความสะอาดฟัน การทำความสะอาดฟันมี 2 วิธี คือ การแปรงฟันและการใช้เส้นไหมขัดฟัน ปกติใช้แปรงสีฟันแปรงฟันทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ฟัน 2 ซี่ มาชิดกัน ซึ่งขนแปรงสีฟันเข้าไม่ถึงจึงต้องใช้เส้นไหมขัดฟัน การทำความสะอาดช่องปากเริ่มจากการเช็ดปากในวัยทารก เมื่อเด็กมีฟันหลายซี่ขึ้นจึงเปลี่ยนมาใช้แปรงสีฟัน โดยมารดาแปรงให้ก่อนเมื่อเด็กแสดงความสนใจที่จะแปรงเองเมื่ออายุ 2-3 ขวบ ก็ให้ลูกแปรงเล่นเองบ้าง แต่ต้องไม่ลืมว่าการทำให้ฟันสะอาดนั้นมารดาจะต้องทำให้ เพราะจากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการใช้สายตาและมือประสานกันได้อย่างดีในการแปรงฟันนั้นจะพบได้ในเด็ก อายุ 7 ปีขึ้นไป การดูว่าเด็กมีความพร้อม

หรือไม่ให้ดูว่าถ้าสามารถผูกเชือกทรงเท้าเองเป็นโบว์ได้ ก็แสดงว่าสามารถแปรงฟันได้ดี แม้เด็กจะแปรงฟันเองได้แล้วก็ตาม มารดาควรตรวจดูในช่องปากเป็นครั้งคราวด้วย

4) **วิธีแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน** มารดาเด็กเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กโดยหาบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ เตรียมอุปกรณ์ในการแปรงฟัน คือ ถ้วยน้ำ 1 ใบ และถ้วยเปล่าอีก 1 ใบ สำหรับบ้วนปาก พร้อมแปรงสีฟันที่มียาสีฟันให้พร้อม ให้มารดาเด็กนั่งกับพื้น และให้ลูกนอนโดยศีรษะอยู่บนคอกันหน้าไปในทิศทางเดียวกันทั้งคู่แปรงและเด็ก แล้วใช้แปรงขนนุ่มๆ หน้าตัดเรียบความยาวของหัวแปรงควรครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่ แล้วแปรงโดยขยับไปมาๆ สั้นๆ ในแนวนอนประมาณ 20 ครั้ง ต่อฟันทุก 3 ซี่ โดยให้หันแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน ควรทำอย่างมีระบบ คือ

(1) แปรงฟันด้านแก้มก่อน โดยให้ลูกกัดฟันไว้ มืออีกข้างของมารดาที่ไม่ได้จับแปรงสามารถจะดันแก้มออกไปให้ฟัน ทิศทางที่แปรงจะกระทบถูกได้ แล้วเริ่มแปรงจากฟันหลังสุดของขากรรไกรบนข้างหนึ่ง ผ่านไปยังฟันหน้าจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรบนอีกข้าง แล้วจึงลงไปแปรงฟันด้านติดแก้มของขากรรไกรล่างที่อยู่ด้านเดียวกัน ผ่านไปยังฟันหน้าล่างจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรล่างอีกด้านหนึ่ง

(2) แปรงด้านติดลิ้น ให้ลูกอ้าปากกว้างแล้วเริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุดบนด้าน ติดลิ้นข้างหนึ่งผ่านไปถึงฟันหน้า ถ้าขยับแปรงไปมาไม่สะดวกเนื่องจากบริเวณนี้แคบก็สามารถใช้วิธีวางแปรงโดยให้หันแปรงสัมผัสฟันในแนวตั้ง แล้วดึงออกในทิศทางจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านตัด เมื่อเสร็จบริเวณนี้แล้วก็ใช้วิธีเดิมในฟันหลังบนอีกข้างหนึ่งเมื่อเสร็จแล้วลงมาแปรงด้านติดลิ้นของฟันหลังล่างด้านเดียว จนมาถึงฟันหน้าล่างก็ใช้วิธีเดียวกับฟันบน โดยลากแปรงออกจากปากจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านตัดของฟันหน้าแล้วจึงเลื่อน ไปแปรงบริเวณฟันหลังของอีกด้านหนึ่งในขากรรไกรด้านล่าง

(3) แปรงด้านบดเคี้ยว เริ่มจากฟันหลังบนซี่สุดท้ายของด้านหนึ่ง ขยับไปมาเป็นระยะสั้นๆ ไปยังฟันหลังซี่สุดท้ายของอีกด้านหนึ่ง แล้วเลื่อนลงไปแปรงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านนั้นไปจนถึงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านตรงกันข้าม

1.4.2 วิธีแปรงฟัน

การแปรงฟันที่ถูกวิธีและถูกเวลาจะช่วยทำให้ปากสะอาดและลดโรคในช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกต้องทำได้หลายวิธี เช่น (ทวิศักดิ์ พากเพียร, 2534: 41-67)

1) **วิธีบาส (Bass technique)** วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยการวางแปรงสีฟันอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟัน จากนั้นขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง

แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวไปมา ในการแปรงฟันหน้า ด้านที่ติดกับลิ้นหรือเพดานวางแปรงลงในแนวตั้งขยับไปมาเบาๆแล้วดึงออกมาตรงๆ

2) *วิธีหมุน (Roll technique)* วิธีนี้วางขนแปรงแนบกับผิวฟัน ให้ขนแปรง สัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุดในกรณีที่เป็นฟันบนและจุดต่ำสุดในกรณีฟันล่าง และออกแรงกด พอสมควรจนเหงือกซีดขาว จากนั้นหมุนแปรงให้ปิดลงในฟันบนหมุนแปรงปัดขึ้น กรณีฟันล่าง ให้ปลายของขนแปรงเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปรงผ่านผิวตัวฟัน ขนแปรงจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดี ให้แปรงในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับไปทำในจุดใหม่ต่อไป ควรทำให้ต่อเนื่อง ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันขยับไปมาสั้นๆ ด้านบดเคี้ยว ฎไป ฎมา

3) *วิธีสครับ (Scrub technique)* ส่วนมากใช้ในเด็กที่ยังไม่มีความพร้อมในการ ใช้มือ โดยวางแปรงให้ตั้งฉากกับตัวฟันขยับฎไป ฎมาสั้นๆ ด้านบดเคี้ยวฎไป ฎมา

4) *วิธีขยับปัด (modified bass technique)* วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุมเฉียง 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรง เข้าไปอยู่ในร่องเหงือกและซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาเบาๆ ในช่วงสั้นๆ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไป เพราะอาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับ ให้เบาๆ และช่วงสั้นๆ เพราะถ้าขยับลากไปมา จะทำให้คอฟันสึกและเหงือกกรันได้ จากนั้นบิด ข้อมือปิดลงในฟันบนและปัดขึ้นในฟันล่างแล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้าน บดเคี้ยว ฎไป ฎมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าที่ติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรง ควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลงลืมการแปรงฟันทุกวิธีเมื่อแปรงเสร็จแล้วควร แปรงลิ้นด้วย เพื่อกำจัดจุลินทรีย์และคราบอาหาร และเศษอาหารต่างๆ ออกจากลิ้น การบ้วนปากแรงๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารชิ้นที่ค่อนข้างโตได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่ พอเหมาะปิดริมฝีปากให้แน่นเป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้ง ด้วยแรงพอเหมาะที่กลัมน้ำจะทน แรงดึงได้แล้วจึงบ้วนทิ้ง

1.4.3 การตรวจฟันเด็ก การดูแลรักษาสุขภาพภายในช่องปากของเด็ก นอกจาก การเช็ดทำความสะอาดฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้เด็ก การเลียงดูเด็กด้วยนมขวดอย่างถูกวิธี แล้ว การตรวจสุขภาพภายในช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ ละเลยไม่ได้วิธีตรวจฟันเด็กทำได้โดยให้เด็กอ้าปากหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูด้วย ตาเปล่าให้ทั่วทุกซอกทุกด้าน โดยปกติฟันน้ำนมจะมีสีขาวสะอาดเหมือนนมสด หากฟันน้ำนมจะเห็น เป็นจุด หรือร่องสีดำ หรือเห็นเป็นสีเทา หรือขาวขุ่นบนตัวฟัน จนถึงเป็นรูๆเห็นได้ชัดเจน หากตรวจ

พบการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แนะนำให้ผู้เป็นมารดาพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อทำการรักษาแต่เนิ่นๆ จะได้ไม่ต้องสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาอันสมควร

ในปัจจุบันแนะนำว่าการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกควรพิจารณาเป็นรายๆ ไป เช่น เด็กที่มีปัญหาอื่นเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย หรือมีความผิดปกติใดเกี่ยวกับปากและฟัน โดยกำเนิดควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ ตั้งแต่อายุ 1 ขวบ เพื่อให้ทันตแพทย์ดูแลป้องกันการแทรกซ้อน และให้คำแนะนำอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นขั้นตอนและเป็นระยะๆ ต่อไป ส่วนในเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มารดาควรอยู่กับลูกและช่วยส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูก เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูกดีขึ้นแล้ว ครั้งต่อไป ควรให้ลูกอยู่ตามลำพังกับหมอ มารดาควรปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของหมอที่จะอธิบายถึงกรรมวิธีต่างๆ ในการทำฟัน มารดาเพียงแต่นั่งดูและสนับสนุน หมอ ชมเชยลูกเมื่อหมอเปิดโอกาสให้ ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กลัวการแยกจากมารดา จะต้องให้มารดาอยู่กับเด็กด้วยทุกครั้ง

1.5 ลักษณะของ แปรงสีฟันที่ดี

1.5.1 หัวแปรง ควรมน ไม่เป็นเหลี่ยมมุม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไป ทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย

1.5.2 ขนแปรง

ควรมีลักษณะดังนี้

- 1) ทำจากไนลอนชนิดอ่อนนุ่ม
- 2) เป็นกระจุกมี 3-4 แถว เพื่อช่วยพุงซึ่งกันและกัน เมื่อได้รับแรงกดเวลา

แปรงฟัน

3) ขนแปรงแต่ละเส้นมีการมนปลาย เพื่อไม่ให้มีปลายคมขรุขระที่อาจทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน

1.5.3 ค้ำแปรง

ควรตรงหรือทำมุมเพียงเล็กน้อย จับถนัดมือ

1.5.4 ราคา แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

แปรงสีฟันสำหรับเด็ก ควรมีลักษณะดังนี้

- 1) หัวแปรงขนาดเล็ก
- 2) ขนแปรงอ่อนนุ่ม
- 3) ค้ำจับใหญ่พอให้เด็กจับได้ถนัดมือ

หัวแปรงที่ใหญ่คับปากอาจกระแทกเหงือกและกระพุ้งแก้มเด็กหรือไม่สามารถ แปรงฟันด้านใกล้ลิ้นได้ถนัด และอาจกระตุ้นให้เด็กอยากอาเจียนได้

ค้ำจับที่ใหญ่ช่วยให้เด็กอายุ 2-4 ปี จับแปรงสีฟันได้ถนัดขึ้น

ลายการ์ตูนที่เด็กชื่นชอบ สีสดใส หรือรูปร่างที่สวยงามแปลกตา จะช่วยกระตุ้นให้เด็กแปรงฟันมากขึ้น แต่จะได้ผลเฉพาะช่วงแรกๆ เท่านั้น ดังนั้นจึงควรเลือกที่มีราคาไม่สูงเกินไป

1.5.5 การใช้และการดูแลรักษาแปรงสีฟัน

- 1) แปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย
- 2) หลังแปรงฟันเสร็จล้างแปรงสีฟันให้สะอาดจนหมดคราบยาสีฟันผึ่งให้แห้ง โดยวางหัวแปรงตั้งขึ้น
- 3) ไม่จำเป็นต้องแช่หรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือแสงอัลตราไวโอเล็ต เพื่อฆ่าเชื้อเพราะจะทำให้แปรงสีฟันเสื่อมสภาพเร็ว
- 4) อย่าเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้นหรืออับทึบจะทำให้เชื้อโรค เชื้อราเจริญเติบโตได้ดี หากเกิดเชื้อราจะเห็นเป็นคราบสีเหลืองหรือดำตามซอกขนแปรง
- 5) เปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3-4 เดือนหรือเมื่อขนแปรงบานจนทำความสะอาดฟันได้ไม่ดีและทิ่มตำเหงือก

1.6 การเลือกใช้ยาสีฟัน

1.6.1 เลือกใช้ตามสภาพปัญหาในช่องปาก เช่น มีฟันผุง่ายควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเหงือกควรใช้ยาสีฟันที่มีสรรพคุณช่วยลดอาการอักเสบของเหงือก เป็นต้น

1.6.2 ยาสีฟันจัดเป็นเครื่องสำอางทั่วไป จึงไม่มีการควบคุมเป็นพิเศษทำให้สรรพคุณ บางประการที่ระบุบนฉลากยังไม่ผ่านการตรวจพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ ยกเว้นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นที่จัดเป็นเครื่องสำอางควบคุมพิเศษและอยู่ภายใต้การควบคุมของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

1.6.3 ผู้ที่มีสุขภาพช่องปากดี ยาสีฟันเป็นเพียงเครื่องสำอางช่วยให้การแปรงฟันสะดวกสบายขึ้นเท่านั้น ทำให้สามารถเลือกใช้ตามความพอใจทั้งสรรพคุณ และกลิ่น รส

1.6.4 ควรเลือกยาสีฟันที่มีเลขหมายขึ้นทะเบียนกับ อย. หรือยาสีฟันที่ได้เครื่องหมายรับรองจากสำนักงานคณะกรรมการมาตรฐานอุตสาหกรรมไทย

ยาสีฟันสำหรับเด็ก

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

ข้อควรระวัง เด็กที่ชอบกินยาสีฟัน ผู้ปกครองควรเป็นผู้บิบยาสีฟันให้เด็กทุกครั้ง ที่เด็กแปรงฟัน โดยใช้ปริมาณตามยาสีฟันตามตารางด้านล่างและเก็บยาสีฟันให้พ้นมือเด็ก ดังตาราง ที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ปริมาณยาสีฟันที่พอเหมาะสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ

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

ข้อแนะนำวิธีใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

1. ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงฟันนานครั้งละ 1-2 นาทีขึ้นไป ให้ฟลูออไรด์จากยาสีฟันสัมผัสผิวฟันเป็นเวลานานพอจึงจะเกิดผลในการป้องกันฟันผุได้เต็มที่

2. ระวังเด็กกลืนหรือกินยาสีฟันเพราะอาจทำให้ฟันตกกระได้

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

ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ได้แก่ ไกลซ์ซิด คาร์ลี เวชพงส์ เฮิร์บคิดส์ โคลโดโม ออร์ลเมต คิดส์ ฟลูออคาริด Colgate Paradontax Oral-B Emoform F Kiddy- o Gel Kids Saint Andrew ยาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์ ได้แก่ ดอกบัวคู่ ออร์ลเมต ทิพย์นิมม อโลพลัส คอลบาเด็นท์ ไพโอคอนทิล พลัส Salf Herbal Cool Kokliang Hi-herb Sensodyne Emoform

โดยสรุปการแปรงฟันให้เด็กเน้นมารดาควรปลูกฝังมาเป็นขั้นตอน เริ่มจากเช็ดปากให้แปรงฟันให้จนถึงให้เด็กแปรงเองได้ มารดาช่วยแปรงส่วนที่เด็กยังแปรงไม่สะอาดจนกระทั่งสามารถแปรงสะอาดได้เองในที่สุด สิ่งที่เด็กจะได้รับนอกจากจะเป็นเหงือกและฟันที่สะอาดแล้วยัง

จะได้รับการปลูกฝังทัศนคติที่ว่าเรื่องปากและฟันนั้นสำคัญมาก เพราะมารดาตลอดเวลาให้และดูแลมาทุกวันเป็นเวลาหลายๆ ปี

1.7 โภชนาการสำหรับเด็ก

1.7.1 อาหารที่มีประโยชน์สำหรับฟัน

การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้ร่างกายเติบโตและแข็งแรงสมบูรณ์ การทานอาหารควรให้ครบทั้ง 5 หมู่ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม ดังนี้

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

ความสัมพันธ์ของอาหารกับอวัยวะในช่องปาก

อวัยวะในช่องปาก หมายถึง ฟันและอวัยวะปริทันต์ทั้งหลาย เป็นอวัยวะที่ต่างจากส่วนอื่นของร่างกายในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหาร ทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยวและคลุกเคล้าอาหารในปากโดยทางอ้อม คือ อาหารที่รับประทานเข้าไปจะผ่านกระบวนการย่อยแล้วถูกนำไปใช้ในการเจริญเติบโตพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟันเหมือนอวัยวะทั่วไปของร่างกาย

ถ้าขาดสารอาหารบางชนิดในขณะที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่สมบูรณ์ มีผิวขรุขระ เนื้อฟันไม่แข็งแรงจะเกิดการตกค้างคราบจุลินทรีย์เกาะติดบนผิวฟัน เกิดโรคฟันผุและเหงือกอักเสบได้ง่ายเพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น จะต้องให้ความสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และในขณะเดียวกันควรจะให้ความสนใจดูแลความสะอาดไม่ให้มีอาหารตกค้างในปากควบคู่กันไป จึงเป็นการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบที่ได้ผลดีที่สุด

ผลของอาหารต่อการพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟัน

อาหารพวกเกลือแร่ ปกติการสร้างฟันจะเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดาประมาณ 6 สัปดาห์ เพราะฉะนั้นมารดาจะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ และดูแล สุขภาพตนเองอย่างดี โดยเฉพาะอาหารที่จำเป็นสำหรับการสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟันสำหรับลูก คือ พวกแคลเซียม ฟอสฟอรัส ซึ่งมีมากในอาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง ข้าว ซ้อมมือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ตับ ลูกเดือย ผักกูดช่วย ใบจี่เหล็ก เห็ดหูหนู ใบแมงลัก หรือในผลไม้ เช่น ขนุน น้อยหน่า พุทรา มันแกว เป็นต้น มีผลโดยตรงต่อพัฒนาการของเคลือบฟัน เนื้อฟัน ในฟันน้ำนมทารกจะได้รับอาหารเหล่านี้ผ่านทางรก ถ้ามารดาขาดสารอาหารเหล่านี้โครงสร้างของฟันในทารก

จะไม่แข็งแรง เคลือบฟันอ่อนนุ่ม ขรุขระ เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ทำให้ฟันผุง่าย นอกจากนี้ยังทำให้การสร้างเนื้อฟันซึ่งโดยปกติมีปริมาณโปรตีนเป็นส่วนประกอบถึง 1 ใน 5 ส่วนผิดปกติไป เกิดเป็นเนื้อฟันอ่อนเพราะฉะนั้นเมื่อฟันผุลงลึกไปจากชั้นเคลือบฟันซึ่งเป็นชั้นนอกสุด เข้าสู่ชั้นเนื้อฟันจะลุกลามสู่โพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นชั้นในสุดได้อย่างรวดเร็ว

เมื่อเด็กคลอดแล้วสามารถกินอาหารได้เอง ควรพิจารณาสารอาหารเพิ่มให้เด็ก เพราะเป็นสารอาหารที่มีบทบาทในการเสริมสร้างเนื้อฟันให้แข็งแรง คือ สารฟลูออไรด์ โดยปกติจะมีทั้งในพืชและสัตว์ เช่น ใบชาพบว่ามีปริมาณสารฟลูออไรด์สูงกว่าพืชชนิดอื่น นอกจากนั้นยังมี ใบกุยช่าย ตังโอ ถั่วอก ละครแห่น มะเขือยาว แครอท ใบเมี่ยง พริก เป็นต้น ส่วนในสัตว์ เช่น กุ้งแห้ง ปลาทะเลบางชนิดที่มีกระดูกอ่อนกินได้ทั้งตัว ได้แก่ ปลาไส้ตัน ปลาดาบเงินจะมีฟลูออไรด์มากกว่าปลากระดูกแข็ง เช่น ปลาทู

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

อาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต่างๆ อาหารจำพวกนี้จะเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงมีความสำคัญในการรักษาสุขภาพของอวัยวะปริทันต์ ถ้าขาดโปรตีนนอกจากร่างกายจะไม่เจริญเติบโต ยังพบว่ามีเกลือของเนื้อเยื่อเหงือกและเอ็นยึดปริทันต์ ฟันมีการสร้างตัวช้า มีลักษณะผิดปกติ ซึ่งเล็ก การเจริญเติบโตของขากรรไกรหยุดชะงัก

อาหารพวกแป้งและน้ำตาล ร่างกายนำไปใช้ในการให้พลังงานและความอบอุ่น ทำให้สมองเด็กเจริญเติบโต ฉลาด จะมีผลต่อสุขภาพช่องปากโดยการสัมผัสโดยตรงมากกว่าที่จะมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงของโครงสร้างเหงือกและฟัน

อาหารพวกไขมันและวิตามิน มีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพเหงือกและฟัน เนื้อเยื่อต่างๆ ในช่องปาก เช่น ถ้าขาดวิตามินซีมากๆ จะเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน เรียกว่าโรคลักปิดลักเปิด เพราะเส้นเลือดฝอยเปราะ หรือขาดวิตามินบีจะเป็นโรคปากนกกระจอกพบในเด็กชนบท แต่โรคเหล่านี้พบได้น้อยถ้าเทียบกับโรคฟันผุและปริทันต์

