

พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการ
ที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ปริญญาณีพนธ์
ของ
ศิริพร บุตรวงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

617.6
๔463 ๗
ร. ๒,

พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุ ในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการ
ที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ
ของ
ศิริพร บุตรวงษ์

18 ต.ค. 2544

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544

156281

ศิริพร บุตรวงษ์. (2544). พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์, รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมากร.

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรีตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน อายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่เลี้ยงบุตรด้วยนม และนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม ข้อมูล เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือทดสอบค่า เอฟ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences)

ผลการศึกษาพบว่า

1. มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุอยู่ในระดับปานกลาง
2. มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มี อายุ,ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, สถานภาพสมรส, ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรไม่แตกต่างกัน
3. มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มีลำดับที่ของบุตร และลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**HEALTH BEHAVIOR OF MOTHERS CONCERNING DENTAL CARIES PREVENTION OF
PRE - SCHOOL CHILDREN ATTENDING WEEL BABY CLINIC OF KAENG KHOI
HOSPITAL CHANGWAT SARABURI**

**AN ABSTRACT
BY
SIRIPORN BUDWONG**

**Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 2001**

Siriporn Budwong. (2001). *Health Behavior of Mother Concerning Dental Caries Prevention of Pre-school Child Attending well Baby Clinic of Kaeng Khoi Hospital Changwat Saraburi*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist.Prof. Viriya Sukwongs, Assoc.Prof.Napaporn Mudhyamankura.

The objectives of this study were to study and compare health behavior of mother concerning dental caries prevention of pre-school child attending well baby clinic of Kaeng Khoi hospital changwat Saraburi . The studied variables : age, level of education, occupation, income per month, marital status, children number, characteristic of family, knowledge of prevention and attitude of prevention

The samples in this study were 320 mothers of pre-school child attending well baby clinic of Kaeng Khoi hospital changwat Saraburi, from accidental sampling. Test and questionnaires constructed by the researcher were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance or F-test were used to analyzed the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows.

1. Health behavior concerning dental caries prevention of pre-school child attending well baby clinic of Kaeng Khoi hospital changwat Saraburi was classified into middle level.
2. There were no statistical difference in health behavior concerning dental caries prevention of pre-school child 's mothes well baby clinic of Kaeng Khoi hospital changwat Saraburi aecording to the following vatiabies : level of education, occupation, income per month, marital status, knowledge of prevention and attitude of prevention .
3. Health behavior concerning dental caries prevention of pre-school child attending well baby clinic of Kaeng Khoi hospital changwat Saraburi with different children number, characteristic of family showed statistical difference in health prevention behavior at .05 level of significance.

ปริญญานิพนธ์

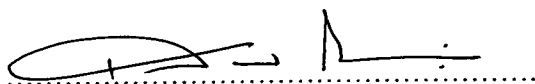
เรื่อง

พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการ
ที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ของ

นางสาว ศิริพร บุตรวงษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

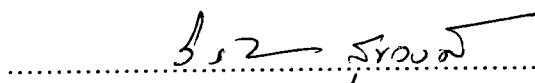


คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

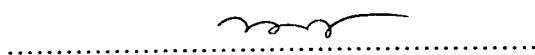
วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



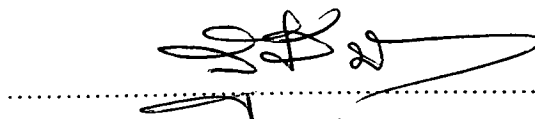
ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)



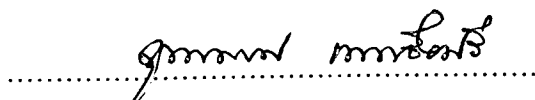
กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารัต)



กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌมางกูร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนเป็นผลสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारถ และรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง จนทำให้ปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และอาจารย์บุบผา ปลื้มสำราญ ทันตแพทย์ธนกร สอวิเศษ ทันตแพทย์หญิงอรุณี อุ่นสุข นางสาวมนัญญา ศรีหินกอง ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอขอบคุณมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ และครอบครัวบุตรวงศ์ทุกท่าน ที่ให้กำลังใจมาตลอด ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแก่งคอย สถานีอนามัยบางเดื่อ คุณไพฑูรย์ ลีอกิจนา คุณพงศ์เทพ เกตุไสว ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้สิ่งที่ดี ๆ ตลอดมา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำวิจัย

สุดท้ายขอขอบพระคุณความรู้สึกที่หลากหลาย ที่ได้จากบุคคลรอบข้าง ที่ช่วยทำให้เกิดแรงผลักดันให้เข้มแข็งอดทน จนทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ศิริพร บุตรวงศ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
ตัวแปรอิสระ.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	10
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
เอกสารเกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	13
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	27
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องฟันน้ำนม.....	34
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน.....	47
การดูแลอนามัยในช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน.....	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	71
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	71
งานวิจัยในประเทศไทย	73

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	81
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	81
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	82
ลักษณะของเครื่องมือ	82
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	83
เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย	83
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	85
การเก็บรวบรวมข้อมูล	87
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	87
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	88
4 การวิเคราะห์ข้อมูล	95
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	95
การวิเคราะห์ข้อมูล	95
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	96
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	113
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	113
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	113
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	113
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	114
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	116
อภิปรายผล	117
ข้อเสนอแนะ	127
บรรณานุกรม	129
ภาคผนวก	139
ประวัติย่อผู้วิจัย	159

