

การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

นางวาริน เชื้อนแก้ว

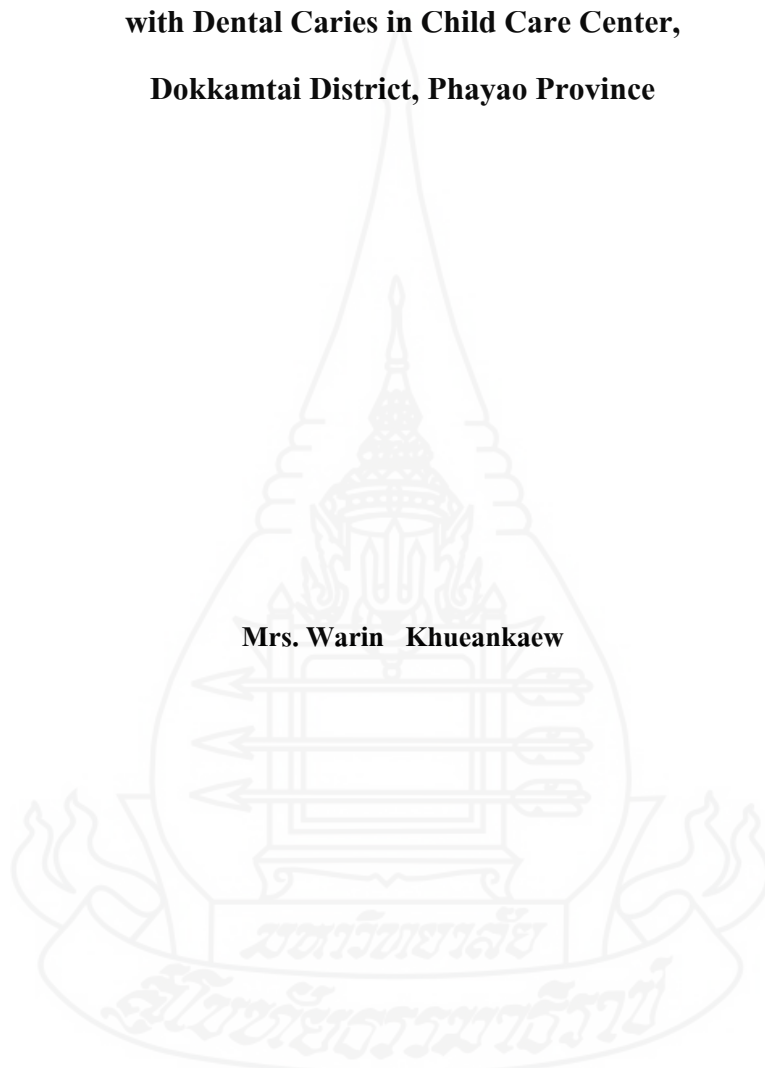


การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2557

**Practice for Child Dental Health of Guardians Having Preschool Children
with Dental Caries in Child Care Center,
Dokkamtai District, Phayao Province**

Mrs. Warin Khueankaew



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

School of Health Science

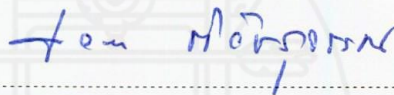
Sukhothai Thammathirat Open University

2014

หัวข้อการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย
ฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
ชื่อและนามสกุล นางวาริน เขื่อนแก้ว
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. เขวภา ตี๋ชสุวรรณ

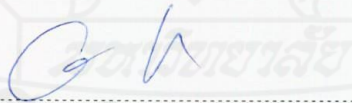
การศึกษาคั่นคว่ำอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2558

คณะกรรมการสอบการศึกษาคั่นคว่ำอิสระ



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เขวภา ตี๋ชสุวรรณ)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย)



(รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริินภา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษา ค้นคว้าอิสระ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษา นางวาริน เกื้อนแก้ว **รหัสนักศึกษา** 2565000631 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. เขาวภา ตีอัฐสุวรรณ **ปีการศึกษา** 2557

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ 2) การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองในเรื่องการดูแลรับประทานอาหาร และเครื่องดื่ม 3) การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน 4) การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร 5) การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ และ 6) ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวน 300 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง 169 คน กำหนดสัดส่วนตัวอย่างของแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 11 แห่ง ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีความเชื่อมั่น 0.767 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ไคสแควร์ การทดสอบค่าที ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 18-66 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพเกษตรกร รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก และมีจำนวนเด็กในความดูแล 1 คน 2) การปฏิบัติทันตสุขภาพในเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มอยู่ในระดับปานกลาง 3) การปฏิบัติทันตสุขภาพการทำความสะอาด ช่องปากและการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง 4) การปฏิบัติทันตสุขภาพในเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง 5) การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 6) อาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร และการปฏิบัติทันตสุขภาพโดยรวม จำนวนเด็กในความดูแลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพด้านการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม อาชีพต่างกันมีการปฏิบัติทันตสุขภาพในเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มและการตรวจสุขภาพช่องปากโดยผู้ปกครองและพบทันตบุคลากรต่างกัน รายได้ต่างกันมีการปฏิบัติทันตสุขภาพทั้ง 3 ด้านและโดยรวมต่างกัน จำนวนเด็กในความดูแลต่างกันมีการปฏิบัติทันตสุขภาพในเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มต่างกัน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา 1) จัดกิจกรรมส่งเสริม สร้างแรงจูงใจ ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม การทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและพบทันตบุคลากรในกลุ่มผู้ปกครองที่มีรายได้น้อย ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกร และแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน 2) จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองเด็กในทุกด้านเริ่มตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น ในคลินิกเด็กดี ในสถานบริการ และ 3) แนะนำการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มให้ผู้ปกครองที่มีเด็กในความดูแลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

คำสำคัญ การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัยฟันผุ

Independent Study title: Practice for Child Dental Health of Guardians Having Preschool Children with Dental Caries in Child Care Center, Dokkamtai District, Phayao Province

Author: Mrs. Warin Khueankaew; **ID:** 2565000631; **Degree:** Master of Public Health;

Independent Study advisor: Dr. Yowvapa Tiautchasuwan, Associate Professor;

Academic year: 2014

Abstract

The objectives of this survey research were to study: 1) demographical characteristics of the guardians having their preschool children possessing dental caries; 2) practice for child dental health of the guardians on food and beverage consumption cares; 3) practice for dental health care of oral cleaning and brushing; 4) practice for child dental health on oral examination by their guardians and dental visit; 5) overall practice for child dental health of the guardians having a child possessing dental caries; and 6) relationship among demographical characteristics and practice for dental health of the guardians having a child possessing dental caries.

The studied population was 300 guardians who had preschool children possessing dental caries in 11 Child Care Centers in Dokkamtai District, Phayao Province, with 169 of them were proportionally sampled from each in individual center. The tool used was a questionnaire, with a reliability value of 0.767. Statistics for data analyses were frequency, percentage, standard deviation, minimum, maximum, Chi-square test, t-test, correlation coefficient, and analysis of variance.

The study results revealed that: 1) most studied guardians were female, 18-66 years old, holding secondary school education, being farmers, having monthly income of 1,001-5,000 baht, and married. Most of them were mother with 1 child; 2) practice for dental health on food and beverage consumption cares was at a moderate level; 3) practice for dental health on oral cleaning and brushing were at a moderate level; 4) practice for children dental health on oral examination by their guardians and dental visit were at a moderate level; 5) overall practice for dental health of the guardians for the children possessing dental caries were at a moderate level; and 6) occupation related to overall practice for children dental health on oral examination by their guardians and dental visit. Number of children related to practice for dental health on food and beverage consumption cares. Different occupation had different dental health practices on food and beverage consumption cares and oral examination by the guardians and dental visit. Different income signified different practices on dental health, both overall and the three aspects. Different number of children signified different practices for dental health on food and beverage consumption cares.

Suggestions were that: 1) promoting activities to motivate about selections of snacks and beverages, oral cleaning and brushing, oral examination by guardians and dental visit should be provided to the guardians of low income, farmers, housewives/househusbands, or unemployment; 2) comprehensive program on oral health in Dek Dee (Good Child) clinic should be provided to the guardians since the pre emergence period; and 3) food and beverage consumption should be advised to the guardians with at least 2 children.

Keywords: Practice for dental health, Oral health care for preschool children, Preschool Children Possessing Dental Caries

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รศ.ดร. เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผศ.ดร. อารยา ประเสริฐชัย กรรมการสอบ ในการให้คำแนะนำช่วยเหลือ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ให้การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบและแก้ไขคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ทนตแพทย์หญิงอัมเอบ สุทธิวรรณ ทนตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ทนตแพทย์ชนัญฐนนท์ อัสววัฒนากิ ทนตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขอขอบพระคุณ นายสุภักดิ์ วงศ์ประสิทธิ์ สาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ คณะเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขทุกท่าน และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ รวมถึงผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้การศึกษานี้สมบูรณ์และมีคุณค่า

ท้ายสุดนี้ บุคคลที่สำคัญยิ่งในการเป็นแรงบันดาลใจและให้กำลังใจมาโดยตลอดนั้น คือ บุคคลในครอบครัวของผู้ศึกษาเอง คุณประโยชน์อันพึงเกิดจากการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นเครื่องบูชาความดีแก่ บิดา มารดา ทั้งครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้ให้ชีวิตดีงามมาจนปัจจุบันนี้

วาริน เชื้อนแก้ว
กันยายน 2558

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
คำถามการศึกษา.....	4
สมมุติฐานการศึกษา.....	4
กรอบแนวคิดการศึกษา.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	8
พัฒนาการด้านการขึ้นของฟันน้ำนม.....	8
โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย.....	12
สภาวะฟันน้ำนมผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย.....	24
การดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของเด็กปฐมวัย.....	25
การทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัย.....	34
การตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยผู้ปกครองและพบทันตบุคลากร.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
รูปแบบที่ใช้ในการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
ลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ.....	57
การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหาร และเครื่องดื่ม ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ.....	61
การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองเรื่องการทำความสะอาด ช่องปากและการแปรงฟันสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ.....	64
การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยผู้ปกครอง และการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ.....	67
การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ.....	70
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา.....	71
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปการวิจัย.....	79
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	82
บรรณานุกรม.....	84
ภาคผนวก.....	89
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	90
ข แบบสอบถาม.....	92
ค ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	99
ประวัติผู้ศึกษา.....	105

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย.....	14
ตารางที่ 2.2 การทำความสะอาดช่องปากเด็ก ตามช่วงวัย.....	35
ตารางที่ 2.3 ปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสมตามอายุของเด็ก.....	41
ตารางที่ 3.1 การกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างจากผู้ปกครองเด็กปฐมวัยฟันผุทั้งหมด ในแต่ละศูนย์.....	52
ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	59
ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติ ทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	61
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับ เด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย ฟันผุ จำแนกรายชื่อ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	63
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับของการ ปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการ แปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	64
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับของการปฏิบัติทันตสุขภาพ สำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครอง ที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ จำแนกรายชื่อ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	66

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.6	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติ ทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและ การพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ โดยรวม ในศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	67
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับของการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ จำแนกรายข้อ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	69
ตารางที่ 4.8	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติ ทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ โดยรวม.....	70
ตารางที่ 4.9	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับระดับการปฏิบัติ ทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	73
ตารางที่ 4.10	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และผลการทดสอบไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับระดับ การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการ แปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	74
ตารางที่ 4.11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบ ไคสแควร์ระหว่างอาชีพผู้ปกครองกับระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	75
ตารางที่ 4.12	จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับระดับการ ปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ โดยรวม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.....	76

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	5
ภาพที่ 2.1 การสร้างตัวของพืชน้ำนมตั้งแต่ตัวอ่อนจนถึงอายุ 6 ปี.....	9
ภาพที่ 2.2 หน่อพืชน้ำนมที่งอกขึ้นใหม่เพื่อขึ้นแทนที่พืชน้ำนมที่หลุดไป.....	11
ภาพที่ 2.3 ปัจจัยซึ่งเป็นส่วนประกอบของกระบวนการเกิดโรคพืชน้ำนม.....	15
ภาพที่ 2.4 ปัจจัยที่มีความสำคัญในการเกิดโรคพืชน้ำนมและอิทธิพลของสังกะสีและ สังกะสีเสริม.....	19



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ในปี 2555 ซึ่งดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี พบว่า ใน พ.ศ.2555 เด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นปีแรกที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซึ่งมีการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 51.8 และผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 5 ปี พบว่าสถานการณ์และการกระจายของโรคเป็นไปในรูปแบบเดียวกันกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าชัดเจนมาก ในช่วงเวลาเพียง 2 ปี โดยในภาพรวมประเทศพบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 78.5 โดยที่ภาคเหนือมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 46 และจากการสำรวจสภาวะฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ของจังหวัดพะเยาใน พ.ศ. 2555 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราฟันผุร้อยละ 44.71 อำเภอดอกคำใต้เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราฟันผุร้อยละ 60.49 ซึ่งเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย ใน พ.ศ. 2563 ต้องการให้เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีอัตราฟันผุไม่เกินร้อยละ 50.31 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2555 : 34) จึงเห็นได้ว่าปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี เป็นปัญหาที่รุนแรงและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะเด็กที่มีปัญหาฟันผุนรุนแรงมากขึ้นจะทำให้เกิดอาการปวด และบวม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการด้านเรียนรู้ และพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็กได้

โดยธรรมชาติมนุษย์มีฟัน 2 ชุด ได้แก่ (1) ฟันน้ำนม (primary Teeth หรือ Deciduous Teeth) เป็นฟันชุดแรก มีทั้งหมด 20 ซี่ ขึ้นมาในวัยเด็ก มีลักษณะเป็นฟันซี่เล็กๆ มีสีขาวคล้ายน้ำนม จะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือนและขึ้นจนครบ 20 ซี่เมื่ออายุ 2 ปีครึ่ง (2) ฟันถาวรหรือฟันแท้ (Secondary Teeth หรือ Permanent Teeth) เป็นฟันชุดที่ 2 มีทั้งหมด 32 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนม สีค่อนข้างเหลืองกว่าฟันน้ำนม เริ่มขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 ปีและทยอยขึ้นจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุได้ 12-13 ปีและขึ้นครบ 32 ซี่ เมื่ออายุประมาณ 17-35 ปี และเป็นชุดสุดท้ายที่จะอยู่คู่กับเราตลอดไป ตลอดช่วงอายุของคนจะมีฟันใช้งาน 3 ระยะ คือ (1) ระยะที่ใช้ชุดฟันน้ำนม (Primary dentition) ตั้งแต่อายุ 6 เดือนถึง 6 ปี (2) ระยะที่ใช้ฟันชุดผสม (mixed dentition) คือจะมีทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ตั้งแต่อายุ 6-12 ปี (3) ระยะที่ใช้ชุดฟันแท้ (permanent dentition) ตั้งแต่อายุ 12 ปี เป็นต้นไป

ฟันน้ำนมมีความสำคัญต่อสุขภาพทั่วไปของเด็ก คือ ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร กัน

พื้นที่สำหรับการขึ้นของฟันถาวร ช่วยให้พูดจาชัดเจนฝีกออกเสียงคำพูดต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เพิ่มความสวยงามให้แก่ใบหน้า และช่วยกระตุ้นกระดูกขากรรไกรให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เป็นการช่วยให้ฟันถาวร ซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าฟันน้ำนมมีที่เพียงพอที่จะขึ้นได้ เด็กที่ปวดฟัน ฟันมีรู หรือสูญเสียฟันน้ำนม ก็อาจทำให้เคี้ยวอาหารได้ไม่เต็มที่ การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียดทำให้เป็นโรกระบบทางเดินอาหาร เกิดหินน้ำลาย โรคเหงือกอักเสบ เกิดเป็นความทุกข์ทรมานที่ซ่อนเร้นติดตัวเด็กอยู่ตลอดเวลา จนกว่าจะได้รับการบำบัดรักษา ถัดจากฟันน้ำนมลงไปกระดูกขากรรไกรนั้น มีฟันถาวรกำลังเจริญสร้างตัวเพื่อรอรับวันเวลาที่ฟันน้ำนมจะทยอยหลุดไปตามกำหนดเวลาแล้วฟันถาวรก็จะขึ้นมาแทนที่ ถ้าสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนกำหนด การขึ้นของฟันถาวร ก็จะกลับกลายเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เด็กฟันเกได้ เพราะไม่มีฟันน้ำนมคอยเก็บที่ไว้ให้อีกต่อไป ฟันที่เหลือในปากจะรวน ฟันน้ำนมซี่ที่ติดกับซี่ที่ถูกถอนจะล้มเอียงเข้าหาที่ว่างฟันถาวรที่รอจะขึ้นในตำแหน่งนั้นก็ไม่สามารถขึ้นได้เพราะไม่มีที่เพียงพอ ขึ้นมาบดเคี้ยวกับฟันซี่อื่น หรือไม่มีที่ขึ้นเลย ทำให้เด็กมีพัฒนาการในการพูดช้ากว่าปกติ และการพูดจาที่ไม่ชัดเจน และทำให้เสียบุคลิกภาพเป็นที่ล้อเลียนแก่เพื่อนฝูง มีการศึกษามากมายที่พบว่าการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ทำให้เด็กมีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุที่ฟันน้ำนมและฟันแท้ซี่อื่นๆ ในอนาคต การศึกษาของ Johnsen และคณะ (1986) การศึกษาของ Greenwell และคณะ (1990) พบว่าเด็กที่มีฟันผุในชุดฟันน้ำนม จะมีแนวโน้มสูงในการเกิดฟันผุบริเวณด้านประชิดของฟันหลังน้ำนมในระยะชุดฟันผสมและจะมีความสัมพันธ์กับการสุบริเวณหลุมและร่องฟันของฟันแท้ Al-Shalan, Erickson และ Hardie (1997) ทำการศึกษาย้อนหลังจากเพิ่มประวัติผู้ป่วยเด็ก พบว่าเด็กที่มีฟันน้ำนมผุจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเพิ่มอัตราผุ ถอน อุดในฟันน้ำนมและฟันแท้ รวมทั้ง อัตราผุ ถอน อุดในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งในอนาคตด้วย

ปัญหาฟันน้ำนมผุมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งโรคฟันผุเป็นโรคติดเชื้อ ที่สามารถส่งผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ โดยสาเหตุหลักเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ (1) ปัจจัยทางด้านชีววิทยา ได้แก่ แบคทีเรีย ฟัน และอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต รวมทั้งต้องอาศัยระยะเวลาในการเกิดโรค (2) ปัจจัยทางพฤติกรรม และ (3) ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ปัจจัยทางพฤติกรรมการดูดนมจากขวดหรือดูดนมมารดา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟัน ลักษณะโครงสร้างครอบครัว ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครอง จากการศึกษาของ หลอดชัย สกลวัฒน์ (2547) พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ดูแลให้เด็กแปรงฟันเพียงวันละหนึ่งครั้ง ตอนเช้าหลังตื่นนอน และพบว่าผู้ปกครองมักจะให้เด็กแปรงฟันเอง โดยที่ผู้ปกครองไม่ได้แปรงซ้ำ เนื่องจากคิดว่าเด็กมีความสามารถดีพอในการแปรงฟัน ซึ่งหากผู้ปกครองแปรงซ้ำจะช่วยควบคุม

ความสะอาดในช่องปากได้ดีกว่าให้เด็กแปรงเอง ผลเสียจากการดูแลฟันจากขบวนการ พฤติกรรมการ เลี้ยงลูกด้วยนม ไม่ว่าจะเป็นนมแม่หรือนมขวด เป็นไปอย่างไม่ต้องสงสัย ไม่เหมาะสม เช่น การให้เด็ก ดูนมตลอดเวลา การดูนมแล้วหลับคาขวดนม หรือการเติมน้ำตาล น้ำผึ้งลงในนมจะทำให้เกิดฟัน ผุได้มากขึ้น การดูนมจากขวดและพฤติกรรมการดูนมจากขวดไม่เหมาะสม ส่งเสริมให้ฟันผุ มี การศึกษาในเด็กไทย อายุ 2-6 ปี พบว่าเด็กที่ตื่นมาดูนมกลางคืน หลับคาขวดนม ไม่ดูนมตามหลัง ดูนม ไม่ทำความสะอาดช่องปากทุกวัน หรือทำความสะอาดไม่ถูกวิธี เด็กที่ให้ผู้อื่นเลี้ยงจะมีค่าฟัน ผุ ถอนออก สูงกว่าเด็กที่เลี้ยงดูในทางตรงกันข้าม และเด็กที่บริโภคนมรสหวาน มีฟันผุมากกว่าเด็กที่ บริโภคนมจืด และในกลุ่มเด็กเล็กนั้นยังเป็กลุ่มที่ต้องการการดูแลจากผู้ปกครองในการดูแลเรื่อง การเลือกรับประทานอาหาร และการทำความสะอาดช่องปาก ตลอดจนการพาเด็ก ไปพบทันตแพทย์ เพื่อป้องกันและรักษาปัญหาทันตสุขภาพด้วย

เนื่องด้วยปัญหาฟันผุในเด็ก 3 ปี ของ อ.ดอกคำใต้ที่สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ระดับประเทศ และความสำคัญของฟันน้ำนมต่อสุขภาพของเด็ก การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับฟันผุในเด็ก ทำให้ผู้วิจัยในฐานะเป็นทันตบุคลากรตระหนักถึง ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก จึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับ เด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้จะใช้การสำรวจการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟัน ผุของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งจะนำผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย และยังสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปวางแผน โครงการแก้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอำเภอดอกคำใต้ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
- 2.2 เพื่อศึกษาการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทาน อาหารและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
- 2.3 เพื่อศึกษาการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาด ช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
- 2.4 เพื่อศึกษาการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปาก เด็กและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
- 2.5 เพื่อศึกษาการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็ก

ปฐมวัยพันธุ์

2.6 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการปฏิบัติด้าน
ทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยพันธุ์

3. คำถามการศึกษา

ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยพันธุ์มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กด้านต่างๆ อยู่
ในระดับใด

4. สมมุติฐานการศึกษา

4.1 ลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการ
ปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม

4.2 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่อง
การดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยพันธุ์

4.3 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่อง
การทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยพันธุ์

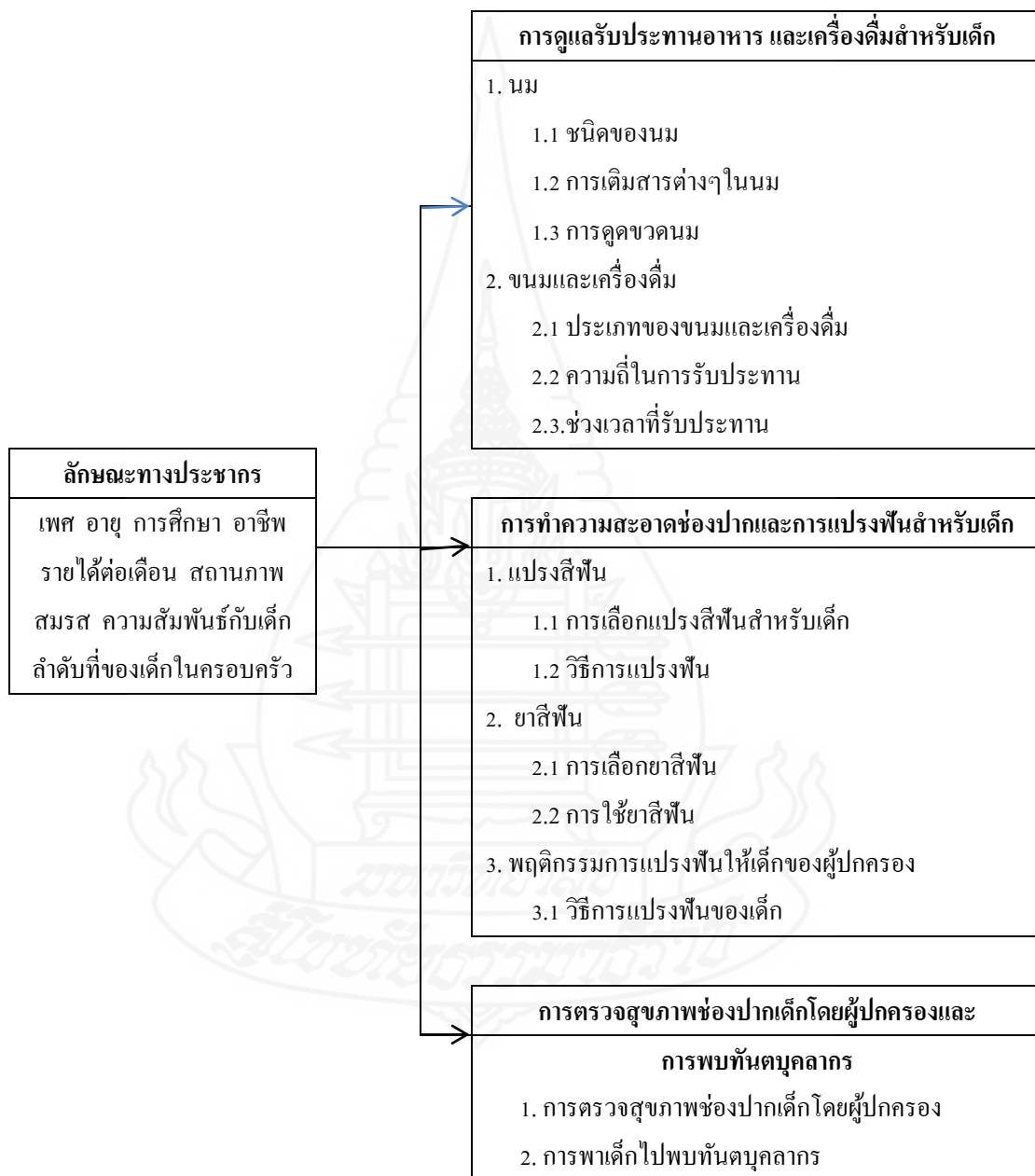
4.4 ลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่อง
การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยพันธุ์

5. กรอบแนวคิดการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย “การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา”

6. ขอบเขตการศึกษา

6.1 ขอบเขตประชากร ทำการศึกษาเฉพาะผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ซึ่งพาเด็กมาใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2558 – เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558

6.2 ขอบเขตของเนื้อหา ทำการศึกษาเฉพาะการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ซึ่งครอบคลุมเรื่องการดูแลรับประทานอาหาร และเครื่องดื่ม เรื่องการทำ ความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและการพบทันตบุคลากร

7. นิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 เพศ หมายถึง เพศหญิง หรือ ชาย ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

7.2 อายุ หมายถึง จำนวนปี (เต็ม) ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

7.3 การศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ได้แก่ ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปวช,ปวส และปริญญาตรี

7.4 อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักที่ใช้ในการหาเลี้ยงครอบครัวของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ได้แก่ เกษตรกรรม ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับจ้างทั่วไป รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน

7.5 รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

7.6 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพปัจจุบันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ได้แก่ โสด หม้าย หย่า แยก และสมรส

7.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็กปฐมวัยฟันผุ ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติ เช่น ลุง ป้า น้า อา

7.8 จำนวนเด็กในความดูแล หมายถึง จำนวนเด็กในครอบครัวอายุไม่เกิน 6 ปี ที่ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยฟันผุต้องดูแล

7.9 การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็ก แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

7.9.1 การดูแลเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม หมายถึง การดูแล
นมจากขวด การจัดหาอาหาร และเครื่องดื่ม ให้เด็กรับประทานตลอดจนการฝึกลักษณะนิสัยและ
การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก ประเภทของนมและเครื่องดื่ม ความถี่ในการทาน

7.9.2 การทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน หมายถึง การทำความสะอาด
ช่องปากเด็ก การเลือกแปรงสีฟัน ยาสีฟัน การแปรงฟันให้เด็ก วิธีการแปรงฟันให้เด็ก ช่วงเวลาที่
เด็กแปรงฟัน

7.9.3 การตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร
หมายถึง การตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครอง ความถี่ในการตรวจฟันโดยผู้ปกครอง และ
พบทันตบุคลากร การพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรม

7.10 เด็กปฐมวัย ในการศึกษา หมายถึง เด็กที่ศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอ
ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา อายุระหว่าง 2 บริบูรณ์ ถึง 6 ปีบริบูรณ์ นับจากวันที่เกิด จนถึงวันที่เก็บ
ข้อมูล