ผลของอาหารต่อการสัมผัสเหงือกและฟันโดยตรง

อาหารมีผลกระทบต่อฟันโดยตรงเมื่อมีฟันขึ้นในช่องปาก แต่อาหารจะมีผลต่อเหงือกและสภาวะแวดล้อมในช่องปากตั้งแต่แรกคลอดที่เราใช้ปากเป็นทางผ่านของอาหาร โดย

อาหารที่สัมผัสกับเหงือกและฟันบางชนิดช่วยให้ฟันแข็งแรงและเหงือกสะอาด แต่บางชนิดจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงไม่ให้สัมผัสเหงือกและฟัน ถ้าเลี่ยงไม่ได้เมื่อทานแล้วควรกำจัดออกให้เร็วที่สุด เนื่องจากเป็นตัวการทำให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบเร็วขึ้น อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่มีเชื้อจุลินทรีย์นำไปสร้างพลังงานทำให้เกิดเป็นกรดไปกัดกร่อนฟัน นอกจากนี้น้ำตาลยังเกิดการจับตัวเป็นคราบจุลินทรีย์เหนียวเกาะติดฟันยากต่อการทำลาย ดังนั้นบริเวณชั้นในสุดของแผ่นคราบจุลินทรีย์จึงมีความเป็นกรดสูง ผิวเคลือบฟันจึงมักถูกทำลายก่อนข้างเร็วเพียง 2-3 นาที หลังจากรับประทานอาหาร กลุ่มนี้จะเกิดกรดขึ้นทันทีในช่องปาก

อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่วต้ม และเนยแข็งเป็นอาหารที่มีคุณสมบัติตรงกันข้ามกับน้ำตาล คือ แทนที่จะทำให้เกิดกรดกลับทำให้เกิดด่างในคราบจุลินทรีย์จึงต่อต้านการทำลายฟันได้ อาหารพวกผัก ผลไม้ เป็นอาหารอีกกลุ่มหนึ่งที่เชื่อว่าป้องกันฟันผุได้เพราะมีเส้นใยอาหาร ช่วยทำความสะอาดฟันระหว่างรับประทานอาหาร เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู แต่ผลไม้บางชนิด เช่น กล้วย แอปเปิ้ล กลับทำให้ฟันผุประมาณครึ่งหนึ่งของน้ำตาล ผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด อินทผาธัม กลับทำให้ฟันผุเท่ากับน้ำตาล นอกจากนั้นแล้วความสามารถของอาหารในการทำความสะอาดจะมีประสิทธิภาพเพียงส่วนที่อยู่เหนือความโค้งของฟันเท่านั้น ผลไม้เปรี้ยวบางชนิด เช่น มะยม มะขาม มะม่วง มีความเป็นกรดสูง ภายหลังรับประทานแล้วจะรู้สึกเจ็บฟันหรือเสียวฟันได้ เพราะกรดไปละลายผิวเคลือบฟันออก ทำให้ประสาทฟันข้างใต้รับรู้สึกไวขึ้นเกิดการเสียวฟัน ดังนั้นเมื่อทานเสร็จควรบ้วนน้ำแรงๆ หรือแปรงฟันหลังอาหารเพื่อล้างเอากรดต่างๆ ออก ทางที่ดีควรหลีกเลี่ยงผัก ผลไม้บางอย่างที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเหงือกและฟัน

1.7.2 อาหารสำหรับเด็ก

นมสำหรับเด็กแรกเกิด คือ นมแม่ เป็นอาหารธรรมชาติที่ดีที่สุด นอกจากจะมีคุณค่าทางอาหารแล้วยังย่อยง่ายกว่านมวัว เด็กท้องไม่อืด อุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม มีภูมิคุ้มกันสูง สะอาด สะดวก และจากการศึกษาพบว่าขณะที่แม่ให้นมลูกจะมีการหลั่งฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ทำให้ลูกรับความรู้สึกถึงความรักของแม่ทำให้ลูกเกิดความอบอุ่น และมีความมั่นคงในจิตใจ ดังนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อยๆ 3-4 เดือน หรือถ้าเป็นไปได้ควรให้ครบ 6 เดือน ในปัจจุบันแม่มีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงมักจะบีบนมใส่ขวดไว้ หรือใช้นมผง ดังนั้นการเลือกซื้อขวดและจุกนมควรเลือกให้เหมาะสมกับลูกเพื่อสร้างนิสัยการกินและกลืนให้ถูกต้อง

การให้อาหารสำหรับทารก (Infant feed)

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายในการส่งเสริมการเจริญเติบโตที่จะรักษาและคงสุขภาพให้ดีตลอดไป รวมถึงการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และให้พลังงานเพียงพอ กับความต้องการของร่างกายด้วย

หลักการให้อาหารทารก

นมที่ดีที่สุดที่ใช้สำหรับเลี้ยงทารก คือ นมแม่ ในระยะสามเดือนแรก อาหารของทารกควรเป็นนมอย่างเดียว โดยทั่วไปควรวินนมเด็กวันละ 6 มื้อ คือ ทุก 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ควรดูความต้องการของเด็กด้วย เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติหรือเด็กที่คลอดก่อนกำหนดอาจให้กินบ่อยกว่านี้ เช่น ทุก 2-3 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวเด็ก เหตุที่ต้องให้บ่อยกว่าเพราะเด็กจะทานนมแต่ละครั้งได้น้อยกว่าเด็กที่คลอดตามปกติ

ประโยชน์ของการให้นมแม่

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วนเพื่อเสริมสร้างร่างกายและสมอง
2. ย่อยง่าย สะอาดและปลอดภัยปราศจากเชื้อโรค
3. ไม่เป็นโรคแพ้นม
4. ถ่ายอุจจาระสะดวก ท้องไม่ผูก
5. ไม่ทำให้เด็กอ้วนเกินไป
6. ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหลายอย่างที่สำคัญ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคทางเดิน

หายใจและหุบน้ำหนัก

7. การได้ทานนมแม่เป็นวิถีธรรมชาติที่เพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างแม่และเด็ก ทำให้เด็กได้รับความอบอุ่นและเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ของเด็ก

ประโยชน์ต่อแม่ในการให้นมเด็กทารก

1. สะดวก ประหยัด
2. ช่วยห้ามดลูกบีบตัวขับน้ำคาวปลาดีขึ้น ทำให้ห้ามดลูกกลับสู่สภาพปกติ

เร็วขึ้น

3. ไม่อ้วน น้ำหนักลดเร็วภายหลังคลอดเพราะไขมันที่สะสมไว้ขณะตั้งครรภ์

ถูกนำมาใช้สร้างน้ำนม

4. โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมน้อย

ภาวะที่แม่ไม่สามารถให้นมลูกได้ มีสาเหตุดังนี้

1. ความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบอด และไม่ได้รับการแก้ไขตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หรือไม่ได้เตรียมหัวนมโดยการนวดทาน้ำมันไว้ก่อนคลอดทำให้หัวนมแตกเวลาทารกดูดมีอาการเจ็บปวดมาก ต้องงดให้นมลูกชั่วคราว

2. เต้านมอักเสบ

3. การเจ็บป่วยของแม่หรือแม่เป็นโรคติดต่อซึ่งอาจส่งผลถึงทารกได้ เช่น วัณโรค

4. ในระยะแม่ตั้งครรภ์ต้องการสารอาหารเพิ่มขึ้นจึงควรงดให้นมบุตร เพราะอาจทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอสุขภาพทรุดโทรมและมีผลต่อทารกในครรภ์ได้

การเลือกนมผสม

ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้นมผสมแทนนมแม่ต้องเลือกชนิดนมที่เหมาะสม สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการเลือกนมผสม คือ ราคา คุณภาพ และแหล่งหาได้ของนมชนิดนั้น ในชนบทที่ไม่มีนมผสมจากต่างประเทศ อาจเลือกใช้นมวัวหรือนมแพะแทนได้ ในเมืองที่สามารถหาซื้อนมผสมจากต่างประเทศได้ก็เลือกซื้อตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ห้ามใช้นมข้นหวาน เลี้ยงทารกเพราะเป็นนมที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงถึงประมาณร้อยละ 60-70 และมีรสหวานจัด ฉะนั้นจึงต้องผสมเจือจางมากทำให้ไม่เหมาะในการเลี้ยงทารกเพราะยังทำให้โปรตีนที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยนั้นยิ่งน้อยลงไปมากจะทำให้เด็กมีโอกาสขาดโปรตีนได้มาก ทารกที่กินนมข้นหวานจะอ้วนแต่ไม่แข็งแรง เรียกว่า Sugar Baby

การเลี้ยงทารกด้วยนมผสม

ถ้าแม่ไม่สามารถให้นมบุตรได้จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม จะเลือกใช้นมผสมไม่ควรตัดสินใจเลือกนมจากการโฆษณา แต่ควรปรึกษาแพทย์หรือนักโภชนาการก่อน

ชนิดของน้ำนม

นมผงเป็นนมที่มีการดัดแปลงโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและไขมันให้คล้ายกับนมแม่ นมผงชนิดนี้จะมีโปรตีน 12-17 กรัมต่อนมผง 100 กรัม ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน หรือ 1 ขวบ นมผงชนิดนี้มีราคาแพงกว่าชนิดอื่นจึงมักจะมีตัวหนังสือเขียนไว้ว่าใช้เลี้ยงทารกได้ นมผงครบส่วน (Dried whole milk) เป็นนมผงที่มีส่วนประกอบคล้ายนมวัว แต่อาจมีการดัดแปลงบางส่วน เช่น เพิ่มน้ำตาลเพื่อให้มีรสหวานกว่าปกติหรืออาจเติมวิตามินและเกลือแร่ลงไป นมผงชนิดนี้มีโปรตีน 22-27 กรัม ต่อนมผง 100 กรัม ซึ่งมีปริมาณสูงกว่านมผงคล้ายนมแม่ นมผงครบส่วนที่ใช้เลี้ยงเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรืออาจใช้เลี้ยงทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน นมผงขาดมันเนยหรือนมผงไม่มีไขมัน (Non-fat-dry milk) เป็นนมผงที่ได้สกัดเอาไขมันออก นมผงชนิดนี้ไม่เหมาะสำหรับเลี้ยงทารกเพราะไม่มีไขมันและยังขาดวิตามินที่ละลายในไขมัน โดยเฉพาะวิตามินเอซึ่งอาจทำให้ทารกตาบอดได้ นมสด (Fresh milk) นมสดที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อน ใช้เลี้ยงทารกหลังอายุ 1 ปีแล้ว ถ้าให้ทารกก่อนอายุ 1 ปี อาจทำให้เกิดภูมิแพ้ที่เยื่อทางเดินอาหาร และเกิดเลือดออกทางระบบทางเดินอาหาร ทำให้ทารกเป็นโรคโลหิตจางได้ นมสดประเภทนี้มักบรรจุในถุงพลาสติกหรือกล่องกระดาษ นมผสมคืนรูป (Recombined whole milk) เป็นนมสดที่ได้

จากการนำเอานมผงครบส่วนมาผสมคือนมที่มีคุณค่าทางโภชนาการเช่นเดียวกับนมสด ใช้เลี้ยงทารกหลังจาก 6 เดือนแล้ว แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือน ต้องแปลงสูตรก่อน นมสตรระเหยหรือนมข้นไม่หวาน (Evaporated milk) คือ นมสดที่ได้ระเหยเอาน้ำออกเสียประมาณร้อยละ 50-60 ทำให้ลักษณะข้นเป็น 2 เท่าของนมสด เมื่อเติมน้ำ 2 เท่า จะมีคุณค่าทางโภชนาการเท่ากับนมสดใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือน ต้องคัดแปลงสูตรก่อน นมข้นหวาน (Sweetened condensed milk) เป็นนมที่ได้ระเหยเอาน้ำออกประมาณ 2 ใน 3 ส่วน แล้วเติมน้ำตาลประมาณร้อยละ 40 นมข้นหวานจึงมีรสหวานจัดเมื่อนำมาเลี้ยงทารกต้องเติมน้ำให้เจือจางเพื่อให้หวานน้อยลง

วิธีการให้นมเด็ก

การให้นมเด็กควรอุ้มเด็กตั้งขึ้นคล้ายกับผู้ใหญ่นั่งกินอาหาร โดยแม่หรือพี่เลี้ยงควรช่วยถือขวดนม เด็กจะสามารถใช้กล้ามเนื้อในช่องปากในการกลืนได้ถูกต้องเพราะถ้าเด็กนอนแล้วคุณนมการกลืนของเด็กจะผิดปกติ เด็กจะใช้ลิ้นดันไม่ให้ลำคอกันมตลอดเวลาเมื่อโตขึ้นไม่ว่าจะกลืนอาหารชนิดใดก็จะใช้ลิ้นดันฟันซึ่งจะทำให้ฟันยื่นและการสบฟันผิดปกติเช่นกัน

การให้นมเด็กทารกควรให้เป็นมื้อเวลาคุณนมปริมาณนมที่ให้เด็กไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เด็กแต่ละคนจะกำหนดได้เองว่าเขาต้องการนานเท่าไร ปริมาณที่เหมาะสมกับเด็กคือจำนวนนมที่เด็กดูดรวมเดียวอ้อมหรือเหลือติดกับขวดเล็กน้อย แต่ในเด็กทารกเล็กๆ จะกินนมบ่อยแต่บ่อยครั้ง เมื่อโตขึ้นจะกินปริมาณมากขึ้นแต่ความถี่จะน้อยลง เมื่อเด็กจะนอนไม่ควรให้เด็กดูดนมแล้วกลับไปเลย เพราะถ้าเด็กติดนิสัยหลับคาขวดนมฟันเด็กจะสัมผัสนมตลอดคืน ซึ่งเป็นช่วงที่น้ำลายไหลน้อย ฟันเด็กจะฟูได้เร็วและหลายซี่โดยเฉพาะบริเวณฟันหน้าบนและฟันกรามอาจเหลือแต่ตอได้ พบได้บ่อยในเด็กก่อนเข้าโรงเรียน วิธีที่ถูกคือ เมื่อให้เด็กกินนมจนอ้อมแล้วควรให้เด็กเรอและทำความสะอาดช่องปากให้เรียบร้อยก่อนนอนแล้วกล่อมเด็กให้หลับโดยการตบกัน ลูบหลังหรือร้องเพลงเบาๆ ไม่ควรใช้นมขวดหรือหัวนมปลอมให้เด็กดูดก่อนนอน

เด็กที่นั่งได้แล้ว คือ ประมาณ 4-5 เดือน ควรเริ่มฝึกการดื่มนมจากถ้วย โดยเริ่มทีละน้อยให้เคยชินว่านมสามารถกินแบบอื่นๆ ได้พร้อมกันนั้นค่อยๆ ลดนมขวดลงจนเลิกนมขวดได้ เมื่ออายุประมาณ 1 ปี ข้อควรระวังอีกอย่างหนึ่งคือ ไม่ควรผสมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งลงในนมให้เด็ก เพราะนอกจากจะทำให้ฟันผุเร็วแล้วยังทำให้เด็กติดรสหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในอนาคต

การที่เด็กจะมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี แข็งแรง ไม่ใช่เริ่มเมื่อเขาลดนมแล้ว แต่ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา เพราะหน่อฟันน้ำนม ต่อมน้ำลายเริ่มสร้างตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ หรือ 6 เดือนครึ่งเท่านั้น ถ้าแม่ได้รับสารอาหารไม่ครบหน่อฟันของเด็กจะไม่แข็งแรง

การสร้างต่อมน้ำลายผิดปกติ ดังนั้น หญิงมีครรภ์ควรทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ไข่ นม พืช ผัก ผลไม้ต่างๆ โดยเฉพาะนม ไข่แดง และปลาตัวเล็กๆ เพราะมีแคลเซียมช่วยในการเสริมสร้างกระดูกและฟันของเด็กให้แข็งแรง แต่อาหารพวกแป้งและน้ำตาลไม่ต้องรับประทานเพิ่ม เพราะนอกจากทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มแล้วยังทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย ควรเพิ่มอาหารประเภทโปรตีน ผัก และผลไม้แทน

ถ้าระยะตั้งครรภ์แม่หิวชอบกินจุบจิบตลอดเวลาและอาจมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา โอกาสที่คราบอาหารจะตกค้างในปากสูง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกายทำให้เหงือกอักเสบง่ายกว่าปกติ ถ้าปล่อยไว้ไม่คอยแปรงฟันเนื่องจากแพ้ท้อง คลื่นไส้ ยาก อาเจียนอยู่แล้วช่องปากยิ่งสกปรก เกิดฟันผุลูกกลม เหงือกอักเสบรุนแรง บางรายเหงือกบวมใหญ่คลุมมิดตัวฟัน ซึ่งหากมีลักษณะเช่นนี้หากรอจนคลอดแล้วไปทำการรักษาอาจสายเกินไปจนต้องถอน หรือหากรักษาไม่ได้จะยิ่งยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูง

ดังนั้นในช่วงตั้งครรภ์แม่ต้องดูแลความสะอาดในช่องปากให้ดี โดยการแปรงฟันบ่อยๆ อย่างถูกวิธี โดยเฉพาะทุกครั้งหลังการทานอาหารหรืออาเจียน ในกรณีแพ้ท้องมากๆ ควรใช้แปรงสีฟันขนาดเล็กของเด็กจะช่วยลดอาการอยากอาเจียนขณะแปรงฟันได้ และควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรักษา ซึ่งทำได้ปลอดภัยเมื่อมีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 4-6 เดือน นอกจากนี้คุณแม่ควรระมัดระวังในการใช้ยาไม่ควรซื้อยากินเอง เพราะยาบางชนิด เช่น เตตราไซคลิน (Tetracycline) ซึ่งเป็นยาแก้อักเสบจะมีผลข้างเคียงต่อฟันของเด็ก ทำให้ฟันมีสีน้ำตาลเทาหรือดำ ไม่สวย

1.8 โรคฟันผุในเด็กที่เกิดจากพฤติกรรมการเล่นดูในเด็กก่อนวัยเรียน

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นโรคที่พบมากในเกือบทุกประเทศ มักผุในด้านใกล้แก้มและด้านประชิดของฟันหน้าบนและในฟันกราม โดยการผุเกิดขึ้นในหลายๆ ที่ ในช่องปาก ซึ่งเรียกว่า “Early childhood caries” สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมเกิดจากหลายๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็กเป็นหลัก ได้แก่ ความถี่ในการรับประทานของหวาน การให้เด็กดูคนมขวดจนหลับ และการขาดความเอาใจใส่ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก จึงควรแนะนำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน และให้เด็กได้รับฟลูออไรด์เสริมอย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กต่อไป

ผลเสียของการดูคนมหลับคาขวด

เด็กจะปวดฟันไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้อารมณ์ไม่แข็งแรง การรักษาโรคฟันผุจากการดูคนมจากขวดในเด็กเล็กจะยุ่งยาก บางครั้งอาจถึงกับต้องดมยาสลบ

อายุแรกเกิด - 6 เดือน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน หากจำเป็นต้องเลี้ยงลูกด้วยนมขวด ควรให้ดื่มน้ำตามหลังดูดนมขวดทุกครั้ง 1-2 ช้อนชา โดยปกติเด็กอายุ 4-6 เดือนจะได้รับอาหารระหว่างมืออย่างเพียงพอ จึงไม่จำเป็นต้องดูดนมขวดในระหว่างนอนกลางคืน

อายุ 6 เดือน - 1 ขวบครึ่ง หลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น ไม่ควรให้ลูกดูดนมจากขวด เพราะในระหว่างนอนหลับน้ำลายจะน้อย นมที่ค้างในช่องปากจะทำให้ฟันผุอย่างรวดเร็ว เริ่มฝึกให้ลูกดื่มนมจากถ้วยเมื่อลูกนั่งได้อายุประมาณ 6 เดือน ควรเลิกนมมือดื่อกอย่างช้าที่สุดเมื่อลูกอายุได้ 8 เดือน การให้ลูกตื่นกลางคืนมาดูดนมขวด นอกจากทำให้ลูกฟันผุแล้วยังมีผลต่อการพัฒนาสมองของลูกด้วย ควรเลิกการดูดนมจากขวดอย่างช้าที่สุดเมื่ออายุ 1 ขวบครึ่ง

ประโยชน์ของการเลิกดื่มนมจากขวด

1. ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ เจริญเติบโตสมวัย เพราะได้รับประทานอาหารอย่างครบถ้วน ตามความต้องการของร่างกาย

2. อารมณ์ ทำให้อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่หงุดหงิด

3. สังคม สามารถเข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี กล้าแสดงออก

4. สติปัญญา เฉลียวฉลาด สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

5. พ่อแม่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำฟัน

6. พ่อแม่ไม่ต้องเสียเวลาในการพาเด็กไปทำฟัน

7. ทำให้ลดภาวะการเกิดโรคฟันผุ

8. ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเด็กกับหมอฟัน

การดูแลฟันของบุตร ควรเริ่มดังนี้

1. ระวังตั้งครรภ์ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น ไข่ หมู ปลา ผัก ผลไม้

2. เด็กแรกเกิด - อายุ 18 เดือน ให้เด็กกินนมแม่เป็นดีที่สุดให้กินเป็นเวลานานที่สุด

3. เด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปีครึ่ง ให้อาหารเสริมเมื่อฟันน้ำนมขึ้นแปรงฟันให้เด็กวันละ

2 ครั้ง โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เลิกให้นมมือดื่อกอายุ 8 เดือนถึง 1 ปี ให้ฟลูออไรด์ชนิดหยดใส่ปากหรือหยดในน้ำดื่มหรือนม เริ่มให้ตั้งแต่ 6 เดือน (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อนให้) เมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง เลิกนมจากขวดมาดื่มนมจากถ้วย ให้เด็กกินอาหารให้ครบทุกหมู่ เมื่อเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ฟันกรามน้ำนมขึ้นต้องแปรงให้ทั่วทุกซีกทุกด้าน ให้เด็กกินฟลูออไรด์ชนิดน้ำ (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อน) เด็กอายุ 2 ปีครึ่ง-3 ปี มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ให้เด็กกินอาหารให้ครบทุกหมู่ หัดให้เด็กแปรงฟันเองแต่ผู้ปกครองควรแปรงซ้ำอีกครั้ง อย่าให้เด็กอมข้าวเพราะทำให้ฟันเด็กผุนำเด็กไปเคลือบฟลูออไรด์ฟันน้ำนมให้กินฟลูออไรด์ชนิดเม็ดโดยอมไว้ในปากให้ละลายช้าๆ (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อน)

1.9 การรับบริการทางทันตกรรม

1.9.1 ทันตกรรมป้องกัน เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ซึ่งแบ่งเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่ยังไม่เกิดโรคจนถึงระดับเป็นโรคแล้ว ได้รับการบำบัดรักษา ฟันสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เกิดโรคในครั้งต่อไป ทันตกรรมป้องกัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1) **ทันตกรรมป้องกันระดับปฐมภูมิ** เป็นการป้องกันลำดับแรกที่สำคัญที่สุดสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค ได้แก่ การป้องกันโรคฟันผุทำได้โดยใช้ฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟันหรือการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ทำได้โดยวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับนี้ หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพเหงือกและฟันให้มีความแข็งแรงด้วย

2) **ทันตกรรมป้องกันระดับทุติยภูมิ** เป็นการป้องกันทางทันตกรรมที่ไม่ให้ความผิดปกติลุกลามมากขึ้นหรือเมื่อหายจากโรคแล้วกลับมาเป็นโรคใหม่ได้อีก จุดนี้ทันตบุคลากรจะเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยให้การรักษา เช่น ฟันผุระยะแรก เป็นรูดำไม่มีอาการ ถ้ารักษาโดยการอุดฟันก็จะทำให้ไม่ลุกลามต่อไป สำหรับโรคปริทันต์อักเสบซึ่งเกิดจากคราบจุลินทรีย์ การรักษาโดยการควบคุมปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หรือขูดหินปูนจะช่วยไม่ให้มีการทำลายกระดูกรอบรากฟันต่อไป ดังนั้นการรักษาขณะที่เป็นโรคแล้วทำให้โรคไม่ลุกลามต่อไปถือเป็นการป้องกันระดับที่ 2

3) **ทันตกรรมป้องกันระดับตติยภูมิ** เป็นการป้องกันเพื่อไม่ให้พิการหรือสูญเสียอวัยวะสำหรับผู้ที่เป็โรคระยะรุนแรง เช่น เพื่อป้องกันไม่ให้มีการสูญเสียฟันจากโรคฟันผุเมื่อฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟันหรือในโรคปริทันต์เมื่อเป็นโรคในระยะรุนแรง ฟันโยก มีการรักษาโดยการผ่าตัดเหงือกทำให้สามารถเก็บฟันซี่นั้นไว้ใช้ได้ต่อไป การรักษาเพื่อไม่ให้สูญเสียฟันจึงเป็นการป้องกันระดับที่ 3 หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้จำเป็นต้องถอนฟันซี่นั้นไป เมื่อมีการถอนฟันไปหมดควรมีการใส่ฟันเพื่อไม่ให้ฟันยื่นและล้มเอียงเกิดความผิดปกติของขากรรไกรในการเคี้ยวอาหาร

1.9.2 การควบคุมโรคฟันผุด้วยฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ช่วยให้เคลือบฟันแข็งแรง การทำให้เคลือบฟันแข็งแรงจะต้องได้รับฟลูออไรด์ในช่วงที่มีการสร้างตัวฟัน และฟลูออไรด์สามารถกระตุ้นให้มีการกลับคืนของแร่ธาตุได้มากขึ้น ดังนั้นจึงเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญในการยับยั้งการย่อยสลายแร่ธาตุและส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุ

การใช้ฟลูออไรด์เสริมทางระบบจ่ายให้กับเด็กในขนาดที่คงที่สำหรับแต่ละช่วงอายุทุกวัน ในกรณีที่พื้นที่นั้นๆ มีระดับฟลูออไรด์ในน้ำต่ำกว่าระดับที่เหมาะสม การใช้ฟลูออไรด์เสริมชนิดนี้จะสามารถลดโรคฟันผุในน้ำนมได้ ร้อยละ 60 และลดโรคฟันผุในฟันถาวรได้ ร้อยละ 39-80

และการใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ ต้องมีการสอนให้เด็กเคี้ยวหรือขบเคี้ยวฟลูออไรด์ให้นานที่สุด จะทำให้มีผลต่อการลดโรคฟันผุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

แหล่งของฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ในธรรมชาติพบทั้งในดิน และน้ำ ปริมาณมากน้อยต่างกันตามสภาพภูมิประเทศ ฟลูออไรด์ในลักษณะหินแร่ เช่น ฟลูออไรด์เมื่อถูกน้ำฝนจะเปลี่ยนเป็นสารละลายฟลูออไรด์ ดังนั้นแหล่งแร่ฟลูออไรด์จะมีสารละลายฟลูออไรด์ในน้ำสูงและในน้ำทะเลก็มีสูงด้วย ในพืชผักบางชนิดก็มีฟลูออไรด์สูง เช่น ใบชา ใบเมี่ยง ใบกุยช่าย ในสัตว์ทะเลก็มีฟลูออไรด์สูง

การนำฟลูออไรด์มาใช้ในทางทันตกรรม

1. ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ มี 2 ประเภท คือ การใช้ด้วยตนเองหรือการใช้โดยทันตแพทย์ โดยทั่วไปแล้วฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากรเป็นฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง ในขณะที่ฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองจะมีความเข้มข้นต่ำกว่าการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ทำให้ปริมาณฟลูออไรด์ในคราบจุลินทรีย์สูงมากขึ้น ซึ่งกลายเป็นแหล่งเก็บฟลูออไรด์โดยฟลูออไรด์เหล่านี้จะถูกปล่อยออกมาสู่สารละลายในช่องปาก เมื่อช่องปากอยู่ในภาวะที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุ ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากร ลักษณะเป็นสารละลายเจล หรือวานิช ซึ่งจะมีความเข้มข้นสูงตั้งแต่ 970 ppm. ถึงประมาณ 19,500 ppm. แนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ในเด็ก สัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 4 ครั้ง ในเด็กอายุ 3 7 11 และ 13 ปี ซึ่งวิธีนี้จะมีประสิทธิภาพในการลดโรคฟันผุของฟันถาวรได้ ร้อยละ 30

วิธีเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์เจล

- 1.1 ทำความสะอาดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์
- 1.2 ควรขัดฟันและใช้ไหมขัดฟันก่อนเคลือบฟลูออไรด์ในกรณีที่มีคราบสีที่ฟัน มีคราบจุลินทรีย์เมื่อเด็กมารับบริการครั้งแรก
- 1.3 เลือกถาดเคลือบให้เหมาะกับช่องปากของเด็ก
- 1.4 ใส่วิวฟลูออไรด์เจกลงในถาดเคลือบประมาณ 1 ใน 3 ของความสูงของถาดเคลือบ
- 1.5 ปรับเก้าอี้ให้เด็กนั่งตัวตรง ศีรษะก้มไปข้างหน้าเล็กน้อยเพื่อป้องกันไม่ให้ฟลูออไรด์ไหลเข้าคอ
- 1.6 เตรียมฟันโดยเป่าฟันให้แห้ง
- 1.7 ใส่วิวฟลูออไรด์บนและล่างพร้อมกัน สำหรับเด็กที่อาเจียนง่ายควรใส่ถาดเคลือบทีละอัน

1.8 ใช้ที่คู่น้ำลายกำลังแรงคู่น้ำลายและเจลส่วนเกินตลอดเวลาที่เคลือบ

1.9 เคลือบฟลูออไรด์นาน 4 นาที

1.10 อย่าปล่อยให้เด็กไว้ตามลำพังขณะเคลือบฟลูออไรด์ เพราะเด็กอาจกลืนฟลูออไรด์เข้าไป

1.11 เมื่อเคลือบฟลูออไรด์เสร็จแล้วควรใช้ที่คู่น้ำลายกำลังแรงคู่น้ำลายและเจลส่วนที่เหลือ

1.12 ห้ามบ้วนน้ำและรับประทานอาหาร 30 นาที

ฟลูออไรด์ใช้ด้วยตนเอง ฟลูออไรด์เฉพาะที่ที่ใช้ด้วยตนเองมักเป็นการใช้โดยกลุ่มบุคคลหรือเด็กภายใต้การแนะนำของทันตบุคลากร วิธีการที่ใช้ง่ายและราคาไม่แพงเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติซึ่งจะทำให้การได้รับฟลูออไรด์มีความต่อเนื่อง รูปแบบของฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองนี้ ได้แก่ ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ปัจจุบันยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคฟันผุ เนื่องจากความแพร่หลายและวิธีการใช้ที่ง่าย ปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟันโดยทั่วไปมีความเข้มข้น 1,000 ppm แต่ในระยะหลังพบว่า ความชุกของฟันผุเพิ่มขึ้น และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เป็นปัจจัยสำคัญ ดังนั้นเด็กมีโอกาสดูดกลืนยาสีฟันลงไปจึงมีการลดปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟันของเด็กลงเป็น 500 ppm ให้ควบคุมปริมาณยาสีฟันที่ใช้แต่ละครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปจะแนะนำให้บิบบยาสีฟันขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวหรือประมาณ 5 mm. และควบคุมให้บ้วน ยาสีฟันออกให้มากที่สุด ทั้งนี้ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กับการหวังผลหลังการขึ้นของฟันในการลดโรคฟันผุโดยการเปิดโอกาสให้ฟันได้มีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์ในปริมาณน้อยและบ่อยๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดขบวนการคืนกลับแร่ธาตุ

2. ฟลูออไรด์ทางระบบ มีหลายรูปแบบ คือ

การเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม ในประเทศไทยยังไม่มีการทำอย่างทั่วถึง ยกเว้นในบางจังหวัด เช่น ฉะเชิงเทรา ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ในน้ำดื่มเพื่อป้องกันฟันผุที่เหมาะสมคือ 1 ส่วนในล้านส่วน การเติมฟลูออไรด์ลงในน้ำประปาจำเป็นต้องดูสภาพของน้ำ ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำธรรมชาติ อาหารในท้องถิ่น และอุณหภูมิเฉลี่ยของท้องถิ่น

การให้ฟลูออไรด์เสริมในเด็ก อาจเป็นชนิดน้ำหรือชนิดเม็ดก็ได้ แต่ต้องสั่งจ่ายโดยทันตแพทย์หรือกุมารแพทย์ ได้มีการแนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์เสริมแก่เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 16 ปี โดยพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้ คือ

2.1 ปริมาณฟลูออไรด์ที่มีอยู่ในน้ำดื่มและภูมิอากาศของท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่

2.2 รูปแบบและปริมาณของฟลูออไรด์ที่เหมาะสมกับอายุเด็ก

2.3 ค่าใช้จ่ายในการซื้อฟลูออไรด์และความร่วมมือของผู้ปกครอง

ตารางที่ 2.4 หลักเกณฑ์และขนาดของฟลูออไรด์ที่ควรใช้

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

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์

ถึงแม้ว่าฟลูออไรด์จะเป็นสารที่มีประโยชน์ในการควบคุมและป้องกันโรคฟันผุได้ดี แต่ผู้ใช้สารฟลูออไรด์จะต้องมีความระมัดระวังและใช้อย่างถูกต้องตามข้อแนะนำ เนื่องจากการได้รับ ฟลูออไรด์เกินขนาดที่เหมาะสมจะเกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้ และหากได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณมากๆ ในคราวเดียวกัน อาจเสียชีวิตได้ อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับสารฟลูออไรด์ในปริมาณมากเกินไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิดด้วยกัน คือ

1. พิษแบบเรื้อรัง อาการแรกคือฟันตกกระที่เป็นลักษณะเฉพาะของการได้รับฟลูออไรด์เกินกำหนด ในระยะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต ฟันตกกระจะมีลักษณะของเคลือบฟันที่ผิดปกติต่างกันตามความมากน้อยของปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับ และตามระยะเวลาที่ได้รับขณะที่ฟันกำลังเจริญเติบโต มีตั้งแต่ลักษณะฟันด้าน ขาดความเงา มีจุดขาว มีกระเป็นทาง มีหลุม ผิวของฟันตกกระมักจะเป็นรูเล็กๆ สีของกระมีตั้งแต่สีเหลืองอ่อนจนถึงสีน้ำตาล ซึ่งแสดงถึงขนาดที่ได้รับสูงและเป็นเวลานาน

2. พิษแบบเฉียบพลัน เกิดจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาด ซึ่งอาการเป็นพิษจะรุนแรงเพียงใดขึ้นกับปริมาณของฟลูออไรด์ที่ได้รับและน้ำหนักตัวของผู้ป่วย ในคนทั่วไปถ้าคนรับประทานโซเดียมฟลูออไรด์ในขนาด 2-5 กรัม จะเกิดอันตรายถึงชีวิต ส่วนในเด็ก แม้แต่ขนาด 0.5 กรัม ก็อาจเกิดอันตรายถึงตายได้เช่นกัน อาการเป็นพิษอย่างเฉียบพลันถึงตายนั้นมิได้เกิดขึ้นบ่อยนัก แต่ก็อาจจะเกิดขึ้นได้โดยอุบัติเหตุรับประทานฟลูออไรด์เข้าไปพร้อมอาหาร โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือตั้งใจจะฆ่าตัวตายโดยดื่มยาฆ่าแมลงหรือยาเบื่อหนูที่มีสารฟลูออไรด์อยู่ด้วย ขนาดของฟลูออไรด์ปริมาณน้อยที่สุดที่อาจเกิดอาการเป็นพิษ คือ 5 มิลลิกรัมฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม และขนาดของฟลูออไรด์ที่ทำให้เกิดอาการเป็นพิษจนถึงเสียชีวิต คือ 32-64 มิลลิกรัมฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม อาการของผู้ป่วยที่ได้รับฟลูออไรด์เกินขนาด พบว่าเริ่มแรกจะมีอาการน้ำลายออกมาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเดิน อาการเหล่านี้ อาจเกิดจากการที่สาร

ฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อทางเดินอาหาร เมื่อฟลูออไรด์ถูกดูดซึมเข้าสู่ร่างกายมากขึ้นก็จะพบอาการกระสับกระส่าย เพราะว่าฟลูออไรด์ไปกระตุ้นระบบประสาท เมื่อฟลูออไรด์ในเลือดรวมตัวกับแคลเซียมไอออนทำให้ระดับแคลเซียมไอออนในเลือดลดลงเกิดการชักได้และมักพบว่ามีอาการปวดตามกล้ามเนื้อทั่วๆ ไป ฟลูออไรด์ทำให้ความดันโลหิตต่ำลงและมีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ การแก้ไขเมื่อได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณสูง คือ ทำให้อาเจียน ให้ดื่มนมหรือน้ำปูนใส หรือแมกนีเซียมไฮดรอกไซด์ซึ่งอยู่ในยาลดกรด เพื่อให้แคลเซียมจับกับฟลูออไรด์เกิดเป็นแคลเซียมฟลูออไรด์ ซึ่งจะตกตะกอนและดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้น้อย และนำผู้ป่วยส่งไปที่โรงพยาบาลต่อไป

1.9.3 วิธีตรวจฟันด้วยตัวเอง

ควรตรวจฟันหลังการแปรงฟัน อุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดา สภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำจนถึงการสูญเสียเนื้อฟันได้แก่ ฟันเป็นรูตื้นๆ จนถึงฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันหรือมีโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงเหงือกร่น มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วไปว่ามีเศษอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ถ้าพบสภาพดังกล่าวควรรีบปรึกษาทันตบุคลากร เพื่อทำการแก้ไขหรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี ดังนี้

1. ตรวจฟันบนและล่าง โดยการยืมยิงฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ทั้งตัวฟันและเหงือก
2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยืมให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากให้เห็นชัดเจน
3. ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้าอ้าปากกว้างกระดกลิ้นขึ้น เวลาถึงฟันกราม
4. ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่างโดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
5. ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนของเพดานควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

1.9.4 บทบาทของผู้ปกครอง

- 1) การแปรงฟันให้เด็กในเวลาตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารเช้า หลังอาหารเย็น และก่อนนอน และถ้าเป็นวันหยุดเรียนให้เพิ่มเวลาหลังอาหารกลางวันด้วย
- 2) การพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม เมื่อผู้ดูแลเด็กและครูหรือทันตบุคลากร แนะนำว่าเด็กมีฟันผุ เพื่อมิให้โรคฟันผุลุกลามมากขึ้นจนเกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาที่สมควร

3) การทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็กในการดูแลทันตสุขภาพ เด็กจะเลียนแบบการปฏิบัติตนของผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ใหญ่ควรปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรงฟันหลังอาหารและก่อนนอน ตลอดจนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

4) การจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็ก วิธีหลักในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก คือ การแปรงฟัน ซึ่งต้องกระทำต่อเนื่องทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน จึงมีความจำเป็นที่เด็กต้องมีอุปกรณ์ที่ใช้แปรงฟัน

5) การจ่ายเงินค่ายาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็กรับประทาน เพื่อป้องกันฟันผุ ผู้ปกครองควรได้รับทราบ ยาเม็ดฟลูออไรด์มีประโยชน์ในการป้องกันฟันผุให้กับเด็กและเป็นยาที่มีราคาถูกพอที่ผู้ปกครองจะจ่ายได้ ซึ่งคุ้มค่ากว่าการเสียเวลาพาเด็กไปรักษา

2. แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน

แบบแผนของการดำเนินงานของโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชนในอดีตซึ่งดำเนินการโดยรัฐ มานานนับศตวรรษ ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาแบบบนสู่ล่าง (Top-down Development) โดยหน่วยงานจากภายนอกทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นผู้ให้และผู้กระทำ ในขณะที่ประชาชน ชุมชนถูกอุปโลกให้เป็นผู้รับ หรือผู้ถูกกระทำตามเป้าหมายที่มีการกำหนดมาแล้วจากเบื้องบน ขาดการรับรู้จากชุมชนตั้งแต่เริ่มแรก ต่อมาในปี พ.ศ. 2520 ประเทศไทยได้มีแนวนโยบายแห่งรัฐในด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้สุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ.2543 (HFA 2000) โดยยึดถือการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกุญแจดอกสำคัญเพื่อไขไปสู่ความมีสุขภาพดีของคนในชาติ กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญประการหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน แต่หลังจากที่โครงการพัฒนาสุขภาพได้ดำเนินมากกว่า 25 ปี ผู้ดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพของรัฐ ต่างก็ให้ทัศนะของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในโครงการพัฒนาสุขภาพของกรมกองต่างๆ อย่างหลากหลายและแตกต่างกัน อาทิ นโยบายมีชัดเจนแต่ในทางปฏิบัติประชาชนกลับไม่มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมเลย หรือมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นบางส่วน จนถึงเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยอาศัยแนวคิดในเรื่อง ความพร้อม ของประชาชนเป็นหลัก แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ดำเนินโครงการส่วนใหญ่ได้ให้ความเห็นคล้ายกันว่า ประชาชน ไม่พร้อม ดังนั้นจึงเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมน้อย

ดังนั้น มาตรการ การมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนินการ โดยรัฐ Arnstein

ได้ระบุถึงพิธี และระดับการมีส่วนร่วมได้อย่างชัดเจน โดยจัดระดับการมีส่วนร่วมไว้ 3 ระดับ รวม 8 ขั้นกล่าวคือ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541: 6)

ระดับที่ 1 ประชาชนถูกจัดแจง (Manipulation) ขั้นที่ 1 ให้ร่วมมือกับโครงการพัฒนาสุขภาพของรัฐตามความประสงค์ที่ทางราชการร้องขอหรือทำตามคำสั่ง มีการสั่งการลงมาจากหน่วยงานราชการระดับสูงสู่ระดับล่างให้ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ ขั้นที่ 2 ประชาชนได้รับการเยียวยาสุขภาพโดยมีวัตถุประสงค์จะควบคุมหรือทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง เช่น เข้ารับการอบรมบ้างหรือสอนสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทำตามกฎหรือสุขบัญญัติโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมชุมชน และเศรษฐกิจสังคมของท้องถิ่นที่มีธรรมชาติแตกต่างกัน จัดว่าเป็นการเยียวยาแบบหนึ่งบันได 2 ขั้น ในระดับแรกนี้ แท้จริงแล้วถือว่าไม่ได้ให้โอกาสแก่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมแต่อย่างใด