7.11 ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา
ปู่ ย่า ตา ยาย หรืออื่นๆ ที่มีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูเด็กตลอดช่วงอายุ 0-5 ปี

7.12 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง สถานที่ที่จะดูแลให้การศึกษาแก่เด็กอายุระหว่าง
2-5 ปี และมีฐานะเทียบเท่าสถานศึกษา ในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

8. ประโยชน์ที่ได้รับ

8.1 ผู้ปกครอง ได้ทราบถึงปัญหาสถานะสุขภาพช่องปากบุตรหลาน และได้รับ
ทันตสุขศึกษาจากทันตบุคลากร เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนทัศนคติและการปฏิบัติด้าน
ทันตสุขภาพให้ถูกต้อง

8.2 ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ทราบปัญหาสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก
ปฐมวัยในความรับผิดชอบของตน สำหรับใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหา
ทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

8.3 ผู้ศึกษา ได้ทราบส่วนขาดของการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง
ที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

บทที่ 2

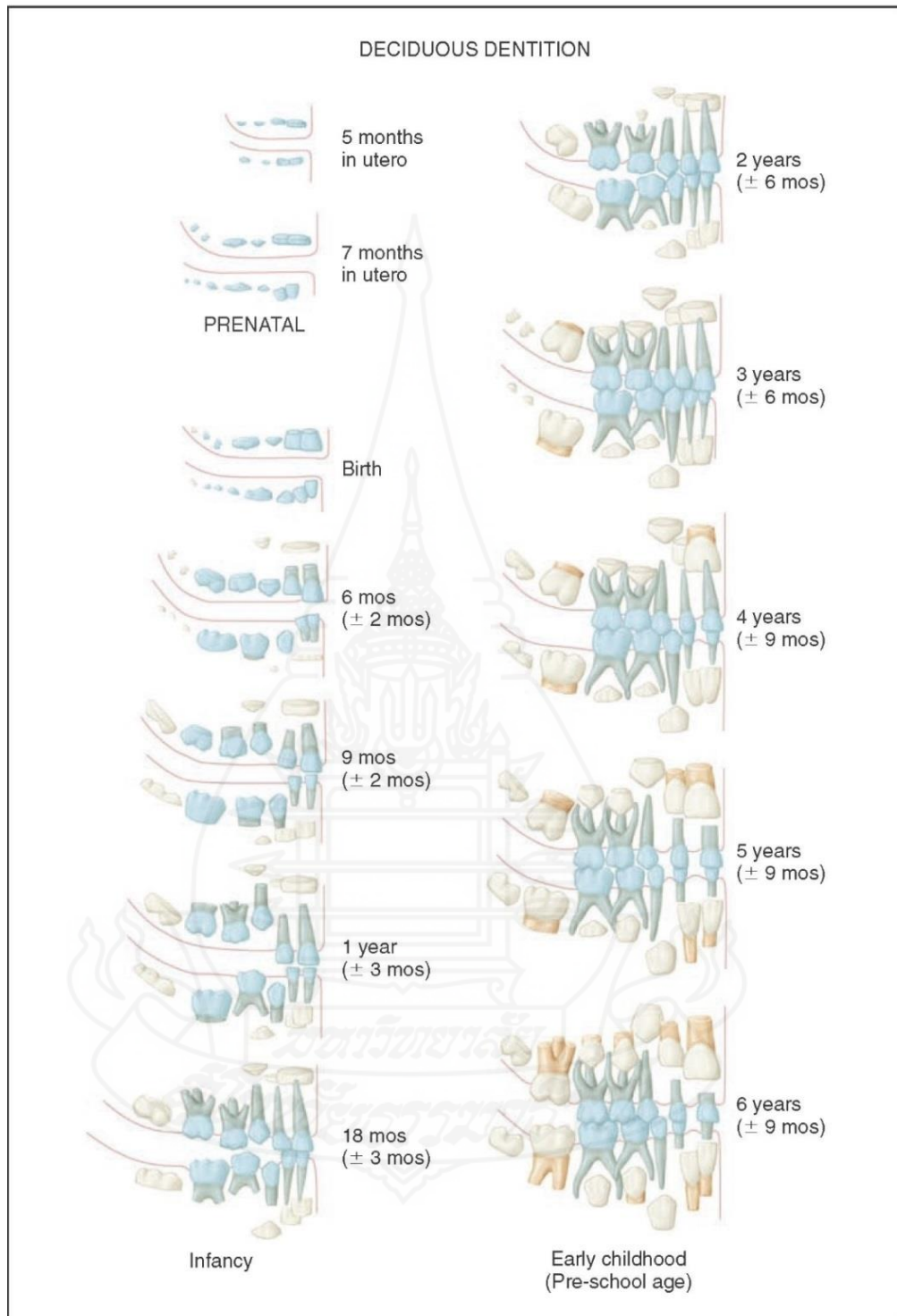
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เรื่อง “การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา” ผู้ศึกษาได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. พัฒนาการด้านการขึ้นของฟันน้ำนม
2. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย
3. สภาวะฟันน้ำนมผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย
4. การดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของเด็กปฐมวัย
5. การทำสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัย
6. การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและพบทันตบุคลากร
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการด้านการขึ้นของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกที่ขึ้นในช่องปากมีทั้งหมด 20 ซี่ อยู่ในขากรรไกรบนและขากรรไกรล่างอย่างละ 10 ซี่ ฟันน้ำนมเริ่มมีการสร้างตัวฟันตั้งแต่ตัวอ่อนอายุประมาณ 6 สัปดาห์ โดยเริ่มสะสมแร่ธาตุ เริ่มจาก central incisor, lateral incisor, first molar, canines , second molars เมื่อตัวฟันเจริญเต็มที่ จะเริ่มมีการสร้างรากฟัน ระยะเวลาจะเป็นระยะที่มีการเคลื่อนที่ของฟันขึ้นสู่ช่องปาก เรียกว่า การขึ้นของฟัน(Eruption of teeth) โดยในฟันตัดหน้าทั้ง 8 ซี่ จะมีการสร้างตัวฟันเสร็จก่อนที่ฟันจะขึ้นประมาณ 4-6 เดือน ส่วนในฟันเขี้ยวและฟันกรามจะมีการสร้างตัวฟันเสร็จก่อนที่ฟันจะขึ้นประมาณ 6-12 เดือน แสดงดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 การสร้างตัวของฟันน้ำนมตั้งแต่ตัวอ่อนจนถึงอายุ 6 ปี

ที่มา : ชมรมวิชาการสโมสรคณะนิติทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2535)

1.1 ความสำคัญของฟันน้ำนม

ฟันน้ำนม มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อสุขภาพจิตของเด็กที่เห็นได้ชัดเจน คือ

1.1.1 ฟันน้ำนมมีหน้าที่หลักในการเคี้ยวอาหาร ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับ

สารอาหารธรรมชาติได้มากเท่าที่ควร โดยเฉพาะผักและผลไม้ ซึ่งเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและการดำรงชีวิต

1.1.2 ฟันน้ำนมเป็นตัวบ่งชี้ช่วงเวลาการปรับเปลี่ยนอาหารของเด็กจากอาหาร

เหลวเป็นกึ่งเหลวและแข็ง ดังนั้น เมื่อเด็กมีฟันขึ้นหลายซี่จึงต้องมีการฝึกหัดให้เด็กใช้ฟันเคี้ยวอาหารนิ่มและค่อยๆเปลี่ยนไปจนสามารถเคี้ยวอาหารได้เช่นเดียวกับผู้ใหญ่เมื่อฟันน้ำนมขึ้นครบ

1.1.3 ฟันน้ำนมช่วยให้เด็กออกเสียงได้ชัดเจน ถูกต้องตามเสียงของพยัญชนะ

1.1.4 ฟันน้ำนมที่ดีจะช่วยป้องกันฟันแท้ซ้อนเก เพราะฟันน้ำนมแต่ละซี่ทำ

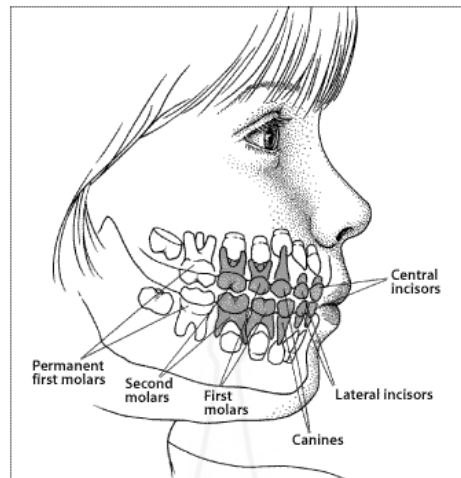
หน้าที่ของพื้นที่ไว้สำหรับฟันแท้ที่อยู่ในขากรรไกร ซึ่งรอการขึ้นตามเวลา การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนเวลาอันควรจะมีผลให้ฟันแท้ที่ขึ้นก่อนล้มเอียงไปตามช่องว่างที่มีอยู่ ฟันแท้จึงซ้อนเก และเกิดปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร และความสวยงามของใบหน้า

1.1.5 การมีฟันน้ำนมดี มีส่วนช่วยเสริมให้ใบหน้าของเด็กน่าเอ็นดูซึ่งมีผลให้

เด็กเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และกล้าแสดงออก หากฟันน้ำนมหลุดก่อนเวลาที่ฟันแท้จะขึ้นเนื่องจากฟันน้ำนมผุทะลุโพรงประสาทฟัน ไม่สามารถบูรณะได้ ทำให้ต้องถอนฟันน้ำนมก่อนวัยอันควร จะส่งผลเสียตามมาได้ เช่น ทำให้เด็กรับประทานอาหารไม่ได้ ไม่สะดวก ทำให้การพูดไม่ชัด โดยเฉพาะอักษร ช,ส ทำให้การสบฟันผิดปกติ ฟันซ้อนเก ฟันฝังคุด เนื่องจากฟันตามปกติจะมีการเคลื่อนแบบ “mesial shift” เมื่อมีการถอนฟันไปแล้ว ฟันที่อยู่ด้านหลังต่อช่องว่างจะเคลื่อนมาข้างหน้า ทำให้ช่องว่างที่ฟันแท้จะขึ้นนั้นมีขนาดลดลง ทำให้เกิดฟันซ้อนเกได้

ฟันน้ำนมซี่แรกที่ขึ้นในช่องปาก คือ mandibular central incisors โดยจะขึ้นเมื่อเด็กมีอายุประมาณ 6 เดือน ต่อจากนั้น maxillary central incisors , mandibular lateral incisors และ maxillary lateral incisors จะขึ้นตามมาเป็นลำดับ

เมื่ออายุ 1 ขวบ ฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่งจะขึ้นเมื่ออายุประมาณ 16 เดือน ฟันเขี้ยว น้ำนมจะขึ้นเมื่ออายุประมาณ 2-2 ขวบครึ่ง ฟันกรามน้ำนมจะขึ้นเป็นซี่สุดท้าย ฟันล่างมักจะขึ้นก่อน ฟันน้ำนมในซี่เดียวกัน ฟันหน้าขึ้นก่อนฟันหลัง ยกเว้นฟัน first molar ขึ้นก่อน canine หลังจากฟันน้ำนมขึ้นสู่ช่องปากได้ประมาณ 1 ปี จะเริ่มมีการละลายของรากฟันสัมพันธ์กับการพัฒนาของฟันแท้ที่อยู่ข้างใต้ การเปลี่ยนแปลงจากฟันน้ำนมเข้าสู่ชุดฟันผสมจะเริ่มเมื่อเด็ก 6 ขวบ โดยลำดับการหลุดของฟันน้ำนมมีดังนี้ incisor , first molars , canines , second molars โดยฟันล่างจะหลุดก่อนฟันบนหลังจากที่ฟันน้ำนมหลุดไปเองตามธรรมชาติ ประมาณ 6 เดือนฟันแท้ก็จะขึ้นมาแทนที่



ภาพที่ 2.2 หน่อฟันแท้ที่อยู่ข้างใต้เหงือก เพื่อขึ้นแทนที่ฟันน้ำนมที่หลุดไป

ที่มา : A Parent's Guide to Prevention (1993)

1.2 ระยะเวลาปรากฏของฟันและฟันแท้แทนฟันน้ำนม (dentition period and succedaneous teeth)

พันธุกรรมชาติมนุษย์ประกอบด้วยฟัน 2 ชุด คือ ชุดของฟันน้ำนม (primary dentition) และชุดของฟันแท้ (permanent dentition) ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะเวลา ปรากฏของฟัน คือ

1.2.1 ระยะเวลาปรากฏของฟันน้ำนม (primary dentition period) เป็นระยะเวลาที่นับตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น (primary mandibular central incisors) และสิ้นสุดเมื่อฟันซี่แรกขึ้น (permanent mandibular first molars) คือเริ่มตั้งแต่อายุ 6 เดือน ถึง 6 ปี ช่วงอายุที่จะมีฟันน้ำนมครบทุกซี่ในช่องปากเริ่มจาก 2 ปี ถึง 6 ปี

1.2.2 ระยะเวลาที่ปรากฏของฟันน้ำนมและฟันแท้ (mixed dentition period) เป็นระยะที่ต่อจาก primary dentition period คือ พบทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ในขากรรไกร อยู่ในช่วงอายุ 6 – 12 ปี ระยะเวลาจะสิ้นสุดลงเมื่อฟันน้ำนมซี่สุดท้ายหลุดไป (primary maxillary canines)

1.2.3 ระยะเวลาปรากฏของฟันแท้ (permanent dentition period) เป็นระยะที่มีเฉพาะฟันแท้ปรากฏให้เห็นเท่านั้น คือ ตั้งแต่อายุ 12 ปี ขึ้นไป

1.3 อายุที่ฟันน้ำนมผุ

ปัญหาฟันน้ำนมผุ หรือ ฟันผุในวัยเด็ก สามารถเกิดได้ตั้งแต่เด็กอายุยังไม่ถึง 1 ปี คือช่วงประมาณ 9 เดือนเด็กก็ฟันผุได้แล้ว ฟันน้ำนมซี่แรกของเด็กจะขึ้นประมาณอายุ 6 เดือน

เนื่องจากชั้นเคลือบฟันของน้ำนมจะบางกว่าชั้นเคลือบฟันของฟันแท้มาก หนาประมาณครึ่งหนึ่งของฟันแท้ นอกจากนี้ฟันน้ำนมยังมีแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบของความแข็งแรง เช่น แคลเซียม และฟอสฟอรัสน้อยกว่าในฟันแท้ จึงทำให้ฟันน้ำนมผุได้ง่ายและเร็วกว่าฟันแท้มาก โดยฟันน้ำนมซี่หน้าบนจะผุได้ง่ายกว่าฟันหน้าล่าง เนื่องจากการดูดขวดนมจะทำให้ฟันน้ำนมซี่หน้าบนสัมผัสกับน้ำนมได้มากและนาน อีกทั้งบริเวณฟันน้ำนมบนจะมีน้ำลายไหลผ่านน้อยกว่าฟันน้ำนมล่าง ทำให้น้ำลายไม่ได้ช่วยชะล้างคราบน้ำนมและน้ำตาลที่ติดอยู่บนฟันออกไปได้ จึงเกิดการสะสมของน้ำตาลที่ฟัน อีกบริเวณที่ฟันน้ำนมผุง่ายก็คือ ฟันกรามน้ำนมด้านบดเคี้ยว เพราะเป็นซี่ที่อยู่ด้านใน ทำให้ทำความสะอาดได้ยากนั่นเอง

1.4 ผลกระทบเมื่อฟันน้ำนมผุ

หากมีฟันน้ำนมผุมาก ๆ ย่อมมีอาการปวดฟันตามมา โดยเฉพาะฟันกรามน้ำนมที่หากผุในระยะเริ่มแรกแล้วจะสามารถลุกลามเป็นฟันผุลักษณะใหญ่ได้ในเวลาเพียง 6-12 เดือน และยังสามารถทำให้ฟันน้ำนมซี่ที่อยู่ข้างเคียงผุตามไปด้วย เมื่อฟันกรามผุ เกิดความเจ็บปวด ทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ทำให้น้ำหนักตัวลดลง บางคนอาจถึงขั้นขาดสารอาหาร ส่งผลต่อระดับการเจริญเติบโต พัฒนาการของกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า และช่องปาก รวมทั้งกระดูกขากรรไกรได้ด้วย

นอกจากนี้ ยังพบว่า ฟันน้ำนมผุจะมีเชื้อโรคในช่องปากมาก เพิ่มความเสี่ยงที่จะทำให้ฟันแท้ที่จะขึ้นตามมาผุ และหากฟันน้ำนมผุมากเกิดการติดเชื้อลุกลามไปยังส่วนต่าง ๆ ของขากรรไกรและใบหน้า ถ้าคอ หรือทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตได้ ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะความต้านทานเชื้อโรคในเด็กมีน้อยกว่าผู้ใหญ่

นอกจากปัญหาด้านสุขภาพแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ เพราะเด็กที่มีฟันน้ำนมผุมากอาจต้องถูกถอนฟัน ทำให้ฟันแท้ที่จะขึ้นตามมาขึ้นได้ช้ากว่าปกติ หรือเกิดปัญหาฟันซ้อนเกได้ เนื่องจากฟันซี่ข้างเคียงฟันน้ำนมที่ถูกถอนล้มเอียงมาแทนที่ หรือเกิดปัญหาทำให้เด็กขาดความมั่นใจในตนเอง จากการมีฟันน้ำนมด้านหน้าสีดำคล้ำ เด็กจะไม่กล้าพูด กล้าคุย เพราะกลัวเพื่อนล้อเลียน

2. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย หมายถึง การมีฟันผุทั้งที่เป็นรูผุชัดเจนและยังไม่เป็นรูผุ การสูญเสียฟันไปเนื่องจากฟันผุ หรือมีการบูรณะฟันในฟันน้ำนมซี่ใดๆ ตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไปในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 71 เดือน และใช้คำว่า “โรคฟันผุนรุนแรงในเด็กปฐมวัย (severe early

childhood caries)” หมายถึง การมีฟันผุที่มีรูปแบบแตกต่างจากปกติ มีการลุกลามรุนแรงรวดเร็ว หรือเป็นการผุบนด้านของฟันที่ไม่พบการผุตามปกติ โดยให้คำจำกัดความของ “โรคฟันผุนรุนแรงในเด็กปฐมวัย” ดังนี้คือผู้ป่วยที่พบฟันน้ำนมผุที่ด้านเรียบตั้งแต่ 1 ด้านขึ้นไปในกลุ่มอายุต่ำกว่า 3 ปี หรือในเด็ก 3-5 ปี มีรอยผุเป็นรูหรือสูญเสียฟันไปเนื่องจากการผุหรืออุด 1 ด้านหรือมากกว่าในฟันหน้าน้ำนมบน หรือมีอัตราผุ ถอน อุดเป็นด้าน > 4 (อายุ 3 ปี) > 5 (อายุ 4 ปี) หรือ > 6 (อายุ 5 ปี) ต่อมาในปี ค.ศ.2003 The American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) ได้ให้คำนิยามของ “โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย” โดยกำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยฟันที่ยังไม่เป็นรูผุไว้

2.1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

2.2.1 รอยผุที่หลุมและร่องฟัน (pits and fissures) จะเห็นเคลือบฟันเป็นสีขาว ขุ่นอยู่บริเวณข้างๆหรือลงไปบริเวณหลุมและร่องฟัน หรืออาจมีสีน้ำตาลอ่อนจนถึงสีน้ำตาลเข้ม ไม่เกินกว่าขนาดปกติของหลุมและร่องฟัน ไม่มีการสูญเสียชั้นเคลือบฟันที่เห็นได้ชัดเจนทางคลินิก ไม่มีการผุข้างใต้ (undermining caries) ซึ่งเห็นเป็นสีเข้ม ข้างใต้เมื่อมองผ่านชั้นเคลือบฟัน

2.2.2 รอยผุที่ด้านเรียบ (smooth surfaces) มักจะมีสีขาวขุ่น อยู่ใกล้กับขอบเหงือก โดยจะเกิดรอยผุในบริเวณที่มีคราบจุลินทรีย์สะสมและรอยผุจะขนานกับขอบเหงือก ไม่มีการสูญเสียชั้นเคลือบฟันที่เห็นได้ชัดเจนทางคลินิกหรือมีการแตกหักของชั้นเคลือบฟัน ไม่จำเป็นต้องตรวจหารอยผุที่ด้านนี้โดยการเขี่ย การวินิจฉัยรอยผุทางด้านข้างจะดูโดยตรงจากด้านใกล้ แก้ม หรือด้านใกล้ลิ้น ถ้ามีการผุข้างใต้ของสันริมฟัน (marginal ridge) หรือเคลือบฟันรอบๆรอยผุที่ยังไม่เป็นรู แสดงว่ามีการผุในชั้นเนื้อฟันแล้ว และจะวินิจฉัยว่ารอยผุนั้นเป็นรอยผุชนิดเป็นรู

2.2 รูปแบบการผุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

Ripa (1988) และ Milnes (1996) ได้อธิบายรูปแบบการผุของโรคฟันผุที่เกิดจากการเลี้ยงทารกด้วยนมที่ไม่เหมาะสม (nursing caries) ว่า รอยผุจะเริ่มเกิดในบริเวณผิวเรียบของฟันหน้า น้ำนมบนทั้ง 4 ซี่ โดยมีลักษณะเป็นแถบสีขาวทึบที่แสดงถึงการสูญเสียแร่ธาตุ เห็นเป็นบริเวณกว้าง หรือมีรอยจุดขาวที่บริเวณขอบเหงือก ซึ่งรอยผุจะลุกลามไปอย่างรวดเร็ว เกิดเป็นรูผุสีน้ำตาล หรือสีน้ำตาลรอบคอฟันซึ่งเป็นบริเวณที่มีเคลือบฟันบางที่สุด ถ้าปล่อยให้ลุกลามต่อไปตัวฟันจะถูกทำลายไปหมด จนเหลือเพียงแต่ส่วนตอของรากฟันสีน้ำตาล-ดำเท่านั้น การที่ฟันหน้าน้ำนมบนมีลักษณะการผุที่รุนแรงกว่าฟันซี่อื่นๆ เนื่องจากเป็นฟันที่ขึ้นมาในช่องปากก่อนเป็นซี่แรกๆ คือ ขึ้นก่อนอายุประมาณ 1 ปีแรก ทำให้มีโอกาสสัมผัสกับภาวะที่ทำให้เกิดฟันผุได้เป็นเวลานาน สำหรับการผุในฟันซี่อื่นๆ ต่อมา คือ ฟันเขี้ยวและฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่ง ตามมาด้วยฟันกรามน้ำนมซี่ที่สอง ซึ่งขึ้นมาช้ากว่าโดยในฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่งจะขึ้นตอนอายุ 12-18 เดือน มักพบรอยผุที่ด้านบดเคี้ยวของฟัน ตามมาด้วยบริเวณผิวเรียบของฟันด้านแก้มและด้านเพดาน ดังนั้น ถ้าเด็กเลิกพฤติกรรมดูด

นมมารดาหรือนมขวดได้ก่อนอายุหนึ่งปีครึ่งถึงสองปี จะทำให้ฟันเขี้ยวและฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่ง มีโอกาสผุน้อยลง และฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองไม่ผุ ลักษณะการผุที่เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม จะมีความสมมาตรกันทั้งทางซ้ายและขวา ทั้งในขากรรไกรบนและล่าง ฟันหน้าน้ำนมล่างมักจะไมผุเนื่องจากระหว่างการดูดนม หัวนมจะวางอยู่ชิดกับเพดานปาก ส่วนลิ้นของเด็กจะวางปกคลุมฟันหน้าน้ำนมล่าง ทำให้ของเหลวไหลอาบฟันทุกซี่ในปากยกเว้นฟันหน้าน้ำนมล่าง นอกจากนี้ฟันยังอยู่ใกล้ต่อมน้ำลายใต้ลิ้นและต่อมน้ำลายใต้ขากรรไกรล่าง ทำให้บริเวณนี้มีน้ำลายมาช่วยชะล้างและช่วยลดความเป็นกรดของแผ่นคราบจุลินทรีย์อีกด้วย

2.3 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

Davies (1998) ได้สรุปสาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยกว่าเกิดจากปัจจัยหลัก 2 ส่วน คือ ปัจจัยจากตัวบุคคลเอง ได้แก่ ฟันและน้ำลาย และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยทั่วไป ปัจจัยเฉพาะที่ และปัจจัยทางสังคม ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

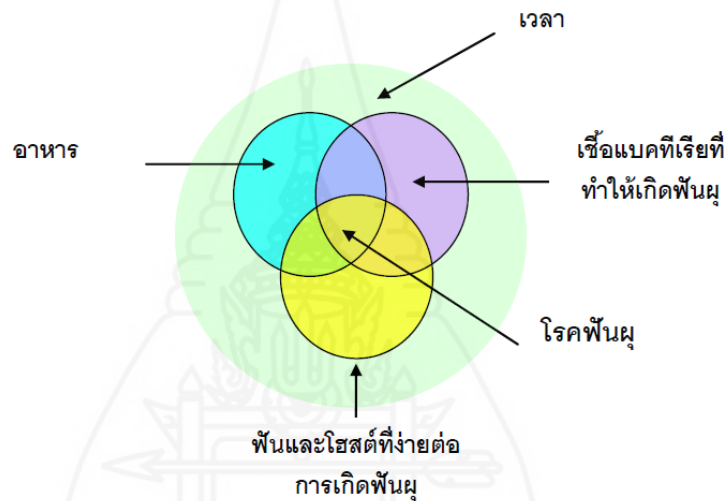
ปัจจัยโฮสต์		ปัจจัยสิ่งแวดล้อม		
น้ำลาย	เคลือบฟัน	ทั่วไป	เฉพาะที่	สังคม
การไหล	ไฮโปเพลเซีย	พันธุกรรม	อาหาร	การศึกษา
การบัฟเฟอร์	การซึมผ่าน	ชาติพันธุ์	อนามัยช่อง	สถานะทาง
ไลโซไซม์	ปริมาณ	อายุ	ปาก	เศรษฐกิจ
แลกโตเฟอรัลิน	ฟลูออไรด์	โภชนาการ		พฤติกรรม
เพอร์ออกซิเดส	ส่วนประกอบ	โภชนาการ		การดูแลสุขภาพ
มิวซินส์	เคมี	มารดา		ประเพณีและนิสัย
ไกลโคโปรตีน		โรค		
ไซเอลิน		ฟลูออไรด์		
ไลปิดส์				
ส่วนประกอบ				
เคมี				

ที่มา: Davies (1998: 111)

โดยทั่วไป เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุสามารถพิจารณาได้ 2 ทางหลัก ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

2.4 ปัจจัยทางชีววิทยาที่ทำให้เกิดฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถส่งผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ โดยสาเหตุหลักเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ดังภาพที่ 2.3 คือ แบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ ฟัน และอาหารประเภท คาร์โบไฮเดรต รวมทั้งต้องอาศัยระยะเวลาในการเกิดโรคขึ้น การเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นรูปแบบที่รุนแรงของโรคฟันผุก็สามารถอธิบายได้ด้วยปัจจัยดังกล่าวเช่นกัน



ภาพที่ 2.3 ปัจจัยซึ่งเป็นส่วนประกอบของกระบวนการเกิดโรคฟันผุ

ที่มา: Keyes & Jordan (1963: 275)

2.4.1 แบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุ คือ กลุ่มมิวแทนส์สเตรปโตค็อกไก (mutans streptococci หรือ MS) โดยชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดในมนุษย์คือ สเตรปโตค็อกคัสมิวแทนส์ (*Streptococcus mutans* หรือ *S. mutans*) และ สเตรปโตค็อกคัสซอบรินัส (*Streptococcus sobrinus* หรือ *S. sobrinus*) มีการศึกษาพบว่า MS เป็นเชื้อหลักที่แยกได้ในเด็กที่มีโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยพบสัดส่วนของเชื้อ *S. mutans* ในคราบจุลินทรีย์ของเด็กที่มีประวัติการดูคนมขวดขณะหลับถึงร้อยละ 30 จนถึงมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนเชื้อในคราบจุลินทรีย์ทั้งหมดที่เพาะเลี้ยงได้ และพบว่าเชื้อ *S. mutans* มีปริมาณสูงมากในคราบจุลินทรีย์บริเวณรอยบุบ