ระดับที่ 2 เรียกว่า การมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี (Degree of Tokenism) เริ่มตั้งแต่ขั้น 3 คือการให้ข้อมูลข่าวสาร (Informing) หรือการประชาสัมพันธ์โครงการ (Advertising) ขั้นที่ 4 ประชาชนอยู่ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาโครงการ และให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ (Consulting) และขั้นที่ 5 รัฐเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนบางคนเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในเชิงปรึกษาหารือ แต่ไม่ให้อำนาจตัดสินใจ อารันสไตน์ อธิบายระดับการมีส่วนร่วมแบบนี้ว่าเป็นการมีส่วนร่วมแบบ แบบพระอันดับ (Placation) หรือแบบฉาบฉวย

ระดับที่ 3 ถือว่าประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Degree of Real Citizen Power) เริ่มตั้งแต่ขั้นที่ 6 โดยชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม/ผู้กระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดเอง และหน่วยงานภายนอกเป็นผู้สนับสนุนเท่านั้น หรือองค์กร ชุมชนได้มีโอกาสได้เข้าเป็นภาคี (Partnership) ในการดำเนินงานร่วมกับรัฐ มีโอกาสได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและทำงานร่วมกัน โดยทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต่างก็เคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตั้งแต่ระยะกำหนดปัญหา การจัดลำดับของปัญหา การออกแบบทางเลือกในการพัฒนาให้กับชุมชนสามารถพัฒนาหรือแก้ปัญหาพวกเขาเองได้ หรือแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนของตนเองในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งแตกต่างกัน ขั้นที่ 7 เป็นการมอบอำนาจให้ไปดำเนินการ(Delegate) ตามโครงการที่มีพันธะสัญญาร่วมกันเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐมั่นใจในความสามารถของประชาชน ว่ามีความพร้อมที่จะดำเนินการ และขั้นที่ 8 มีการเปิดโอกาสให้เข้าไปร่วมควบคุมดูแล (Citizen Control) ในฐานะผู้ตรวจสอบ ผู้ร่วมกำหนดนโยบายการดำเนินงานของรัฐในโครงการพัฒนาสุขภาพด้วยว่าสอดคล้องกับนโยบายสาธารณะที่กำหนดไว้แต่แรก หรือไม่ตรวจสอบความโปร่งใสของการดำเนินงาน และดูแลในเรื่องความมีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลของโครงการร่วมกัน การให้โอกาสดังกล่าวถือว่าประชาชนมีพลังสามารถเข้าไปควบคุมดูแลโครงการพัฒนาสุขภาพอย่างจริงจัง และถือเป็นการมีส่วนร่วมแบบอุดมคติซึ่งบทบาท

ประชาสังคมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปากก็คือการเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ใน 3 ขั้นสุดท้ายดังกล่าว

ด้วยเหตุนี้ หากรัฐจัดความสัมพันธ์เสียใหม่โดยการปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้อุปถัมภ์หรือผู้ดำเนินการในฐานะผู้เชี่ยวชาญไปเป็นผู้กระตุ้นจุดประกายหรือสนับสนุนให้องค์กรชุมชนสามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนของตนเองอย่างแท้จริง เอื้ออำนวยให้มีการสร้างเครือข่ายในการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรประชาชนรวมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการศึกษาโดยคิดและทำด้วยกันกับอีกหลายภาคีที่มีส่วนรับผิดชอบในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ก็จะทำให้ชุมชนมีความตระหนักรู้ถึงปัญหา และความเป็นจริงดังกล่าว ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันก็จะมีการขยายผลเกิดพลังของกลุ่มทำงานที่มีวัฒนธรรมประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมและนำไปสู่การกระจายอำนาจในสังคมและองค์ความรู้ที่ได้ร่วมกันนั้นก็สามารนำไปสู่การสร้างและผดุงอำนาจของสังคมอีกด้วย ดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 บันได 8 ขั้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพ

ระดับการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Degree of Citizen Power)	ประชาชนควบคุม (Control) ได้รับมอบอำนาจ (Delegate)	- ประชาชนสามารถควบคุม โครงการพัฒนาสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ - ประชาชนมีอำนาจตัดสินใจในโครงการ เป็นส่วนใหญ่
	ได้เข้าร่วมเป็นภาคีกับรัฐ (Partnership)	- ประชาชนอยู่ในฐานะหุ้นส่วนและมีส่วนได้เสีย - ประชาชนได้ร่วมคิด ร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำงาน
ระดับการมีส่วนร่วมแบบพอเป็นพิธี (Degree of Tokenism)	เป็นตัวแทนไม่ประดับ (Placation) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultation)	- ผู้นำชุมชนบางคนถูกดึงเข้าร่วมโครงการในฐานะเป็นตัวแทนแต่เพียงในนาม ไม่มีส่วนร่วมวางแผนร่วมคิดร่วมตัดสินใจ - รัฐสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้ดำเนินโครงการ แต่ไม่ให้ร่วมรับผิดชอบ
	ได้ข่าวสาร (Informing)	- ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ ให้ปฏิบัติตามโครงการ

ตารางที่ 2.5 (ต่อ)

ระดับการ ไม่มีส่วนร่วม (Degree of Non Participation)	ได้รับการเยียวยา (Therapy) ประชาชนถูกเช็ด จัดแจง (Manipulations)	- มีการเข้าถึงและสื่อสารทางเดียว เพื่อให้เปลี่ยน พฤติกรรมส่วนบุคคล อาทิการให้สุขศึกษา เป็นกลุ่ม - ประชาชนถูกเกณฑ์แรง ถูกจัดตั้ง ถูกเรียไร ถูกขอร้องให้ทำตามหรือขอความช่วยเหลือ
---	---	--

ที่มา: อุทัยวรรณ กาญจนกมล. (2541). การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปากในชุมชน. *เชียงใหม่ทันตแพทยสาร*. 19(พิเศษ) : 6-10.

World Health Organization (1986, อ้างถึงใน อุทัยวรรณ กาญจนกมล, 2541) ได้สรุป
ไว้ว่า กิจกรรมทางสังคม และการเมืองร่วมกันจะเอื้ออำนวยให้ผู้คนในชุมชนมีการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตได้ในที่สุด วิธีการดังกล่าวเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตัวอย่างที่มีให้เห็น
เป็นการเรียกร้องให้มีปฏิบัติการทางสังคม ได้แก่ กฎบัตรว่าด้วยการกำหนดกลยุทธ์ และดำเนินการ
เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ออตตาวา (Ottawa Charter of Health Promotion) ซึ่งมีกลยุทธ์ที่สำคัญ ในการ
ส่งเสริมสุขภาพ คือ

1. ก่อกระแสกลุ่มพลังทางสังคม (Advocate) ในชุมชนเองโดยใช้ข้อมูลข่าวสารแก่
สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสสังคม เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
โดยกลุ่ม หรือองค์กรประชาชนภายใน หรือหน่วยงานจากภายนอกจุดประกายความคิด ชักชวนให้เห็น
ถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหากลงมือทำในลักษณะร่วมคิดร่วมแรงแข่งขันหรือชี้ให้เห็นถึงผลเสีย
หากเพิกเฉย ทอดธุระ นั้นหมายถึงการสร้างจิตสำนึกเพื่อสาธารณะของประชาชนร่วมกัน

2. เอื้ออำนวยให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ (Enable) โดยกำหนด
ให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีทักษะในการดำเนินชีวิต มีโอกาส
ที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพแทนที่จะถูกขัดเยียดให้คิดและทำอย่างไม่มีทางเลือกได้ นั่นคือ
ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Self-Efficiency) ปัจจัยที่สำคัญก็คือ การเปิด
โอกาสให้ชุมชนไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคลเข้ามารวมกลุ่มจัดตั้งชมรมกองทุน สหกรณ์หรือครอบครัว
ก็ตาม หน่วยงานจากภายนอกทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เทคนิคต่างๆ และการจัดการ
เพื่อให้ชุมชนบรรลุสู่การพึ่งตนเอง(Local Autonomy) ทำให้เกิดวงจรการบริหาร โครงการด้วยตนเอง
และสร้างเครือข่ายออกไปอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ (Mediate) ผู้ประสานงานคนกลางหรือผู้ไกล่เกลี่ยจะทำให้เกิดความเข้าใจในโครงการที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างถ่องแท้ หรือช่วยไกล่เกลี่ยปัญหาความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยยึดถือเป้าหมายโดยรวมของส่วนรวมที่ต่างฝ่ายได้มีส่วนร่วมกำหนดเป็นหลัก

จากกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญทั้ง 3 ประการนี้ จะนำไปสู่กิจกรรมการปฏิบัติที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541: 8-9) คือ

1. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้ออำนวยให้มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (Build Healthy Public Policy) การกำหนดนโยบายสาธารณะมีความหมายกว้างไปกว่าการกำหนดนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น นั่นคือนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องมารับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง นโยบายสาธารณะใดก็ตามที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพช่องปากก็ต้องเข้าไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกที่ดีกว่า

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากที่ดี (Create Supportive Environment) การจัดสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำงานการใช้เวลาว่างในการนันทนาการ โดยสร้างสรรค์สังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) สร้างสรรค์เมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) จัดที่ทำงานให้เอื้อต่อสุขภาพดี (Healthy Workplace) หรือสร้างสรรค์โรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพดีของนักเรียนและครู (Healthy School)

3. การทำให้ชุมชนสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างแข็งแกร่ง (Strengthening Community Action) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรประชาชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นการเพิ่มพลังชุมชน (Community Empowerment) เพิ่มอำนาจในการตัดสินใจให้กับกลุ่มแกนนำในชุมชน เริ่มตั้งแต่เปิดโอกาสให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากที่เป็นประโยชน์ สร้างสถานการณ์ให้ค้นพบเองว่าอะไรเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพและทางเลือกในการดูแลสุขภาพช่องปาก ช่วยให้เขาได้รับรู้ว่าพวกเขามีสิทธิ์ขั้นพื้นฐานที่จะตัดสินใจกำหนดชะตาชีวิตของตนเองและชุมชน พัฒนาทักษะและความสามารถในการควบคุมการปฏิบัติงาน ความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร กำหนดนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมคิดร่วมดำเนินการ ตลอดจนประเมินผลการทำงานได้ด้วยตนเอง แนะนำช่องทางที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินและทรัพยากรอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งกล่าวโดยรวมก็คือเสริมสร้างให้องค์กรประชาชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนได้อย่างแข็งแกร่ง

4. การช่วยพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Helping people develop their skills) เพื่อเขาจะมี ความสามารถ คิดเป็น ทำเป็นแก้ปัญหาเป็นและมีพลังในการควบคุมตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมสร้าง อำนาจให้แก่ตนเอง (Self-Empowerment) โครงการพัฒนาโดยให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนานั้น จะส่งเสริมให้คนมีทักษะชีวิต (Life skill) รู้จักคิด วิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ รู้จักเลือกแนวทางที่ เหมาะสมสำหรับตัวเอง สามารถดูแลสุขภาพอนามัยได้ด้วยตนเอง และควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่ง ผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของตนเองและผู้คนในชุมชนได้ตลอดจนถึงการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีส่วนร่วมคิดร่วมทำด้วยกัน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมทักษะส่วนตัวในการคิดและทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพในเวลาอันรวดเร็ว

5. ปรับระบบบริการทันตสาธารณสุขเสียใหม่(Reorientation of Oral Health Service) เพื่อให้มีคุณภาพที่ดีกว่าระหว่างบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับบริการรักษาพยาบาล ระบบ บริการสาธารณสุขในปัจจุบันควรมีการปรับให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น อาทิ สื่อสารกับ หน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางมากขึ้นปรับบทบาทเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเสียใหม่แทนที่จะมี บทบาทเพียงแค่ ผู้ส่งเคราะห์ ผู้อุปถัมภ์ (The giver) หรือผู้ดำเนินการ (The door) ดังเช่นที่ผ่านมา จำเป็นต้องมีการเปิดโลกทัศน์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ทั้งหลาย ได้ริเริ่มสร้างสรรค์ให้หน่วยงานของตนเองทำโครงการนำร่องหรือทำวิจัยและพัฒนาควบคู่กันไป เพื่อปรับระบบบริการที่จากเดิมเคยเป็นเชิงรับ ให้มาเป็นเชิงรุกมากขึ้นและกำหนดบทบาทของ ทีมงานสุขภาพเสียใหม่ให้ดำเนินงานในฐานะผู้ส่งเสริม (The Promoter) ผู้จุดประกาย (The catalyst) ผู้สนับสนุน (The supporter) ผู้อำนวยการความสะดวก(The Facilitator) เพื่อให้ประชาชนในฐานะเจ้าของ สุขภาพมีความสามารถในการตัดสินใจใช้บริการที่มีในหลายทางเลือก และมีความรับผิดชอบในการ ดูแลตนเอง โดยพึ่งพิงผู้ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้น้อยลง ตลอดจนประชาชนก็มี ความภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสและมีความเพียรพยายามเข้าไปร่วมจัดการในโครงการพัฒนาสุขภาพ นั้นด้วย นั่นคือการให้อำนาจประชาชนในการเข้าไปดูแลควบคุมโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้วย และไม่ปล่อยให้ให้อำนาจหน้าที่เฉพาะของนักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง แต่เพียงลำพังฝ่ายเดียวอีกต่อไป

ดังนั้น การพัฒนาสุขภาพ โดยใช้กลวิธีส่งเสริมสุขภาพช่องปากไม่ว่าโดยเจ้าหน้าที่ องค์กรของภาครัฐ หรือองค์กรพัฒนาเอกชนก็ตาม จุดเน้นควรจะเป็นการทำงานร่วมกับประชาชน และช่วยส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมีบทบาทนำ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ทั้งหลายจะต้อง หันมาทบทวนบทบาทในการทำงานที่ผ่านมาแล้วปรับเปลี่ยนโลกทัศน์เป็นสิ่งแรก และพัฒนาทักษะ ต่างๆ ของตนเองในบทบาทใหม่เพื่อให้เกิดความสำเร็จในทิศทางใหม่

3. หลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2555

หลักสูตร อาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข

คู่มือการอบรม อสม. เชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข กำหนดเนื้อหาวิชาไว้เป็น 2 หมวด คือ ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยมีเนื้อหาวิชาการเรื่อง อวัยวะในช่องปาก โรคในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก ความมุ่งหวังสูงสุดของหลักสูตรนี้จะสำเร็จและสมบูรณ์ เมื่อหน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปใช้ พร้อมทั้งสร้างกระบวนการจัดการเรียนการสอน ด้วยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้ารับการอบรม ซึ่งจะต้องเน้นย้ำถึงความสำคัญ/ความตระหนักว่าการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากสามารถทำได้โดยคนในครอบครัว ชุมชน ซึ่งอสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นบุคคลสำคัญที่จะพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนแต่ละที่แต่ละแห่งเท่าที่จะสามารถทำได้ อันมุ่งให้ประชาชน ชุมชนพึ่งตนเอง และแสดงบทบาทในการสร้างทันตสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตรนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้สนใจนำไปประยุกต์ในงานพัฒนาตามความประสงค์ต่อไป

อสม. เชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน และได้รับการพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตร อสม. เชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ทำหน้าที่ดูแล ส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนในพื้นที่

3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข

3.1.2 ลดโรคฟันผุ

3.2 สมรรถนะภายหลังการอบรม

3.2.1 **ความรู้** มีความรู้เกี่ยวกับอวัยวะในช่องปาก โรคในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก จิตวิทยาการให้คำปรึกษาเบื้องต้น การบันทึกข้อมูล เฝ้าระวังทันตสุขภาพกลุ่มต่างๆ

3.2.2 **ทัศนคติ** มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ การส่งเสริมทันตสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปาก มีจิตอาสา

3.2.3 **ทักษะ** มีความสามารถในการวัดสัญญาณชีพ การตรวจสุขภาพช่องปาก การถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้

3.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

3.3.1 สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

3.3.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

3.3.3 ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การจ่ายถุงยางอนามัย การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

3.3.4 ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

3.3.5 จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค

3.3.6 บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ

3.3.7 ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

3.3.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลและเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

3.4 บทบาทและขอบเขตการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข

3.4.1 งานพัฒนาข้อมูล รายงาน (รายไตรมาส)

1) มีทะเบียนเด็กอายุ 0-5 ปี และแยกเป็นรายกลุ่มอายุ 9 เดือน, 1 ปี, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 5 ปี

- 2) มีทะเบียนเด็กรายกลุ่มอายุ ที่มีฟันไม่ผุ และ ที่มีฟันผุ ก็คน
- 3) มีทะเบียนรายงานการแปรงฟันของผู้ปกครองที่แปรงฟันให้เด็ก

3.4.2 งานร่วมบริการ

1) การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ทุก 3 เดือน หมายถึง การตรวจสุขภาพภายในช่องปากของเด็กทุกเดือนตุลาคม มกราคม เมษายน และเดือนกรกฎาคม วิธีตรวจฟันเด็กทำได้โดยให้เด็กอ้าปากหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูด้วยตาเปล่าให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน โดยปกติฟันน้ำนมจะมีสีขาวสะอาดเหมือนนมสด หากฟันน้ำนมผุจะเห็นเป็นจุด หรือ ร่องสีดำ หรือเห็นเป็นสีเทา หรือขาวขุ่นบนตัวฟัน จนถึงเป็นรูผุเห็นได้ชัดเจน

- 2) สอน สาธิตการแปรงฟัน
- 3) ตรวจสอบการมีแปรงสีฟัน
- 4) คัดกรองเด็ก 0-5 ปีโดยใช้แบบคัดกรองที่จังหวัดจัดทำให้
- 5) ทันทักษศึกษา / ประชาสัมพันธ์ / สร้างกระแส/ให้คำแนะนำเบื้องต้นให้

คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการส่งเสริมทันตสุขภาพ ป้องกันโรคในช่องปาก

- (1) ในชุมชน
- (2) ในสถานบริการ
- 6) การติดตามเยี่ยมบ้านตามกลุ่มเป้าหมาย
 - (1) ติดตามการแปรงฟันของผู้ปกครองที่แปรงฟันให้เด็ก และรายงานผล
 - (2) ส่งต่อ จนท.สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร กรณีมีปัญหา

3.4.3 การมีส่วนร่วมของชุมชน

- 1) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานทันตสาธารณสุข
- 2) ประสานงานกับชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.4.4 งานบริการพื้นฐานในคลินิกทันตกรรม

- 1) แนะนำขั้นตอนการรับบริการทางทันตกรรม
- 2) ชักประวัติเบื้องต้น เพื่อการคัดกรองผู้ป่วย
- 3) ช่วยข้างเก้าอี้* - อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3.5 เนื้อหาวิชาการ ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

3.5.1 ด้านอวัยวะในช่องปาก

3.5.2 ด้านโรคในช่องปาก

3.5.3 ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก

3.5.4 ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่าง ๆ ได้

3.5.5 ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้นและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

3.6 ทักษะที่ควรทำได้

3.6.1 ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก

3.6.2 ข้อปฏิบัติเพื่อฟันดี

3.6.3 อาหารที่ควรกิน

3.6.4 ขนมหวีเขียว

3.6.5 ย้อมสีฟัน

3.6.6 ฝึกผู้อื่นแปรงฟัน

3.6.7 การใช้ฟลูออไรด์

3.6.8 การดื่มนมแม่ ทำท่างในการให้นม การทำความสะอาดช่องปากเด็กเล็ก

3.6.9 ตรวจฟันน้ำนมได้ว่าพหรือไม่(สามารถแยกฟันน้ำนมกับฟันแท้ได้ถูกต้อง)
ฟันที่ขึ้นใหม่ เนื้อจะยังไม่แข็ง จะแข็งเต็มที่เมื่อผ่าน 3 ปีไปแล้ว

3.6.10 คัดกรอง เด็ก 0-5 ปี ตามแบบคัดกรอง 10 ข้อ แล้วแนะนำ หรือส่งต่อ

3.6.11 แนะนำการรับการรักษาทางทันตกรรม ในกรณีที่เป็นโรคในช่องปาก หรือสงสัยว่าจะเป็นโรคในช่องปาก

3.7 แนวทางการดำเนินงานการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เชี่ยวชาญด้าน
ทันตสาธารณสุข

3.7.1 งบประมาณ

1) งบประมาณจัดการฝึกอบรมหน่วยงาน องค์กรที่จะดำเนินการอบรมต้อง
เป็นผู้จัดหางบประมาณการอบรมเอง โดยพิจารณาจาก

(1) งบกองทุนทันตกรรม

(2) เงินอุดหนุนสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน/
หมู่บ้านจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) งบประมาณจากแหล่งอื่นๆ ในพื้นที่

2) งบดำเนินการภายหลังการฝึกอบรม

งบสนับสนุนกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จะดำเนินการ
ภายหลังการฝึกอบรมนั้น สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการเสนอต่อ CUP หรือกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ งบพิเศษ ติดตาม

สนับสนุนกิจกรรมและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ภายหลังการฝึกอบรม หน่วยงานผู้รับผิดชอบพื้นที่ควรจัดตั้งไว้

3.7.2 สิ่งสนับสนุนการฝึกอบรม

- 1) หลักสูตรและคู่มืออบรมอสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
- 2) แบบฟอร์มการคัดกรอง

3.7.3 พื้นที่เป้าหมาย

ปี 2555 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นำร่อง อย่างน้อยอำเภอละ 2 แห่ง และขยายพื้นที่ในปีต่อไป

3.7.4 กลุ่มเป้าหมายและจำนวนเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ร่วมกับทันตบุคลากร คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม โดยพิจารณาคุณสมบัติดังต่อไปนี้ เป็น อสม. ในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมาย โดยเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) มีใจรักและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข
- 2) ผ่านการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต และ อสม. ในพื้นที่
- 3) เป็นที่ยอมรับของชุมชน
- 4) มีมนุษยสัมพันธ์ดี
- 5) ซื่อสัตย์และเสียสละ
- 6) ผ่านการอบรมและทดสอบความรู้ด้านทันตสาธารณสุขหลังเข้าอบรม

ของ อสม. หมู่บ้านละอย่างน้อย 2 คน ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นำร่อง นั้นๆ

3.7.5 การจัดการฝึกอบรม

- 1) ระยะเวลาการอบรม 1 วัน

วัน เดือน ปี เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ผู้สอน/ฝึกอบรม
08.30-09.00 น.	ลงทะเบียน ปฐมนิเทศ		
09.00-09.30 น.	ทดสอบก่อนการอบรม	แบบทดสอบ	
09.30-10.00 น.	ละลายพฤติกรรม		
10.00-11.00น.	(ภาคทฤษฎี) อวัยวะในช่องปาก โรคในช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก	Power Point	

วัน เดือน ปี เวลา	กิจกรรม	สื่อการสอน	ผู้สอน/ฝึกอบรม
11.00-12.00 น.	การลงบันทึกในแบบคัดกรอง และรายงาน ฯ	Power Point	
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน		
13.00-15.30 น.	(ฝึกปฏิบัติ) การตรวจสุขภาพช่องปาก การลงรายงาน	กลุ่มตัวอย่าง ตาม อายุ อย่างน้อยกลุ่ม อายุละ 5 คน	
15.30-16.00 น.	ทดสอบหลังการอบรม	แบบทดสอบ	

2) สถานที่จัดการอบรม ให้จัดการอบรมในพื้นที่เป็นหลัก

3) การอบรมฟื้นฟูความรู้ อสม. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ ด้านทันตสาธารณสุข ให้ดำเนินการตามผลการประเมิน ทุก 6 เดือน โดยเลือกฟื้นฟูเรื่องที่ขาด หรือไม่สามารถปฏิบัติได้

3.7.6 การเตรียมความพร้อมผู้เกี่ยวข้อง

- 1) การนำหลักสูตรไปใช้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการ
 - (1) สร้างความเข้าใจและชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
 - (2) ติดตามประเมินผล

3.7.7 การแจกประกาศนียบัตร

- 1) ใบประกาศเกียรติคุณ
- 2) รางวัล อสม. ด้านทันตสาธารณสุขดีเด่นประจำปี
- 3) ชุดสื่ออุปกรณ์ดูแลทันตสุขภาพ เช่น ซีดี ภาพพลิก ฯ
- 4) เสื้อทีมหรือ โลโก้ อสม. ทันตฯ ในการปฏิบัติงาน
- 5) การรับบริการทันตกรรมทางด่วนทั้งครอบครัว
- 6) สวัสดิการอื่นๆ ตามความเหมาะสม

3.7.8 การรายงาน

รายงานผลการอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ

3.7.9 การติดตามและประเมินผล

- 1) มีการส่งรายงาน เช่น ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
- 2) เข้าร่วมกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุข ร้อยละ 80
- 3) การติดตามนิเทศงาน โดยทันตบุคลากร

3.7.10 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) มีการส่งรายงาน เช่น ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
- 2) อสม. เข้าร่วมกิจกรรมด้านทันตสาธารณสุข ร้อยละ 80
- 3) การประกวดผลการดำเนินงาน อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
- 4) การติดตามนิเทศงาน โดย จนท.สาธารณสุข
- 5) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงาน
- 6) ความพึงพอใจผู้รับบริการ

3.7.11 **ทำการวัดความรู้** ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

- 1) ด้านอวัยวะในช่องปาก
- 2) ด้านโรคในช่องปาก
- 3) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 4) ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้
- 5) ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้นและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

เพื่อให้มีประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ซึ่งเกิดขึ้นครบตามกระบวนการทุกขั้นตอนของกิจกรรม ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ทุก 3 เดือน ด้านให้คำแนะนำผู้ปกครอง ด้านการบันทึก รายงานการตรวจ แนะนำ และด้านส่งรายงานรายไตรมาส

4. แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผล

ในปัจจุบันการดำเนินงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นแผนงาน โครงการของหน่วยงานใดก็ตาม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน เพื่อวัดถึงความสำเร็จของงานและความคุ้มค่าที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานนั้น ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ไว้มากมายดังนี้

วุฒิชัย จ้านง (2530) ได้อธิบายแนวความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำว่า ประสิทธิภาพ กับประสิทธิภาพไว้ดังนี้

ประสิทธิผล (Effectiveness) หมายถึง การปฏิบัติงาน(Performance) ที่ยังผลให้เกิด ปริมาณและคุณภาพสูงสุด เพราะผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาทั้งหลายปรารถนาที่จะ ได้รับ ได้เห็น ประสิทธิภาพของกิจการก่อนสิ่งใด ทั้งนี้เพราะแต่ละกิจกรรมหรือกิจการจะมีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และทิศทางเป้าหมายหลักการมีประสิทธิภาพสูงมากน้อยเพียงใดเป็นสิ่งที่ผู้บังคับบัญชาปรารถนา ส่วนคำว่าประสิทธิภาพ (Efficiency) นั้น เนื่องมาจากทรัพยากรที่จำกัด ผู้ปฏิบัติงานจะประสบความสำเร็จจะต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด และผู้บังคับบัญชามักต้องการ เห็นความมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้วย ซึ่งประสิทธิผลและประสิทธิภาพถ้าอยู่ในลักษณะ สมดุล ก็จะเกิดประสิทธิผลพอดีกับประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แต่ถ้ามุ่งเน้นด้านประสิทธิผล มากเกินไปอาจจะต้องมีการจัดสรรทรัพยากรมากเกินไป และทำให้ขาดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ในทางตรงข้ามถ้ามุ่งเน้นประสิทธิภาพมากเกินไปอาจทำให้ประสิทธิผลลดลง

อุทัย หิรัญโต (2531) กล่าวถึงคำว่า ประสิทธิภาพ หมายถึง ผลสำเร็จของการบริหาร ที่บรรลุถึงเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพก็ได้ เพราะประสิทธิผล คือ การบรรลุเป้าหมาย แต่การบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ คือ การใช้ทรัพยากร การบริหารอย่างประหยัดเกิดผลสำเร็จ โดยการนำเวลาเข้ามาพิจารณาด้วย

สมใจ ลักษณะ (2547: 5) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของบุคคล คือ ลักษณะของบุคคลที่มีความสามารถปฏิบัติงานใดๆ หรือปฏิบัติกิจกรรมใดๆ แล้วประสบผลสำเร็จทำให้บังเกิดผลตรงและครบถ้วนตามที่มีวัตถุประสงค์ไว้ ผลที่เกิดขึ้นมีลักษณะคุณภาพ เช่น ความถูกต้อง ความมีคุณค่า ความเหมาะสมดีงาม ตรงกับความคาดหวังและความต้องการของหมู่คณะ สังคม และผู้นำจะนำผลนั้น ไปใช้เป็นผลที่ได้จากการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความหมายประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ตามที่กล่าว มาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานทุกอย่างนั้นจะต้องเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพ(Effectiveness) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ทำให้เกิด ผลทั้งปริมาณและคุณภาพสูงสุด บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยไม่ได้ คำนึงความคุ้มทุน และระยะเวลาในการดำเนินงาน ส่วนประสิทธิภาพ (Efficiency) นั้นหมายถึง ผลที่ได้จากการดำเนินงานตามคาดหมาย ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ถึงความคุ้มกับการลงทุนนั้นคือ ใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้ได้ประโยชน์สูงสุด และใช้เวลาอันจำกัด และถ้าจะให้ผลการปฏิบัติงานนั้นมี คุณภาพมากยิ่งขึ้นก็ควรจะทำให้เกิดทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพในลักษณะที่พอดีกัน

ดังนั้น เมื่อผู้ศึกษานำประสิทธิผลมาพิจารณากับอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพ ในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนแล้ว จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพ จึงหมายถึง ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นครบตามกระบวนการทุกขั้นตอนของกิจกรรม ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ทุก 3 เดือน ให้คำแนะนำผู้ปกครอง บันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ และส่งรายงานรายไตรมาส

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้

5.1 ประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชน ดังนี้

แอนนา แสบงบาล (2543) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการทันตสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพในผู้ปกครองเด็กอายุ 5-8ปี อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โพธิ์คำ นาคคำ (2546) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่มีระดับประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการดำเนินงานอยู่ 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านโรงเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านนักเรียน

วสุนทรีย์ ชันธรรม และคณะ(2557) ได้ศึกษาประสิทธิผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้ชุดดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับการเยี่ยมบ้านในเด็กอายุ 0-2 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 0-2 ปี โดยผู้ดูแลเด็กและเปรียบเทียบอนามัยช่องปากของเด็กอายุ 0-2 ปี ก่อนและหลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าเยี่ยมบ้าน โดยใช้ชุดดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า การที่ อสม.เข้าเยี่ยมบ้านโดยใช้ชุดอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็ก 0-2 ปีในการให้ความรู้ทันตสุขภาพร่วมกับการสาธิตและฝึกทักษะการแปรงฟันให้แก่ผู้ดูแลเด็กมีประสิทธิผลทั้งต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ดูแลเด็กและอนามัยช่องปากของเด็ก โดยพบว่ามีกรณีลดพฤติกรรมการเคี้ยวหรืออมอาหารก่อนป้อนแก่เด็ก มีการแปรงฟันให้แก่เด็กเพิ่มมากขึ้น มีการใช้ยาสีฟันให้แก่เด็กที่มีฟันขึ้นในช่องปาก

ตลอดจนมีความรู้ที่ถูกต้องเรื่องเชื้อก่อโรคฟันผุนั้นสามารถถ่ายทอดจากผู้ดูแลเด็กสู่เด็กได้ผ่านทางน้ำลายเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังมีพฤติกรรมบางส่วนที่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ในเวลาที่ศึกษา ได้แก่ การบริโภคขนมที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ของเด็กมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 ประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ดังนี้

สุจิตรา สิกขะมณฑล (2537) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2536 ผลการวิจัยพบว่า การพึ่งตนเองของชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิสิทธิ์ อินทร์บุตร (2537) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กิ่งอำเภอถ้ำอ้อ อำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศ อายุ สถานภาพการสมรสและรายได้ต่างกันมีประสิทธิผลการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีประสิทธิผลการดำเนินงานสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน มีประสิทธิผลการดำเนินงานสูงกว่าผู้ที่ไม่มีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมต่อเนื่องและการนิเทศงานเป็นประจำทุกเดือนมีประสิทธิผลการดำเนินงานสูงกว่าผู้ที่ได้รับการอบรมและการนิเทศงานเป็นครั้งคราวไม่ทุกเดือน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำทุกวันมีประสิทธิผลการดำเนินงานสูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพเป็นบางวัน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาจากระบบการคัดเลือกต่างกัน มีประสิทธิผลการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

5.3 ประเด็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านความรู้ ดังนี้

อุดม ทุมโฆสิต และคณะ (2527) ศึกษาเรื่องสภาวะสุขภาพช่องปากต่องานทันตสาธารณสุขมูลฐาน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพช่องปากของประชาชนและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่องานทันตสาธารณสุขมูลฐาน 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยทางด้านรัฐ ได้แก่ ผู้นำของชุมชน การสนับสนุนช่วยเหลือชุมชน ปัจจัยทางด้านประชาชน ได้แก่ การรู้ปัญหาทันตสุขภาพในท้องถิ่นของตน การยอมรับและการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาทุกขั้นตอนในการพึ่งตนเองของชุมชน และปัจจัยทางวิชาชีพ ได้แก่ วงการวิชาชีพที่ตระหนักถึงปัญหาทันตสุขภาพของชุมชน

พัชรลักษณ์ เกื้อนนาคี (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน : กรณีศึกษาตำบลปามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ การศึกษาแบบแผนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและการแสวงหาบริการทันตกรรมของประชาชน ในตำบลปามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในสภาวะปกติของชาวบ้าน ได้แก่ การแปรงฟัน การอมเกลือ การใช้เกลือถู ใช้ไม้จิ้มฟัน การควบคุมการกินขนมในเด็ก และการส่องกระจกตรวจสอบสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเมื่อมีปัญหา พบว่ามีแบบแผนพฤติกรรมอยู่ 6 แบบ ได้แก่ การดูแลรักษาด้วยตนเองเท่านั้น การดูแลรักษาด้วยตนเองแล้วไปรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาจากหมอพื้นบ้าน การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันแล้วไปรับการรักษาจากหมอพื้นบ้าน และการรับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน แล้วกลับไปรักษาด้วยตนเอง

โดยส่วนใหญ่แล้วชาวบ้านมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และจะแสวงหาการพึ่งพามากขึ้นเมื่อไม่หาย เว้นแต่ในเด็กที่ผู้ปกครองจะแสวงหาบริการแผนปัจจุบันค่อนข้างเร็ว แบบแผนในการแสวงหาบริการจะหลากหลายตามปัจจัยของโรค ประสบการณ์การรักษา และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

บุญเอื้อ ยงวานิชกร และคณะ (2544) ศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและใช้บริการทันตกรรมของประชาชน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมทันตสุขภาพคล้ายคลึงกัน แปรงฟันสม่ำเสมอทุกเช้า ในขณะที่ก่อนนอนแปรงฟันบ้างไม่แปรงฟันบ้าง ผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแปรงฟันสม่ำเสมอกว่าผู้เป็นเกษตรกร ส่วนเด็กนักเรียนประถมศึกษา ผู้ปกครองบอกว่าแปรงฟันตอนกลางวันที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ แต่ที่บ้านไม่ได้มีการติดตามให้แปรงฟันทุกวัน ผู้ปกครองมีความเข้าใจและคุ้นเคยว่าการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปาก และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมเป็นภาระของครู ส่วนการรับรู้ของตนมีปัญหาและแสวงหาบริการทันตกรรมของประชาชน พบว่า ทุกคนคิดว่ามีปัญหาเมื่อมีอาการปวดฟัน และพยายามแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองโดยการกินยาแก้ปวดหรือใช้ยาสมุนไพร หรือสิ่งใกล้มือที่มีอยู่จุดในรูฟันที่ปวดเพื่อบรรเทาอาการและจะเริ่มแสวงหาบริการจากสถานอนามัยโรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน โดยขึ้นอยู่กับสิทธิประโยชน์ เศรษฐฐานะ บริการที่ใกล้บ้านเดินทางสะดวก

สรุป ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นกลวิธีในการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชน โดยยึดหลักสำคัญคือ ความรู้ ทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญในการ

ขับเคลื่อนงานด้านทันตสุขภาพในชุมชน ซึ่งถือเป็นกำลังสำคัญอีกทางหนึ่งที่จะร่วมกันกับทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการสร้างเสริมทันตสุขภาพ แก้ไขปัญหาทันตสุขภาพในชุมชน ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดดังกล่าวในการศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตุม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม”



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาถึงประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอวิธีดำเนินการศึกษา ตามลำดับดังนี้

1. รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

2. ประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ใน ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 100 คน โดยศึกษาทุกหน่วยประชากร ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวน อสม. วิทยุชุมชน ในตำบลท่าตุม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

ลำดับ	ชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	จำนวน อสม. ทั้งหมด (คน)	จำนวน อสม. ที่ผ่านการอบรม อสม. เชี่ยวชาญ ด้านทันตสาธารณสุข (คน)
1	หนองโคน	1	12	12
2	กุดเวียน	2	7	7
3	ท่าตุม	3	14	14
4	โปโล	4	10	10
5	หนองข่า	5	7	7
6	คอนเรือ	6	10	10
7	อ้อยช้าง	7	8	8
8	หนองคู	8	8	8
9	ท่าตุมวารินทร์	9	14	14
10	หนองข่า	10	10	10
รวม		10	100	100

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองโดยการศึกษาจากเอกสาร ทฤษฎี แนวคิด ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ค้นคว้ามา โดยแบ่งเป็น 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข เป็นแบบให้เลือกตอบโดยทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่กำหนด และเติมข้อความให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข และจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ

- 2.1 ด้านอวัยวะในช่องปาก
- 2.2 ด้านโรคในช่องปาก
- 2.3 ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.4 ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้
- 2.5 ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ

ช่องปาก จำนวน 19 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ถูก และ ไม่ถูก ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งค่าคะแนนความรู้ออกเป็น 3 ระดับ จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน ดังนี้ (ชูศรี วงรัตน์, 2544: 75)

ความรู้ระดับสูง	หมายถึง	มีคะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (16 คะแนนขึ้นไป)
ความรู้ระดับปานกลาง	หมายถึง	มีคะแนน ร้อยละ 60.0-79.9 (12-15 คะแนน)
ความรู้ระดับต่ำ	หมายถึง	มีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60.0 (0-11 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์

เป็นแบบสัมภาษณ์ และให้สาธิตการปฏิบัติ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ซึ่งเกิดขึ้นครบตามกระบวนการทุกขั้นตอนของกิจกรรม ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ให้คำแนะนำผู้ปกครอง บันทึกรายงานการตรวจแนะนำ และการส่งรายงาน จำนวน 20 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

การตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และ การให้คำแนะนำผู้ปกครอง

ตอบทำถูกต้องครบถ้วน	ให้ 3 คะแนน
ตอบทำถูกต้องบางส่วน	ให้ 2 คะแนน
ตอบทำไม่ถูกต้อง	ให้ 1 คะแนน

การแปลผล มี 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.67	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.68-2.34	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.35-3.00	หมายถึง มีการปฏิบัติในระดับสูง

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ได้สร้างขึ้น ไปขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญ ให้ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาหาความตรง ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา การเรียงลำดับคำถามและความสมบูรณ์ของเนื้อหา ตามวัตถุประสงค์ ได้ค่า IOC มากกว่าและเท่ากับ 0.67 แล้วนำมาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นก่อนจะนำไปใช้ต่อไป จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

- 4.1.1 นางนวลนิษฐ์ บุตรดีสุวรรณ** ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
- 4.1.2 นายมาวิน ทับแสง** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแกดำ
- 4.1.3 นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์** นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

4.2 การตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 3 ท่าน และได้ทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์แล้วไปทดลองใช้ในการเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้ มาทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

4.2.1 แบบสอบถามความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ จำนวน 19 ข้อ ด้วยวิธี KR-20 Kuder Richardson เท่ากับ 0.766

5. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

5.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables)

5.1.1 คุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงชาวด้านทันตสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขและจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข

5.1.2 ปัจจัยด้านความรู้ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงชาวด้านทันตสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

- 1) ด้านอวัยวะในช่องปาก
- 2) ด้านโรคในช่องปาก
- 3) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 4) ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้
- 5) ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้นและพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

5.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

5.2.1 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงชาวด้าน ประกอบด้วย

- 1) การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
- 2) ให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
- 3) การบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ
- 4) การส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการซั้่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงในชุมชน/หมู่บ้าน และแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กสำรวจคามฟันดี รายไตรมาส

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 ติดต่อประสานงาน เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา

6.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม แก่อาสาสมัครสาธารณสุขเชิงชาวด้านทันตสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนครบทั้ง 100 คน

6.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนักอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข มาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าคูม วันละ 10 คน แล้วแจกแบบสอบถามชุดที่ 1 ส่วนที่ 1 และ 2 ให้กับ อสม. เชี่ยวชาญฯ ตอบคำถามตามความคิดเห็นและความเข้าใจของตนเองเสร็จแล้วเก็บคืนพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ต่อจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลชุดที่ 2 โดยผู้ศึกษา สัมภาษณ์ และให้สาธิตการปฏิบัติ เป็นรายบุคคล แล้วสังเกตการปฏิบัติพร้อมซักถามเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังมีทันตแพทย์ ญัฐพงศ์ วัตตะโส จากโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ร่วมประเมิน พร้อมให้คำแนะนำกรณีปฏิบัติไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ จนครบทั้ง 100 คน

6.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบคำถาม การทำเครื่องหมายในแบบสอบถามจนครบทุกชุด

6.5 เก็บรวบรวมแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ เพื่อนำไปลงรหัสบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

7. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ทั้งในการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ (Interval scale และ Ratio scale) และตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ (Nominal scale และ Ordinal scale) และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ

ใช้สถิติ Chi - square test เมื่อตัวแปรอิสระ 1 ตัวและตัวแปรตาม 1 ตัว มีการวัดระดับกลุ่ม/จัดอันดับคุณภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ กรณีที่ค่าความถี่ที่คาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะทำการวิเคราะห์ด้วยฟิชเชอร์แอคแซกท์ (Fisher's Exact test)

ใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficients เมื่อเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการแจกแจงปกติ เพื่อหาระดับความสัมพันธ์ ทิศทางของความสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ด้านอายุ รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้าน

ทัศนสาธารณสุข และจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทัศนสาธารณสุข กับประสิทธิผลการเฝ้าระวัง
ทัศนสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวชาญ

การแปลผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ บาร์ทซ์ (Bartz, 199: 184) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
$r \geq 0.80$	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
$0.60 < r < 0.80$	มีความสัมพันธ์กันสูง
$0.40 < r < 0.60$	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
$0.20 < r < 0.40$	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
$r < 0.20$	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตุม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ จำนวน 100 ชุด ที่ได้รับการตรวจความครบถ้วนแล้ว วิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ข้อมูลที่วิเคราะห์ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขและจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ

- 2.1 ด้านอวัยวะในช่องปาก
- 2.2 ด้านโรคในช่องปาก
- 2.3 ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก
- 2.4 ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้
- 2.5 ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงivol
ด้านทันตสาธารณสุข

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงivolด้านทันตสาธารณสุข
ตำบลท่าตุม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ข้อมูลคุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	13	13.00
หญิง	87	87.00
รวม	100	100.00
2. อายุ		
20-30 ปี	9	9.00
31-40 ปี	22	22.00
41-50 ปี	37	37.00
51 ปีขึ้นไป	32	32.00
รวม	100	100.00
$\bar{X} = 45.80$	S.D = 10.22	Min = 20 Max = 67
3. สถานภาพสมรส		
โสด	11	11.00
สมรส	82	82.00
หม้าย หย่า แยก	7	7.00
รวม	100	100.00
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	51	51.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	42	42.00
อนุปริญญา ปวท. / ปวส	4	4.00
ปริญญาตรี	3	3.00
รวม	100	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
5. อาชีพหลัก		
เกษตรกรรม	84	84.00
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	3.00
รับจ้างทั่วไป	4	4.00
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.00
แม่บ้าน	9	9.00
รวม	100	100.00
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	45	45.00
5,001 – 10,000	26	26.00
10,001 – 20,000	19	19.00
20,001 ขึ้นไป	10	10.00
รวม	100	100.00
$\bar{X} = 10,106$ S.D.= 8,714.28 Min =1,000 Max = 40,000		
7. ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข(ปี)		
น้อยกว่า 1	50	50.00
1-2	36	36.00
3	14	14.00
รวม	100	100.00
$\bar{X} = 1.70$ S.D.= 1.033 Min = 2 เดือน Max = 3 ปี		
8. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข (ในรอบปีที่ผ่านมา)		
1	42	42.00
2	40	40.00
3	18	18.00
รวม	100	100.00
$\bar{X} = 1.76$ S.D.= 0.74 Min = 1 Max = 3		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 87 มีอายุเฉลี่ย 45.8ปี อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 67 ปี กลุ่มอายุ 41-50 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 37 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 51ปีขึ้นไป ร้อยละ 32 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 11 มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 51 รองลงมา เป็นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 42 ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 84 รองลงมา เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 9 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 ร้อยละ 45 รองลงมา เป็น 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 26 ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ส่วนมากน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 50 รองลงมา 1-2 ปี ร้อยละ 36 และจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข (ในรอบปีที่ผ่านมา) 1 ครั้ง ร้อยละ 42 รองลงมา 2 ครั้ง ร้อยละ 40

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

การวิเคราะห์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ

1. ด้านอวัยวะในช่องปาก
2. ด้านโรคในช่องปาก
3. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้
5. ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	0	0.00
ปานกลาง	30	30.00
สูง	70	70.00
รวม	100	100.00
X =16.65 S.D =1.98 Min = 12 Max = 19		

จากตารางที่ 4.2 พบว่าข้อมูลความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน จำนวน 100 คน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 30 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.98 คะแนนสูงสุด 19 คะแนน ต่ำสุด 12 คะแนน

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้ถูกจัดจําแนกเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ข้อคำถาม	ตอบถูกร้อยละ
1	ฟันน้ำนมของคนเราจะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 1 ปีเต็ม	76
2	ฟันน้ำนมของคนเราจะเริ่มหลุดเมื่ออายุ 7-12 ปี	62
3	ฟันน้ำนมของคนเรามีทั้งหมด 30 ซี่	79
4	ฟันผุระยะเริ่มแรกจะมองเห็นเป็นสีขาวๆ คล้ายชอล์ก	99
5	ฟันผุจะมีลักษณะเป็นสีดำเท่านั้น	79
6	การลุกลามของโรคฟันผุ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะ	84
7	อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ	43
8	ฟันผุที่มีอาการปวดฟัน สามารถรักษาได้โดยการถอนฟันและการรักษาครอบรากฟัน	95
9	การอุดฟัน ช่วยเพิ่มอายุการใช้งานของฟันให้สามารถใช้งานได้นานขึ้น	98
10	การไม่ทำความสะอาดฟันหลังรับประทานอาหารทำให้เป็นโรคฟันผุได้	94
11	การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สามารถป้องกันโรคฟันผุได้	100
12	การแปรงลิ้นหลังจากการแปรงฟันจะช่วยลดแบคทีเรียในช่องปากได้	100
13	การแปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำ สามารถป้องกันโรคฟันผุได้	100
14	การสาธิตการแปรงฟันควรใช้แบบจำลองฟันสาธิตทุกครั้ง	94
15	การสอนทันตสุขศึกษาให้ผู้ปกครองควรมีภาพพลิก โมเดลฟันประกอบการสอน สาธิตทุกครั้ง	96
16	การกินขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม จุกจิบ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้	100

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ตอบถูกร้อยละ
17	การดื่มนมจากแก้วจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุได้	88
18	เมื่อพบปัญหาฟันผุเหงือกบวม ต้องแนะนำผู้ปกครองพาบุตรหลานไปรับการรักษาอย่างรีบด่วน	99
19	ฟันน้ำนมที่ไม่ต้องทำการรักษา เพราะไม่นานฟันน้ำนมก็จะหลุดเองและฟันแท้ก็จะขึ้นมาแทนที่	66

จากตารางที่ 4.3 เมื่อจำแนกข้อความที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขตอบคำถามออกเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขตอบถูกมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ข้อ 11 การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สามารถป้องกันโรคฟันผุได้ ร้อยละ 100 ข้อ 12 การแปรงลิ้นหลังจากการแปรงฟันจะช่วยลดแบคทีเรียในช่องปากได้ ร้อยละ 100 ข้อ 13 การแปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำสามารถป้องกันโรคฟันผุได้ ร้อยละ 100 ข้อ 16 การกินขนมหวานน้ำหวาน น้ำอัดลม จุกจิบ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้ ร้อยละ 100 และ ข้อ 18 เมื่อพบปัญหาฟันผุเหงือกบวม ต้องแนะนำผู้ปกครองพาบุตรหลานไปรับการรักษาอย่างรีบด่วน ร้อยละ 99 ส่วนข้อความที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขตอบถูกน้อยที่สุด 5 อันดับแรก คือ ข้อ 7 อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ร้อยละ 43 ข้อ 2 ฟันน้ำนมของคนเราจะเริ่มหลุดเมื่ออายุ 7-12 ปี ร้อยละ 62 ข้อ 19 ฟันน้ำนมที่ไม่ต้องทำการรักษา เพราะไม่นานฟันน้ำนมก็จะหลุดเองและฟันแท้ก็จะขึ้นมาแทนที่ ร้อยละ 66 ข้อ 1 ฟันน้ำนมของคนเราจะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 1 ปีเต็ม ร้อยละ 76 ข้อ 3 ฟันน้ำนมของคนเรามีทั้งหมด 30 ซี่ และ ข้อ 5 ฟันผุจะมีลักษณะเป็นสีดำเท่านั้น ร้อยละ 79 เท่ากัน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ

ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ที่ใช้ในการศึกษา เป็นระดับผลการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นครบตามกระบวนการทุกขั้นตอนของกิจกรรม ประกอบด้วย ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ด้านการให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ด้านการบันทึกรายงาน

การตรวจ แนะนำ และด้านการส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ในชุมชน/หมู่บ้านและแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กสารคามพันดิรายไตรมาส ในรายด้านและ โดยรวม สรุปได้ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ จำแนกรายด้านและ โดยรวม

ด้านของประสิทธิผล	ประสิทธิผล			\bar{X}	S.D	ระดับประสิทธิผล
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
- ด้านตรวจสุขภาพช่องปาก เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	94 (94)	5 (5)	1 (1)	2.77	0.27	สูง
- ให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับ ทันตสุขภาพ	93 (93)	5 (5)	2 (2)	2.80	0.31	สูง
- การบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ	88 (88)	9 (9)	3 (3)	2.75	0.42	สูง
- การส่งรายงานการตรวจฟันใน กลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก- วัดส่วนสูงในชุมชน/หมู่บ้าน และแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็ก เล็กสารคามพันดิ รายไตรมาส	91 (91)	9 (9)	0 (0)	2.87	0.30	สูง
โดยรวม	94 (94)	5 (5)	1 (1)	2.93	0.29	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.93$) เมื่อพิจารณาประสิทธิผลเป็นรายด้านพบว่า ด้านการส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงในชุมชน/หมู่บ้านและแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กสารคามพันดิรายไตรมาส มีระดับประสิทธิผล

สูงที่สุด ($\bar{X} = 2.87$) รองลงมา คือ ด้านการให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ($\bar{X} = 2.80$) และน้อยที่สุด คือ ด้านการบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ ($\bar{X} = 2.75$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อสรุปได้ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	ระดับประสิทธิผล
		ทำถูกต้องครบถ้วน (ร้อยละ)	ทำถูกต้องบางส่วน (ร้อยละ)	ทำไม่ถูกต้อง (ร้อยละ)			
1. ด้านตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี							
1.	ตรวจสอบสุขภาพช่องปากให้เด็กในท่าและตำแหน่งที่ถูกต้องได้	59	40	1	2.58	0.51	สูง
2.	ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและนับจำนวนซี่ฟันได้	86	14	0	2.86	0.34	สูง
3.	สามารถตรวจและระบุอาการฟันผุระยะแรกได้	80	19	1	2.79	0.43	สูง
4.	สามารถตรวจและระบุอาการฟันผุระยะที่ 2 ได้	85	15	0	2.85	0.35	สูง
5.	สามารถตรวจและระบุอาการฟันผุระยะรุนแรงได้	81	17	2	2.79	0.45	สูง
2. ด้านให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ							
6.	แนะนำและสาธิตการทำความสะอาดในช่องปากเด็ก ในระยะที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้นได้	87	11	2	2.85	0.41	สูง
7.	สามารถแนะนำผู้ปกครองเด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นแล้วได้	80	18	2	2.78	0.46	สูง
8.	แนะนำและสาธิตการแปรงฟันเด็กได้	78	19	3	2.75	0.50	สูง
9.	แนะนำการเลือกซื้อแปรงสีฟันให้เด็กได้	86	12	2	2.84	0.42	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ประสิทธิผล
		ทำถูกต้อง ครบถ้วน (ร้อยละ)	ทำถูกต้อง บางส่วน (ร้อยละ)	ทำ ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ)			
10.	แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบ ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลได้ (เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน)	89	8	3	2.86	0.40	สูง
11.	แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบ ทันตแพทย์หรือทันตภิบาลได้ (เพื่ออุดฟัน ถอนฟันหรือรับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ กรณีปวด บวม)	88	10	2	2.86	0.40	สูง
12.	แนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็ก รับประทานได้	81	19	0	2.81	0.39	สูง
13.	แนะนำเรื่องอาหารว่างที่ดีสำหรับเด็กได้	74	24	2	2.72	0.49	สูง
14.	แนะนำผู้ปกครองป้องกันฟันผุอันเนื่องจาก พฤติกรรมของเด็กได้	84	15	1	2.83	0.40	สูง
15.	แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้	85	15	0	2.85	0.35	สูง
16.	แนะนำผู้ปกครองเรื่องอาหารที่มี สารฟลูออไรด์เสริมสร้างเนื้อฟัน ให้แข็งแรงได้	72	27	1	2.71	0.48	สูง
3. ด้านบันทึกรายงานการตรวจแนะนำ							
17.	สามารถบันทึกการตรวจฟันเด็กได้	81	16	3	2.78	0.48	สูง
18.	สามารถบันทึกการแนะนำผู้ปกครอง ตามลักษณะอาการของโรคฟันผุของเด็ก พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองลงนามรับทราบ คำแนะนำนั้นๆ ได้	75	23	2	2.73	0.48	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลำดับ	ประเด็นการประเมิน	การปฏิบัติ			\bar{X}	S.D.	ระดับ ประสิทธิผล
		ทำถูกต้อง ครบถ้วน (ร้อยละ)	ทำถูกต้อง บางส่วน (ร้อยละ)	ทำ ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ)			
4. การส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการขจัดน้ำหนัก-วัดส่วนสูง							
ในชุมชน/หมู่บ้าน และแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กสารคามพันดี							
19.	สามารถบอกระยะเวลาส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการขจัดน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ในชุมชน/หมู่บ้าน รายหมู่บ้าน (ทช.1) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ รพ.สต.ได้ (ภายในเวลาที่กำหนด)	86	14	0	2.86	0.34	สูง
20.	สามารถบอกระยะเวลาส่งรายงานการคัดกรองโรคฟันผุ เด็กเล็กสารคามพันดี (ทช.2) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ รพ.สต. (ภายในเวลาที่กำหนด)	88	12	0	2.88	0.32	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ข้อ 2 ตรวจสุขภาพช่องปากและนับจำนวนซี่ฟันได้ มีระดับประสิทธิภาพสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.86$) รองลงมาคือ ข้อ 4 สามารถตรวจและระบุอาการฟันผุระยะที่ 2 ได้ ($\bar{X} = 2.85$) และน้อยที่สุด คือข้อ 1 ตรวจสุขภาพช่องปากให้เด็กในท่าและตำแหน่งที่ถูกต้องได้ ($\bar{X} = 2.58$) จากการสังเกตและสอบถามเพิ่มเติมสาเหตุเกิดจากเด็กเล็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตรวจในท่าที่ถูกต้องผู้ปกครองต้องอุ้มในท่าต่างๆ ที่ อสม. สามารถตรวจและนับซี่ฟันได้ เช่นท่านอนพาดกับแขนของผู้ปกครอง เป็นต้น

ด้านการให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีระดับประสิทธิภาพสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.86$) คือข้อ 10 แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตภิบาลได้ (เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน) รองลงมาคือ ข้อ 11 แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตภิบาลได้(เพื่ออุดฟัน ถอนฟันหรือรับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ กรณีปวด บวม) และน้อยที่สุดคือข้อ 16 แนะนำผู้ปกครองเรื่องอาหารที่มีสารฟลูออไรด์เสริมสร้างเนื้อฟันให้แข็งแรงได้ ($\bar{X} = 2.71$) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ส่วนมากมีความ

เข้าใจเรื่องสารฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุที่อยู่ในรูปของยาสีฟัน ส่วนในรูปของอาหารมักจะจำไม่ได้ และจะสับสนกับเกลือ ไอโอดีนเนื่องจากจังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัดไอโอดีนในรูปเกลือผสม ไอโอดีนและอาหารทะเล แต่ก็ยังเป็นผลดีกับเด็กที่จะทำให้เด็กมีความฉลาดเพิ่มมากขึ้นเนื่องจาก การดำเนินงานที่มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นชุมชน/หมู่บ้าน ไอโอดีนครอบคลุมทั้งจังหวัด เพื่อการพัฒนา สติปัญญาเด็กไทย โดยมีการบูรณาการร่วมกันกับงานแม่และเด็ก “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว”

ด้านการบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ มีระดับประสิทธิภาพสูง ($\bar{X}=2.78$) คือ สามารถ บันทึกการตรวจฟันเด็กได้ สามารถบันทึกการแนะนำผู้ปกครอง ตามลักษณะอาการของโรคฟันผุ ของเด็ก พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองลงนามรับทราบคำแนะนำนั้นๆได้ ($\bar{X}=2.73$) จากการสัมภาษณ์ เพิ่มเติมกรณีที่บ้านทักผิด สาเหตุเกิดจากลืมแว่นตาที่ใช้ประจำ ทำให้หลงผิดช่อง นอกจากนั้นยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ไม่ถนัดในการเขียนบรรยาย แต่ถนัดในการพูดและ การสื่อสารมากกว่า

ด้านการส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการซึ้นน้ำหนัก-วัดส่วนสูงในชุมชน/ หมู่บ้านและแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กสารคามฟันดีรายไตรมาส มีระดับประสิทธิภาพสูงที่สุด ($\bar{X}=2.88$) คือข้อ 20 สามารถบอกระยะเวลาส่งรายงานการคัดกรองโรคฟันผุ เด็กเล็กสารคามฟันดี (ทข.2) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ รพ.สต. (ภายในเวลาที่กำหนด) จากการตรวจสอบรายงาน เพิ่มเติม พบว่ามีรายงานที่ส่งครบทุกหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าตูม ให้การยืนยันและรับรองการส่งรายงานดังกล่าว

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ เด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลการเฝ้าระวัง ทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญนั้น ผู้ศึกษาจะนำเสนอ ผลการศึกษาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

4.1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ที่เป็นตัวแปรเชิงปริมาณ
ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ด้านอายุ รายได้ ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข และจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุขกับ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.6 และ 4.7

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ

คุณลักษณะทางประชากร	ประสิทธิผล	
	r	P-value
อายุ	0.490	< 0.0001 *
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.051	0.614
ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชิงวิชาการ	0.050	0.623
ด้านทันตสาธารณสุข		
จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม	0.151	0.133
ด้านทันตสาธารณสุข		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชิงวิชาการด้านทันตสาธารณสุข และการอบรมด้านทันตสาธารณสุข (ในรอบปีที่ผ่านมา) ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ

ปัจจัยด้าน	ประสิทธิผล	
	r	P-value
ความรู้	0.238	0.017*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ
ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก กับ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ ด้วยการทดสอบไคสแควร์ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสิทธิภาพโดยรวมในระดับสูง มีจำนวน 94 คน ระดับปานกลาง มีจำนวน 5 คน และระดับต่ำมีเพียง 1 คน ซึ่งตามข้อตกลงของการทดสอบไคสแควร์ ให้พิจารณาว่า มีจำนวนช่องเซลล์ที่มีค่าความถี่ที่คาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนช่องเซลล์ทั้งหมดหรือไม่ ถ้าเป็นตารางที่ไม่ใช่ 2 แถวหรือ 2 คอลัมน์ จะมีค่าความถี่ที่คาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ไม่ได้ จะต้องยุบตารางให้เหลือจำนวนแถวและจำนวนคอลัมน์ให้น้อยลง (สมหมาย คชนาม, 2551: 129) ซึ่งกรณีนี้จำเป็นต้องยุบตารางส่วนที่เป็นคอลัมน์ คือ ยุบรวม ประสิทธิภาพ ระดับปานกลางและต่ำ เข้าเป็นคอลัมน์เดียวกันและเมื่อยุบรวมแล้วเปลี่ยนชื่อระดับเป็นระดับปานกลางลงมา ส่วนกรณีที่ค่าความถี่ที่คาดหวัง น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะทำการวิเคราะห์ด้วยฟิชเชอร์แอคแซกท์ (Fisher's Exact test) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ

คุณลักษณะทางประชากร	ประสิทธิผล		
	สูง	ปานกลางลงมา	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	12 (92.3)	1 (7.7)	13 (100)
หญิง	82 (94.3)	5 (5.7)	87 (100)
รวม	94 (94)	6 (6)	100 (100)
	$X^2 = 0.076$ df = 1 p-value = 0.783		
สถานภาพสมรส			
โสด	9 (81.8)	2 (18.2)	11 (100)
สมรส	78 (95.1)	4 (4.9)	82 (100)

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	ประสิทธิผล		
	สูง	ปานกลางลงมา	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
หม้าย หย่า แยก	7 (100)	0 (0)	7 (100)
รวม	94 (94)	6 (6)	100 (100)
Fisher's Exact = 2.964 df = 2 p-value = 0.181			
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา	51(100)	0 (0)	51(100)
มัธยมศึกษา/ปวช.	37 (88.1)	5 (11.9)	42 (100)
อนุปริญญา ปวท. / ปวส	3 (75)	1 (25)	4 (100)
ปริญญาตรี	3 (100)	0 (0)	3 (100)
รวม	94 (94)	6 (6)	100 (100)
Fisher's Exact = 9.281 df = 3 p-value = 0.022*			
อาชีพหลัก			
เกษตรกร	78 (92.9)	6 (7.1)	84 (100)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3 (100)	0 (0)	3 (100)
รับจ้างทั่วไป	4 (100)	0 (100)	4 (100)
แม่บ้าน	9 (100)	0 (100)	9 (100)
รวม	94 (94)	6 (6)	100 (100)
Fisher's Exact = 0.756 df = 3 p-value = 1.00			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตารางที่ 4.8 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาการ พบว่า เพศหญิงมีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง มากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ ร้อยละ 94.3 และ 92.3 ตามลำดับ ในขณะที่เพศชายมีระดับการประสิทธิผล อยู่ในระดับปานกลางลงมา มากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 7.7 และ 5.7 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส โสด มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.8 และระดับปานกลาง ลงมา ร้อยละ 18.2 ส่วนสถานภาพสมรสคู่ มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.1 และระดับ ปานกลางลงมา ร้อยละ 4.9 ในขณะที่สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

การศึกษาระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ในขณะที่การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.1 และระดับ ปานกลางลงมา ร้อยละ 11.9 ส่วนการศึกษาระดับอนุปริญญา ปวท./ปวส มีประสิทธิผลอยู่ในระดับ สูง ร้อยละ 75 และระดับปานกลางลงมา ร้อยละ 25

อาชีพเกษตรกรกรรม มีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.9 และระดับปานกลาง ลงมา ร้อยละ 7.1 ในขณะที่อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับจ้างทั่วไป และแม่บ้าน มีประสิทธิผลอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 100

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับประสิทธิผลการ เฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ พบว่า ระดับ การศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ตำบลท่าตุม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม โดยทำการศึกษาในประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ในตำบลท่าตุม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขแล้วทุกคน จำนวนทั้งสิ้น 100 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ คือ สถิติไคสแควร์กรณีตัวแปรวัดในระดับนามบัญญัติ หรือตัวแปรที่วัดในระดับช่วงขึ้นไปซึ่งมีการแจกแจงไม่ปกติ กรณีที่ค่าความถี่ที่คาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 จะทำการวิเคราะห์ด้วย ฟิชเชอร์แอคแซกต์(Fisher's Exact test) และใช้สถิติสหสัมพันธ์กรณีตัวแปรวัดในระดับช่วงขึ้นไป ซึ่งมีการแจกแจงปกติ สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. ผลการศึกษา

2.1 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ พบว่า ภาพรวม มีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.93$) เมื่อพิจารณาประสิทธิผลเป็นรายด้านพบว่า ด้านการส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงในชุมชน/หมู่บ้านและแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กเสารคามฟันดีรายไตรมาส มีระดับประสิทธิผลสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.87$) รองลงมา คือ ด้านการให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

($\bar{X} = 2.80$) และน้อยที่สุด คือด้านการบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ ($\bar{X} = 2.75$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญมีประสิทธิผลอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ข้อ 2 ตรวจสุขภาพช่องปากและนับจำนวนซี่ฟันได้ มีระดับประสิทธิภาพสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.86$) และน้อยที่สุด คือข้อ 1 ตรวจสุขภาพช่องปากให้เด็กในท่าและตำแหน่งที่ถูกต้องได้ ($\bar{X} = 2.58$) จากการสังเกตและสอบถามเพิ่มเติม สาเหตุเกิดจากเด็กเล็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตรวจในท่าที่ถูกต้องผู้ปกครองต้องอุ้มในท่าต่างๆ ที่อสม. สามารถตรวจและนับซี่ฟันได้ เช่น ท่านอนพาดกับแขนของผู้ปกครอง เป็นต้น ด้านการให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีระดับประสิทธิภาพสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.86$) คือข้อ 10 แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตภิบาลได้ (เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน) และน้อยที่สุด คือข้อ 16 แนะนำผู้ปกครองเรื่องอาหารที่มีสารฟลูออไรด์เสริมสร้างเนื้อฟันให้แข็งแรงได้ ($\bar{X} = 2.71$) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า อสม. ส่วนมากมีความเข้าใจเรื่องสารฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุที่อยู่ในรูปของยาสีฟัน ส่วนในรูปของอาหารมักจะจำไม่ได้ และจะสับสนกับเกลือ ไอโอดีนเนื่องจากมหาสารคามเป็นจังหวัดไอโอดีนในรูปเกลือผสม ไอโอดีนและอาหารทะเล แต่ก็ยังเป็นผลดีกับเด็กที่จะทำให้เด็กมีความฉลาดเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการดำเนินงานที่มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนซึ่งมหาสารคาม เป็นชุมชน/หมู่บ้านไอโอดีนครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย โดยมีการบูรณาการร่วมกันกับงานแม่และเด็ก “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว” ด้านการบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ มีระดับประสิทธิภาพสูง ($\bar{X} = 2.78$) คือ สามารถบันทึกการตรวจฟันเด็กได้ สามารถบันทึกการแนะนำผู้ปกครอง ตามลักษณะอาการของโรคฟันผุของเด็ก พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองลงนามรับทราบคำแนะนำนั้นๆ ได้ ($\bar{X} = 2.73$) จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมกรณีที่บ้านทึกผิด สาเหตุเกิดจากลิ้มแวนดาที่ใช้ประจำ ทำให้หลงผิดช่อง นอกจากนั้นยังพบว่า อสม. ไม่ถนัดในการเขียนบรรยาย แต่ถนัดในการพูดและการสื่อสารมากกว่า ด้านการส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการซึ้น้ำหนัก-วัดส่วนสูงในชุมชน/หมู่บ้านและแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กสารคามพันดิรายไตรมาส มีระดับประสิทธิภาพสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.88$) คือ ข้อ 20 สามารถบอกระยะเวลาส่งรายงานการคัดกรองโรคฟันผุ เด็กเล็กสารคามพันดิ (ทช.2) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ รพ.สต. (ภายในเวลาที่กำหนด) จากการตรวจสอบรายงานเพิ่มเติม พบว่ามีรายงานที่ส่งครบทุกหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตูม ให้การยืนยันและรับรองการส่งรายงานดังกล่าว

2.2 ปัจจัยด้านความรู้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ส่วนใหญ่ มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอวัยวะในช่องปาก ด้านโรคในช่องปาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้ด้าน

ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 30 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.65 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.98 จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน คะแนนสูงสุด 19 คะแนน ต่ำสุด 12 คะแนน ข้อคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขตอบถูกมากที่สุด 4 อันดับแรก คือ ข้อ 11 การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สามารถป้องกันโรคฟันผุได้ ร้อยละ 100 ข้อ 12 การแปรงลิ้น หลังจากการแปรงฟันจะช่วยลดแบคทีเรียในช่องปากได้ ร้อยละ 100 ข้อ 13 การแปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำสามารถป้องกันโรคฟันผุได้ ร้อยละ 100 ข้อ 16 การกินขนมหวานน้ำหวาน น้ำอัดลม จุกจิบ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้ ร้อยละ 100 ส่วนข้อคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 7 อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ร้อยละ 43 ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87 มีอายุเฉลี่ย 45.8ปี อายุต่ำสุด 20ปี สูงสุด 67ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82 ระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 51 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 84 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ส่วนมากน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 50 และจำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข (ในรอบปีที่ผ่านมา) 1 ครั้ง ร้อยละ 42

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านความรู้กับ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ มีดังนี้

2.3.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พบว่า อายุ และระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข และการอบรมด้านทันตสาธารณสุข (ในรอบปีที่ผ่านมา) ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ

2.3.2 ปัจจัยด้านความรู้ พบว่า ความรู้ด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอวัยวะในช่องปากด้านโรคในช่องปาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้ ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข มีความรู้ระดับสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. อภิปรายผล

3.1 ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ พบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวสุนทรีย์ ชันชรธรรม และคณะ (2557) ที่พบว่า การที่ อสม. เข้าเยี่ยมบ้าน โดยใช้ชุดอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเด็ก 0-2 ปี ในการให้ความรู้ทันตสุขภาพ ร่วมกับการสาธิตและฝึกทักษะการแปรงฟันให้แก่ผู้ดูแลเด็ก มีประสิทธิภาพระดับสูง ทั้งต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยผู้ดูแลเด็กและอนามัยช่องปากของเด็ก และสอดคล้องกับการศึกษาของโพธิ์คำ นาคคำ (2546) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ มีระดับประสิทธิภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากนโยบายสาธารณะที่เอื้ออำนวยให้มีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและเป้าหมายการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมคิดร่วมดำเนินการ ตลอดจนประเมินผลการทำงานได้ด้วยตนเอง แนะนำช่องทางที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการเงินและทรัพยากรอย่างเพียงพอและต่อเนื่องซึ่งกล่าวโดยรวมก็คือ เสริมสร้างให้องค์กรประชาชนและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชนได้อย่างแข็งขัน รวมถึงมีค่าป่วยการ 600 บาทต่อเดือน ที่มอบให้เป็นสวัสดิการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนด้วย

เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพเป็นรายด้าน แยกรายชื่อ พบว่า ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ มีความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงความตระหนักถึงภารกิจที่ทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมอบหมายให้ดำเนินการและยังเป็นงานที่ต้องส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำตามเป็นประจำทุก 3 เดือน เพื่อให้พนักงานบันทึกข้อมูลได้บันทึกลงในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (OP/PP Individual Data) เพื่อเป็นข้อมูลผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำตาม ด้วย

ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี พบว่าตรวจสุขภาพช่องปากและนับจำนวนซี่ฟันได้ มีระดับประสิทธิภาพสูงที่สุด รองลงมาคือ สามารถตรวจและระบุอาการฟันผุระยะที่ 2 ได้ และน้อยที่สุดคือ ตรวจสุขภาพช่องปากให้เด็กในท่าและตำแหน่งที่ถูกต้องได้ จากการสังเกตและสอบถามเพิ่มเติมสาเหตุเกิดจากเด็กเล็กไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการตรวจในท่าที่ถูกต้องผู้ปกครองต้องอุ้มในท่าต่างๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ สามารถตรวจและนับซี่ฟันได้ เช่น ท่านอนพาดกับแขนของผู้ปกครอง เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ปกครองที่พาเด็ก

มาตรฐานช่องปากส่วนมากเป็นชาย ที่ตามใจหลาน ไม่บังคับ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ ทำงานลำบาก ต้องใช้วิธีหลอกล่อและใช้เวลานานในการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแต่ละคน สาเหตุที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ต้องใช้ความพยายามตรวจสุขภาพช่องปาก ให้เด็กได้ดีนั้น เพราะได้ฝึกทักษะ และปฏิบัติจริงจนเกิดความชำนาญ จากการออกเยี่ยมบ้านและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านท่าคู่มาร่วมกับทีมหมอบรรเทา อยู่เป็นประจำทุกเดือนตามแผนการเยี่ยมบ้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าคู่ม

ด้านการให้คำแนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับทันตสุขภาพ มีระดับประสิทธิภาพสูงที่สุด คือ แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตภิบาลได้ เพื่ออุดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ทุก 6 เดือน รองลงมาคือ แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือทันตภิบาลได้เพื่ออุดฟัน ถอนฟันหรือรับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ กรณีปวด บวม และน้อยที่สุด คือ แนะนำผู้ปกครองเรื่อง อาหารที่มีสารฟลูออไรด์เสริมสร้างเนื้อฟันให้แข็งแรงได้ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ส่วนมากมีความเข้าใจเรื่องสารฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุที่อยู่ใน รูปของยาสีฟัน ส่วนในรูปของอาหารมักจะจำไม่ได้ และจะสับสนกับเกลือไอโอดีนเนื่องจากจังหวัด มหาสารคามเป็นจังหวัดไอโอดีนในรูปเกลือผสมไอโอดีนและอาหารทะเล แต่ก็เป็นผลดีกับเด็กที่จะ ทำให้เด็กมีความฉลาดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานที่มีผลลัพธ์ที่ชัดเจนเป็นชุมชน/หมู่บ้าน ไอโอดีนครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย โดยมีการบูรณาการร่วมกันกับงาน แม่และเด็ก “เพิ่มไอโอดีน เพิ่มไอคิว”

ด้านการบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ มีระดับประสิทธิภาพสูง คือ สามารถบันทึก การตรวจฟันเด็กได้ สามารถบันทึกการแนะนำผู้ปกครอง ตามลักษณะอาการของโรคฟันผุของเด็ก พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองลงนามรับทราบคำแนะนำนั้นๆ ได้ จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมกรณีที่บ้านทึก ผิดสาเหตุเกิดจากลิ้มแว่นตาที่ใช้ประจำ ทำให้หลังผุดช่อง นอกจากนั้นยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ไม่ถนัดในการเขียนบรรยาย แต่ถนัดในการพูดและการสื่อสารมากกว่า

ด้านการส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูงใน ชุมชน/หมู่บ้านและแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กสารคามพันศิริยาไทรมาส มีระดับประสิทธิภาพสูง ที่สุด คือ สามารถบอกระยะเวลาส่งรายงานการคัดกรองโรคฟันผุ เด็กเล็กสารคามพันศิริ (ทช.2) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ รพ.สต. (ภายในเวลาที่กำหนด) จากการตรวจสอบรายงานเพิ่มเติม พบว่ามีรายงานที่ส่งครบทุกหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ท่าคู่ม ให้การยืนยันและรับรองการส่งรายงานดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนโยบายจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ให้ทุกหน่วยบริการในสังกัดได้จัดเก็บข้อมูลการให้บริการ ส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทุกงาน โดยการบันทึกข้อมูลบริการทั้งหมดแล้วนำเข้าสู่ข้อมูลใน

โปรแกรม 21/ 43 เพิ่ม (OP/PP Individual Data) เพื่อเป็นข้อมูลสรุปผลงานประจำปีในการนิเทศงานประเมินผลและตรวจราชการกรณีปกติของระดับอำเภอด้วย จึงทำให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าตุม ได้ควบคุมกำกับติดตามผลงานจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพอย่างใกล้ชิด

3.2 ปัจจัยด้านความรู้ พบว่า ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอวัยวะในช่องปากด้านโรคในช่องปาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้ ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ แอนนา แสงบบาล (2543) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระนุช ไชยศรี (2553) ที่พบว่าความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองมีความรู้ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของกรกฎ จันทร์ศิริศรี (2548) ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้มีทันตภิบาล ประจำ คอยให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาทางทันตกรรม นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขที่จัดเวรหมุนเวียนมาช่วยงานข้างเก้าอี้ทำฟัน และคอยให้ทันตสุขภาพแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมที่หน้าห้องทันตกรรมเป็นประจำทุกวัน

เมื่อพิจารณาข้อคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขตอบคำถามออกเป็นรายชื่อพบว่า ข้อคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขตอบถูกมากที่สุด คือ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สามารถป้องกันโรคฟันผุได้ การแปรงลิ้นหลังจากการแปรงฟันจะช่วยลดแบคทีเรียในช่องปากได้ การแปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำสามารถป้องกันโรคฟันผุได้ การกินขนมหวานน้ำหวาน น้ำอัดลม จูบจิบ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้ เมื่อพบปัญหาฟันผุเหงือกบวม ต้องแนะนำผู้ปกครองพาบุตรหลานไปรับการรักษาอย่างรีบด่วน ส่วนข้อคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุขตอบถูกน้อยที่สุด คือ อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ฟันน้ำนมของคนเราจะเริ่มหลุดเมื่ออายุ 7-12 ปี ฟันน้ำนมที่ผุไม่ต้องทำการรักษา เพราะไม่นานฟันน้ำนมก็จะหลุดเองและฟันแท้ก็จะขึ้นมาแทนที่ ฟันน้ำนมของคนเราจะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 1 ปีเต็ม ฟันน้ำนมของคนเรามีทั้งหมด 30 ซี่และฟันผุจะมีลักษณะเป็นสีดำเท่านั้น ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจส่งผลกระทบต่อส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพได้ หากไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้อง ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 6.7 เท่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เพศชายเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัวนอกบ้าน ส่วนเพศหญิงทำงานในบ้านและบริเวณใกล้เคียง ทำให้มีเวลาว่างมากกว่าอีกทั้งยังมีจิตอาสาให้ความช่วยเหลือกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนได้ อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-50 ปี แต่งงานแล้วและอยู่ด้วยกัน มีอาชีพเกษตรกรกรรม จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ต่อเดือน ระยะเวลาเป็น อสม.เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข มาน้อยกว่า 1 ปี และได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข เพียงปีละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี อานุกาฬเสถียร (2553) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 35-44 ปี มีอาชีพเกษตรกรกรรม สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่าง 5-14 ปี และส่วนมากเคยเข้าประชุม/อบรม และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ ชีร์ปนกรณ์ สุภกิจโยธิน (2549) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีสถานภาพสมรสคู่ ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระหว่าง 1-5 ปี

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยด้านความรู้ กับ ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ มีดังนี้

3.3.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร พบว่า

ด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี อานุกาฬเสถียร (2553) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นั่นคืออายุมากขึ้นจะมีประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบว่า ร้อยละ 69 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ มีอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ ที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีประสิทธิภาพในระดับสูง รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา/ปวช. อนุปริญญา ปวท. / ปวส ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา

มัธยมศึกษา/ ปวช.และอนุปริญา ปวท. / ปวส.ขึ้นไป ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม แม่บ้าน จึงทำให้มีเวลาว่างในการดำเนินงานอีกทั้งยังมีความสนใจ ตั้งใจในการช่วยงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูพีดี อานุกาฬเสถียร (2553) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับการศึกษาของสรราชย์ สุวรรณรักษ์ (2548) ที่พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญของตำบลท่าคูม ทั้งเพศหญิงและเพศชายสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ใกล้เคียงกัน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87 มีระดับประสิทธิผลในระดับสูงถึงร้อยละ 94.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยูพีดี อานุกาฬเสถียร (2553) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการศึกษาของยูพีดี อานุกาฬเสถียร (2553) ที่พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะรัตน์ กฤตยานวัช (2550) ที่พบว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โครงการเมืองไทยแข็งแรงของสมาชิกเครือข่ายภาคประชาชน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญ

สอดคล้องกับการศึกษาของอภิสิทธิ์ อินทร์บุตร (2537) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กิ่งอำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่าเพศ อายุ สถานภาพการสมรส และรายได้ต่างกัน มีประสิทธิผลการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ สอดคล้องกับการศึกษาของยุพดี อานุกาเสถียร (2553) ที่พบว่า ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การอบรมด้านทันตสาธารณสุข (ในรอบปีที่ผ่านมา) ไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้การยอมรับนับถือ อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ทันตบุคลากร ให้ความไว้วางใจ เป็นผู้มีคุณสมบัติ ที่มีใจรัก และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข มีมนุษยสัมพันธ์ดี ซื่อสัตย์และเสียสละ จึงทำให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง และเรียนรู้ด้วยตนเอง

3.3.2 ปัจจัยด้านความรู้ พบว่า ความรู้ด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอวัยวะในช่องปากด้านโรคในช่องปาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้ ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข มีความรู้อยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ นั่นหมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ ยิ่งมีความรู้สูงจะทำให้ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชน สูงตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเอื้อ ขงวานิชกร และคณะ (2544) ศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและใช้บริการทันตกรรมของประชาชน ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมทันตสุขภาพคล้ายคลึงกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ รัชย์พงษ์ (2549) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษา ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เชี่ยวชาญ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1.1 จากการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านทันตสาธารณสุข ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านอวัยวะในช่องปากด้านโรคในช่องปาก ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก
 ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้ ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อ
 สุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ใน
 ระดับสูง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรผลิตสื่อการสอนการอบรม
 สร้างเสริมความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพด้วยการอบรมฟื้นฟู การฝึก
 ทักษะ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ เป็นประจำเพื่อไม่ให้หลงลืม โดยใช้แบบ
 จำลองฟันสำหรับฝึกทักษะการแปรงฟันใช้แบบจำลองฟันเกี่ยวกับโรคเหงือกและโรคฟันผุสำหรับ
 สอนเรื่องโรคในช่องปากและมีรูปภาพประกอบเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องโภชนาการด้วย
 และควรใช้ภาษาท้องถิ่น

4.1.2 จากการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการเฝ้าระวัง
ทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ซึ่งอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพส่วนมากอยู่ในวัยทำงาน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรนำ
 ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ไปพิจารณาในการมอบหมายหน้าที่ ที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้าน
 ทันตสาธารณสุขให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพที่อายุมากเป็นหัวหน้าทีม และ
 ให้เป็นพี่เลี้ยงถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพที่อายุน้อย

4.1.3 จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผล
การเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ซึ่ง
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ส่วนมากมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ควร
 พิจารณา ดังนี้

1) **ลักษณะการสอน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข** จึงควรให้อาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ ได้ปฏิบัติ ลงมือทำจริงโดยอาจจัดเป็นฐานการอบรม ให้ฝึกปฏิบัติจริง
 มากกว่าการเล่าให้ฟัง ฝึกทักษะ โดยใช้แบบจำลองฟันในการฝึกและสอนแปรงฟันจริง ฝึกการเขียน
 บรรยายคำแนะนำให้ชัดเจน ฝึกให้ใช้อุปกรณ์สื่อสาร เช่น ไมโครโฟน เป็นต้น ดังสำนวนสุภาษิต
 ที่ว่า “สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น สิบตาเห็นไม่เท่ามือคลำ” การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 เชิงวิชาชีพ ได้ลงมือทำ จะเกิดประสบการณ์ตรง แล้วใช้ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนสำคัญ
 ในการแก้ปัญหาและปรับปรุงให้ดีขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ มีการปฏิบัติ
 สัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ อย่างหลากหลาย ทำให้เกิดแนวคิดใหม่ๆ มากมายทำให้คิดเป็น ทำเป็น แก้ปัญหา
 ได้เมื่อได้ลงมือปฏิบัติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพ จะจำความรู้ได้แม่นยำและนาน

กว่าการท่องจำเกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ จากการทำกิจกรรม การพูดคุยกันในกลุ่มย่อย การลงมือปฏิบัติ และการได้ถ่ายทอดสิ่งที่ทำได้ให้คนอื่น เป็นการเรียนรู้ที่ต้องทำความเข้าใจด้วยตนเอง แล้วสะท้อนออกมาด้วยการปฏิบัติ

2) ส่งเสริมสนับสนุนให้ อสม. ได้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เช่น การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) เพื่อยกระดับการศึกษาของอสม.ต่อไป

4.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

4.2.1 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงพาณิชย์ด้านทันตสาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.2.2 ควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชน

4.2.3 ควรศึกษารูปแบบการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนโดย อสม. เป็นพ่อแม่บุญธรรม





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรกฎ จันทศิริศรี. (2548). *ประสิทธิผลของ โปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับทัศนสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โยประยุกต์แรงสนับสนุนทางสังคมในนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5 จังหวัดพิษณุโลก*. (ปริญญาานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). *ระบบสารสนเทศงานสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน*. สืบค้นจาก <http://www.thaiphc.net>.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2536). *งานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา*. คู่มืออบรมครูประจำชั้น. กรุงเทพฯ: (ม.ป.พ.)
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2547). *พลวัตสุขภาพกับการพึ่งตนเอง ภาคชนบท*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2544). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬา.
- บุญเอื้อ ขวานิชากกร และคณะ. (2544). *เรื่องสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและใช้บริการทันตกรรมของประชาชน*. *วิทยสารทันตสาธารณสุข*. 6(2) : 105-116.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร์ และคณะ. (2551). *การศึกษาความรู้และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน*. *วารสารวิจัย มข*. 13(7): 807-818.
- ปิยะรัตน์ กฤตยานวัช. (2550). *ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการเมืองไทยแข็งแรงของสมาชิกเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี
- พงศัลดดา เผ่าศิริ. (2548). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตรับผิดชอบของค์การบริหารส่วนตำบลวังหิน อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระทางวิทยาศาสตรบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- พัชรลักษณ์ เกื้ออนาคี. (2542). *ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน : กรณีศึกษาตำบลป่ามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น*. *วิทยสารทันตแพทยศาสตร์*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2(2) : 46-55.