ของรอยโรคจุดขาว และผิวฟันปกติของฟันหน้าบนในเด็กที่มีโรคฟันผุ ในเด็กอายุ 3 ปี ที่ตรวจพบเชื้อ *S.mutans* จะมีฟันผุร้อยละ 52 แต่ถ้าตรวจไม่พบเชื้อจะมีฟันผุเพียงร้อยละ 3 สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ความชุกในการเกิดฟันผุมีความสัมพันธ์กับการตั้งถิ่นฐานของเชื้อ *S.mutans* ในเด็กที่เลี้ยงด้วยนมมารดาและมีฟันผุถูกถามพบว่า มีเชื้อ *S.mutans* ในคราบจุลินทรีย์มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันผุถึง 100 เท่า และพบว่าระดับของเชื้อ *h_v S.mutans* ในน้ำลายของเด็ก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

เชื้อ MS จะถ่ายทอดไปสู่เด็กทางน้ำลาย โดยแหล่งที่มาที่สำคัญที่สุด คือ มารดาของเด็กทารก ซึ่งจากการศึกษาพบว่า มารดาและทารกจะตรวจพบเชื้อ MS ที่เหมือนกันทั้งรูปแบบพันธุกรรม (genotype) และรูปแบบปรากฏ (phenotype) เนื่องจากมารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กทารกมากที่สุด โดยการส่งผ่านเชื้อ อาจเป็นทางตรง เช่น การกอดจูบเด็ก หรือ ทางอ้อมโดยผ่านทางภาชนะที่มีการปนเปื้อนของน้ำลายที่มีเชื้ออยู่ เช่น การใช้ช้อนรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟันร่วมกัน รวมทั้งพฤติกรรมที่มีการสัมผัสใกล้ชิด เช่น การให้นมมารดา การหลับของทารกข้าง ๆ มารดา วิภาพร ล้อมศิริอุดม และชุตินา ไตรรัตน์วรกุล (2551) พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กในภาคอีสานจะเลี้ยงข้าวเหนียวป้อนเด็กตั้งแต่เด็กยังไม่ฟันขึ้น โดยนำข้าวที่เลี้ยงป้อนเด็กโดยตรงหรือบางคนนำไปห่อใบตองอังไฟ การเลี้ยงข้าวเหนียวป้อนเด็กนี้อาจเป็นวิธีส่งผ่านเชื้อ MS จากช่องปากผู้เลี้ยงดู ไปยังช่องปากเด็กตั้งแต่ช่วงต้นของระยะปฐมวัยได้

การตั้งถิ่นฐานของเชื้อ *S.mutans* มีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การรับประทานอาหารหวาน การดูดของเหลวหวานจากขวด การรับประทานขนมและการทำความสะอาดช่องปาก ศึกษาผลของการให้ทันตสุขศึกษาและสอนแปรงฟันต่อระดับเชื้อ MS พบว่าเด็กที่ตรวจไม่พบเชื้อ MS ในครั้งแรก จะมีความถี่ในการแปรงฟันสูงกว่าและรับประทานขมน้อยกว่าเด็กที่ตรวจพบเชื้อ เมื่อติดตามผลใน 4 สัปดาห์ ภายหลังจากการสอนทันตสุขศึกษาและสอนแปรงฟัน พบว่าร้อยละ 25 ของเด็กที่ตรวจพบเชื้อ ครั้งแรก กลับไม่พบเชื้อในการตรวจครั้งที่สอง โดยเกิดจากการให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดาและความถี่ในการแปรงฟันเด็กสูงขึ้น แม้ว่า การรับประทานขนมของเด็กยังเหมือนเดิม

2.4.2 ฟันและสภาวะแวดล้อมในช่องปาก

1) ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมในช่องปาก พบว่า น้ำลายมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุ คือ ช่วยชะล้างอาหาร ปรับสภาพความเป็นกรดต่ำในช่องปากให้สมดุล และยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย ในน้ำลายมีส่วนประกอบของโปรตีนที่ยับยั้งแบคทีเรียได้คุณสมบัติด้านการชะล้างอาหาร การบัฟเฟอร์ของน้ำลาย และการยับยั้งการเจริญเติบโต

ของแบคทีเรียจะขึ้นกับอัตราไหลของน้ำลาย โดยพบว่าในช่วงเวลาที่นอนหลับ จะมีอัตราไหลของน้ำลายลดลงซึ่งตามปกติแล้วเด็กมีการนอนหลับมากกว่าผู้ใหญ่ หากเด็กได้รับอาหารที่มีน้ำตาลในช่วงนี้หรือมีน้ำตาลตกค้างในช่องปากจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงขึ้น นอกจากนี้พบว่า อัตราไหลของน้ำลายในเด็กจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบปริมาณ โซเดียม โปแตสเซียม คลอไรด์ และ โปรตีนมีจำนวนน้อย ในช่วง 1 ปีแรก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของโรคฟันผุเนื่องจากสภาวะในช่องปากเอื้อต่อการสูญเสียแร่ธาตุบนผิวฟันมากกว่าการคืนแร่ธาตุบนผิวฟัน ปริมาณและคุณภาพของน้ำลายบริเวณฟันตัดนั้นมบนน่าจะเป็น สำหรับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ลักษณะของน้ำลายในช่องปากจะมีความสามารถในการบัฟเฟอร์ต่ำมีปริมาณของสารประกอบบัฟเฟอร์และปริมาณฟอสฟอรัสต่ำจึงลดการคืนแร่ธาตุบนผิวฟัน และมีความหนืดสูง รวมทั้งการทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณริมฝีปากของทารกยังไม่สมบูรณ์ เมื่อมีการเปิดของริมฝีปาก ทำให้บริเวณฟันหน้าบนแห้ง จึงส่งเสริมการยึดเกาะของเชื้อแบคทีเรียบนผิวฟันมากขึ้น

2) ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวฟัน ฟันที่เพิ่งขึ้นมาใหม่ในช่องปากจะอยู่ในระยะสุดท้ายของการสะสมแร่ธาตุ (maturation) ซึ่งเป็นช่วงเวลาก่อนที่ฟันจะมีการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ ฟันที่เพิ่งขึ้นมามีโอกาสเสี่ยงต่อการผุมากที่สุด โดยเฉพาะถ้ามีแบคทีเรียและน้ำตาลเป็นปัจจัยหลักร่วมด้วย ในฟันน้ำนมจะพบความผิดปกติของชั้นเคลือบฟันได้บ่อยกว่าในฟันถาวร เช่น อีนาเมลไฮโปเพลเซีย (enamel hypoplasia) เคลือบฟันที่มีความทึบกว่าปกติ (enamel opacity) มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของฟันที่มีอีนาเมลไฮโปเพลเซีย กับการเกิดโรคฟันผุในประเทศต่างๆ เช่น การศึกษาในเด็กไทยชนบทภาคเหนืออายุ 1-4 ปี พบความชุกของอีนาเมลไฮโปเพลเซียร้อยละ 22.7 ทั้งสองเพศไม่แตกต่างกัน โดยในฟันที่มีอีนาเมลไฮโปเพลเซียจะมีฟันผุถึงร้อยละ 41.1 ฟันที่มีผิวเคลือบฟันทึบกว่าปกติจะมีฟันผุร้อยละ 20.2 ในขณะที่ฟันปกติจะมีฟันผุเพียงร้อยละ 10.5 เท่านั้น สาเหตุของอีนาเมลไฮโปเพลเซีย อาจเกิดจากโรคฟันรูกรรมบางอย่าง การได้รับภัยอันตรายระหว่างคลอด การติดเชื้อ ภาวะทุพโภชนาการ การคลอดก่อนกำหนดและมีน้ำหนักแรกคลอดต่ำกว่าปกติ โรคที่เกี่ยวกับระบบเผาผลาญพลังงานของร่างกาย (metabolic disease) การได้รับยาบางชนิด เช่น เททระไซคลิน ซึ่งสภาวะเช่นนี้จะพบในประเทศกำลังพัฒนาที่ยากจน ประชาชนมีความเป็นอยู่และฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ดังนั้น สาเหตุของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในประเทศเหล่านี้รวมทั้งประเทศไทย จึงมีความซับซ้อนกว่าประเทศอื่นๆ ที่พัฒนาแล้ว

2.4.3 อาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ

อาหารที่ทารกรับประทานสามารถก่อโรคฟันผุได้ โดยสัมพันธ์กับชนิดและลักษณะของอาหาร รวมทั้งความถี่ในการรับประทาน ดังนี้

1) อาหารประเภทนม นมเป็นอาหารสำคัญสำหรับเด็กปฐมวัย โดยเป็นอาหารหลักในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในเด็กอายุที่มากขึ้น นมจะเป็นเพียงอาหารเสริม โดยเด็กอาจจะได้รับนมมารดา นมผงดัดแปลงซึ่งส่วนใหญ่ดัดแปลงมาจากนมวัว เช่น นมดัดแปลงสำหรับทารก (infant formula) นมสูตรต่อเนื่อง (follow up formula) เป็นต้น สำหรับนมดัดแปลงสำหรับทารก มักจะมีส่วนประกอบใกล้เคียงกับนมมารดา จากการทดลองในห้องปฏิบัติการ พบว่านมผสมส่วนใหญ่มีคุณสมบัติทำให้เกิดฟันผุได้ โดยนมบางชนิดมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับน้ำตาลซูโครส คือ ทำให้ค่า pH ลดต่ำลง เพิ่มการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย และทำให้เกิดการละลายของผิวเคลือบฟัน แต่การศึกษาบางชิ้นพบว่านมผสมทำให้ฟันผุน้อยกว่าน้ำตาลซูโครส จึงไม่อาจสรุปได้ว่านมเป็นอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุ แต่พฤติกรรมกาให้นมเด็กไม่ถูกวิธี เช่น การให้เด็กดื่มนมคาปากขณะหลับ จะทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างกระบวนการสูญเสียแร่ธาตุและการคืนแร่ธาตุน้ำลายฟันเนื่องจากขณะนอนหลับ อัตราไหลของน้ำลายจะช้าลง การชะล้างอาหารน้อยลง ความสามารถในการบัพเพอร์ของน้ำลายลดลง จึงส่งเสริมให้เกิดฟันผุง่ายขึ้นนอกจากนี้การเติมน้ำตาลชนิดต่างๆลงในนม ซึ่งมักพบในนมสูตรต่อเนื่อง จะทำให้ฟันผุได้มากขึ้น

2) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตอื่นๆ อาหารคาร์โบไฮเดรตที่จะทำให้เกิดฟันผุได้ต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่อไปนี้

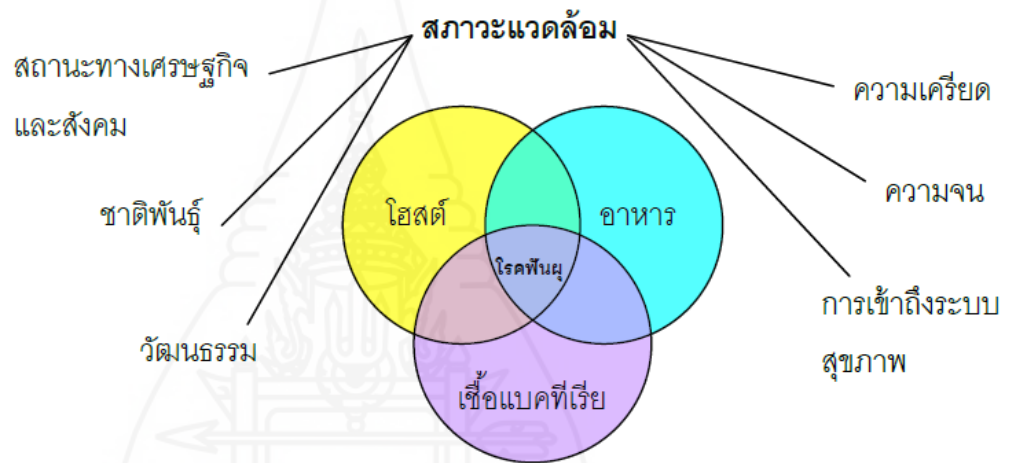
(1) น้ำตาลซูโครสในอาหาร เป็นน้ำตาลที่มีบทบาทสูงมากต่อการเกิดโรคฟันผุในทุกกลุ่มอายุ เนื่องจากเป็นน้ำตาลที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในทุกครัวเรือน และมีความสามารถในการก่อโรคฟัน (cariogenicity) สูงกว่าน้ำตาลชนิดอื่นๆ เนื่องจากเป็นสารชนิดเดียวที่แบคทีเรียใช้ในการสร้างเด็กซ์แทรน (dextran) ซึ่งเป็นสารที่ช่วยในการยึดเกาะของแบคทีเรียและทำให้แบคทีเรียเพิ่มจำนวนต่อไป อย่างไรก็ตาม น้ำตาลกลูโคสและฟรุกโตสซึ่งพบในผลไม้และน้ำผึ้งก็ทำให้เกิดภาวะกรดและละลายผิวเคลือบฟันได้ใกล้เคียงกับน้ำตาลซูโครส ส่วนแป้งพบว่าทำให้ค่า pH ลดลงเล็กน้อย แต่ถ้าเป็นแป้งที่ละลายได้ หรือแป้งละเอียดในอาหาร เช่น ขนมปัง กุ้งกึ่ง ขนมเล็กก็สามารถทำให้ค่า pH ลดลงได้ใกล้เคียงกับน้ำตาล นั่นคือ น้ำตาลและแป้งที่ผ่านกระบวนการทำให้โมเลกุลเล็กลงแล้ว มีความสามารถในการทำให้เกิดฟันผุได้ทั้งสิ้น

(2) ความถี่ในการรับประทานอาหาร ความถี่ในการรับประทานอาหารมีความสำคัญอย่างมากต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยการรับประทานน้ำตาลบ่อยครั้ง ทั้งในส่วนของนม ของเหลวและอาหารแข็งที่มีรสหวาน จะเพิ่มสภาพความเป็นกรดของคราบจุลินทรีย์ ทำให้เชื้อ MS มีจำนวนมากขึ้น เมื่อเกิดสภาพความเป็นกรดอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของผิวเคลือบฟันมากขึ้น และการคืนแร่ธาตุจากน้ำลายไม่เพียงพอ จึงเกิดโรคฟันผุขึ้น

(3) ลักษณะของอาหารที่บริโภค อาหารที่มีลักษณะหยาบ หรือมีลักษณะเป็นเส้นใย เช่น ผลไม้ จะช่วยให้มีการทำความสะอาดตามธรรมชาติ (self-cleansing) และกระตุ้นการไหลของน้ำลายได้ดี ส่วนอาหารที่มีลักษณะเหนียวติดฟันจะค้างอยู่ในช่องปากนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบทำให้เกิดกรดค้างในช่องปากเป็นเวลานาน

2.5 ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย

นอกเหนือจากปัจจัยหลักทางชีววิทยาที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุแล้ว ยังมีปัจจัยทางพฤติกรรมและปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยแสดงในภาพที่ 2.4 ดังนี้



ภาพที่ 2.4 ปัจจัยที่มีความสำคัญในการเกิดโรคฟันผุและอิทธิพลของสังคมและสิ่งแวดล้อม

ที่มา: Reisine และ Douglass (1998: 36)

1) พฤติกรรมการดูคนจากขวดหรือดูคนมมารดา การใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็ก และการให้เด็กนอนหลับไปพร้อมขวดนม เป็นพฤติกรรมที่ทำกันโดยทั่วไปโดยเฉพาะในช่วงอายุ 2 ปีแรก สำหรับในประเทศไทยจากการสอบถามมารดาหรือผู้ที่ดูแลเด็กอายุระหว่างแรกเกิดถึง 2 ปี พบว่าร้อยละ 48 ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม และพบว่าเด็กมากกว่าร้อยละ 80 ยังดูขวดนมจนอายุ 2-3 ปี (ปิยะดา ประเสริฐสม และ ศรีสุดา ลีละศิธร, 2542) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการแนะนำการเลิกใช้ขวดนมโดยเปลี่ยนมาใช้แก้วทันทีเมื่อเด็กมีอายุ 12 เดือน เป็นวิธีการที่ไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตในสังคม โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงผู้เดียวที่ดูแลเด็กจึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แต่เดิมเชื่อว่า สาเหตุหลักของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกิดจากการใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็กอย่างไม่เหมาะสม มีการศึกษาพบว่า เด็กที่มีโรคฟันผุ จะมีพฤติกรรมการใช้ขวดนมเพื่อกล่อมให้เด็กนอนมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคฟันผุ โดยเฉพาะการใช้ขวดนมตอนกลางคืน สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กไทย พบว่า เด็กกลุ่มที่หลับคาขวดนมเป็นประจำมีอัตราผุ ถอน อุด เป็นด้านต่อคน สูงกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่หลับคาขวดนม และพบว่าเด็กกลุ่มที่ไม่ได้ดื่มน้ำตามหลังดื่มนม มีอัตราผุ ถอน อุดเป็นด้านต่อคน สูงกว่าเด็กกลุ่มที่ดื่มน้ำตามหลังดื่มนม (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โขกสมบัติชัย, 2541; วรางคณา อินทโลหิต และคณะ 2546) และพบว่าเด็กที่นอนหลับคาขวดนมในปาก จะมีฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มนมเสร็จและทิ้งขวดก่อนหลับอย่างมีนัยสำคัญ

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการใช้ขวดนมขณะหลับพบได้ทั้งเด็กที่มีโรคฟันผุ และเด็กที่ไม่มีฟันผุมากพอๆ กัน โดยมีรายงานว่าร้อยละ 86-91 ของเด็กที่มีฟันหน้าน้ำนมบนผุ มีการใช้ขวดขณะหลับ และร้อยละ 69-84 ของเด็กที่ไม่มีฟันผุของฟันหน้าน้ำนมบน ก็มีการใช้ขวดขณะหลับเช่นกัน เด็กในกลุ่มที่มีฟันผุและไม่มีฟันผุ มีพฤติกรรมการใช้ขวดนมนานเกินอายุ 1 ปี และการใช้ขวดนมตอนกลางคืนไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาในเด็กญี่ปุ่น พบว่าอัตราความชุกของโรคฟันผุในเด็กที่มีการดูดขวดนมและเด็กที่ไม่มีการดูดขวดนมไม่แตกต่างกัน การที่เด็กนอนพร้อมขวดนม จะสามารถทำนายการเกิดฟันหน้าน้ำนมบนผุได้เพียงร้อยละ 19 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าการใช้ขวดนมไม่ทำให้เกิดฟันผุเสมอไป

2) พฤติกรรมการรับประทานอาหารน้ำตาล เป็นสาเหตุสำคัญในกระบวนการเกิดโรคฟันผุ จึงมีการศึกษาเพื่อวัดการบริโภคน้ำตาลกับอุบัติการณ์การเกิดโรคฟันผุ ในแง่ของปริมาณการบริโภคน้ำตาลกับการเกิดโรคฟันผุ พบว่า เด็กในศูนย์เด็กเล็กที่มีการบริโภคน้ำตาลมากกว่าวันละ 32.6 กรัม จะมีอัตราเพิ่มของโรคฟันผุสูงกว่าเด็กที่บริโภคน้ำตาลน้อยกว่าถึง 3 เท่า

ความถี่ในการบริโภคเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการเกิดโรคฟันผุโดยมีการศึกษาพบว่า การบริโภคน้ำตาลบ่อยๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ โดยการตรวจช่องปากเด็กอายุ 12-36 เดือน ร่วมกับให้ผู้เลี้ยงดูเด็กตอบแบบสอบถาม พบว่าเด็กที่มีฟันผุจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารว่างระหว่างมือเกิน 3 ครั้งต่อวัน มากกว่าเด็กที่ฟันไม่ผุ สอดคล้องกับการศึกษาในเด็กบราซิลอายุ 3 ปี ที่มีการติดตามการบริโภคอาหารเป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่าเด็กที่บริโภคอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลบ่อยๆ (4-5 ครั้ง ต่อวัน) จะมีอัตราเพิ่มของโรคฟันผุสูงกว่าเด็กที่บริโภคน้ำตาลด้วยความถี่ต่ำ (1-2.9 ครั้งต่อวัน) ถึง 4.7 เท่า วรางคณา อินทโลหิต และคณะ (2546) ศึกษาในเด็กอายุ 2 ปี พบว่า การรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอมและน้ำอัดลมทุกวัน การรับประทานขนมหรือของว่างที่มีความถี่มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน และการที่เด็กซื้อขนมมากกว่าวันละ 10 บาท เป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กมีค่าเฉลี่ยฟันผุมากอย่างมีนัยสำคัญ ความถี่ของการรับประทานอาหารหวาน

โดยเฉพาะการรับประทานระหว่างมือจะมีผลต่อการเกิดฟันผุมากกว่ารูปแบบของอาหารว่าเป็นอาหารเหนียวหรือของเหลว

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคของเด็ก Habibian และคณะ (2001) ได้ทำการศึกษาระยะยาวในเด็ก โดยเก็บข้อมูลการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงอายุ 6 12 และ 18 เดือน พบว่าความถี่ของการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยมีสหสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งในการรับประทานอาหารกับจำนวนครั้ง ในการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลที่อายุ 12 และ 18 เดือน จึงอาจกล่าวได้ว่าแบบแผนในการบริโภคอาหารหวานของเด็กได้สร้างขึ้นตั้งแต่อายุน้อยๆ โดยรสชาติของอาหารที่เด็กชอบบริโภคจะมาจากมารดาและผู้เลี้ยงดูเป็นหลัก และพบว่าเด็กที่ได้รับของเหลวหวานเพื่อกล่อมให้หลับ จะมีการบริโภคระหว่างมืออาหารสูงกว่าเด็กที่ไม่เคยได้รับของเหลวหวานอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ปริมาณและความถี่ในการบริโภคน้ำตาลของเด็กก็มีความสัมพันธ์กัน โดยพบว่า เด็กที่มีความถี่ในการบริโภคน้ำตาลที่อายุ 3 ปี สูงจะมีปริมาณน้ำตาลที่บริโภคต่อวันสูงกว่าเด็กที่มีความถี่ในการบริโภคน้ำตาลที่อายุ 3 ปี ต่ำ ในช่วงอายุ 3 ปี และ 6 ปี เด็กกลุ่มที่บริโภคน้ำตาลสูงจะบริโภคน้ำตาลมากกว่า 3 กรัม และ 6 กรัม ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การควบคุมการบริโภคน้ำตาลยังเป็นวิธีหนึ่งในการป้องกันฟันผุ

3) พฤติกรรมการแปรงฟัน การแปรงฟันมีผลในการลดฟันผุในเด็กปฐมวัย เนื่องจากการแปรงฟันจะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้ออีกทั้งสามารถหยุดและชะลอการเกิดฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ พฤติกรรมการแปรงฟันจึงน่าจะมีอิทธิพลสำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย การศึกษาถึงความถี่ในการแปรงฟัน พบว่าการแปรงฟันบ่อยๆ และการที่บิดาและมารดามีส่วนช่วยในการแปรงฟัน จะสามารถลดการเกิดฟันผุในบริเวณผิวเรียบของฟันได้ ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โชคสมบัติชัย (2541) พบว่าเด็กกลุ่มที่ทำความสะอาดช่องปากทุกวันมีอัตราผุ ถอน อุด ต่ำกว่าเด็กกลุ่มที่ทำความสะอาดช่องปากบางวันหรือไม่ทำเลย

การแปรงฟันจะปรับเปลี่ยนผลของอาหารในการทำให้เกิดฟันผุในเด็กที่รับประทานอาหารว่างบ่อย แต่มีการแปรงฟันสม่ำเสมอ จะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่ค่อยรับประทานอาหารว่าง แต่มีการทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดี แสดงให้เห็นว่าการแปรงฟันมีผลในการลดฟันผุมากกว่าการจำกัดการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการผุ ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และระวีวรรณ ปัญญางาม (2539) ยังพบว่า ในเด็กที่มีการบริโภคนมปรุงแต่งรสหวาน กลุ่มที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างสม่ำเสมอ จะมีอัตราความรุนแรงของฟันผุน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าการแปรงฟันสามารถลดอัตราความรุนแรงของโรคฟันผุได้

วิธีทำความสะอาดช่องปากเด็กอย่างถูกต้อง สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุดที่

ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โขคสมบัติชัย, 2541) โดยผู้วิจัยทั้งสองได้แบ่งขั้นตอนการทำความสะอาดเป็น 3 ขั้นตอนคือ (1) เช็ดช่องปากเด็กตั้งแต่หลังคลอด (2) เช็ดฟันหลังฟันขึ้น และ (3) แปรงฟันให้เด็กเมื่อมีฟันหลายซี่ขึ้นมาในช่องปาก ส่วนวิธีที่ไม่ถูกต้องคือให้เด็กแปรงฟันเอง พบว่าในกลุ่มที่ทำ 2-3 ขั้นตอนนี้จะมีอัตราผุ ถอน อุดเป็นด้านต่อคนต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ทำไม่ถูกวิธี

4) เชื้อชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ ปัจจัยทางเชื้อชาติและวัฒนธรรมยังมีอิทธิพลต่อรูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก พบว่ามารดาที่มีเชื้อชาติและวัฒนธรรมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมและอาหาร รวมทั้งความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากลูกต่างกัน โดยคนเอเชียจะมีพฤติกรรมการเลี้ยงนมมารดาและให้เด็กดื่มนมจากถ้วยต่ำสุด แต่มีพฤติกรรมเลี้ยงด้วยนมขวดสูงสุดเมื่อเทียบกับชนชาติอื่นๆ ในสหรัฐอเมริกา โดยร้อยละ 70 ของเด็กเอเชีย ที่อายุ 12 เดือน ยังมีการใช้ขวดนมเกือบตลอดเวลา และมีการแปรงฟันน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ

5) ลักษณะโครงสร้างครอบครัว มีการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะโครงสร้างของครอบครัวกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 6-48 เดือน ชาวเปอร์โตริโก พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีผู้ใหญ่ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป หรือครอบครัวที่มีเด็กตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปจะมีการเกิดโรคฟันผุได้มากกว่า สังเกตว่าลูกคนที่ 1 และ 2 ของครอบครัวมักจะมีฟันผุ เนื่องจากบิดามารดาขาดความรู้และประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โขคสมบัติชัย (2541) พบว่า เด็กที่มารดาเป็นผู้เลี้ยงดู จะมีอัตราผุ ถอน อุดเป็นด้านต่อคนต่ำกว่าเด็กที่พี่เลี้ยง ญาติ หรือฝากคนอื่นเลี้ยงดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ Johnsen (1982) ไม่พบความสัมพันธ์ของโครงสร้างครอบครัว เช่นสถานภาพสมรส ลำดับบุตร การเลี้ยงดูเด็กโดยบุคคลอื่นกับการเกิดฟันผุ

ลำดับที่ของลูกจะมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุจากการเลี้ยงนมขวด ได้แก่ ลูกคนสุดท้าย เนื่องจากมารดาไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ และบิดามารดามักจะตามใจลูกคนสุดท้าย การศึกษาของ ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โขคสมบัติชัย (2541) พบว่าลูกคนที่สามมีอัตราผุ ถอน อุดสูงสุด อาจเนื่องจากเป็นคนเกือบสุดท้ายบิดามารดาต้องดูแลลูกคนอื่นๆ ด้วย ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้รับการเอาใจใส่มากเหมือนลูกคนสุดท้าย ทั้งนี้อาจมีความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ จึงทำให้สองการศึกษานี้ได้ผลต่างกัน

6) ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษาเกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม โดยทั่วไปจะวัดจากคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ ระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ปกครอง โดยเฉพาะของมารดา มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยในเด็กที่มีฟันผุ มักจะมาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ และผู้ปกครองมีการศึกษาต่ำ

กว่ากลุ่มที่ไม่มีฟันผุ อาชีพของผู้ปกครองสัมพันธ์กับประสบการณ์ฟันผุของเด็ก โดยอาชีพที่ต้องใช้แรงงานมาก ก็จะพบการผุมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า อาชีพของหัวหน้าครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการผุของเด็ก ชนชั้นทางสังคมระดับสูงจะมีอัตราผุ ถอน อุดต่ำกว่า และมีอัตราการปราศจากโรคฟันผุสูงกว่าชนชั้นทางสังคมระดับต่ำ

จากการศึกษาของพัชรี เรืองงาม (2556) พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้เลี้ยงดูเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็ก อาจเนื่องมาจากลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อานันตยา พลศักดิ์ และคณะ (2550) แต่แตกต่างจากการศึกษาของกองทันตสาธารณสุข (2547) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 2 ปี 6 เดือน คือ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ครัวเรือนต่อเดือนของผู้ดูแลหลัก

7) ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของมารดาเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย การศึกษาที่ผ่านมามักจะวัดความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ ทั้งในเด็กกลุ่มที่มีโรคฟันผุและไม่มีโรคฟันผุ ทราบว่าพฤติกรรมการใช้ขวดนมที่ไม่เหมาะสมและการบริโภคน้ำตาลจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชคสมบัติชัย (2541) พบว่า มารดาที่มีความรู้ถึงวิธีการเลี้ยงลูกโดยใช้ขวดนมซึ่งมีผลทำให้ฟันผุ มีจำนวนผู้ปฏิบัติจริงสูงกว่าผู้ไม่ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องการเติมน้ำตาลลงในนม การให้ลูกดื่มนมกลางดึกเพื่อลดนม และการให้ลูกดื่มนมคาปาก เวลานอนรวมทั้งการใส่น้ำหวาน น้ำอัดลมลงในขวดให้ลูกดูด ดังนั้น การให้ความรู้แก่มารดาในเรื่องวิธีการเลี้ยงลูกโดยใช้ขวดนมให้ถูกวิธีจึงน่าจะเป็นประโยชน์ จากการศึกษาของปาริชาติ สรเทศน์ (2541) ซึ่งทำการศึกษาระยะยาวในมารดาและลูกอายุ 6 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลเด็ก โดยติดตามผลไปจนเด็กอายุ 3 ปี พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับทันตสุขภาพศึกษา ลูกจะมีอัตราการผุและอัตราผุ ถอน อุดเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

Huntrisakhun (2003) พบว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กได้รับอิทธิพลจากปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับผู้ปกครอง เช่น ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ศาสนา ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ในขณะที่ความรู้ของผู้ปกครองมีผลน้อยมากต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก จากการศึกษาของพัชรี เรืองงาม (2556) พบว่าปัจจัยด้านความรู้ และทัศนคติด้านทันตสุขภาพของผู้เลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

8) พฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดา การใช้บริการทันตสุขภาพของมารดา มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ฟันผุของลูก โดยจะพบเด็กปราศจากโรคฟันผุน้อยกว่าในมารดาที่ไปพบทันตแพทย์ไม่สม่ำเสมอ มารดาที่ไม่ได้ไปพบทันตแพทย์ช่วงตั้งครรภ์ มารดาที่ไม่ได้ไปใช้

บริการฝากครรภ์ และมารดาที่พาเด็กมาพบทันตแพทย์ครั้งแรกหลังเด็กอายุ 4 ปี และเด็กจะมีสภาวะปราศจากโรคฟันผุมากกว่าถ้ามารดาได้ไปรับบริการฝากครรภ์และได้ไปพบทันตแพทย์

Mattila และคณะ (2000) ศึกษาระยะเวลาในมารดาและเด็ก โดยติดตามการเกิดฟันผุของเด็กที่อายุ 5 ปี และมีการสัมภาษณ์มารดาเป็นระยะ คือ ช่วงที่มาฝากครรภ์ ช่วงที่เด็กอายุ 1 ปี ครึ่ง 3 ปี และ 5 ปี พบว่าพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของมารดา มีความสัมพันธ์กับการผุของเด็ก โดยเด็กกลุ่มที่มารดาใช้ไหมขัดฟันน้อย และมารดาที่แปรงฟันไม่สม่ำเสมอ จะมีการผุมากกว่าเด็กกลุ่มที่มารดาใช้ไหมขัดฟันและแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ

9) ปัจจัยอื่นๆ รูปแบบการนอนหลับของเด็กมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองที่ตอบว่า ใช้ขวดนมทำให้เด็กหุ่ยครื่อง จะพบว่าเด็กมีฟันผุมากกว่าใช้วิธีอุ้ม เขย่า คุก หรือ เบียงเบนความสนใจ (Valle et al., 1998) Shantinath et al. (1996) พบว่าเด็กที่มีโรคฟันผุจะมีการตื่นตอนกลางคืนมากกว่า จำนวนชั่วโมงที่หลับต่อคืนน้อยกว่า และจำนวนวันต่อสัปดาห์ที่เด็กหลับสนิทตลอดคืนน้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญการศึกษาถึงสุขภาพของเด็กกับการเกิดโรคฟันผุ พบว่า เด็กที่มีฟันผุจะป่วยบ่อยกว่าเด็กที่ฟันไม่ผุอย่างมีนัยสำคัญ (Everdingen et al., 1996)

3. สภาวะฟันน้ำนมผุในกลุ่มเด็กปฐมวัย

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ในฟันน้ำนมโรคที่เป็นสาเหตุหลักของอาการเจ็บปวดและการสูญเสียฟันคือ โรคฟันผุ ซึ่งในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปีที่ใช้เป็นตัวแทนในการติดตามการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 51.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.7 ซี่/คน แม้จะเพิ่งมีฟันน้ำนมขึ้นครบ แต่ร้อยละ 3.2 ของเด็ก เริ่มมีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปากแล้ว นอกจากนี้พบว่า ในกลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์โรคฟันผุนั้น เกือบทั้งหมดจะเป็นรอยโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา คือร้อยละ 50.6 หรือเฉลี่ย 2.6 ซี่/คน อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กนี้ พบสูงสุดในเขตภาคใต้และภาคกลาง ร้อยละ 61.0 และ 59.6 ค่าเฉลี่ย dmft 3.1 และ 3.0 ซี่/คน ตามลำดับ ซึ่งต่างจากเด็กในภาคเหนือที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุน้อยกว่าอย่างชัดเจน โดยพบเด็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 46.0 มีค่าเฉลี่ย dmft 1.7 ซี่/คน ซึ่งต่ำกว่าภาคใต้และภาคกลางเกือบครึ่ง อัตราการเกิดโรคในเขตชนบทสูงกว่าในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร โดยเขตชนบทพบร้อยละ 55.3 เขตเมืองและกรุงเทพมหานคร พบร้อยละ 48.8 และ 49.5

ผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 5 ปี พบว่าสถานการณ์และการกระจายของโรคเป็นไปในรูปแบบเดียวกันกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีแต่อัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าชัดเจนมาก ในช่วงเวลาเพียง 2 ปีโดยในภาพรวมประเทศพบอัตราการเกิดโรคฟันผุ สูงถึงร้อยละ 78.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด (dmft) 4.4 ซึ่ง/คน ภาคใต้และภาคกลางพบโรคสูงสุดเช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 3 ปีแต่พบสูงขึ้นเป็นร้อยละ 83.4 และ 82.6 ค่า dmft เฉลี่ย 5.0 และ 4.6 ซึ่ง/คนตามลำดับ และภาคเหนือเป็นภาคที่พบเด็กมีพบเด็กเป็นโรคฟันผุน้อยกว่าภาคอื่น คือร้อยละ 75.5ค่าเฉลี่ย dmft 3.0 ซึ่ง/คน นอกจากนี้ยังพบการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 8.2 ในเด็ก 3 ปีและ 5 ปีพบว่า มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทันตบุคลากร แม้จะยังไม่มียโรคฟันผุแต่มีสภาพฟันที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นร้อยละ 62.7 ของเด็ก 3 ปี จึงจำเป็นต้องได้รับบริการป้องกันฟันผุ ด้วยการเคลือบหลุมร่องฟัน (sealant) โดยเด็กในภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีความต้องการสูงสุด คือร้อยละ 91.0 และ 71.4 ตามลำดับ ส่วนในเด็กอายุ 5 ปี มีความต้องการบริการเชิงป้องกันในทิศทางเดียวกันเพียงแต่ต้องการในจำนวนน้อยกว่า เป็นที่น่าสังเกตว่า ความต้องการการรักษาในเด็กอายุ 5 ปี สูงกว่าอายุ 3 ปีอย่างชัดเจน โดยเฉพาะการรักษาที่ยุ่ยาก ซับซ้อน เช่น การอุดฟัน 2 ด้านขึ้นไป การรักษา รากฟัน และการถอนฟันน้ำนม โดยในเด็กอายุ 3 ปีต้องการ ร้อยละ 30.5, 9.3 และ 13.0 ในขณะที่เด็ก 5 ปีต้องการการรักษาดังกล่าวสูงขึ้นกว่าเท่าตัวเป็นร้อยละ 60.3, 24.0 และ 30.9 ตามลำดับ และพบว่าภาคใต้เป็นภาคที่มีเด็ก 3 ปี และ 5 ปี ต้องการการรักษาด้วยการอุดฟัน รักษา รากฟัน และถอนฟันสูงสุด ตามมาด้วยเด็กภาคกลางที่ต้องการการครอบฟันสูงสุด

โรคฟันผุในฟันน้ำนมจากการสำรวจทุกครั้งที่ผ่านมาจนถึงครั้งที่ 6 ปี 2550 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) ในเด็กอายุ 3 ปีจะอยู่ในระดับมากกว่า 3 ซึ่งต่อคน ขึ้นไป และจะเพิ่มขึ้นเป็น 5-6 ซึ่งต่อคน ในเด็กอายุ 5-6 ปีและมากกว่าครึ่งของเด็กมีประสบการณ์โรคฟันผุตั้งแต่อายุเพียง 3 ปีและเพิ่มสูงขึ้นเป็น 3 ใน 4 ในเด็กอายุ 5-6 ปี อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจครั้งล่าสุด ปี 2555 นี้ พบว่าสถานการณ์มีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยพบอัตราส่วนของเด็กที่ปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นในทั้ง 2 กลุ่มอายุ โดยในกลุ่มอายุ 3 ปีพบเพิ่มสูงขึ้นชัดเจนมาก เป็นร้อยละ 48.3 เทียบกับร้อยละ 38.6 และ 33.3 ในการสำรวจ ปี 2550 และ 2543-44 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มอายุ 5 ปีอัตราเพิ่มของผู้ปราศจากฟันผุ เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เป็นร้อยละ 21.5 จากเดิมร้อยละ 19.4 และ 12.5 ใน ปี 2550 และ 2543-44 ตามลำดับ

4. การดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของเด็กปฐมวัย

อาหารและภาวะโภชนาการ (Diet and nutrition status) สุขภาพร่างกาย (General

health) และสุขภาพช่องปาก (Oral health) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิด เมื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งบกพร่องจะส่งผลกระทบต่อซึ่งกันและกัน กล่าวคือ ถ้าได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือมากเกินไปทั้งปริมาณและคุณค่าอาจทำให้สุขภาพร่างกายโดยทั่วไปและสุขภาพในช่องปากไม่ดีเป็นโรคได้ ถ้าสุขภาพในช่องปากไม่ดีจะมีผลต่อการรับประทานอาหารทำให้ได้รับอาหารไม่พอเพียงซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพโดยทั่วไป ถ้าสุขภาพโดยทั่วไปไม่สมบูรณ์มีโรคทางระบบอาจทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหารหรือไม่สามารถดูดซับสารอาหารไปใช้ได้ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในช่องปากได้ นอกจากนี้สุขภาพในช่องปากอาจเป็นลักษณะบ่งชี้ลักษณะหนึ่งของการขาดสารอาหารได้อีกด้วย

อาหารมีอิทธิพลต่อสุขภาพช่องปากได้ 2 ทาง คือ ผลทางระบบ (Systemic effect) เกิดจากอาหารถูกย่อยและดูดซึมเป็นสารอาหารเพื่อใช้ในการสร้าง การเจริญเติบโต การคงสภาพ และการซ่อมแซม เนื้อเยื่อและอวัยวะต่างๆ ในช่องปาก และ ผลเฉพาะที่ (Local effect) เกิดจากคุณสมบัติหรือคุณลักษณะของอาหารที่รับประทาน ซึ่งอาจมีผลส่งเสริมความสมบูรณ์แข็งแรง หรือมีผลทำลายอวัยวะต่างๆ ในช่องปาก ดังนั้นการแนะนำการรับประทานอาหารเป็นมาตรการที่สำคัญมาตรการหนึ่งในการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ ในช่องปาก และช่วยในการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ ในช่องปาก

4.1 ความสัมพันธ์ของอาหารกับโรคฟันผุ

โรคฟันผุเกิดจากกระบวนการพลัดของการสูญเสียแร่ธาตุของฟัน (Demineralization) และ การคืนแร่ธาตุ (Remineralization) โดยมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปาก อาหาร ความสมบูรณ์แข็งแรงของฟัน ปริมาณและส่วนประกอบของน้ำลาย ความแข็งแรงของฟัน ฟลูออไรด์ในช่องปาก เมื่อเกิดการสูญเสียความสมดุลไป กล่าวคือ เมื่ออัตราการสูญเสียแร่ธาตุสูงกว่าอัตราการคืนแร่ธาตุของฟันเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง เคลือบฟันจะถูกทำลายและเกิดรอยผุขึ้น (Cavity)

4.2 อาหารมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุเป็น 2 ประเด็นใหญ่ คือ

4.2.1 ผลทางระบบของอาหาร (Systemic effect) ในช่วงการสร้างฟัน อาหารมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของฟันจากผลทางระบบซึ่งเกิดจากอาหารถูกย่อยและดูดซึมเป็นสารอาหารเพื่อใช้ในการสร้างฟัน ร่างกายต้องการสารอาหารทุกชนิดอย่างครบถ้วนและเพียงพอเพื่อให้กระบวนการสร้างฟันเป็นไปอย่างสมบูรณ์ การสร้างฟันจะเริ่มตั้งแต่ทารกอายุประมาณ 6 สัปดาห์ในครรภ์มารดา ส่วนการสะสมแร่ธาตุของตัวฟันจะเริ่มเมื่อทารกอายุประมาณ 4 เดือนในครรภ์มารดา ดังนั้นความสมบูรณ์แข็งแรงของฟันจึงเป็นผลมาจากอาหารที่ร่างกายได้รับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนหลังคลอดในขณะที่กำลังมีการสร้างฟัน หากเกิดภาวะทุพโภชนาการในช่วงมีการสร้างฟันจะเกิดความผิดปกติแบบถาวรของฟัน ทำให้ความต้านทานต่อการละลายของฟันลดลงและ

เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ภาวะทุพโภชนาการยังทำให้การสร้างต่อมน้ำลายผิดปกติ เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปริมาณและส่วนประกอบของน้ำลาย ทำให้มีผลต่อความสามารถในการชะล้างและการช่วยลดความเป็นกรดในช่องปากส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ

4.2.2 ผลเฉพาะที่ของอาหาร (Local effect)

เมื่อฟันสร้างเสร็จและขึ้นสู่ช่องปาก เคลือบฟันจะไม่มีหลอดเลือดหรือท่อน้ำเหลืองนำสารอาหารมาหล่อเลี้ยง ดังนั้นการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุของเคลือบฟันจะเกิดโดยตรงผ่านการแลกเปลี่ยนจากผิวฟันด้านนอก อาหารที่รับประทานจึงไม่มีผลทางระบบแต่มีผลเป็นแบบเฉพาะที่โดยมีผลในการทำให้เกิดโรคหรือลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ผลเฉพาะที่ของอาหารต่อการเกิดฟันผุเกิดจาก องค์ประกอบ คุณสมบัติและคุณลักษณะของอาหารที่รับประทาน การรับประทานอาหารจะมีผลส่งเสริมหรือยับยั้งการเกิดฟันผุขึ้นอยู่กับปัจจัยต่อไปนี้ คือ ชนิดของอาหาร ลักษณะทางกายภาพของอาหาร และ พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร

4.3 ชนิดของอาหาร

ชนิดของอาหารที่มีอิทธิพลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ ดังนี้

4.3.1 แป้งและน้ำตาล

อาหารกลุ่มนี้เป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุโดยตรงกล่าวคือ เชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากโดยเฉพาะมิวแทนัสสเตร็ปโตค็อกคัส (Mutans streptococci หรือ MS) และ แลคโตแบซิลไล (Lactobacilli) จะย่อยสลายแป้งและน้ำตาลทำให้เกิดกรด ซึ่งกรดนี้จะเป็นสาเหตุของการสูญเสียแร่ธาตุของฟัน ซึ่งถ้าการสูญเสียแร่ธาตุของฟันเกิดมากกว่าการคืนแร่ธาตุของฟันจะทำให้เกิดรอยผุ ความสามารถในการทำให้เกิดฟันผุของน้ำตาล (Sugar) มากกว่าแป้ง (Starch) โดยพบว่าอาหารประเภทแป้งจะทำให้เกิดกรดได้ใกล้เคียงกับน้ำตาลซูโครสแต่ในอัตราที่ช้ากว่าแต่อาหารประเภทแป้งผสมกับน้ำตาลซูโครสจะทำให้ฟันผุมากกว่าน้ำตาลอย่างเดียว

แบคทีเรียในช่องปากสามารถใช้น้ำตาลซูโครส (Sucrose or Table sugar) น้ำตาลกลูโคส (Glucose) น้ำตาลฟรุคโตส (Fructose) น้ำตาลมอลโตส (Maltose) ทำให้เกิดกรดได้ใกล้เคียงกันแต่ใช้น้ำตาลแลคโตส (Lactose) ทำให้เกิดกรดได้ช้าและน้อยกว่าน้ำตาลชนิดอื่นอย่างมาก การรับประทานผลไม้ไม่ทำให้เกิดกรดในคราบจุลินทรีย์ได้น้อยกว่าน้ำตาลซูโครส

4.3.2 นม

นมมีน้ำตาลแลคโตสเป็นองค์ประกอบซึ่งแบคทีเรียในช่องปากสามารถใช้ในการสร้างกรดได้แต่ในอัตราที่ช้าและน้อยกว่าน้ำตาลชนิดอื่นมาก ประกอบกับนมมีสารอาหารอื่นๆ ที่มีผลต่อต้านการเกิดฟันผุคือ แคลเซียม ฟอสฟอรัส เคซีน (Casein) และไขมัน ดังนั้น โดยปกตินมจะไม่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ แต่ถ้าหากพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมไม่ว่าจะ

เป็นนมมารดา (Breast feeding) หรือนมขวด (Bottle feeding) เป็นไปอย่างไม่ต้องเหมาะสมนมก็จะก่อให้เกิดฟันผุได้ กล่าวคือเด็กโตแล้วก็ยังให้ดูดนมอยู่ (Prolong feeding) หรือให้เด็กดูดนมทุกเวลาที่เด็กต้องการ (On demand) ยิ่งกว่านั้นการเติมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งในนมจะยิ่งทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย

4.3.3 เนยแข็ง

จากการศึกษาพบว่า การรับประทานเนยแข็งร่วมกับอาหารแป้งและน้ำตาล จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ เนื่องจากการรับประทานเนยแข็งช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย และเนยแข็งมีแคลเซียม ฟอสฟอรัส เคซีน ซึ่งช่วยลดการละลายแร่ธาตุจากฟันและส่งเสริมการคืนแร่ธาตุสู่ฟัน

4.3.4 ไขมัน

อาหารไขมันช่วยให้การชะล้างอาหารแป้งและน้ำตาลจากช่องปากง่ายขึ้น ไขมันจะถูกดูดซับอยู่ที่ผิวของฟันทำหน้าที่ป้องกันเชื้อแบคทีเรียมายึดเกาะซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ กรดไขมันบางชนิดเช่น ไลโนลิอิก (Linoleic) และ โอลีอิก (Oleic) สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อ MS

4.4 ลักษณะทางกายภาพของอาหาร

ลักษณะทางกายภาพของอาหารมีอิทธิพลในการลดหรือเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ กล่าวคือ อาหารที่มีลักษณะที่ต้องการการขบเคี้ยวจะช่วยกระตุ้นการหลั่งของน้ำลาย น้ำลายจะช่วยชะล้างและลดสภาวะความเป็นกรดทำให้ความเสี่ยงในการเกิดฟันผุลดลง อาหารแป้งและน้ำตาลที่ต้องใช้เวลาอยู่ในช่องปากนาน เช่น ลูกกวาด ลูกอม เป็นต้น หรือมีลักษณะเหนียวหรือคงอยู่ที่ฟันหลังรับประทาน เช่น คุกกี้ ขนมปัง ขนมเค้ก ขนมแป้งกรอบ เป็นต้น จะทำให้เกิดกรดทำลายฟันนานเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ

4.5 พฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการบริโภคที่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหารแป้งและน้ำตาล และ พฤติกรรมชอบรับประทานจุบจิบระหว่างมื้อ

4.5.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหารแป้งและน้ำตาล

ความชอบรับประทานอาหารแป้งและน้ำตาลจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ดังนั้น ถ้าไม่สามารถหลีกเลี่ยงอาหารแป้งและน้ำตาลได้ก็ควรจำกัดจำนวนครั้งในการรับประทาน หรือรับประทานให้อยู่ในมื้ออาหารหรือรับประทานร่วมกับอาหารชนิดอื่นที่แบคทีเรียไม่สามารถใช้สร้างกรดได้ หรือรับประทานร่วมกับอาหารที่ส่งเสริมการคืนแร่ธาตุสู่ฟัน เช่น นม

เนยแข็ง ถั่ว ไข่ เนื้อสัตว์ ไขมัน เป็นต้น เพราะจะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกัน โรคฟันผุที่เกิดจากอาหารประเภทนี้

4.5.2 พฤติกรรมชอบรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ

อาหารว่างระหว่างมื้อจัดว่ามีความจำเป็นในชีวิตปัจจุบัน โดยเฉพาะชีวิตในเมืองเนื่องจากสภาวะจราจรและชีวิตที่เร่งรีบ อย่างไรก็ตามไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อถี่เกินไปจนเป็นการรับประทานจุบจิบ โดยเฉพาะถ้าเป็นอาหารแป็งและน้ำตาล อาหารหวาน หรือขนมขบเคี้ยวกรอบในช่อง เนื่องจากจะไม่ได้คุณค่าอาหารใดๆ นอกจากพลังงานแล้ว ยังมีผลเสียต่อสุขภาพฟันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุอีกด้วย ความถี่ในการรับประทานอาหารแป็งและน้ำตาล (Frequency) มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดฟันผุมากกว่าปริมาณที่รับประทาน Amount) อย่างไรก็ตาม ความถี่ในการรับประทานอาหารประเภทแป็งและน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับปริมาณอาหารประเภทแป็งและน้ำตาลที่รับประทาน จึงควรหลีกเลี่ยงทั้งปริมาณและความถี่ในการรับประทานอาหารแป็งและน้ำตาลเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ การรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อประเภทแป็งและน้ำตาลเฉลี่ยวันละ 3 ครั้งหรือมากกว่า จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ

4.6 การรับประทานอาหารสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน (1-6 ปี)

ช่วงต้นของเด็กก่อนวัยเรียนคือประมาณ 1-3 ปี จะพบว่ามีความเจริญอาหารลดลงกว่าในช่วงทารกซึ่งเชื่อว่าเนื่องมาจากอัตราการเจริญเติบโตลดลง ดังนั้นความต้องการพลังงานก็ลดลงด้วย อย่างไรก็ตามพฤติกรรมนี้ถือเป็นเรื่องปกติของเด็กวัยนี้ นอกจากนี้เด็กวัยนี้จะชอบรับประทานอาหารซ้ำๆ หลายสัปดาห์แล้วจะเบื่อ ถ้าให้รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมากจะทำให้อ้วนและไม่รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อื่นๆ ช่วงหลังของเด็กวัยนี้คือประมาณ 3-6 ปี เด็กจะมีการเจริญเติบโตสูงมีกิจกรรมมากขึ้นและมักจะเรียกร้องความสนใจโดยการไม่รับประทานอาหาร เด็กวัยนี้จะเลือกรับประทานอาหารในขณะที่ร่างกายต้องการอาหารอย่างครบถ้วนเพื่อการเจริญเติบโตพ่อแม่จึงควรเอาใจใส่ให้เด็กได้รับอาหารครบถ้วนทั้งคุณค่าและปริมาณเด็กวัยนี้จะเริ่มเรียนรู้อาหารที่โปรดและพฤติกรรมในการบริโภคอาหารซึ่งจะพัฒนาไปเป็นนิสัย ผู้ปกครองมีอิทธิพลอย่างมากต่อชนิดและรสชาติของอาหารที่เด็กรับประทาน และพฤติกรรมการบริโภคของเด็กดังนั้นผู้ปกครองจึงควรเลือกอาหารและดูแลเรื่องพฤติกรรมการบริโภคเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อให้พัฒนาไปเป็นนิสัยต่อไป

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบมากในเด็กวัยนี้คือฟันผุ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่ระยะทารก ประกอบกับพฤติกรรมการบริโภคและชนิดของอาหารที่บริโภคของเด็กวัยนี้เองอีกด้วย การแนะนำการรับประทานอาหารสำหรับเด็กวัยนี้ควรให้ข้อมูลกับ

ผู้ปกครองซึ่งมีอิทธิพลต่อเด็กในวัยนี้เป็นอย่างมาก เพราะเด็กยังไม่เข้าโรงเรียนจึงยังใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ปกครอง เรื่องที่ควรเน้นในการให้คำแนะนำอาหารสำหรับเด็กวัยนี้ คือ

1) ควรให้เด็กรับประทานอาหารจากทุกกลุ่มอาหารและมีความหลากหลายในแต่ละกลุ่มอาหารเพื่อให้ได้อาหารที่เพียงพอทั้งปริมาณและคุณค่า โดยใช้หลักโภชนบัญญัติเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยร่วมกับปริมาณอาหารที่แนะนำให้บริโภคใน 1 วันสำหรับเด็กอายุ 1-6 ปี เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

2) เน้นย้ำความสำคัญของการป้องกันฟันผุอันเกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนม

3) การได้รับฟลูออไรด์เสริม ทั้งผลทางระบบเพื่อประโยชน์ในการสร้างฟันและผลเฉพาะที่ของฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุสำหรับฟันที่ขึ้นแล้ว

4) เน้นย้ำเรื่องอาหารแป้งและน้ำตาลเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ

5) ไม่ควรเลี้ยงดูให้ลูกเกิดพฤติกรรมชอบรับประทานหวาน เช่น ไม่ควรใส่น้ำตาลในนม น้ำผลไม้ หรืออาหารให้เด็กรับประทาน

6) ความถี่ในการรับประทานอาหารแป้งและน้ำตาลมีผลเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุมากกว่าปริมาณอาหารแป้งและน้ำตาลที่รับประทาน

7) ลักษณะของอาหารแป้งและน้ำตาลที่รับประทานมีผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุกล่าวคือ อาหารแป้งและน้ำตาลที่ต้องใช้เวลาอยู่ในช่องปากนานเช่น ลูกอม หรือเหลืติดฟันนานหลังรับประทาน เช่น ลูกก๊ี้ คาราเมล จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุได้มากกว่าอาหารหวานที่มีลักษณะเป็นของเหลวเช่น น้ำหวาน

8) อาหารว่างเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กวัยนี้ เพราะปริมาณอาหารที่เด็กรับประทานได้ในแต่ละครั้งน้อยกว่าผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามไม่ควรให้อาหารว่างบ่อยเกินไป หรือใกล้อาหารมื้อหลัก หรือให้อาหารว่างที่ให้แก่พลังงาน เพราะจะทำให้เด็กอ้วนและไม่รับประทานอาหารมื้อหลักซึ่งจะทำให้เด็กขาดสารอาหารได้ อีกทั้งยังเป็นการทำให้ลูกมีนิสัยชอบรับประทานจุบจิบและถ้าอาหารว่างที่เป็นอาหารแป้งและน้ำตาลจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ทันตแพทย์จึงควรให้คำแนะนำในการเลือกชนิดอาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและไม่ทำอันตรายต่อสุขภาพฟัน

4.7 อาหารว่างสำหรับเด็กอายุ 2 ปี ขึ้นไป

เด็กในวัยนี้ต้องการพลังงานและสารอาหารในปริมาณสูงโดยเฉลี่ยแล้วเด็กอายุ 1 – 3 ขวบ ต้องการพลังงาน 1,300 กิโลแคลอรีต่อวัน เนื่องจากเด็กมีกระเพาะที่มีขนาดเล็ก การรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ จึงไม่สามารถทำให้เด็กได้รับสารอาหารในปริมาณที่ร่างกายต้องการได้อย่างเพียงพอ อาหารว่างจึงมีส่วนเติมเต็มให้เด็กได้รับสารอาหารที่มีคุณค่าและจำเป็นต่อร่างกายได้ นอกจากนี้อาหารว่างยังมีส่วนช่วยเสริมความสุขในชีวิตประจำวันของเด็กด้วย ดังนั้น พ่อแม่และ

ผู้ดูแลเด็กที่เน้นคุณค่าทางโภชนาการ และมีปริมาณที่เหมาะสมไม่มากเกินไปจนอาจทำให้เด็กมีน้ำหนักเกินหรืออ้วนจนไม่อยากกินอาหารมื้อหลัก แต่ถ้าอาหารว่างน้อยเกินไปอาจทำให้เด็กขาดสารอาหารได้

4.8 อาหารว่างที่เหมาะสม

อาหารว่าง มีหลายประเภท แต่ละประเภทมีคุณค่าสารอาหารแตกต่างกัน อาหารว่างที่ควรเลือกให้เด็กรับประทานมีดังนี้

4.8.1 นม เด็กควรดื่มนมวันละ 2-3 แก้ว ควรเลือกนมจืดสำหรับเด็กทั่วไป และนมจืดพร่องมันเนยสำหรับเด็กอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน

4.8.2 ผลไม้สด มีแร่ธาตุ และใยอาหาร และวิตามินสูง ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับเป็นอาหารว่าง ได้แก่ กล้วย ชมพู มะละกอ ฝรั่ง เป็นต้น

4.8.3 เครื่องดื่มต่างๆ น้ำดื่ม เป็นสิ่งที่จำเป็นต่อร่างกาย เด็กควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6 – 8 แก้ว น้ำผลไม้ ควรเลือกชนิดที่มีน้ำผลไม้แท้ ส่วนผสมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 และเติมน้ำตาลไม่เกินร้อยละ 5 เช่น น้ำส้ม น้ำฝรั่ง

4.8.4 อาหารเบเกอรี่ ควรเลือกขนมปังที่มีใยอาหารสูง เช่น ขนมปังโฮลสวิตช์ หรือมีสารอาหารหลายชนิด เช่น แชนดวีชไส้ต่างๆ ขนมปังหมูหยอง

4.8.5 ขนมขงหรือขนมถุงสำเร็จรูป ควรเลือกชนิดที่มีโปรตีนสูง เช่น ปลาเส้น เมล็ดพืชชอบ ถั่วอบกรอบไม่มีน้ำตาล เมล็ดทานตะวันอบ เมล็ดพืชทองอบ เป็นต้น

4.8.6 ขนมหวานของไทย ควรเลือกที่มีน้ำมัน กะทิ หรือมะพร้าวน้อย รสไม่หวานจัด เช่น ข้าวต้มมัด ขนมกล้วย ขนมตาล ถั่วแปบ ถั่วเขียวต้มน้ำตาล เต้าส่วน

4.8.7 อาหารว่างอื่นๆ ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เช่น ขนมจีบ ซาลาเปา ถั่วต้ม ข้าวโพดต้ม

4.9 อาหารว่างที่ควรหลีกเลี่ยง

อาหารว่างที่ควรหลีกเลี่ยงหรือให้เด็กรับประทานนานๆครั้ง หรือไม่ให้บริโภคเลย ได้แก่

4.9.1 น้ำอัดลม ควรหลีกเลี่ยงเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากมีส่วนประกอบของน้ำตาลสูง และมีความเป็นกรดสูงซึ่งอาจทำให้ฟันกร่อน

4.9.2 ลูกกวาด ลูกอม ช็อกโกแลต นมอัดเม็ด เนื่องจากมีส่วนประกอบของน้ำตาลสูง เสี่ยงต่อฟันผุ และทำให้เด็กอ้วน

4.9.3 ขนมหวานของไทย ที่มีกะทิและน้ำตาลเข้มข้น เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยิบ มันเชื่อม กล้วยเชื่อม กล้วยแขก เป็นต้น

4.9.4 ไอศกรีม ควรให้เด็กรับประทานนานๆ ครั้ง และควรเลือกไอศกรีมที่มีไขมันต่ำ เช่น ไอศกรีม หวานเย็น ที่ไม่ใช่สีจัดเกินไป

4.9.5 นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม ควรให้นานๆ ครั้ง เพราะมีส่วนประกอบของนมเพียงครั้งเดียว แต่มีน้ำตาลสูงเทียบเท่ากับน้ำอัดลม ซึ่งจะทำให้เด็กติดหวาน มีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วนได้ **น้ำผลไม้สำเร็จรูป** ที่มีน้ำตาลสูง

4.9.6 ขนมถุงสำเร็จรูปกรอบกรอบ ที่มีแป้งหรือไขมันสูง เช่น มันฝรั่งทอดกรอบ แป้งอบกรอบเคลือบน้ำตาล

4.9.7 อาหารเบเกอรี่ที่มีไขมันสูง และหวาน เช่น คุกกี้ พาย เค้กหน้าครีมต่างๆ

4.9.8 หลีกเลี้ยงให้เด็กบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานจัดบ่อยๆ เช่น เงาะ ทูเรียน ลำไย ขนุน หรือผลไม้อบแห้งที่มีรสหวานจัด กล้วยตากชุบน้ำผึ้ง ลูกเกด ฯลฯ ผลไม้ประเภทกวน เช่น สับปะรดกวน กล้วยกวน เพราะอาหารเหล่านี้มีส่วนประกอบของน้ำตาลสูง อาจทำให้ฟันผุได้

4.10 ส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพตามวัยพัฒนาการ

การส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมในช่วงปฐมวัยจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับพัฒนาการของร่างกายและจิตใจของเด็ก ซึ่งหากเลยเวลาในแต่ละช่วงวัยเด็กจะฝึกได้ยาก อีกทั้งควรให้เด็กปฏิบัติเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอและตามด้วยแรงกระตุ้นเชิงบวกต่อเด็กซึ่งพฤติกรรมจะคงอยู่ตลอดไปโดยไม่เปลี่ยนแปลง

4.10.1 อายุ 0-6 เดือน นมแม่อย่างเดียวเด็กควรกินนมแม่อย่างเดียว เพราะนมแม่มีสารอาหารและน้ำพอเพียงให้การเจริญเติบโตของเด็กนอกจากในกรณีที่แม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ควรใช้นมผงสูตรทารกด้วย

4.10.2 อายุ 4-6เดือน ฝึกเลิกลิ้นมมือนมและดื่มนมจากถ้วย เพื่อให้เด็กสามารถเลิกลิ้นมมือนมได้ก่อนที่ฟันจะขึ้น หากปล่อยให้เด็กหลับคาขวดเป็นประจำ เด็กอาจยึดขวดนมเพื่อเป็นเครื่องมือความปลอดภัย ซึ่งจะมีผลให้เลิกลิ้นมมือนมได้ยากและเป็นช่วงวัยที่เด็กมีความสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่ปากและมือมากขึ้น โดยเด็กสามารถควบคุมการติดปากได้ มีพัฒนาการใช้นิ้วมือชอบเล่นมือตัวเอง กำของเล็กๆ ได้ เมื่อ อายุประมาณ 6 เดือน เด็กจะจับถ้ำของ เปลี่ยนมือได้ดี จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วย

4.10.3 อายุ 6-8 เดือน แปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น แปรงฟันให้เด็กทุกวัน โดยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น เพื่อกำจัดคราบฟัน สารฟลูออไรด์ในยาสีฟันสามารถซึมเข้าสู่ผลึกฟัน ทำให้ฟันทำงานมีความแข็งแรงและต้านทานการผุได้มากขึ้นควรแปรงฟันให้เด็กทุกวัน ตอนเช้า และก่อนนอน พ่อ/แม่ ควรแปรงฟันให้เด็กตลอดช่วงปฐมวัย ซึ่งจะทำให้เด็กมีความคุ้นเคยกับการมีฟันที่สะอาด และการแปรงฟันเป็นนิสัยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

4.10.4 อายุ 9-12เดือน ฝึกเลิคนมขวด เป็นช่วงที่เหมาะสมในการฝึกเลิคนมขวด เพราะเด็กเริ่มสนใจอาหารอื่นๆ ชอบหยิบของเล็กๆ เข้าปาก เด็กจะชอบหยิบอาหารกินเอง ควรให้เด็กร่วมโต๊ะอาหาร ให้อาหารที่หยิบกินเองได้คืบหน้าจากถ้วย เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ให้คำชมหากเด็กคืบหน้าจากถ้วยได้เด็กจะชื่นชอบที่จะอยู่กับพ่อและแม่ และจะคุ้นกับการคืบหน้าจากถ้วย หากจะเปลี่ยนนมผงคัดแปลงสำหรับทารก หรือนมผงอย่างต่อเนื่องเป็นนมผงครบส่วนหรือนมพร้อมคืบหน้า ควรเลิกนมชนิดจืดเพื่อป้องกันเด็กติดหวาน

4.10.5 อายุ 12-18เดือน เลิคนมขวดและฝึกวินัย เด็กควรเลิคนมขวดอย่างถาวรและคืบหน้าจากถ้วยหรือกล่องทุกครั้ง เมื่อเริ่มฝึกครั้งแรกๆ พ่อแม่ต้องช่วยเด็กจับถ้วยด้วยบ้าง เพราะเด็กจับถ้วยได้แต่ยังปล่อยถ้วยได้ไม่คืบหน้า หากให้เด็กกินนมขวดเกินอายุ 18 เดือน จะเลิกได้ยาก เพราะเด็กมีความเป็นตัวของตัวเองสูง มักจะทำในสิ่งที่พ่อแม่บอก การฝึกวินัยเพื่อสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในเด็กสามารถเริ่มได้ช่วงอายุ 1-2 ปี โดยทำความเข้าใจกับกติกาด้วยถ้อยคำสั้นๆ ที่ชัดเจน หากเด็กไม่ปฏิบัติตามที่บอก ไม่ควรดุหรือทำโทษ แต่ควรให้การช่วยเหลือ เช่น การจับมือให้ทำ

4.10.6 อายุ 18-24เดือน ฝึกกินผลไม้เป็นอาหารว่าง พ่อแม่ ควรฝึกหัดให้เด็กกินผลไม้เป็นอาหารว่าง เพราะเด็กวัยนี้ชอบลองอาหารที่มีเนื้อนุ่มมากขึ้น ชอบใช้มือหยิบจับอาหารเข้าปาก สามารถแสดงออกได้ว่าชอบ ไม่ชอบอะไร ควรเลือกผลไม้เนื้อนุ่ม เช่น มะละกอ มะม่วงสุก คัดเป็นชิ้นยาวๆ เล็กๆ ให้เด็กจับถ้วยกินได้ และใช้การกระตุ้นเชิงบวกให้เด็กอยากกิน

4.10.7 อายุ 2-3ปี ฝึกหัดให้เด็กแปรงฟันและพ่อแม่แปรงซ้ำ พ่อแม่ควรฝึกหัดให้เด็กแปรงฟันเพราะเป็นวัยที่เด็กชอบทำอะไรด้วยตนเอง มีการพัฒนาการใช้นิ้วหัวแม่มือร่วมกับนิ้วมืออื่นๆ ได้มากขึ้น และสามารถใช้มือเดียวได้ต่อเนื่อง เช่น การลากเส้นด้วยปากกา การใช้กรรไกรจัดสิ่งของ เด็กจึงอยากที่จะแปรงฟันด้วยตนเอง จึงเหมาะที่จะฝึกหัดให้เด็กแปรงฟันเอง เริ่มให้เด็กหัดจับแปรงฟัน และฝึกแปรงฟันแปรง โดยพ่อแม่ช่วยจับมือเด็กเคลื่อนที่ไปตามซี่ฟัน หรือการแปรงให้ดูเป็นตัวอย่าง และหากมีกระจกส่องจะทำให้เด็กสนใจการแปรงฟันมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเด็กวัยนี้ไม่สามารถหมุนข้อมือได้ทั่วทั้งปาก พ่อแม่ควรแปรงซ้ำให้เด็กทุกครั้ง

4.10.8 อายุ 3-5ปี การส่งเสริมพฤติกรรมทัศนสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนการอบรมสั่งสอนเด็กให้มีการกระทำในพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นไปได้ดี เพราะเป็นช่วงวัยที่ เด็กเข้าใจภาษามากขึ้น สามารถจดจำและจะพยายามทำในสิ่งที่พ่อแม่ หรือครู ขอมรับ เพราะเด็กต้องการความรักจากพ่อแม่หรือครู และอยากเป็นคนเก่ง แม่เด็กจะไม่เข้าใจความหมายมากนัก แต่เด็กรับรู้ได้ว่าคนเก่งครูชื่นชอบ การชื่นชมเป็นคนเก่งจึงช่วยสร้างแรงจูงใจให้เด็กมีพฤติกรรมทัศนสุขภาพที่เหมาะสมได้ นอกจากนี้ การสอนควรให้เหตุผลเป็นรูปธรรม เช่น “หนูอย่าทำแบบนี้เพราะครูไม่ชอบ” ไม่ใช่นามธรรมเช่น “หนูอย่าทำแบบนี้เพราะไม่ดี หรือเป็นบาป” ครู/

ผู้ดูแลควรส่งเสริมทัศนสุขภาพเด็กในเรื่อง การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ การกินผลไม้เป็นอาหารว่าง การให้เด็กเลิกขวดนม

เด็กวัย 3-5 ปีนี้เป็นวัยที่เพื่อนๆ เริ่มมีอิทธิพลต่อเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะการกิน เด็กมักจะกินตามเพื่อน ดังนั้น ศูนย์เด็กเล็ก หรือ โรงเรียนควรมีมาตรการเพื่อส่งเสริมให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมโดยการควบคุมอาหารว่างที่เสี่ยงต่อฟันผุ รวมทั้งให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง เพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมถุง เครื่องดื่ม หรือน้ำอัดลม ซึ่งเป็นอาหารว่างที่มักมีส่วนผสมของน้ำตาล เกลือหรือไขมัน และมีสารปรุงแต่งที่อาจมีผลให้เด็กเจ็บป่วยได้ อีกทั้งควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานอาหารว่างที่มีคุณค่า เช่น นมจืด ผลไม้ ขนมที่ปรุงใหม่ ๆ มีสารอาหารหรือวิตามินที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโต การสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกายด้วย นอกจากนี้ ไม่ควรให้เด็กดูโทรทัศน์มากนัก เพราะเป็นวัยที่อาจถูกชักนำทางโฆษณาจากสื่อโทรทัศน์ได้ง่าย เนื่องจากเด็กมีความอยากอาหารมากขึ้น ชอบอาหารมีสีสันรูปร่างต่างๆ และสามารถตัดสินใจเลือกอาหารได้จากอาหารที่เสนอให้ 2 อย่าง ครูหรือผู้ดูแลเด็ก จึงสามารถฝึกให้เด็กรู้จักเลือกอาหารที่มีประโยชน์

5. การทำความสะอาดช่องปากเด็กปฐมวัย

ช่องปากของเด็กต้องการ การทำความสะอาดเป็นประจำทุกวัน เช่นเดียวกับส่วนอื่นๆของร่างกาย สุขภาพช่องปากที่สะอาดจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเหงือกอักเสบ และมีผลดีต่อสุขภาพร่างกายโดยรวมของเด็กด้วย พ่อแม่และผู้ดูแลเด็กจึงควรได้รับการแนะนำวิธีทำความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องตามแต่ละช่วงวัยของเด็ก แสดงดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 การทำความสะอาดช่องปากเด็ก ตามช่วงวัย

วัยของเด็ก	วิธีทำความสะอาดช่องปาก
ยังไม่มีฟันขึ้น	หากเด็กรับประทานอาหารเสริม ควรเช็ดทำความสะอาดช่อง
0-6 เดือน	ปากเด็ก เป็นประจำวันละครั้ง หรือทุกครั้งเวลาอาบน้ำให้เด็ก
ฟันน้ำนมซี่แรก	เริ่มแปรงฟันให้เด็ก ใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่มเพื่อให้เด็กเริ่ม
เริ่มขึ้น 6-9 เดือน	คุ้นเคยกับการแปรงฟัน
ฟันกรามน้ำนม	แปรงฟันให้เด็ก เน้นด้านบดเคี้ยวของฟันกราม ทำเป็นประจำทุก
เริ่มขึ้น ประมาณ 1 ขวบครึ่ง	เช้า และก่อนนอน
ฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่	เริ่มฝึกให้เด็กแปรงฟันเองทุกเช้า และก่อนนอน โดยเน้นให้
2 ขวบครึ่ง – 8 ขวบ	ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้เด็กอย่างน้อยวันละครั้ง

5.1 การเช็ดทำความสะอาดช่องปาก

ช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น หากเด็กรับประทานอาหารเสริม แนะนำให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำสุกอุ่นเช็ดทำความสะอาดลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม ภายในปากให้ทั่ว อย่างน้อยวันละครั้ง เพื่อให้เด็กมีช่องปากสะอาด ป้องกันการเกิดฝ้าขาวที่ลิ้น และเป็นการเตรียมเด็กให้คุ้นเคยกับการแปรงฟันในเวลาต่อมา

วิธีเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) เตรียมผ้าก๊อช หรือ ผ้าสะอาด และน้ำสุกหรือน้ำสะอาดที่ใช้สำหรับเด็กดื่ม 1 แก้ว



- 2) ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่



3. พั่นนิ้วมือด้วยผ้าก๊อซ หรือผ้าสะอาด จุ่มน้ำให้พอชื้น



4. ค่อยๆ แทรกนิ้วมือเข้าไปในปากเด็ก เช็ดลิ้น เหงือกทั้งบนและล่าง และกระพุ้งแก้มเบาๆ ให้ทั่วทั้งปาก



5.2 การแปรงฟันให้เด็ก

วิธีแปรงฟันที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยกำจัดคราบจุลินทรีย์ในปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับฟันน้ำนมของเด็ก คือ การแปรงฟันวิธีสครับ (Scrub) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. วางขนแปรงบริเวณคอฟัน ให้ตั้งฉากตัวฟันของเด็ก ถูแปรงไปมาเบาๆสั้นๆ ในแนวนอนประมาณ 10 ครั้งต่อฟันทุก 3 ซี่



2. เริ่มแปรงฟันด้านติดกระพุ้งแก้มก่อน



3. ตามด้วยแปรงฟันด้านติดลิ้น



4. แปรงด้านบดเคี้ยวของฟันกรามทุกซี่



5. ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เมื่อแปรงฟันเสร็จ ให้ใช้ผ้านุ่มสะอาดเช็ดฟองยาสีฟันออกให้หมด ไม่จำเป็นต้องให้เด็กบ้วนน้ำ เพราะเด็กยังบ้วนไม่เป็น จะกลืนน้ำและฟองยาสีฟันทั้งหมดลงไป



5.3 ทำในการทำความสะอาดช่องปากเด็ก

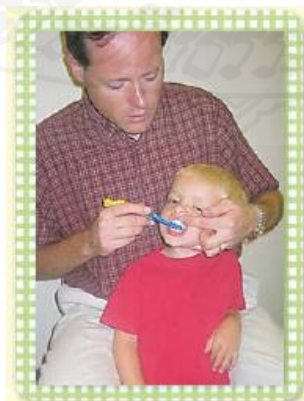
5.3.1 ทำเข่าชนเข่า (knee to knee) ผู้ทำความสะอาดช่องปากเด็กให้เด็กและผู้ช่วยหันหน้าเข้าหากัน เข่าชนกัน ให้เด็กนอนตักและหันหน้าไปทางเดียวกับผู้ทำส่วนผู้ช่วยประคองตัวเด็ก และป้องกันไม่ให้เด็กเคลื่อนไหวมาก เพราะอาจทำให้นิ้วมือหรือแปรงสีฟันพลัดไปทำให้เด็กเจ็บได้ ผู้ช่วยควรจับมือทั้งสองข้างของเด็กไว้แต่ให้ทำอย่างเบามือ อย่ายึดแน่น เพราะจะทำให้เด็กกลัวหรือรู้สึกอึดอัดได้



5.3.2 ทำนอน ให้เด็กนอนราบบนที่นอนบนตักผู้แปรงหรือบนเก้าอี้นอนของเด็ก เพื่อให้เด็กอยู่ในท่าสบายนิ่ง และมั่นคง การให้เด็กนอนและหันหน้าไปทางเดียวกับผู้แปรงจะทำให้ผู้แปรงเห็นภายในช่องปากเด็กได้ดี และแปรงได้นัด



5.3.3 ทำเด็กยืนอยู่ด้านหน้าของผู้แปรง ให้เด็กยืนอยู่ด้านหน้าฟิงตัวผู้แปรง และใช้แขนโอบรอบคอเด็กเพื่อประคองให้นิ่งและป้องกันแปรงสีฟันพลัดไปโดนกระพุ้งแก้มขณะแปรง



5.4 ปัญหาที่อาจพบเวลาทำความสะอาดช่องปากเด็ก

5.4.1 เด็กไม่ยอมอ้าปาก เด็กทารก ให้ใช้นิ้วมือแต่ละเบาๆที่มุมปาก ทารกจะเปิดปากโดยอัตโนมัติเพราะเตรียมที่จะดูดนม เด็กวัยเตาะแตะ 1-2 ขวบ ไม่ยอมให้แปรงฟัน แนะนำให้ผู้ปกครองใช้นิ้วมือสอดเข้าไปวางที่กระพุ้งแก้มเด็ก เพื่อให้เห็นบริเวณฟันที่จะแปรงชัดเจน และนำแปรงสีฟันเข้าไปแปรงได้ ควรเริ่มแปรงฟันด้านหน้า หรือด้านกระพุ้งแก้มก่อน เพราะแปรงได้ง่ายกว่า

5.4.2 เด็กร่วมมือน้อย อ้าปากได้ไม่นาน ควรเริ่มแปรงฟันกรามด้านบดเคี้ยวก่อน ส่วนการแปรงฟันด้านติดกระพุ้งแก้มหรือด้านหน้าสามารถแปรงเวลาเด็กสบฟันได้

5.4.3 อุปกรณ์แปรงฟันไม่เหมาะสม แปรงสีฟัน ขนแปรงแข็งเกินไป หรือขนแปรงบานหมดสภาพจะทำให้เด็กเจ็บเวลาแปรงเหงือก หัวแปรงใหญ่เกินไป อาจกระแทกกระพุ้งแก้มเด็ก ขาสีฟัน รสเผ็ด จะระคายเคืองเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มเด็ก

5.4.4 การทำอันตรายเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากเด็ก ผู้ปกครองที่แปรงฟันให้เด็ก ควรใช้นิ้วมือข้างที่ไม่ได้จับแปรงวางตรงกระพุ้งแก้มหรือริมฝีปากออก ทำให้เห็นฟันที่จะแปรงชัดเจน ป้องกันไม่ให้แปรงสีฟันพลาดไปกระทบกระแทกเหงือก และกระพุ้งแก้ม ซึ่งจะทำให้เกิดแผลในปากเด็กได้

5.5 การสร้างสุขนิสัยที่ดีให้กับเด็ก

5.5.1 ทำเป็นเวลาสม่ำเสมอ ให้ทำความสะอาดช่องปากเด็กเป็นเวลาสม่ำเสมอทุกวัน เช่น ทุกครั้งที่อาบน้ำให้เด็ก หรือก่อนนอนทุกคืน

5.5.2 เป็นตัวอย่างที่ดี เด็กวัย 2-3 ขวบ เด็กชอบเลียนแบบ และอยากแปรงฟันตามผู้ใหญ่ จึงเป็น โอกาสดีที่ผู้ปกครองควรหาแปรงสีฟันขนนุ่ม ด้ามแปรงเต็มอุ้งมือเด็ก เพื่อให้เด็กจับได้ถนัด ควรแปรงฟันพร้อมกับเด็ก และเริ่มหัดให้เด็กแปรงฟันเองเพื่อฝึกทักษะ แต่ยังคงเน้นให้ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้เด็กอย่างน้อยวันละครั้ง เช่น ทุกคืนก่อนนอน จนกว่าเด็กอายุ 8 ปี ขึ้นไป จึงจะแปรงฟันเองได้สะอาดพอ

5.6 การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

5.6.1 แปรงสีฟัน

อ่านฉลากแปรงสีฟันก่อนซื้อ เลือกแปรงสีฟันที่ฉลากระบุชนิดขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายขนแปรงมนกลม วันเดือนปีที่ผลิต ไม่เกิน 5 ปี ได้รับรองคุณภาพ แปรงสีฟันติดดาว จากกรมอนามัยตามกลุ่มอายุของเด็ก

3 ซี่

การเลือกแปรงสีฟันสำหรับเด็ก

1. หัวแปรงเล็กกว้างไม่เกิน 1 ซม. ยาวไม่เกิน 2 ซม. หรือคลุมฟันไม่เกิน 3 ซี่
2. ขอบมนเรียบไม่เป็นมุม ไม่คมขรุขระ ไม่มีส่วนเกินของวัสดุที่ใช้ผลิต
3. ขนแปรงอ่อนนุ่มมีกระจุกขนแปรง 3-4 แถว ช่วยพยุงแรงขณะแปรงฟัน
4. ด้ามใหญ่ช่วยให้เด็กเล็ก จับเองถนัด
5. ด้ามแปรงยาวสำหรับผู้ใหญ่ จับได้ถนัด เวลาแปรงฟันให้เด็ก



อายุการใช้งานของแปรงสีฟันประมาณ 3 เดือน หรือควรเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กเมื่อ

- 1) ขนแปรงบานมาก เสื่อมสภาพ ทำให้แปรงฟันไม่สะอาด และอาจทำอันตรายเหงือกได้



2) ซอกขนแปรงสีคราบสีเหลือง หรือสีดำ ติดแน่น เกิดจากการล้างคราบ
 ยาสีฟัน น้ำลาย และ เศษอาหารออกไม่หมด หรือเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้นอับทึบ ทำให้เชื้อรา
 เติบโต จึงควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาด และเก็บในที่แห้ง ไม่ควรเก็บแปรงสีฟันในกล่อง หรือฝา
 ครอบตลอดเวลา อย่าให้เด็กใช้แปรงสีฟันร่วมกัน แม้จะล้างแปรงสีฟันจนสะอาดเมื่อคู่ด้วยคาเปล่า
 แล้ว การตรวจสอบพบว่ายังมีเชื้อจุลินทรีย์จำนวนมากหนึ่งดกข้างบนแปรงสีฟัน ยังไม่มีหลักฐานยืนยัน
 ว่าเชื้อเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพในคนปกติ แต่ควรระมัดระวังในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ หรือผู้ที่
 ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่อง จึงไม่ควรให้เด็กใช้แปรงสีฟันร่วมกัน และเด็กที่เพิ่มหายจากการ
 ป่วยควรแนะนำให้เปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่

5.6.2 ยาสีฟัน

1) คุณสมบัติของยาสีฟันสำหรับเด็ก ที่ควรเลือกใช้ คือ รสชาติอ่อน ไม่เผ็ด
 ไม่ระคายเคืองเยื่อช่องปาก มีฟลูออไรด์ ป้องกันฟันผุ กลิ่น รสดี ช่วย让孩子ชอบแปรงฟัน ผลิตไม่
 เกิน 3 ปี

2) เด็กควรใช้ยาสีฟันในปริมาณที่เหมาะสม



ตารางที่ 2.3 ปริมาณยาสีฟันที่เหมาะสมตามอายุของเด็ก

อายุเด็ก	ปริมาณยาสีฟันที่แนะนำ
6 เดือน - 1 $\frac{1}{2}$ ปี	แตะแปรงพอชื้น
1 $\frac{1}{2}$ - 3 ปี	เมล็ดถั่วเขียว
3-6 ปี	เมล็ดข้าวโพด
6 ปีขึ้นไป	ครึ่งเซ็นต์เมตร

3) ข้อควรระวังในการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ไม่ควรใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ในกรณีที่ได้รับฟลูออไรด์เสริม

เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ควรใช้ยาสีฟันสูตรฟลูออไรด์ต่ำ คุณลักษณะที่ระบุว่ามีส่วนประกอบฟลูออไรด์คือไอออน 500 พี พี เอ็ม หรือมีโซเดียมฟลูออไรด์ 0.11 % W/W หรือโซเดียมโมโนฟลูออโรฟอสเฟต 0.38 % W/W

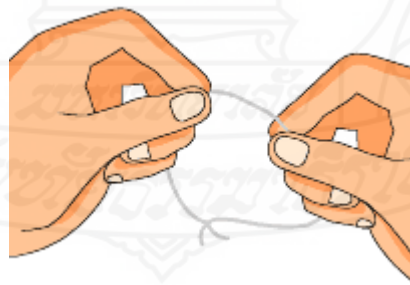
ผู้ปกครองควรเป็นผู้บิขยาสีฟันให้กับเด็ก และเก็บยาสีฟันให้พ้นมือเด็ก เด็กบางคนตั้งใจกินยาสีฟันเนื่องจากชอบกลิ่น สี และรสชาติ เคยมีรายงานเด็กกินยาสีฟันมากจนต้องนำส่งแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ

5.6.3 ไหมขัดฟัน (dental floss)

บริเวณด้านประชิดของฟันเป็นจุดที่ฟันผุได้ง่าย เนื่องจากแปรงไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์บริเวณนั้นได้ การใช้ไหมขัดฟันไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ การใช้ไหมขัดฟันช่วยลดการเกิดฟันผุบริเวณซอกฟันได้ร้อยละ 50 หากผู้ปกครองมีความพร้อม จึงควรแนะนำให้ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันเด็กเมื่อฟันเริ่มชิดติดกัน โดยฟันกรามจะชิดกันก่อนเมื่อเด็กอายุประมาณ 3 ปี

วิธีใช้ไหมขัดฟัน

- 1) ดึงเส้นไหมขัดฟันมายาวประมาณ 1 ฟุต
- 2) ผูกเส้นไหมขัดฟันเป็นวงกลม โดยเอาปลายทั้ง 2 ข้าง มาผูกเข้าด้วยกัน



3) ค่อยๆสอดไหมขัดฟันเข้าบริเวณฟัน 2 ซี่ ที่อยู่ติดกันอย่างเบามือ ระวังไม่ให้พลาดไปบาดเหงือก



4) โอบเส้นไหมรอบฟันซี่หนึ่งขยับไปมา แล้วดึงออกไปทางด้านบดเคี้ยว



5) ทำซ้ำที่เดิม แต่โอบรอบฟันอีกซี่หนึ่ง เริ่มทำจากฟันกรามที่อยู่
สุดก่อนแล้วค่อยๆ ไล้มาฟันหน้า

6) การใช้ไหมขัดฟันชนิดมีด้ามจับ อาจช่วยให้ทำงานง่ายขึ้น

ขั้นตอนสุดท้ายของการทำความสะอาดช่องปากเด็ก แนะนำให้ผู้ปกครอง
ชมเชยเด็กที่บอกให้แปรงฟัน โดยดี ชื่นชมที่เด็กมีฟันขาวสวย สะอาด และแข็งแรง การชมจะทำให้
เด็กมั่นใจ และสนใจดูแลสุขภาพฟันของตนเองต่อไปภายหน้า

6. การตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและพบทันตบุคลากร

เนื่องด้วยโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยมีสาเหตุจากปัจจัยชีววิทยาร่วมกับปัจจัยทาง
พฤติกรรมสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบางปัจจัยเป็นสิ่งที่ทันตแพทย์และ
ผู้ปกครองเด็กสามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ปัจจัยเชื้อจุลินทรีย์ คาร์โบไฮเดรตและพฤติกรรมการกิน
อาหาร บางปัจจัยอาจปรับเปลี่ยนไม่ได้ เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ชาติพันธุ์และวัฒนธรรม
เป็นต้น ในการวางแผนงานป้องกันโรคดังกล่าว จึงเลือกใช้ปัจจัยที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้มาเป็นตัวคัด
กรอง

มารดาและเด็กกลุ่มเสี่ยง สำหรับปัจจัยที่สามารถควบคุมได้จะดำเนินการปรับเปลี่ยน
ปัจจัยนั้นๆ โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 2 ด้านคือ

6.1 งานด้านชุมชน

งานด้านชุมชน ได้แก่ การให้ทันตสุขศึกษา การเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปา และการพัฒนาบุคคลและชุมชน เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ชุมชนจะต้องเข้าใจและตระหนักว่าโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยจัดเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน เพราะมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้ง ของเด็กและผู้ปกครอง หากชุมชนไม่ร่วมมือ ในการหาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน บทบาทของทันตแพทย์หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้ทันตสุขศึกษาอาจไม่ประสบผลสำเร็จ วิธีการสำหรับชุมชนและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

6.1.1 การให้ทันตสุขศึกษาในชุมชน

6.1.2 การเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปา

6.1.3 การพัฒนาชุมชนและบุคคล

6.2 งานระดับบุคคล

งานระดับบุคคล ได้แก่ งานที่ทำโดยทันตแพทย์ คือ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงใน มารดาและเด็ก การสอนผู้ปกครองให้ตรวจช่องปากเด็ก เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การใช้สารเคมีเพื่อยับยั้งเชื้อจุลินทรีย์ การใช้วาร์นิชฟลูออไรด์เพื่อยับยั้ง หรือฟื้นกลับรอยผุระยะเริ่มแรก การฉีกหลุมและร่องฟัน นอกจากนี้ ยังมีงานที่ทำโดยผู้ปกครอง ได้แก่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลี้ยงลูกด้วยนมและอาหาร การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์เสริม งานที่ทันตแพทย์ทำให้แก่มารดาหรือทารกเป็นรายบุคคล ได้แก่ การคัดกรองมารดาและเด็กกลุ่มเสี่ยง การฝึกผู้ปกครองให้ตรวจช่องปากเด็ก การใช้สารเคมีในมารดาและเด็ก การให้คำปรึกษาแก่มารดาหรือผู้ปกครอง รวมถึงการแนะนำให้ผู้ปกครองดูแลเด็กที่บ้านดังนี้

6.2.1 งานระดับบุคคลในมารดา ได้แก่ การใช้ฟลูออไรด์ ทันตกรรมบูรณะ และการให้คำปรึกษา การใช้สารยับยั้ง การถ่ายถอดเชื้อ MS จากช่องปากมารดาไปยังช่องปากทารก ดังนี้

- 1) การใช้ฟลูออไรด์ร่วมกับทันตกรรมบูรณะและการให้คำปรึกษา
- 2) การใช้คลอร์เฮกซิดีนเพื่อลดการถ่ายถอดเชื้อจุลินทรีย์จากมารดาไปยังลูก
- 3) การทาวาร์นิชคลอร์เฮกซิดีนหรือวาร์นิชฟลูออไรด์ เปรียบเทียบกับการ เลี้ยวหมากฝรั่งไซลิทอล
- 4) ไอโอดีน

การใช้สารเคมีเพื่อยับยั้งการถ่ายถอดเชื่อนั้น ผลจากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่า ลดการถ่ายถอดเชื้อจากมารดาไปยังลูกได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าสามารถลดอัตราฟันผุในลูกได้ชัดเจน ดังนั้น วิธีนี้อาจจะไม่ใช่วิธีทางเลือกที่ดีในการลดอัตราฟันผุในเด็กปฐมวัย ส่วนการ

เถี่ยวหมากฝรั่ง ไซลิทอลนั้นในทางปฏิบัติอาจไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยเพราะต้องเถี่ยวหมากฝรั่งหลายครั้งต่อวันและยังต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นด้วย

6.2.2 งานระดับบุคคลในเด็ก ได้แก่ การฝึกผู้ปกครองให้ตรวจช่องปากเด็กเพื่อสังเกตทราบจุลินทรีย์และรอยโรคจุดขาว

1) การตรวจช่องปากเด็กโดยผู้ปกครอง การตรวจช่องปากเด็กตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนเกิดโรค โดยเฉพาะในประชากรที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำหรือชนกลุ่มน้อยที่มีความเสี่ยงสูง จะช่วยให้ทันตแพทย์วางแผนโครงการป้องกันได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น จึงควรฝึกให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กตรวจช่องปากเด็กเพื่อพิจารณาว่าฟันตัดบนมีคราบจุลินทรีย์ หรือพบรอยโรคจุดขาวหรือไม่ ซึ่งจัดเป็นวิธีการสำคัญในการป้องกันปฐมภูมิหรือทุติยภูมิ (primary or secondary prevention) ผู้ดูแลเด็กโดยตรงควรได้รับการฝึกให้ตรวจฟันเด็กเป็นประจำและเมื่อเด็กโตขึ้น ควรสนับสนุนให้ผู้ปกครองตรวจฟันกรามน้ำนมให้เด็กด้วย

เด็กที่ไม่มีคราบจุลินทรีย์หรือรอยโรคจุดขาวที่ฟันตัดบน ผู้ปกครองควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากและใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ซึ่งมีประสิทธิผลในการป้องกันฟันผุ ประสิทธิภาพในการแปร่งฟันจะขึ้นกับความสนใจและการดูแลของมารดาหรือผู้ดูแลเด็ก

2) การดูแลโดยผู้ปกครองที่บ้าน การดูแลของผู้ปกครองที่บ้านสำหรับเด็กที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด หากผู้ปกครองได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในปัจจัยเหล่านี้และปฏิบัติได้ก็จะลดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยได้ ทันตแพทย์ควรเน้นการดูแลโดยผู้ปกครองที่บ้านในหัวข้อต่อไปนี้

3) การปรับเปลี่ยนการเลี้ยงลูกด้วยนมและอาหาร การให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ จะช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ปกครองเปลี่ยนพฤติกรรม โดยอาจจะเปลี่ยนจากระดับก่อนตรึงตรอง (pre-contemplator) ไปเป็นระดับตรึงตรอง (contemplator) เมื่อมาถึงระดับนี้ควรมุ่งประเด็นไปที่อุปสรรคที่ทำให้เปลี่ยนแปลงไม่ได้และพูดถึงสิ่งที่เห็นข้อดี แล้วจึงบอกถึงผลของข้อดีที่เหนือกว่าข้อเสียหากเปลี่ยนแปลง สำหรับคนที่พร้อมจะเปลี่ยนพฤติกรรม ควรช่วยจัดการกระบวนการของการเปลี่ยนแปลง การให้คำปรึกษาเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยให้ผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทันตแพทย์ควรฟังและเข้าใจวิถีชีวิตของเขา พูดถึงทางเลือกในการลดความเสี่ยงและแนะนำกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ การระบุถึงพฤติกรรมที่ทำได้ในระหว่างนี้จนถึงวัตถุประสงค์สุดท้าย (โดยกำหนดเวลาที่จะทำ) มีการควบคุมดูแลตนเอง มีการสนับสนุนทางสังคม เตรียมอุปกรณ์และจัดกิจกรรมเพื่อคงการเปลี่ยนแปลง และยอมรับว่าการกลับไปทำพฤติกรรมเดิมเป็น

เรื่องที่เกิดขึ้นได้ แต่ควรระวังไม่ให้เกิดการกลับไปยังพฤติกรรมเดิมควรสนับสนุนผู้ปกครองให้เสนอแนะทางเลือกหลายทางที่จะลดความเสี่ยงต่อฟันผุ เช่น เริ่มใช้ถ้วยดื่มน้ำ ให้เร็วและบ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่ควมนมจากขวดขณะที่จะนอน ยกเว้นใส่ขวดน้ำ ไม่ใช่เครื่องมือจับขวดนมให้ดูไม่ได้ น้ำผลไม้ น้ำอัดลมในขวดนม ลดจำนวนของว่างหรือเครื่องดื่มที่หวาน ทางเลือกในการกำจัดขวดนม ได้แก่ เลิกขวดนมทันที (เปลี่ยนรสชาติของนม ทำขวดหายหรือลืมหิ้งไว้ที่อื่น) ลดปริมาณนมเด็มน้ำ ให้เจือจางนมลงทีละน้อยจนเป็นน้ำเปล่าในที่สุด ยืดระยะเวลาว่างมือนมให้ยาวขึ้น เปลี่ยนไปรับประทานอาหารหลักแทนและยกเลิกมือนมทีละมือ

นอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลี้ยงลูกด้วยนมและอาหารแล้ว ยังมีเรื่องของการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปากรวมทั้งการใช้ฟลูออไรด์ดังนี้ แปรงฟันทุกวัน แม้ว่าเด็กจะต่อต้าน ไปหาทันตแพทย์ให้ทาฟลูออไรด์เฉพาะที่ 3-4 ครั้ง /ปี ใช้ฟลูออไรด์เสริมทุกวัน ตรวจช่องปากเป็นประจำเพื่อตรวจคราบจุลินทรีย์หรือรอยโรคจุดขาว ความร่วมมือและการรักษานัดจะทำให้งานทันตกรรมป้องกันสำเร็จ การเลี้ยงลูกให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีจะไม่ประสบความสำเร็จหากผู้ปกครองไม่ทำ ตามคำแนะนำของทันตแพทย์ในเรื่องการดูแลสุขภาพที่บ้าน หรือไม่พามาพบทันตแพทย์

4) การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ มีหลักฐานหลายงานที่แสดงว่าการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงฟันในเด็กอายุ 3 ถึง 6 ปีทุกวันจะลดอุบัติการณ์โรคฟันผุ จากการศึกษาการให้ทันตสุขศึกษาในกลุ่มที่มีอัตราฟันผุสูงและมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ โดยวิธีการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาอย่างน้อย 15 นาที ที่บ้านทุก 3 เดือน ใน 2 ปี แรก และ 2 ครั้งต่อปี ในปี ที่ 3 ของการศึกษา โดยแบ่งกลุ่มเป็น (1) ให้คำปรึกษาเน้นเรื่องอาหาร (2) เน้นเรื่องวิธีการรักษาอนามัยช่องปากโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (3) ใช้ทั้งสองวิธีร่วมกัน คือวิธีที่หนึ่งและสอง (4) ให้คำปรึกษาเรื่องอาหารและวิธีการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปาก ปี ละ 1 ครั้ง ที่บ้าน (5) กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ทำอะไร แต่ตรวจสภาพฟันและเหงือกที่อายุ 3 ปี ผลปรากฏว่าในกลุ่ม (5) มีร้อยละ 33 ของเด็กที่มีฟันผุ และร้อยละ 16 มีโรคเหงือกอักเสบ พบความแตกต่างระหว่างระดับฟันผุและปัจจัยเสี่ยงต่อฟันผุในกลุ่มควบคุมและกลุ่มอื่นๆ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ มารดาในกลุ่มทดลองมีโรคเหงือกอักเสบ คราบสกปรกและหินน้ำลายต่ำลงในการตรวจครั้งที่ 2 และ 3 และเพื่อป้องกันการเกิดฟันผุกระจากการกลืนฟลูออไรด์มากเกินไป ควรแนะนำให้ใช้ปริมาณเท่าเม็ดถั่วเขียว หรือบีบยาสีฟันในแนวขวางของขนแปรง ในเด็กอายุ 2-6 ปี

วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี (2549) ได้ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแปรงฟันต่ออัตราผุ ถอน อุคที่เพิ่มขึ้นที่อำเภอหนองบัว จังหวัดขอนแก่น พบว่า การแปรงฟันที่ถูกวิธี และสม่ำเสมอจะช่วยลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยการแปรงฟันให้

เด็กเป็นวิธีง่ายๆ ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอื่นๆ ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าวิธีการอื่นๆ ที่ต้องอาศัยทันตบุคลากรและใช้วัสดุหรือสารเคมีอื่นๆ วิธีนี้จึงเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะใช้กับประเทศไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5) ฟลูออไรด์เสริม เนื่องจากการศึกษาหลายงานที่พบว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีหรือไม่มีฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำรับประทานฟลูออไรด์ในปริมาณมากพอกายาสิฟัน เครื่องดื่มและอาหาร การใช้ฟลูออไรด์เสริมสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุและพบว่าเป็นเด็กที่รับประทานฟลูออไรด์เสริม จึงทำให้โอกาสเกิดฟันผุสูง ดังนั้น คำแนะนำในปัจจุบันจึงให้ส่งจ่ายฟลูออไรด์เสริมเฉพาะเด็กที่อาศัยในแหล่งที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำเพียงพอ และเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลางถึงสูงต่อการเกิดฟันผุ

6.3 การพาเด็กไปพบทันตบุคลากร

ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบทันตบุคลากรทุกๆ 6 เดือน เพื่อให้ทันตบุคลากรได้ตรวจสภาพช่องปากและทำการรักษาโรคฟันผุและโรคเหงือก อย่าคิดว่ายังไม่มีอาการ คงไม่เป็นไรหรือเจ็บนิดหน่อยรับประทานยาแก้หาย จึงควรเปลี่ยนแนวคิดใหม่เพราะโรคในช่องปากเมื่อเกิดโรคแล้วมักไม่หายเองแต่จะดำเนินไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ไม่แสดงอาการตอนแรก การรับประทานยาจึงเป็นเพียงลดอาการชั่วคราว ถ้าไม่รักษาก็มีโอกาสที่จะเกิดอาการขึ้นใหม่รุนแรงกว่าเดิม การไปพบทันตบุคลากรควรไปพบอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งและควรปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและต่อเนื่องซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะไม่เห็นความสำคัญของการพาเด็กไปพบทันตบุคลากร

ผลการศึกษาของพัชรี เรืองงาม (2556) พบว่าประสบการณ์การพบทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ อาจเนื่องจากความตระหนักถึงอันตรายของโรคฟันผุ หรือคิดว่าเด็กในกลุ่มเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ แต่ก็มีผู้ปกครองส่วนน้อยที่จะพาเด็กไปพบทันตบุคลากร วัลลภินี ปิงแก้ว (2549) พบว่าผู้ปกครองที่ไม่เคยพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมเลยร้อยละ 61.8 และในรายที่ไปรับบริการบริการส่วนใหญ่จะพาไปตรวจฟัน และอุดฟัน ผลการศึกษาของ พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2532) พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเด็กมีปัญหาเท่านั้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญของการพาเด็กไปพบทันตบุคลากร

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรรณศรี แก้วปีตา ทองเพ็ญ วันทนิยตระกูล และ ยุพิน ศรีแพนบาล (2538) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัด

เชียงใหม่ เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-5 ปี โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง จำนวน 224 คน และศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3-5 ปี ในโรงเรียน 4 โรง ในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กมีความรู้และการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความแตกต่างของคะแนนความรู้ และการปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่ทำให้ทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในโรงเรียน พบว่าเด็กมีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน แต่ยังไม่ได้รับการควบคุมดูแลให้ดีเท่าที่ควร รวมทั้งมีการรับประทานขนม และอาหารว่างที่เป็นปัจจัยที่ต้องให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง และครูในโรงเรียน โดยต้องเน้นในบางประเด็นเป็นพิเศษ เพื่อปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2553) ศึกษาความชุกโรคฟันผุและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553 ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3 ปี จำนวน 517 คน ที่อยู่ใน 25 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) และ 2 โรงเรียนอนุบาล ในเขตอำเภอห้วยเม็ก เก็บข้อมูลโดยทำการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูลกิจกรรมทันตสุขภาพ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามคือครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3 ปีในเขตอำเภอห้วยเม็ก มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 44.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 1.94 ซึ่งต่อคน เด็กในเขตตำบลห้วยเม็กและเด็กในเขตตำบลอื่นๆ มีฟันผุไม่แตกต่างกัน

วรยา มณีลังกา และคณะ (2553) สัมภาษณ์ภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง พบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.49 ซึ่งต่อคน การกระจายของโรคฟันผุในเด็ก ส่วนใหญ่จะมีฟันผุที่ฟันตัดกลางน้ำนมบนขวาและซ้าย ส่วนฟันซี่ที่ผุน้อยที่สุดคือฟันเขี้ยวบนทั้งบนและล่าง อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับค่า dmft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนเพศของเด็ก ระยะเวลาที่อยู่ในสถานรับเลี้ยง อาชีพของบิดาและมารดาไม่มีความสัมพันธ์ กับค่า dmft

นิตยา นิยมการ และ นิรัตน์ อิมามิ (2554) ศึกษาความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็กตำบลพังราด อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่ศึกษาในศูนย์เด็กเล็ก จำนวน 84 คน พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 63.1 มี

ความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.6 มีการรับรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับดีและร้อยละ 61.9 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง และหาความสัมพันธ์อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา ความรู้ด้านทันตสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็กของผู้ปกครอง ด้วยการทดสอบไคสแควร์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ($p > 0.05$)

ลักขณา อุษัยจิรากุล สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และ มุขดา ศิริเทพทวิ (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ในจังหวัดสระแก้ว ศึกษาในกลุ่มอาสาสมัครจำนวน 431 คน เก็บข้อมูลโดยการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ฟันผุในเด็กเล็ก และการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในสมการถดถอยพหุคูณลอจิสติก พบว่า โรคฟันผุในเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานขนมหวาน โดยมีค่าอัตราส่วนความเสี่ยงที่ปรับแล้ว (ช่วงเชื่อมั่น 95%) เท่ากับ 6.955 (1.067, 43.343) พฤติกรรมของผู้ปกครองในการตรวจดูฟันหรือดูความสะอาดฟันเด็ก โดยมีค่าอัตราส่วนความเสี่ยงที่ปรับแล้ว (ช่วงเชื่อมั่น 95%) เท่ากับ 3.352 (1.848, 6.079) เด็กเล็กที่ก่อนหย่านมดื่มนมแม่เป็นหลัก โดยมีค่าอัตราส่วนความเสี่ยงที่ปรับแล้ว (ช่วงเชื่อมั่น 95%) เท่ากับ 0.401 (0.230, 0.698) ช่วงอายุเด็กเล็กที่เริ่มดื่มน้ำเต้ามาดื่มน้ำตาล โดยมีค่าอัตราส่วนความเสี่ยงที่ปรับแล้ว (ช่วงเชื่อมั่น 95%) เท่ากับ 0.966 (0.938, 0.993) เด็กเล็กที่ผู้ปกครองมีจำนวนฟันแท้หลุดออก (DMFT) โดยมีค่าอัตราส่วนความเสี่ยงที่ปรับแล้ว (ช่วงเชื่อมั่น 95%) เท่ากับ 1.086 (1.029, 1.147) เห็นได้ว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ (2555) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 1-5 ปี ของผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอ โนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-5 ปี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม ผลการวิเคราะห์พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 12 ปัจจัย ได้แก่ การศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทักษะการแปรงฟันให้เด็ก การมีแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็ก การมีร้านขายแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็กในชุมชน การได้รับข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติ ครูผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

พรรณราย ทพินันต์กุล (2556) ศึกษาความชุกของโรคฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอายุ 3-6 ปี ใน อำเภอรพรมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ในกลุ่มตัวอย่าง 123 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม การวัดความรู้ การวัดเจตคติ และการตรวจสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษา พบว่า อายุบุตร มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเพศบุตร การดื่มนมขวด อายุที่เลิกนมขวด การรับประทานขนมหวานเหนียวติดฟัน การแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครอง ระดับความรู้ ระดับเจตคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย
พิการ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา” ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey
Research) โดยการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามด้านการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของ
ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยพิการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยพิการจำนวน 300 คน ในศูนย์พัฒนาเด็ก
เล็กจำนวน 11 แห่ง ปีการศึกษา 2558 ในอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง

1) คำนวณขนาดตัวอย่างที่ต้องศึกษาทั้งหมดโดยใช้ตารางการสุ่มขนาด
ตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่
สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับร้อยละ 5 และ ระดับ
ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ซึ่งได้ขนาดตัวอย่างของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยพิการที่ต้องศึกษาจำนวน 169
คน

2) กำหนดสัดส่วนตัวอย่างที่ต้องศึกษาในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 11
แห่ง โดยใช้วิธีการกำหนดสัดส่วน (Proportional sampling) จากสูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละศูนย์} = \frac{\text{จำนวนเด็กที่มีพิการ} * \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนประชากร}}$$

สัดส่วนของตัวอย่างจากประชากรผู้ปกครองเด็กปฐมวัยฟันผุทั้งหมดในแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
แสดงดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การกำหนดสัดส่วนของตัวอย่างจากผู้ปกครองเด็กปฐมวัยฟันผุทั้งหมดในแต่ละศูนย์

ศูนย์เด็กเล็ก	จำนวนเด็กที่มี ฟันผุ (คน)	แทนค่าในสูตร	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (คน)
วัดไชยมงคล	35	$35 \cdot 169/300$	20
ต้นแบบหนองหล่ม	21	$21 \cdot 169/300$	12
วัดบุญเกิด	16	$16 \cdot 169/322$	9
วัดสว่างอารมณ์	16	$16 \cdot 169/322$	9
ชุมชนบ้านศรีชุม	14	$14 \cdot 169/322$	8
ถ้ำมงคล	26	$26 \cdot 169/322$	15
ใหม่ราษฎร์บำรุง	34	$34 \cdot 169/322$	19
ป่าซาง	32	$32 \cdot 169/322$	18
ห้วยลาน	48	$48 \cdot 169/322$	27
วัดดอนไชย	21	$21 \cdot 169/322$	12
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปิน	37	$37 \cdot 169/322$	21
รวม	300		169

2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลาก มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1) กำหนดหมายเลขประจำตัวให้แก่เด็กฟันผุทุกคนในหน่วยประชากร
- 2) นำหมายเลขประจำตัวของเด็กฟันผุมาจัดทำสลาก
- 3) จับสลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนกระทั่งครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่

ต้องการ โดยจับสลากมาแล้วจะต้องนำไปใส่คืน เพื่อให้จำนวนประชากรที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม และ
ความเท่าเทียมกันในการได้รับการสุ่มเป็นตัวอย่าง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การจัดทำเครื่องมือการวิจัย

ผู้ศึกษาจัดทำเครื่องมือการวิจัยขึ้นจากการศึกษาและทบทวนตำราทางวิชาการ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องฟันผุในเด็กปฐมวัยจากแหล่งต่างๆ และขอคำแนะนำจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.2 ลักษณะของเครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมข้อความให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก และลำดับที่ของเด็กในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองในเรื่อง การดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของเด็ก ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 3 ระดับ แบบสอบถามมีทั้งหมด 15 ข้อ เป็น ข้อคำถามเชิงลบทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	1
บางครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่เคย	ให้คะแนน	3

ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3} = 0.66$$

เกณฑ์กำหนดระดับการปฏิบัติโดยรวม คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	ระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กด้านการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันสำหรับเด็กโดยผู้ปกครอง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 3 ระดับ แบบสอบถามมีทั้งหมด 15 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3
บางครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่เคย	ให้คะแนน	1

ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

เกณฑ์กำหนดระดับการปฏิบัติโดยรวม คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	ระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติทันตสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยผู้ปกครองและพบทันตบุคลากร ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า ใช้มาตรวัดแบบ Likert Scale แบ่งเป็น 3 ระดับ แบบสอบถามมีทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีข้อความเชิงบวกจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,2,3,6,7,8,10 ข้อความเชิงลบมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4,5,9

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ดังนี้

บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	3
บางครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่เคย	ให้คะแนน	1

เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงลบ ดังนี้

บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	1
บางครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่เคย	ให้คะแนน	3

ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ซึ่งผู้วิจัยแบ่งระดับพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3-1}{3} = 0.66 \end{aligned}$$

เกณฑ์กำหนดระดับการปฏิบัติโดยรวม คือ

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	ระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3	ระดับสูง

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

3.3.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา และการใช้ภาษา ความเหมาะสมถูกต้อง ความสมบูรณ์ของคำถาม โดยให้คะแนนความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหา ดังนี้

ให้คะแนน +1	ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
ให้คะแนน 0	ถ้าไม่แน่ใจข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหา
ให้คะแนน -1	ถ้าข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับเนื้อหา

ผู้ศึกษาคำนวณหาค่าดัชนีความเหมาะสมระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะของเนื้อหา พิจารณาข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความเหมาะสมระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาไม่น้อยกว่า 0.5 หากข้อคำถามใดมีค่าต่ำกว่า 0.5 ผู้ศึกษานำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ศึกษานำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กที่มีเด็กปฐมวัย พันธุ์ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.767 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

แบบสอบถามการปฏิบัติทัศนสุขภาพเรื่องการดูแลรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มสำหรับเด็กของผู้ปกครอง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.702

แบบสอบถามการปฏิบัติทันตสุขภาพเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันสำหรับเด็กของผู้ปกครอง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.683

แบบสอบถามการปฏิบัติทันตสุขภาพเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กและพบทันตบุคลากรของผู้ปกครอง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.510

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขการรับรอง 1/2558

4.2 ประสานงานกับผู้บริหารระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่

4.3 ประสานงานกับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่รับผิดชอบ

4.4 ประสานงานกับครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ทำความเข้าใจรายละเอียดแบบสอบถาม และประสานผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถามตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละศูนย์ รวมถึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4.5 ดำเนินการเก็บข้อมูล ตามวันและเวลาที่กำหนด และได้รับแบบสอบถามครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 169 คน

4.6 ตรวจสอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

5.2 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอคอกคำใต้ จังหวัดพะเยา นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
2. การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
3. การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
4. การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
5. การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก และจำนวนเด็กในความดูแล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล แสดงดังตารางที่ 4.1 พบว่า