- โพธิ์คำ นาคคำ. (2546). *ประสิทธิผลการดำเนินงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ ในโรงเรียน ประถมศึกษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2541). การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในชุมชน. *เชียงใหม่ทันตแพทยสาร*. 19(พิเศษ) : 8-9.
- ยุพดี อานุกาฬเสถียร. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วสุนธิ์ ชันธรรม และคณะ. (2557). ประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้ชุดดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับการเยี่ยมบ้านในเด็กอายุ 0-2 ปี. *เชียงใหม่ทันตสาร*. 35(1) :19-130.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วีระนุช ไชยศรี. (2553). *ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังซ่อน ตำบลพังงู อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- วุฒิชัย จำนง. (2530). การผสมผสานปฏิบัติการเพื่อผลิตภาพ. *วารสารพัฒนาบริหารศาสตร์*. 2 :255-269
- ศิริพร บุตรวงษ์. (2544). *พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี*. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- สมใจ ลักษณะ. (2547). *การพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สมหมาย คชนาม. (2551). *เอกสารประกอบการบรรยายการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการวิจัย (ระยะที่ 2)*. สุราษฎร์ธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- สรรัชต์ สุวรรณรักษ์. (2548). *การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการควบคุมป้องกันไข้เลือดออก กรณีศึกษาอำเภอรามัน จังหวัดยะลา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2537). *การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย*.
กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์สัมพันธ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2555). *คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงวิชาชีพด้านทันตสาธารณสุข ปีพุทธศักราช 2555*. มหาสารคาม:
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- สุจิตรา ลิกขะมณฑล. (2537). *ประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2536*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- สุธารดี รักษ์พงษ์. (2549). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อกินยา อกิวังโสกุล. (2544). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยะเชิงเทรา*. (ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.
- อกิสิทธิ อินทร์บุตร. (2537). *ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กิ่งอำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุดม ทุมโฆสิตและคณะ. (2527). *ศึกษาเรื่องสภาวะสุขภาพช่องปากต่องานทันตสาธารณสุขมูลฐาน*.
วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2(3) :11-16.
- อุทัย หิรัญโต. (2531). *หลักการบริหารบุคคล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โอ เอช พรินติ้งเฮาส์.
- อุทัยวรรณ กาญจนกามล. (2541). *การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน*. *เชียงใหม่ทันตแพทยสาร*. 19(พิเศษ) : 6-10.
- แอนนา แสบงบาล. (2543). *ศึกษาประสิทธิผลของโครงการทันตสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพในผู้ปกครองเด็กอายุ 5-8 ปี อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- Reisine, Fertig, Weber, and Leder. (1989). *Impac of dental condition on patients' quality of life*.
Community Dent Epidemiol. 17 : 7-10.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

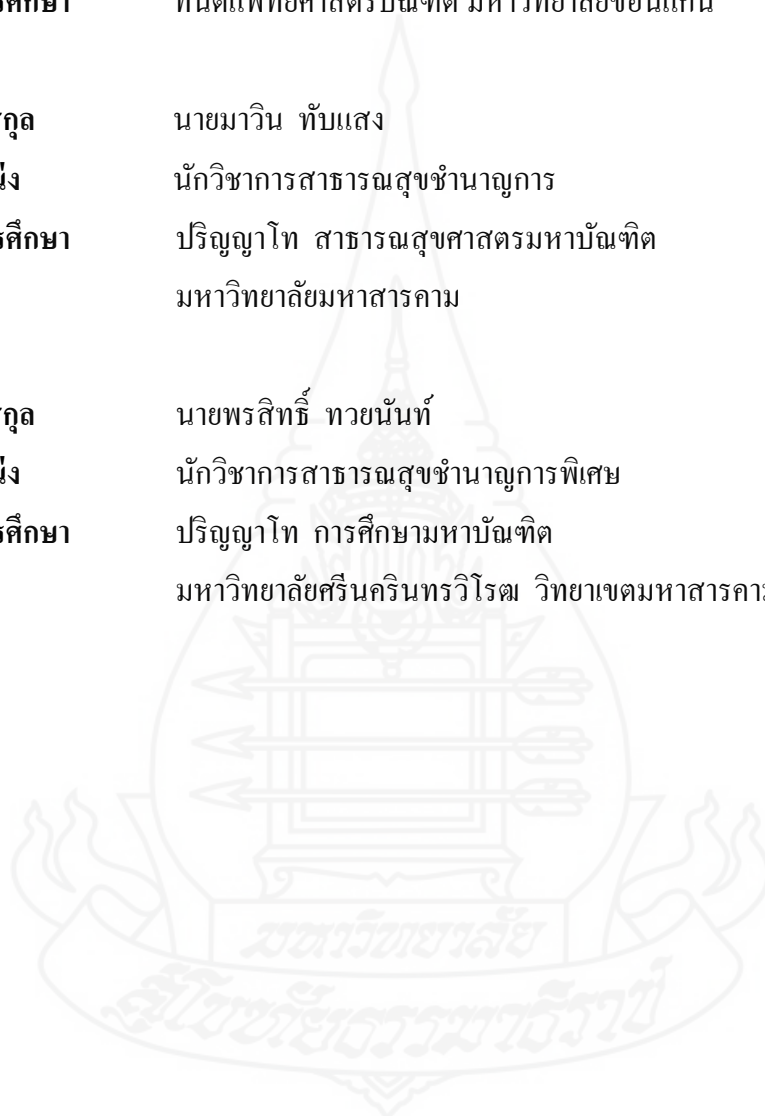


ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ชื่อ – สกุล นางนวลนิตย์ บุตรดีสุวรรณ
ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วุฒิการศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ชื่อ – สกุล นายมาวิน ทับแสง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วุฒิการศึกษา ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3. ชื่อ – สกุล นายพรสิทธิ์ ทวยนันท์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วุฒิการศึกษา ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตมหาสารคาม





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัย

สกลนคร

แบบสอบถาม**ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเชิงเขาชาญ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม****คำชี้แจง**

1. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงเขาชาญด้านทันตสาธารณสุข
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงเขาชาญด้านทันตสาธารณสุขในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน
2. ผู้ศึกษา ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงเขาชาญด้านทันตสาธารณสุข ในการตอบแบบสอบถาม ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ฉบับนี้ จะไม่มีผลต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เพื่อการพัฒนางานในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงเขาชาญด้านทันตสาธารณสุข เท่านั้น

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นางพิสมัย ศรีทำนา

ผู้ศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ท่านเห็นว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียวและเติมข้อความลงใน ที่กำหนด

1. เพศ

1. () ชาย 2. () หญิง

2. อายุ ปี (เต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1. () โสด 2. () สมรส
3. () หม้าย หย่า แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. () ประถมศึกษา 2. () มัธยมศึกษา / ปวช.
3. () อนุปริญญา ปวท. / ปวส. 4. () ปริญญาตรี
5. () สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลักของท่าน

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

6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประมาณ บาท

7. ระยะเวลาในการเป็น อสม. เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขปี..... เดือน

8. จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรมด้านทันตสาธารณสุข.....ครั้ง (ในรอบปีที่ผ่านมา)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ คือ

1. ด้านอวัยวะในช่องปาก (ข้อ 1-3)
2. ด้านโรคในช่องปาก (ข้อ 4-9)
3. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก (ข้อ 10-14)
4. ด้านการถ่ายทอดความรู้โดยใช้สื่อต่างๆ ได้ (ข้อ 15-16)
5. ด้านให้คำปรึกษาเบื้องต้น และพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก (17-20)

คำชี้แจง 1. โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อคำถามที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง
2. โปรดกาเครื่องหมาย X ลงใน หน้าข้อคำถามที่ท่านเห็นว่าผิด

- 1. ฟันน้ำนมของคนเราจะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 1 ปีเต็ม
- 2. ฟันน้ำนมของคนเราจะเริ่มหลุดเมื่ออายุ 7 – 12 ปี
- 3. ฟันน้ำนมของคนเรามีทั้งหมด 30 ซี่
- 4. ฟันผุระยะเริ่มแรกจะมองเห็นเป็นสีขาวๆ คล้ายชอล์ก
- 5. ฟันผุจะมีลักษณะเป็นสีดำเท่านั้น
- 6. การดูแลสุขภาพของโรคฟันผุ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะ
- 7. อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ
- 8. ฟันผุที่มีอาการปวดฟัน สามารถรักษาได้โดยการถอนฟันและการรักษาครอบรากฟัน
- 9. การอุดฟัน ช่วยเพิ่มอายุการใช้งานของฟันให้สามารถใช้งานได้นานขึ้น
- 1. การไม่ทำความสะอาดฟันหลังรับประทานอาหารทำให้เป็นโรคฟันผุได้
- 11. การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สามารถป้องกันโรคฟันผุได้
- 12. การแปรงลิ้นหลังจากการแปรงฟันจะช่วยลดแบคทีเรียในช่องปากได้
- 13. การแปรงฟันก่อนนอนเป็นประจำ สามารถป้องกันโรคฟันผุได้
- 14. การสาธิตการแปรงฟันควรใช้แบบจำลองฟันสาธิตทุกครั้ง
- 15. การสอนทันตสุขศึกษาให้ผู้ปกครองควรมีภาพพลิก โมเดลฟันประกอบการสอน สาธิต
ทุกครั้ง
- 16. การกินขนมหวานน้ำหวาน น้ำอัดลม จูบจิบ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุได้
- 17. การดื่มนมจากแก้วจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน (ต่อ)

- 18. เมื่อพบปัญหาฟันผุเหี่ยวกบวม ต้องแนะนำผู้ปกครองพาบุตรหลานไปรับการรักษา
อย่างไรบ้าง
- 19. ฟันน้ำนมที่ผุไม่ต้องทำการรักษา เพราะไม่นานฟันน้ำนมก็จะหลุดเองและฟันแท้
ก็จะขึ้นมาแทนที่





ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

แบบสัมภาษณ์**ประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านเขี้ยวชาญ ตำบลท่าตูม อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม****คำชี้แจง**

1. แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 1 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ และให้สาธิตการปฏิบัติ การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขเขี้ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
2. ผู้ศึกษา ขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขี้ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
ในการตอบแบบสัมภาษณ์ และให้สาธิตการปฏิบัติตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผลที่ได้จากการ
ตอบแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ จะไม่มีผลต่อผู้ตอบใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เพื่อการ
พัฒนางานในการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็กในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เขี้ยวชาญด้านทันตสาธารณสุขเท่านั้น

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นางพิสมัย ศรีทำนา

ผู้ศึกษา

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ และให้สาธิตการปฏิบัติ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็ก
ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข
จำนวน 20 ข้อ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ลงใน ข้อคำตอบที่ผู้ศึกษาเห็นว่าตรงกับสิ่งที่ อสม.ปฏิบัติ

ข้อ	ข้อความ	ทำถูกต้อง ครบถ้วน	ทำถูกต้อง บางส่วน	ทำ ไม่ถูกต้อง
1. ด้านตรวจสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี				
1.	ตรวจสุขภาพช่องปากให้เด็กในท่าและตำแหน่ง ที่ถูกต้องได้			
ผู้ศึกษานับที่เพิ่มเติม.....				
2.	ตรวจสุขภาพช่องปากและนับจำนวนซี่ฟันได้			
ผู้ศึกษานับที่เพิ่มเติม.....				
3.	สามารถตรวจและระบุอาการฟันผุระยะแรกได้ (จะเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ)			
ผู้ศึกษานับที่เพิ่มเติม.....				
4.	สามารถตรวจและระบุอาการฟันผุระยะที่ 2 ได้ (ฟันมีสีเทาดำ เห็นรูซุซชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด เริ่มมี อาการเสียวฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็น หรือหวานจัด)			
ผู้ศึกษานับที่เพิ่มเติม.....				
5.	สามารถตรวจและระบุอาการฟันผุระยะรุนแรงได้ (มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวด เป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหาร ในโพรงฟันสกปรก มีกลิ่นเหม็น)			
ผู้ศึกษานับที่เพิ่มเติม.....				

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ และให้สาธิตการปฏิบัติ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็ก
 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทำถูกต้อง ครบถ้วน	ทำถูกต้อง บางส่วน	ทำ ไม่ถูกต้อง
2. ด้านให้คำแนะนำผู้ปกครอง เกี่ยวกับทันตสุขภาพ				
6.	แนะนำและสาธิตการทำความสะอาดในช่องปากเด็ก ในระยะที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้นได้ (โดยใช้ผ้าเช็ดลิ้น เพดาน ใต้ลิ้น ใต้กระพุ้งแก้ม และเหงือก วันละ 2 ครั้ง เช้า- เย็น ได้)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
7.	สามารถแนะนำผู้ปกครองเด็กที่มีฟันน้ำนมขึ้นแล้วได้ (ควรแนะนำผู้ปกครองให้ฝึกเด็ก ดื่มนมจากถ้วยและเลิก เลี้ยงนมมือคิก ส่วนน้ำที่ให้เด็กรับประทานไม่ควรเติม น้ำตาลหรือน้ำผึ้ง เพราะเด็กจะติดรสหวาน)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
8.	แนะนำและสาธิตการแปรงฟันเด็กได้ (โดยนั่งกับพื้น และให้ลูกนอนโดยศีรษะอยู่บนตัก หันหน้าไปในทิศทาง เดียวกันทั้งผู้แปรงและเด็กในการแปรงฟัน ใช้ยาสีฟัน และปลายขนแปรงให้ขึ้นและไม่เกินขนาดเท่าเมล็ดถั่ว เจียว อย่าให้เด็กกลืนฟองยาสีฟันให้ใช้ผ้าเช็ดฟอง ยาสีฟันออก)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
9.	แนะนำการเลือกซื้อแปรงสีฟันให้เด็กได้ (โดยนำแปรง สีฟันจริงให้เลือก ซึ่งต้องมีขนแปรงอ่อนนุ่ม เหมาะสม กับช่องปาก และเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็ก ทุก 3 เดือน)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
10.	แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือ ทันตภิบาลได้ (เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ และให้สาริตการปฏิบัติ เกี่ยวกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็ก
 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงพาณิชย์ด้านทันตสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทำถูกต้อง ครบถ้วน	ทำถูกต้อง บางส่วน	ทำไม่ ถูกต้อง
11.	แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือ ทันตภิบาลได้ (เพื่ออุดฟัน ถอนฟันหรือรับการรักษา ด้วยยาปฏิชีวนะ กรณีปวด บวม)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
12.	แนะนำอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กรับประทานได้ (เช่น อาหารกระป๋องและบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปขนมบรรจุ ถุง ขนมหวาน ลูกอม น้ำอัดลม นมเปรี้ยว)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
13.	แนะนำเรื่องอาหารว่างที่ดีสำหรับเด็กได้ (ควรเป็นโปรตีน ผัก และผลไม้ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลควรจำกัด ให้อยู่เฉพาะในมืออาหารเท่านั้น)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
14.	แนะนำผู้ปกครองป้องกันฟันผุอันเนื่องจากพฤติกรรม ของเด็กได้ (ไม่ปล่อยให้เด็ก อมข้าวไว้ในปาก เวลารับประทานอาหาร)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
15.	แนะนำให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ (อย่างน้อยๆ 3-4 เดือน หรือถ้าเป็นไปได้ควรให้ครบ 6 เดือน เพราะมีคุณค่า ทางอาหารแล้วยังย่อยง่ายกว่านมวัว เด็กท้องไม่อืด อุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม มีภูมิคุ้มกันสูง สะอาด สะดวก)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ และให้สาธิตการปฏิบัติ เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็ก
 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทำถูกต้อง ครบถ้วน	ทำถูกต้อง บางส่วน	ทำไม่ ถูกต้อง
16.	แนะนำผู้ปกครองเรื่องอาหารที่มีสารฟลูออไรด์ เสริมสร้างเนื้อฟันให้แข็งแรงได้ (ที่มีในพืช ได้แก่ ใบกุยช่าย คิงโธ ถั่วอก สะระแหน่ แครอท ที่มีในสัตว์ ได้แก่ กุ้งแห้ง ปลาทะเล ปลาไส้ตัน ปลาดาบเงิน ปลาหู)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
3. ด้านบันทึกรายงานการตรวจ แนะนำ				
17.	สามารถบันทึกการตรวจฟันเด็กได้ (1.ถ้าเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ บันทึกเป็น ฟันผุระยะแรก 2.ถ้าเห็นฟันมีสีเทาดำ เห็นรูซุซชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด เริ่มมีอาการเสียวฟัน บันทึกเป็นฟันผุระยะที่ 2 3.หากพบ อาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลา หรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้าง ของเศษอาหารในโพรงฟันสกปรก มีกลิ่นเหม็น บันทึกเป็นฟันผุระยะรุนแรง)			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				
18.	สามารถบันทึกการแนะนำผู้ปกครอง ตามลักษณะอาการ ของโรคฟันผุของเด็ก พร้อมทั้งให้ผู้ปกครองลงนาม รับทราบคำแนะนำนั้นๆ ได้			
ผู้ศึกษานันทิกเพิ่มเติม.....				

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ และให้สาธิตการปฏิบัติ เกี่ยวกับประสิทธิผลการเฝ้าระวังทันตสุขภาพเด็ก
 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	ทำถูกต้อง ครบถ้วน	ทำถูกต้อง บางส่วน	ทำไม่ ถูกต้อง
4. การส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่มเด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก – วัดส่วนสูง ในชุมชน/หมู่บ้าน และแบบคัดกรองโรคฟันผุเด็กเล็กสารคามฟันดี				
19.	สามารถบอกระยะเวลาส่งรายงานการตรวจฟันในกลุ่ม เด็กที่มารับการชั่งน้ำหนัก-วัดส่วนสูง ในชุมชน/หมู่บ้าน รายหมู่บ้าน (ทช.1) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับ รพ.สต. ได้ (ภายในเวลาที่กำหนด)			
ผู้ศึกษาบันทึกเพิ่มเติม.....				
20.	สามารถบอกระยะเวลาส่งรายงานการคัดกรองโรคฟันผุ เด็กเล็กสารคามฟันดี (ทช.2) ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับรพ.สต. (ภายในเวลาที่กำหนด)			
ผู้ศึกษาบันทึกเพิ่มเติม.....				



ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางพิสมัย ศรีทำนา
วัน เดือน ปีเกิด	4 พฤศจิกายน 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรชั้นตาภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2537 ปริญญาศึกษาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2542 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2544 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2557
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