เพศ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.5 และเพศชาย ร้อยละ 22.5

อายุ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุในกลุ่มอายุ 31-40 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับ ร้อยละ 32.5 อายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 31.4 อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.3 และ 41 – 50 ปี ร้อยละ 17.8 อายุเฉลี่ย 38.18 ปี อายุต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 18/66 ปี

ระดับการศึกษาสูงสุด ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.4 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.0 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 14.7 ระดับปวช, ปวส. ร้อยละ 10.2 และไม่ได้เรียน ร้อยละ 4.7

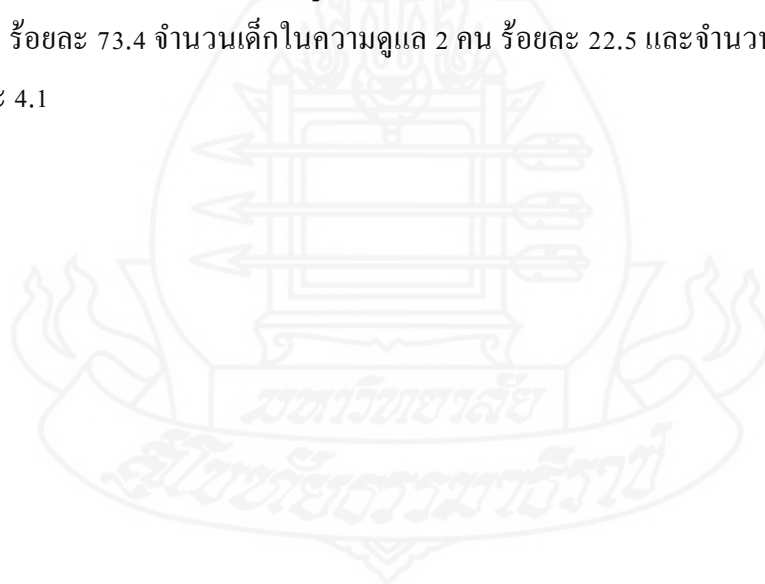
อาชีพ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.4 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26.0 แม่บ้าน, พ่อบ้าน, ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 13.0 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 10.1 และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 9.5

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือน 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 42.0 รายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 24.9 รายได้ 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 14.2 รายได้น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 12.4 และรายได้มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 6.5

สถานภาพสมรส ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.6 หม้าย หย่า แยก ร้อยละ 13.0 และโสด ร้อยละ 2.4

ความสัมพันธ์กับเด็ก ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 50.9 เป็นปู่ย่า ตายาย ร้อยละ 29.6 เป็นบิดา ร้อยละ 15.4 และเป็นญาติ ร้อยละ 4.1

จำนวนเด็กในความดูแล ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่มีเด็กในความดูแล 1 คน ร้อยละ 73.4 จำนวนเด็กในความดูแล 2 คน ร้อยละ 22.5 และจำนวนเด็กในความดูแล 3 คน ร้อยละ 4.1



ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวนทั้งหมด	169
เพศ		
ชาย	38	22.5
หญิง	131	77.5
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	53	31.4
31 – 40 ปี	55	32.5
41 – 50 ปี	30	17.8
51 ปีขึ้นไป	31	18.3
$(\bar{x} = 38.18, S.D. = 11.36, Min. = 18, Max. = 66)$		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	8	4.7
ประถมศึกษา	54	32.0
มัธยมศึกษา	65	38.4
ปวส,ปวช	17	10.2
ปริญญาตรี	25	14.7
อาชีพ		
เกษตรกร	70	41.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	17	10.1
รับจ้างทั่วไป	44	26.0
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16	9.5
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	22	13.0

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
	จำนวนทั้งหมด	100
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	21	12.4
1,001-5,000 บาท	71	42.0
5,001-10,000 บาท	42	24.9
10,001-15,000 บาท	24	14.2
มากกว่า 15,000 บาท	11	6.5
สถานภาพสมรส		
โสด	4	2.4
สมรส	143	84.6
หม้าย หย่า แยก	22	13.0
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	26	15.4
มารดา	86	50.9
ปู่ย่า ตายาย	50	29.6
ญาติ เช่น ลุง ป้า น้า อา	7	4.1
จำนวนเด็กในความดูแล		
1 คน	124	73.4
2 คน	38	22.5
3 คน	7	4.1

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหาร และ เครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

2.1 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและ เครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแล รับประทานอาหารและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ โดยรวม แสดงดังตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ร้อยละ 49.70 มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการ ดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.30 อยู่ในระดับสูง และ ร้อยละ 3.0 อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพ สำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัย ฟันผุโดยรวม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอคอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก เรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนทั้งหมด	169 (100)
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	5 (3.0)
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	84 (49.70)
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	80 (47.30)

2.2 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและ เครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ จำแนกรายข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแล รับประทานอาหารและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ จำแนกรายข้อ แสดงดังตารางที่ 4.3 พบว่า

2.2.1 ระดับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทาน อาหาร และเครื่องดื่ม ในระดับสูง มีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 7 การไม่ผสมน้ำตาล/น้ำหวานในน้ำ หรือนม ให้เด็กดูด ค่าเฉลี่ย 2.76

ข้อที่ 8 การไม่ดื่มนมรสอื่นๆ นอกจากรสจืด เช่น นมเปรี้ยวรสผลไม้ รสหวาน รสช็อกโกแลต ค่าเฉลี่ย 2.46

ข้อที่ 9 การไม่ดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ นอกจากนม เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชานม ไข่มุก ค่าเฉลี่ย 2.69

ข้อที่ 11 การไม่ทานลูกอม ลูกกวาด หมากรฝรั่ง ขนมที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน ค่าเฉลี่ย 2.76

ข้อที่ 15 การไม่อมข้าว อมขนม อมน้ำหวาน หรือน้ำอัดลม ค่าเฉลี่ย 2.50

**2.2.2 ระดับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทาน
อาหาร และเครื่องดื่ม ในระดับปานกลาง** มีจำนวน 10 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 การดูccionนมของบุตรหลานเมื่ออยู่ที่บ้าน ค่าเฉลี่ย 2.08

ข้อที่ 2 ตามใจเด็กเมื่อเด็กต้องการดูccionนม ค่าเฉลี่ย 1.84

ข้อที่ 3 การดูccionนมขณะเข้านอน ค่าเฉลี่ย 2.08

ข้อที่ 4 การให้บุตรหลานนอนหลับคาccionนม ค่าเฉลี่ย 2.24

ข้อที่ 5 การให้บุตรหลานดูccionนมตอนกลางคืน ค่าเฉลี่ย 2.11

ข้อที่ 6 การให้บุตรหลานดูccionนมขณะร้อง ค่าเฉลี่ย 2.31

ข้อที่ 10 การทานขนมถุงกรอบ ขนมปัง ขนมเค้ก โดนัท ลูกก๊ี้ หรือขนม
อื่นๆที่ทำมาจากแป้ง ค่าเฉลี่ย 2.28

ข้อที่ 12 การให้ขนมหวานหรือลูกอม เป็นรางวัล ค่าเฉลี่ย 2.32

ข้อที่ 13 การซื้อขนมตามความต้องการของบุตรหลาน ค่าเฉลี่ย 1.81

ข้อที่ 14 การใช้ขนมเป็นเครื่องต่อรองกับเด็ก ค่าเฉลี่ย 2.19

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยพินิจ จำแนกรายข้อ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก เรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การดูขนาดนมของบุตรหลานเมื่ออยู่ที่บ้าน	2.08	0.85	ปานกลาง
2. ตามใจเด็กเมื่อเด็กต้องการดูขนาดนม	1.84	0.76	ปานกลาง
3. การดูขนาดนมขณะเข้านอน	2.08	0.81	ปานกลาง
4. การให้บุตรหลานนอนหลับคาขวดนม	2.24	0.78	ปานกลาง
5. การให้บุตรหลานดูขนาดนมตอนกลางคืน	2.11	0.83	ปานกลาง
6. การให้บุตรหลานดูขนาดนมขณะร้อง	2.31	0.83	ปานกลาง
7. การไม่ผสมน้ำตาล น้ำหวาน ในน้ำ หรือนม ให้เด็ก ดื่มนม	2.76	0.49	สูง
8. การไม่ดื่มมรสอื่น ๆ นอกจากรสจืด เช่น นมเปรี้ยว รสผลไม้ รสหวาน รสช็อกโกแลต	2.46	0.62	สูง
9. การไม่ดื่มเครื่องดื่มอื่น ๆ นอกจากนม เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม ชานมไข่มุก	2.69	0.60	สูง
10. การทานขนมถุงกรอบกรอบ ขนมปัง ขนมเค้ก โดนัท ลูกก๊ี้ หรือขนมอื่นๆ ที่ทำมาจากแป้ง	2.28	0.65	ปานกลาง
11. การไม่ทานลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง ขนมที่มี ลักษณะเหนียวติดฟัน	2.76	0.48	สูง
12. การให้ขนมหวาน หรือ ลูกอม เป็นรางวัล	2.32	0.66	ปานกลาง
13. การซื้อขนมตามความต้องการของบุตรหลาน	1.81	0.56	ปานกลาง
14. การใช้ขนมเป็นเครื่องต่อรองกับเด็ก	2.19	0.65	ปานกลาง
15. การไม่อมข้าว อมขนม อมน้ำหวาน หรือน้ำอัดลม	2.50	0.66	สูง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.29	0.34	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

3.1 ระดับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ แสดงดังตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ร้อยละ 72.70 มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.70 อยู่ในระดับสูง และ ร้อยละ 6.0 อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับของการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก เรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนทั้งหมด	169 (100)
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	6 (3.60)
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	123 (72.70)
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	40 (23.70)

3.2 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ จำแนกรายข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ จำแนกรายข้อ แสดงดังตารางที่ 4.5 พบว่า

3.2.1 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุในระดับสูง มีจำนวน 4 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 2 การใช้แปรงสีฟันในการทำความสะอาดช่องปากของบุตรหลาน
ค่าเฉลี่ย 2.86

ข้อที่ 7 การเลือกซื้อแปรงสีฟันโดยอ่านฉลากระบุอายุและขนาดที่เหมาะสม
กับบุตรหลาน ค่าเฉลี่ย 2.66

ข้อที่ 8 การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน ค่าเฉลี่ย 2.38

ข้อที่ 9 การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟันให้บุตรหลาน ค่าเฉลี่ย
2.67

**3.2.2 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก
และการแปรงฟันในระดับปานกลาง** มีจำนวน 9 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 การให้บุตรหลานดื่มน้ำตามหลังดื่มนม ค่าเฉลี่ย 2.14

ข้อที่ 3 การทำความสะอาดช่องปากบุตรหลานหลังรับประทานอาหารมือ
หลัก ค่าเฉลี่ย 2.08

ข้อที่ 4 การทำความสะอาดช่องปากบุตรหลานหลังรับประทานอาหารว่าง
ระหว่างมือ ค่าเฉลี่ย 1.75

ข้อที่ 5 การทำความสะอาดช่องปากของบุตรหลานขณะฟันยังไม่ขึ้น
ค่าเฉลี่ย 2.00

ข้อที่ 6 การทำความสะอาดฟันของบุตรหลานเมื่อฟันเริ่มขึ้น ค่าเฉลี่ย 2.10

ข้อที่ 11 ผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันให้บุตรหลาน ค่าเฉลี่ย 2.16

ข้อที่ 12 ผู้ปกครองแปรงซ้าหลังบุตรหลานแปรงฟัน ค่าเฉลี่ย 2.07

ข้อที่ 13 เวลาการแปรงฟันของบุตรหลานวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น ค่าเฉลี่ย 2.15

ข้อที่ 14 บุตรหลานของท่านแปรงฟันโดยใช้วิธีแปรงแบบถูไป ถูมา ทั้ง
ด้านหน้าและด้านใน ค่าเฉลี่ย 2.26

**3.2.3 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก
และการแปรงฟันในระดับต่ำ** มีจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 10 แปรงฟันให้บุตรหลานครั้งละ 2 นาที ค่าเฉลี่ย 1.97

ข้อที่ 15 การใช้ไหมขัดฟันในการทำสะอาดซอกฟันแก่บุตรหลาน
หลังแปรงฟัน ค่าเฉลี่ย 1.25

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับของการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก
เรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
จำแนกรายข้อ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก เรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การให้บุตรหลานดื่มน้ำตามหลังดื่มนม	2.14	0.63	ปานกลาง
2. การใช้แปรงสีฟันในการทำ ความสะอาดช่องปาก บุตรหลาน	2.86	0.44	สูง
3. การทำความสะอาดช่องปากบุตรหลานหลัง รับประทานอาหารมื้อหลัก	2.08	0.79	ปานกลาง
4. การทำความสะอาดช่องปากบุตรหลานหลัง รับประทานอาหารว่างระหว่างมือ	1.75	0.68	ปานกลาง
5. การทำความสะอาดช่องปากของบุตรหลานขณะฟัน ยังไม่ขึ้น	2.00	0.73	ปานกลาง
6. การทำความสะอาดฟันของบุตรหลานเมื่อฟันเริ่มขึ้น	2.10	0.61	ปานกลาง
7. การเลือกซื้อแปรงสีฟันโดยอ่านฉลากระบุอายุและ ขนาดที่เหมาะสมกับบุตรหลาน	2.66	0.56	สูง
8. การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน	2.38	0.63	สูง
9. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟันให้ บุตรหลาน	2.67	0.65	สูง
10. การแปรงฟันให้บุตรหลานครั้งละ 2 นาที	1.97	0.79	ต่ำ
11. ผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันให้บุตรหลาน	2.16	0.74	ปานกลาง
12. ผู้ปกครองแปรงซ้ำหลังบุตรหลานแปรงฟัน	2.07	0.72	ปานกลาง
13. เวลาการแปรงฟันของบุตรหลานวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น	2.15	0.94	ปานกลาง
14. บุตรหลานของท่านแปรงฟันโดยใช้วิธีแปรงแบบถูไป ถูมา ทั้งด้านหน้า และด้านใน	2.26	0.79	ปานกลาง
15. การใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดซอกฟันแก่ บุตรหลานหลังแปรงฟัน	1.25	0.54	ต่ำ
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.17	0.29	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

4.1 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ โดยรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ โดยรวม แสดงดังตารางที่ 4.6 พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ร้อยละ 73.40 มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.9 อยู่ในระดับสูง และ ร้อยละ 4.70 อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ โดยรวม ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนทั้งหมด	169 (100)
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66)	8 (4.70)
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33)	124 (73.40)
ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00)	37 (21.9)

4.2 ระดับของการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร จำแนกรายชื่อของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ จำแนกรายชื่อ แสดงดังตารางที่ 4.7

4.2.1 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรในระดับสูง มีจำนวน 2 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 5 การขู่เด็กให้กลัวเมื่อไปหาหมอฟัน ค่าเฉลี่ย 2.36

ข้อที่ 9 การซื้อยาให้บุตรหลานเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก ค่าเฉลี่ย 2.49

4.2.2 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรในระดับปานกลาง มีจำนวน 7 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 2 การพาไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ค่าเฉลี่ย 1.83

ข้อที่ 3 การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือหมอฟัน ค่าเฉลี่ย 2.24

ข้อที่ 4 การขู่ หรือทำโทษบุตรหลานเมื่อบุตรหลานไม่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน ค่าเฉลี่ย 2.15

ข้อที่ 6 ได้รับการตรวจฟันเมื่อไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ค่าเฉลี่ย 2.30

ข้อที่ 7 ผู้ปกครองตรวจฟันให้บุตรหลาน ค่าเฉลี่ย 2.20

ข้อที่ 8 การพาบุตรหลานไปพบหมอฟันเมื่อพบรอยดำที่ฟัน , ฟันผุ ค่าเฉลี่ย 1.72

ข้อที่ 10 การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพช่องปากหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ค่าเฉลี่ย 1.93

4.2.3 ระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก โดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรในระดับต่ำ มีจำนวน 1 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 1 การพาบุตรหลานไปตรวจฟันทุก 6 เดือน ค่าเฉลี่ย 1.56

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับของการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ของ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ จำแนกรายชื่อ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร	\bar{x}	S.D.	ระดับ
1. การพานุตรหลาน ไปตรวจฟันทุก 6 เดือน	1.56	0.63	ต่ำ
2. การพาไปพบหมอฟันเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก	1.83	0.78	ปานกลาง
3. การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหมอฟัน	2.24	0.64	ปานกลาง
4. การไม่จู่ หรือทำโทษบุตรหลานเมื่อบุตรหลาน ไม่ให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน	2.15	0.66	ปานกลาง
5. การไม่จู่เด็กให้กลัวเมื่อไปหาหมอฟัน	2.36	0.76	สูง
6. การได้รับการตรวจฟันเมื่อ ไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2.30	0.72	ปานกลาง
7. ผู้ปกครองตรวจฟันให้บุตรหลาน	2.20	0.67	ปานกลาง
8. การพานุตรหลาน ไปพบหมอฟันเมื่อพบรอยดำที่ฟัน ฟันผุ	1.72	0.72	ปานกลาง
9. การไม่ซื้อยาให้บุตรหลานเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก	2.49	0.67	สูง
10. การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพช่องปาก หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	1.93	0.80	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวมทั้งกลุ่ม	2.08	0.32	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ แสดงดังตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ร้อยละ 69.8 มีการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.6 อยู่ในระดับสูง และ ร้อยละ 0.6 อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย (S.D.)	ระดับ	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม
			จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. เรื่องการดูแลรับประทาน อาหารและเครื่องดื่ม	2.29 (0.34)	ปานกลาง	5 (3.0)	84 (49.70)	80 (47.30)	169 (100)
2. เรื่องการทำความสะอาด ช่องปากและการแปรงฟัน	2.17 (0.29)	ปานกลาง	6 (3.60)	123 (72.70)	40 (23.70)	169 (100)
3. เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปาก เด็กโดยผู้ปกครอง และการพบ ทันตบุคลากร	2.08 (0.32)	ปานกลาง	8 (4.70)	124 (73.40)	37 (21.9)	169 (100)
การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับ เด็กโดยรวม	2.28 (0.46)	ปานกลาง	1 (0.6)	118 (69.8)	50 (29.6)	169 (100)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับ เด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ โดยรวมและรายด้าน

6.1 เพศ

ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรเพศ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ ดังนี้

เพศ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ($X^2 = 0.027, df = 1, p = .868$)

เพศ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน ($X^2 = 0.005, df = 1, p = .942$)

เพศ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ($X^2 = 0.790, df = 1, p = .374$)

เพศ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม ($X^2 = 1.178, df = 1, p = .278$)

6.2 อายุ

ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอายุกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$ ดังนี้

อายุ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ($r = .036, p = .642$)

อายุ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน ($r = -.044, p = .571$)

อายุ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ($r = .065, p = .404$)

อายุ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม ($r = .027, p = .727$)

6.3 การศึกษา

ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรการศึกษา กับ การ

ปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ดังนี้

การศึกษา กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ($X^2 = 3.560, df = 3, p = .313$)

การศึกษา กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน ($X^2 = 2.473, df = 3, p = .480$)

การศึกษา กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ($X^2 = 3.837, df = 3, p = .280$)

การศึกษา กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม ($X^2 = 4.420, df = 1, p = .220$)

6.4 อาชีพ

6.4.1 ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรอาชีพ

กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ($X^2 = 10.781, df = 4, p = .029$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ แสดงดังตารางที่ 4.9 พบว่า สัดส่วนของผู้ปกครองที่เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน มีระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กในเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มในระดับปานกลางมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 76.2) ขณะที่ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กในเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มในระดับสูงมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 68.8)

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับระดับการปฏิบัติ
ทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มนของผู้ปกครอง
ที่มีเด็กปฐมวัยพินิจ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอคอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

อาชีพ	การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็ก เรื่องการดูแลรับประทานอาหารและ เครื่องดื่ม		รวม	ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
	เกษตรกร	29 (42.6)	39 (57.4)	68 (100)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	9 (56.3)	7 (43.8)	16 (100)	
รับจ้างทั่วไป	25 (58.1)	18 (41.9)	43 (100)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5 (31.3)	11 (68.8)	16 (100)	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	16 (76.2)	5 (23.8)	21 (100)	
รวม	84 (51.2)	80 (48.8)	164 (100)	

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

หมายเหตุ ไม่ได้นำระดับค่า 5 คน มาวิเคราะห์ เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไขการใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์

6.4.2 ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรอาชีพ

กับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน พบว่ามีความสัมพันธ์กัน ($X^2 = 9.972, df = 4, p = .041$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ แสดงดังตารางที่ 4.10 โดยสัดส่วนของผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันในระดับปานกลางมีสูงสุด (ร้อยละ 88.2) ขณะที่สัดส่วนของผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันในระดับสูงมีสูงสุด (ร้อยละ 43.8)

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และผลการทดสอบไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

อาชีพ	การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่อง		รวม	ผลการทดสอบไคสแควร์
	การทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน			
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เกษตรกร	44 (67.7)	21 (32.3)	65 (100)	$X^2 = 9.972$, $df = 4$, $p = .041^*$
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	15 (88.2)	2 (11.8)	17 (100)	
รับจ้างทั่วไป	38 (86.4)	6 (13.6)	44 (100)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	9 (56.3)	7 (43.8)	16 (100)	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	17 (81.0)	4 (19.0)	21 (100)	
จำนวนทั้งหมด	123 (75.5)	40 (24.5)	163 (100)	

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

หมายเหตุ ไม่ได้ในระดับต่ำ 6 คนมาวิเคราะห์ เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไขการใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์

6.4.3 ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรอาชีพ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ($X^2 = 12.625$, $df = 4$, $p = .013$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ แสดงดังตารางที่ 4.11 โดยสัดส่วนของผู้ปกครองที่เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน มีระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรในระดับปานกลางมีสูงสุด (ร้อยละ 90.9) ขณะที่สัดส่วนของผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีระดับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรในระดับสูงมีสูงสุด (ร้อยละ 50.0)

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ ระหว่างอาชีพผู้ปกครองกับระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอคอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

อาชีพ	การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่อง			ผลการทดสอบไคสแควร์
	การตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร		รวม	
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เกษตรกรรวม	56(83.6)	11(16.4)	67(100)	$X^2 = 12.625$, $df = 4$, $p = .013^*$
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	10(62.5)	6(37.5)	16(100)	
รับจ้างทั่วไป	30(75.0)	10(25.0)	40(100)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8(50.0)	8(50.0)	16(100)	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	20(90.9)	2(9.1)	22(100)	
จำนวนทั้งหมด	124(77.0)	37(23.0)	161(100)	

*ระดับนัยสำคัญ 0.05

หมายเหตุ ไม่นำระดับต่ำ 8 คนมาวิเคราะห์ เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไขการใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์

6.4.4 ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรอาชีพ

กับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กัน ($X^2 = 14.912$, $df = 4$, $p = .005$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ แสดงดังตารางที่ 4.12 โดยสัดส่วนของผู้ปกครองทำอาชีพเกษตรกรมีระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยในระดับปานกลางมีสูงสุด (ร้อยละ 96.6) ขณะที่สัดส่วนผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจมีระดับการปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมในระดับสูงมีสูงสุด (ร้อยละ 62.5)

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ และผลการทดสอบไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับระดับการปฏิบัติ
ทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวม ในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก อำเภอคอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

อาชีพ	การปฏิบัติทัศนสุขภาพโดยรวมของ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ			ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เกษตรกรกรรม	48 (96.6)	21 (30.4)	69 (100)	$X^2 = 14.912,$ $df = 4, p =$.005*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12 (70.6)	5 (29.4)	17 (100)	
รับจ้างทั่วไป	31 (70.5)	13 (29.5)	44 (100)	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6 (37.5)	10 (62.5)	16 (100)	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน	21 (95.5)	1 (4.5)	22 (100)	
จำนวนทั้งหมด	118 (70.2)	50 (29.8)	168 (100)	

*ระดับนัยสำคัญ 0.01

หมายเหตุ ไม่นำระดับต่ำ 1 คนมาวิเคราะห์ เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไขการใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์

6.5 รายได้ต่อเดือน

ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรรายได้ต่อเดือน
กับ การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความ
สัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ดังนี้

รายได้ต่อเดือน กับ การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทาน
อาหารและเครื่องดื่ม ($X^2 = 2.433, df = 3, p = .487$)

รายได้ต่อเดือน กับ การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในเรื่องการทำความสะอาด
ช่องปากและการแปรงฟัน ($X^2 = 1.023, df = 3, p = .796$)

รายได้ต่อเดือน กับ การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กในเรื่องการตรวจสุขภาพ
ช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ($X^2 = 1.784, df = 3, p = .618$)

รายได้ต่อเดือน กับ การปฏิบัติทัศนสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็ก
ปฐมวัยฟันผุโดยรวม ($X^2 = 6.059, df = 3, p = .109$)

6.6 สถานภาพสมรส

ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรสถานภาพสมรสกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ดังนี้

สถานภาพสมรส กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ($X^2 = 1.027, df = 1, p = .311$)

สถานภาพสมรส กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน ($X^2 = 0.503, df = 1, p = .478$)

สถานภาพสมรส กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ($X^2 = 1.360, df = 1, p = .224$)

สถานภาพสมรส กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ($X^2 = 1.473, df = 1, p = .225$)

6.7 ความสัมพันธ์กับเด็ก

ผลการทดสอบไคสแควร์แห่งความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรความสัมพันธ์กับเด็กกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองโดยรวมและรายด้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ดังนี้

ความสัมพันธ์กับเด็ก กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ($X^2 = 0.888, df = 2, p = .641$)

ความสัมพันธ์กับเด็ก กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน ($X^2 = 4.045, df = 2, p = .132$)

ความสัมพันธ์กับเด็ก กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ($X^2 = 0.197, df = 2, p = .906$)

ความสัมพันธ์กับเด็ก กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพโดยรวมสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ($X^2 = .351, df = 2, p = .839$)

6.8 จำนวนเด็กในความดูแล

6.8.1 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง

ตัวแปรจำนวนเด็กในความดูแลกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน ($r = -.021, p = .788$) เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร ($r = -.020, p = .792$) และกับการปฏิบัติทันตสุขภาพโดยรวมสำหรับเด็กของ

ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ($r = -1.00, p = .194$) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p \leq .05$

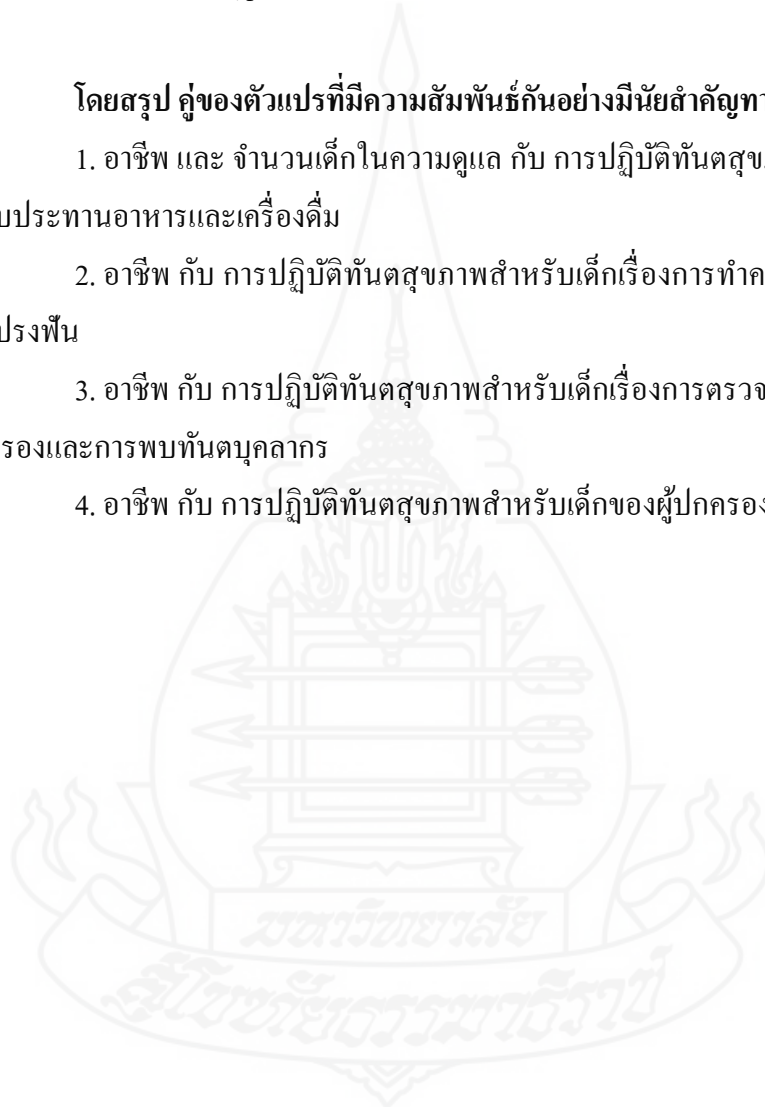
6.8.2 ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง

ตัวแปรจำนวนเด็กในความดูแล กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม ($r = -.183, p = .017$) พบว่า มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

โดยสรุป คู่ของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1. อาชีพ และ จำนวนเด็กในความดูแล กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม
2. อาชีพ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน
3. อาชีพ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร
4. อาชีพ กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ

โดยรวม



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ลักษณะประชากร (2) การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม (3) การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน (4) การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร (5) การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพโดยรวมของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ และ (6) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอกคำใต้จำนวน 11 แห่ง จังหวัดพะเยา ในปีการศึกษา 2558 จำนวน 300 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง 169 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งมีความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.767 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยครูผู้ดูแลเด็กดูแลให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามและได้รับแบบสอบถามคืน 169 ฉบับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ แห่งความเป็นอิสระ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิเคราะห์ลักษณะทางประชากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ พบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีฟันผุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.5 มีอายุเฉลี่ย 38 ปี จบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.5 และระดับประถมศึกษา ร้อยละ 32.0 ทำอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 41.4 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 42.0 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 84.6 เป็นมารดาของเด็ก ร้อยละ 50.9 และมีจำนวนเด็กในความดูแล 1 คน ร้อยละ 73.4

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทาน อาหาร และเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.70 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพเรื่องการดูแลรับประทาน อาหารและเครื่องดื่ม (ทางลบ หรือไม่ควรทำ) อยู่ในระดับสูง 5 ข้อ คือ การผสมน้ำตาล/น้ำหวาน

ในน้ำ หรือ นม ให้เด็กดูด การให้เด็กดื่มนมรสอื่นๆ นอกจากรสจืด การให้เด็กดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ นอกจากนม การให้เด็กทานลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง ขนมที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน และ เด็กอมข้าว อมขนม อมน้ำหวาน หรือน้ำอัดลม

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.80 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มในระดับสูง (ทางบวก หรือให้ทำ) จำนวน 4 ข้อ คือ การใช้แปรงสีฟันในการทำความสะอาดช่องปากบุตรหลาน การเลือกซื้อแปรงสีฟันโดยอ่านฉลากระบุอายุและขนาดที่เหมาะสมกับบุตรหลาน การเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือน และ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟันให้บุตรหลาน และพบข้อที่มีระดับการปฏิบัติในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันอยู่ในระดับต่ำ 2 ข้อ คือ การแปรงฟันให้บุตรหลานครั้งละ 2 นาที และ การใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดซอกฟันแก่บุตรหลานหลังแปรงฟัน

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.40 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากรอยู่ในระดับสูง (ทางลบ หรือไม่ควรทำ) จำนวน 2 ข้อ คือ การขูดเหงือกให้กลัวเมื่อไปหาหมอฟัน และ การซื้อยาให้บุตรหลานเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก และข้อที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ คือ การพาบุตรหลานไปตรวจฟันทุก 6 เดือน

ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุมีการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม เรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน เรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการพบทันตบุคลากร และกับ การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม จำนวนเด็กในความดูแลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม

2. อภิปรายผล

2.1 อภิปรายข้อค้นพบการศึกษา

2.1.1 ข้อค้นพบการศึกษาตอบคำถามว่าผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และตอบสนองมาตรฐานการศึกษาว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กโดยรวม ซึ่งอธิบายได้ว่า การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องประกอบอาชีพต่างๆ อาจทำให้ไม่มีเวลาดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ข้อค้นพบการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรรณศรี แก้วปีตา ทองเพ็ญ วันทนิยตระกูล และ ชูพิน สรีแพนบาล (2538) ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ มีการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี อยู่ในระดับปานกลาง งานวิจัยของนิตยา นิยมการ และ นิรัตน์ อิมามิ (2554) ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองเด็กในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอแกลง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในระดับปานกลาง

2.1.2 ข้อค้นพบการศึกษาตอบสนองมาตรฐานการศึกษาว่าลักษณะทางประชากรคืออาชีพ และจำนวนเด็กในความดูแล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องทำงาน และถ้ามีจำนวนเด็กในความดูแลหลายคน จะทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กมากเท่าที่ควร ข้อค้นพบการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเท่าที่พบทวนไว้

2.1.3 ข้อค้นพบการศึกษาตอบสนองมาตรฐานการศึกษาว่าลักษณะทางประชากรคืออาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องทำงาน จะทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กมากเท่าที่ควร ข้อค้นพบการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเท่าที่พบทวนไว้

2.1.4 ข้อค้นพบการศึกษาตอบสนองมาตรฐานการศึกษาว่าลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กเรื่องการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและการพบทันตบุคลากรของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อพ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องทำงาน จะทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเล็กมากเท่าที่ควร ข้อค้นพบการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยเท่าที่พบทวนไว้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ทำกิจกรรมส่งเสริม สร้างแรงจูงใจ ในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร

ว่างและเครื่องดื่ม ให้มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก และสุขภาพร่างกายของเด็กเล็ก ด้านการทำ ความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน ด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยเน้นผู้ปกครองและ พบทันตบุคลากร ในกลุ่มผู้ปกครองที่มีรายได้น้อย ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และแม่บ้าน/ พ่อบ้าน/ไม่ได้ทำงาน สร้างความตระหนักถึงผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ เพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่ คิดว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ เนื่องจากการศึกษาพบว่าอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติทันตสุขภาพด้านการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม

3.1.2 จัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้ปกครองเด็กในทุกด้านเริ่ม

ตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น ในคลินิกเด็กดี ที่สถานบริการ สนับสนุนแปรงสีฟันอันแรกในเด็กอายุ 9 เดือน ฝึกปฏิบัติแปรงฟันอย่างถูกต้องให้ผู้ปกครอง สอนการใช้ไหมขัดฟันในทำความสะอาดซอกฟัน ให้แก่ผู้ปกครองติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และ กระตุ้นให้ผู้ปกครองตรวจสุขภาพช่องปากด้วย ตนเอง และแนะนำให้ผู้ปกครองพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากกับเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อ ฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคฟันผุเบื้องต้น เนื่องจากการศึกษาพบว่ารายได้ของผู้ปกครองมี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ซึ่งในพื้นที่อำเภอคอกคำใต้เป็นเขตพื้นที่ ชนบท ประชาชนมีรายได้น้อย ดังนั้นจึงควรจัด โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กที่มา รับบริการ

3.1.3 แนะนำการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กแก่ผู้ปกครอง เน้นหนัก

ให้ผู้ปกครองที่มีเด็กในความดูแลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดทักษะและนำไปสู่การ ปฏิบัติ รวมถึงการเลือกบริโภคขนมที่ไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การทำความสะอาด ช่องปากหลังการรับประทานหรือของว่างจำพวกแป้ง และขนมที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน เนื่องจากการศึกษาพบว่าจำนวนเด็กในความดูแลของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุกับการ ปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กด้านการดูแลรับประทานอาหาร และเครื่องดื่ม

3.2 ข้อเสนอแนะการทำวิจัยต่อไป

3.2.1 สอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อทราบข้อมูลและปัญหาที่แท้จริงของการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กที่ส่งผลให้เด็กฟันผุในผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขได้อย่างตรงประเด็น

3.2.2 ทำการศึกษาความสัมพันธ์สภาวะการเกิดโรคฟันผุกับการปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กในผู้ปกครองที่มีรายได้ต่างกัน เนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดโรคฟันผุมีหลายปัจจัย การที่ฟันน้ำนมมีปริมาณการผุไม่เท่ากันอาจทำให้การปฏิบัติทันตสุขภาพต่างกันด้วย

3.2.3 ทำการศึกษาโปรแกรมการเลือกบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มสำหรับเด็กตามระดับความเสี่ยงของชนมไทย ของผู้ปกครองที่มีจำนวนเด็กในความดูแล 1 คน และมากกว่า 2 คนขึ้นไป เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารว่างและเครื่องดื่มของผู้ปกครองที่มีจำนวนเด็กในความดูแลต่างกัน





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์. (2553). “ความชุกโรคฟันผุและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553”. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 4(1): 50-60.
- ฉลองชัย สกลวสันต์. (2547). *บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชคสมบัติชัย. (2541). พฤติกรรมการเลี้ยงนมและของเหลวอื่นด้วยนม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. *วารสารทันตกรรมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 48, 259-68.
- ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เบสท์ บุ๊คส์ออนไลน์
- ทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และ ระวีวรรณ ปัญญางาม. (2539). การเปรียบเทียบสถานภาพโรคฟันผุ ของเด็กอายุ 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่บริ โภคนมรสธรรมชาติ และนมแต่งรสหวาน. *วารสารทันตกรรมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 46, 196-202.
- นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู”. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(1): 16-22.
- นิตยา นิยมการ และ นิรัตน์ อิมามิ. (2554). “ความรู้การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองศูนย์เด็กเล็ก ตำบลพังราด อำเภอแกลง จังหวัดระยอง”. *วารสารสุขศึกษา*, 34(110): 38 – 48.
- บุบผา ไตรโรจน์. การส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย. ใน *จันทนา อึ้งชูศักดิ์*. (2551). (บรรณาธิการ), *คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ปาริชาติ สรเทศน์. (2539). ประสิทธิภาพของการให้ความรู้ทางทันตศึกษาแก่มารดาต่อการลดการเกิดโรคฟันผุของเด็กในโรงพยาบาลเด็ก. *วารสารทันตกรรมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 227-235.

- ปิยะธิดา ประเสริฐสม และ ศรีสุดา ลีละศิธร. (2542). รายงานผลโครงการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหา ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมชนเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ.2555. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- พรรณราย ทพันต์กุล. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยอายุ 3-6 ปี ในอำเภอพรหมคีรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พัชรารวรรณ ศรีศิลป์ปะนันท์. (2532). การศึกษาอัตราชุกชุมของโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 2-6ปี) ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ และความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพฟันผุของเด็กกับพฤติกรรมทันตสุขภาพที่มารดามีต่อบุตร. เชียงใหม่: คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรี เรืองงาม. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอขามเฒ่าลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 18(2).
- ลักขณา อู่ยจิรากุล, สุภาภรณ์ นัตรชัยวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และ มุขดา ศิริเทพทวี. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลฟันและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ในจังหวัดสระแก้ว. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วรรณศรี แก้วปิตา, ทองเพ็ญ วันทนิยตระกูล และ ยุพิน สรีแพนบาล. (2538). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ทันตสาร, (2), 83-91.
- วรางคณา อินทโลहित, นิภา สุวัฒน์กัญญา และ สลิตา อุปละ. (2546). การประเมินสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและครุภัณฑ์.
- วัลชนี ปิงแก้ว. (2549). สภาวะฟันผุและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กอายุ 4-5 ปี อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิกุล วิลาสเสสดี. (2551). การทำความสะอาดช่องปากเด็ก. ใน จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2551). คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- วิภาพร ล้อมศิริอุดม, ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล. (2551). ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาควันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารทันตกรรมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31, 69-86.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2551). *คู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และเด็ก*. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี. (2549). *ผลของโครงการทันตสุขภาพโดยการแปรงฟัน และออกเยี่ยมบ้านในกลุ่มเด็กอายุ 9-18 เดือน*. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ และ สิริพร พิเศษพงษา. (2558). *คู่มือนักสุขภาพฟันดี เขตบริการสุขภาพที่ 1*. เชียงราย: บดินทร์การพิมพ์.
- อานันตยา พลสักขวา, สุพรรณิ ศรีอำพร, วรานุช นิตพัฒน์ และ สุพจน์ คำสะอาด. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในและนอกเขตเทศบาลตำบลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 7(2), 56-64
- Davies, G.N. (1998). Early childhood caries - a synopsis. *Community Dent Oral Epidemiol* . (26): 106-16.
- Hunsrisakhun, J. (2003). The psychi-social support by significant others in promotion of oral health behavior among primary school children in Southern Thailand. Ph.D. Thesis. Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen, Denmark.
- Johnsen, D.C. (1982). Characteristics and backgrounds of children with “nursing caries”. *Pediatr Dent.*, 4, 218-24.
- Keyes, P.H, & Jordan, H.V. (1963). Factors influencing the initial transmission and inhibition of dental caries. In: Harris R.S., editor. *Mechanisms of Hard Tissue*. New York: NY Academic Press.
- Lopez Del valle, L., Velazquez-Quintana, Y., Weintein, P., et al., (1998). Early childhood caries and risk factors in rural Puerto. *Ameriican Children. J Dent Child.* 65, 132-5.
- Mattila, M.L., Rautava, P., & Sillanpaa, M., et al., (2000). Caries in five-year-old children and associations with family related factor. *J Dent Res.*, 79, 875-81.
- Milnea, A.R. (1996). Description and Epidemiology of nursing caries . *J Public Health Dent.*, 56, 38-50.

- Ripa, L.W. (1998). Nursing caries: a comprehensive review. *Pediatr Dent.*, 10, 268-82.
- Reisine, S., & Douglass, J.M. (1998). Psychological and behavioral issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol.*, 26 (supplement 1): 32-44.
- Shantinate, S.D., Breiger, D., Williams, B.J., et al., (1996). The relationship of sleep problem and sleep associated feeding to nursing caries. *Pediatr Dent.*, 18, 375-8.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

ราชภัฏสกลนคร

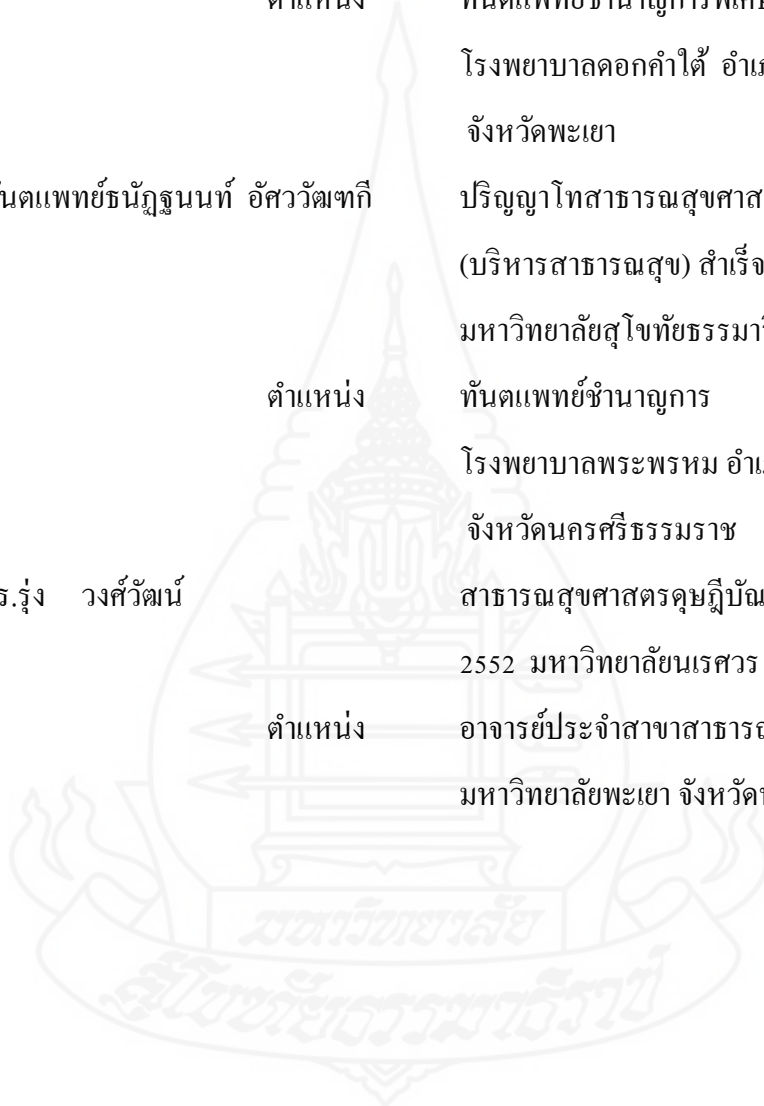


ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. ทนตแพทย์หญิงอิมเอิบ สุทธิวรรณ | ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต สำเร็จ |
| | การศึกษาปี 2536 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| ตำแหน่ง | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ |
| | โรงพยาบาลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ |
| | จังหวัดพะเยา |
| 2. ทนตแพทย์ชนัญฐนนท์ อัสววัตถ์กี | ปริญญาโทสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต |
| | (บริหารสาธารณสุข) สำเร็จการศึกษาปี 2556 |
| | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| ตำแหน่ง | ทันตแพทย์ชำนาญการ |
| | โรงพยาบาลพระพรหม อำเภอพระพรหม |
| | จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 3. ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์ | สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สำเร็จการศึกษาปี |
| | 2552 มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| ตำแหน่ง | อาจารย์ประจำสาขาสาธารณสุขศาสตร์ |
| | มหาวิทยาลัยพะเยา จังหวัดพะเยา |





ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม
การปฏิบัติทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยฟันผุ
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรืออื่นๆ ที่มีบทบาทหลักในการเลี้ยงดูเด็กตลอดช่วงอายุ 0-5 ปี เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามด้านการดูแลรับประทานอาหาร และเครื่องเคี้ยวของเด็กของ

ผู้ปกครอง

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามด้านการทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟัน

สำหรับเด็กของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามด้านการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและการ

พบทันตบุคลากรของเด็ก

ผู้ศึกษาใคร่ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถามให้ครบถ้วนสมบูรณ์ และตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้จะนำเสนอในภาพรวมและใช้เพื่อการศึกษาวิจัยนี้เท่านั้น

ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ ณ

โอกาสนี้

นางวาริน เชื้อนแก้ว

นักศึกษาลัทธิศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ท่านเห็นว่าตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. เพศของท่าน

1 () ชาย

2 () หญิง

2. อายุของท่าน ปี (เต็ม)

3. สถานภาพสมรส

1 () โสด

2 () สมรส

3 () หม้าย หย่า แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1 () ไม่ได้เรียน

2 () ประถมศึกษา

3 () มัธยมศึกษา

4 () ปวศ,ปวช

5 ()ปริญญาตรี

6 () สูงกว่าปริญญาตรี

7 () อื่นๆระบุ.....

5. อาชีพ

1 () เกษตรกรรม

2 () ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

3 () รับจ้างทั่วไป

4 () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

5 () แม่บ้าน/พ่อบ้าน /ไม่ได้ทำงาน

6 () อื่น ๆระบุ.....

6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

1 () น้อยกว่า 1,000 บาท

2 () 1,001 – 5,000 บาท

3 () 5,001 – 10,000 บาท

4 () 10,001 - 15,000 บาท

5 () มากกว่า 15,000 บาท

7. ท่านมีความเกี่ยวข้องกับเด็กอย่างไร

1 () บิดา

2 () มารดา

3 () ปู่ย่า ตายาย

4 () ญาติ เช่น ลุง ป้า น้า อา

5 () อื่นๆ ระบุ.....

8. บุตรหลานในความดูแลของท่านที่อายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน.....คน.

ส่วนที่ 2 การดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มนสำหรับเด็ก ของผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ท่านเห็นว่าตรงกับท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. การดูขนาดนมของบุตรหลานเมื่ออยู่ที่บ้าน

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
2. ตามใจเด็กเมื่อต้องการดูขนาดนม

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
3. การดูขนาดนมขณะเข้านอน

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
4. การให้บุตรหลานนอนหลับคาขวดนม

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
5. การให้บุตรหลานดูขนาดนมตอนกลางคืน

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
6. การให้บุตรหลานดูขนาดนมขณะร้อง

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
7. การผสมน้ำตาล,น้ำหวาน ในน้ำ หรือ นม ให้เด็กดูด

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
8. การดื่มนมรสอื่นๆนอกจากรสจืด เช่น นมเปรี้ยว,รสผลไม้,รสหวาน,รสช็อกโกแลต เป็นต้น

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
9. การดื่มเครื่องดื่มอื่นๆนอกจากนม เช่น น้ำหวาน,น้ำอัดลม,ชานมไข่มุก

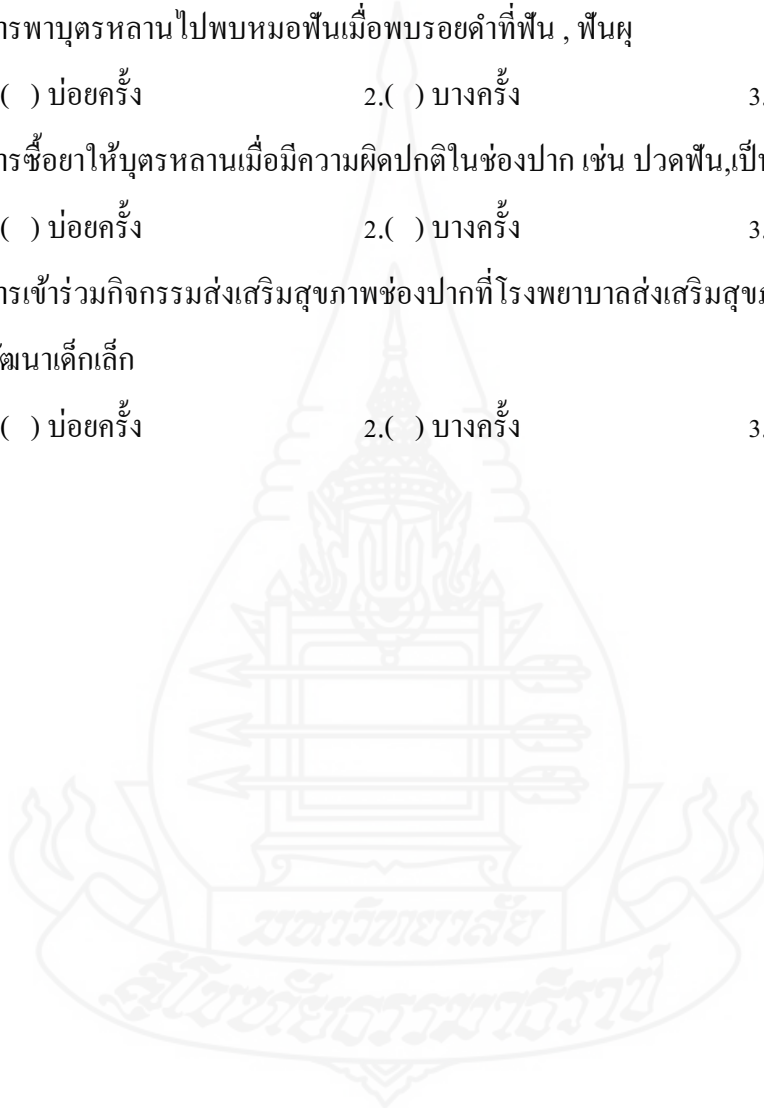
1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
10. การทานขนมลูกบรอบ ขนมปัง ขนมเค้ก โดนัท ลูกกี้ หรือขนมอื่นๆที่ทำมาจากแป้ง

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
11. การทานลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง ขนมที่มีลักษณะเหนียวติดฟัน

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------
12. การให้ขนมหวาน หรือ ลูกอม เป็นรางวัล

1.() บ่อยครั้ง	2.() บางครั้ง	3.() ไม่เคย
-----------------	----------------	--------------

6. ได้รับการตรวจฟันเมื่อไปฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 1.() บ่อยครั้ง 2.() บางครั้ง 3.() ไม่เคย
7. ผู้ปกครองตรวจฟันให้บุตรหลาน
- 1.() บ่อยครั้ง 2.() บางครั้ง 3.() ไม่เคย
8. การพาบุตรหลานไปพบหมอฟันเมื่อพบรอยดำที่ฟัน , ฟันผุ
- 1.() บ่อยครั้ง 2.() บางครั้ง 3.() ไม่เคย
9. การซื้อยาให้บุตรหลานเมื่อมีความผิดปกติในช่องปาก เช่น ปวดฟัน,เป็นแผลในช่องปาก
- 1.() บ่อยครั้ง 2.() บางครั้ง 3.() ไม่เคย
10. การเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพช่องปากหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 1.() บ่อยครั้ง 2.() บางครั้ง 3.() ไม่เคย





ภาคผนวก ค
ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

1. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.767	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	77.73	75.306	.443	.753
p2	78.23	76.737	.289	.760
p3	77.87	78.878	.178	.765
p4	77.80	79.338	.156	.765
p5	78.10	78.921	.190	.764
p6	77.87	80.189	.083	.768
p7	77.77	76.737	.341	.758
p8	77.73	74.616	.412	.753
p9	77.93	80.478	.049	.770
p10	78.10	80.093	.103	.767
f1	77.43	78.875	.140	.767
f2	77.47	75.637	.476	.753
f3	77.87	77.154	.255	.762
f4	77.53	80.878	.015	.771
f5	77.93	76.823	.264	.761
f6	77.73	79.444	.132	.766
f7	77.07	77.995	.251	.762
f8	77.90	78.576	.178	.765
f9	77.87	80.464	.058	.769
f10	77.43	79.013	.158	.766
f11	77.70	77.734	.321	.759
f12	77.50	76.603	.362	.757
f13	77.87	76.533	.411	.756
f14	77.47	76.464	.368	.757
f15	77.47	75.844	.419	.755

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha		N of Items			
c1	78.07	80.202	.060	.770	
c2	77.70	75.666	.351	.757	
c3	77.37	76.585	.379	.757	
c4	77.90	76.162	.338	.758	
c5	77.87	77.568	.287	.760	
c6	77.70	79.459	.140	.766	
c7	78.37	78.999	.194	.764	
c8	78.37	77.964	.260	.761	
c9	78.20	77.338	.267	.761	
c10	77.93	79.789	.074	.770	
c11	78.00	77.931	.246	.762	
c12	77.83	77.661	.323	.759	
c13	78.07	78.547	.187	.764	
c14	78.23	79.633	.106	.768	
c15	77.23	76.461	.389	.756	



2. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการดูแลรับประทานอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็ก

eliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
f1	30.40	19.490	.325	.686
f2	30.43	19.082	.510	.665
f3	30.83	20.144	.220	.700
f4	30.50	20.810	.186	.701
f5	30.90	20.369	.174	.707
f6	30.70	21.872	.017	.720
f7	30.03	18.654	.557	.658
f8	30.87	20.878	.145	.708
f9	30.83	21.454	.101	.709
f10	30.40	21.145	.121	.709
f11	30.67	20.299	.328	.686
f12	30.47	18.602	.556	.658
f13	30.83	20.626	.245	.694
f14	30.43	18.530	.559	.657
f15	30.43	17.771	.698	.639

3. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการทำความสะอาดและและการแปรงฟันสำหรับเด็ก

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.683	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
c1	26.43	19.840	.183	.682
c2	26.07	18.823	.280	.670
c3	25.73	20.271	.141	.686
c4	26.27	16.892	.614	.619
c5	26.23	17.840	.560	.633
c6	26.07	20.616	.090	.691
c7	26.73	19.720	.266	.671
c8	26.73	18.961	.367	.659
c9	26.57	18.461	.383	.655
c10	26.30	19.803	.153	.688
c11	26.37	18.723	.382	.656
c12	26.20	20.303	.164	.682
c13	26.43	18.806	.349	.660
c14	26.60	18.869	.347	.660
c15	25.60	20.593	.087	.692

4. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและ
พบทันตบุคลากร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.510	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	16.80	7.890	.206	.486
p2	17.30	7.321	.295	.455
p3	16.93	7.995	.209	.485
p4	16.87	7.982	.247	.474
p5	17.17	7.799	.294	.461
p6	16.93	8.202	.186	.491
p7	16.83	8.075	.172	.496
p8	16.80	7.476	.224	.482
p9	17.00	7.862	.253	.472
p10	17.17	8.764	.049	.525

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางวาริน เชื้อนแก้ว
วันเดือนปีเกิด	23 มีนาคม 2526
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยนเรศวร
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าซาง ตำบลป่าซาง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