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีจากการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2535 และ พ.ศ. 2537	3
2 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กอายุ 0 – 2 ปี สอบถามแม่/ ผู้ดูแลเด็ก	4
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ.....	96
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนและเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ.....	101
5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกัน โรคฟันผุของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำแนกพฤติกรรมเป็นรายชื่อ.....	102
6 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคฟันผุ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ.....	104
7 เปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดา เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตร วัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัด สระบุรี จำแนกตามลักษณะครอบครัว	108

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมของมารดา เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิก เด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคพิษณุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ.....	109
9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมของมารดา เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิก เด็กดีโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำแนกตามตัวแปร ลำดับที่ ของบุตร.....	112
10 เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมา รับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี.....	156
11 เฉลยแบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี.....	156
12 เฉลยแบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี.....	157
13 ความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบและ แบบสอบถาม.....	158

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ.....	31
3 โครงสร้างของฟัน.....	34
4 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม.....	36
5 ระยะการผุของฟัน.....	54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้จักตนเอง โลกภายนอก พ่อแม่มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาความเจริญโตทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่เด็ก ดังนั้นพ่อแม่จึงจำเป็นต้องรับรู้ความต้องการทางร่างกายและทางจิตใจของเด็ก เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กให้เหมาะสม การตอบสนองทางร่างกายของเด็กเพื่อให้ได้รับการพัฒนาที่เหมาะสม ที่สำคัญคือการเลี้ยงดู โดยเฉพาะการเลี้ยงดูให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่าครบทั้ง 5 หมู่และการที่เด็กจะได้รับอาหารครบถ้วนนั้น พันเป็นปัจจัยที่สำคัญ

การเลี้ยงดูบุตรเป็นปัจจัยสำคัญต่อสภาวะโรคฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันน้ำนมมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยการให้ดูดนมแม่หรือนมผสม เพื่อเป็นการกล่อมให้บุตรหลับ โดยยังมีหัวนมคาปากอยู่ และมีนมเอ่ออยู่ในปากขณะหลับ ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ตั้งแต่เริ่มมีฟันในช่องปาก ลักษณะการผุมักพบว่า จะผุฟันหน้าด้านลิ้นทั้ง 4 ซี่ และมักมีการลุกลามรอบตัวฟัน การเกิดโรคฟันผุในบุตรสาเหตุหนึ่งเป็นผลมาจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของมารดา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม จะพบฟันผุเกิดขึ้นในฟันน้ำนมซี่หน้าของเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ดังนั้นพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในบุตรหรือลดการลุกลามการเกิดโรคฟันผุในบุตร

นมที่ใช้ในการเลี้ยงทารกนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการเกิดโรคฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันน้ำนม การที่ผู้ปกครองมักนิยมเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้ขวดนมเพื่อเป็นการกล่อมเด็กให้หลับหรือให้หลับคาอกแม่ ทำให้เด็กหลับคาหัวนมโดยยังมีนมเอ่ออยู่ในช่องปากขณะหลับ แล้วไม่ได้ทำความสะอาด ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ตั้งแต่เริ่มมีฟันในช่องปาก ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการเคี้ยวและกลืนอาหาร พบความผิดปกติอื่น ๆ ในช่องปาก เช่น ความผิดปกติของกระดูกขากรรไกร การขึ้นของฟันและไบหน้าที่ก่อให้เกิดปัญหาารุนแรงต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ส่งผลทำให้เด็กขาดสารอาหาร ขาดความมั่นใจ จะพบว่าปัญหาทันตสาธารณสุขมีแนวโน้มรุนแรง และซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องระยะยาว ตั้งแต่ปฐมวัย ถึงวัยชรา ทำให้รัฐบาลเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

จากสถิติองค์การอนามัยโลกพบว่า ร้อยละ 35.60 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มากกว่า 4 ซี่/คน และร้อยละ 12.10 ของฟันผุยังไม่ได้การรักษา และจากการสำรวจ สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 พบว่า สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นขวบปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ในช่องปาก พบ 6 ใน 10 คน ของเด็กกลุ่มนี้เป็นโรคฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด 3.4 ซี่/คน และส่วนใหญ่ร้อยละ 9.70 ไม่ได้การรักษา เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรค จากความจำเป็นในการรักษาโรคฟันผุพบว่า ถ้ามีการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะสามารถเก็บรักษาฟันซี่นั้นไว้ได้ (กองทันตสาธารณสุข. 2538 : 32) การมีฟันผุมากนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดูดนมหรืออาหารจากขวดในช่วงที่เป็นทารกและยังรับประทานอาหารเหลว ทำให้ฟันหน้าบนผุรุนแรงเรียกว่า Early childhood caries ตำแหน่งของฟันในช่องปาก มีส่วนเสริมให้เกิดฟันผุได้ง่าย โดยเฉพาะฟันหน้าจะทำให้เกิดฟันผุง่าย จะทำให้เกิดฟันผุอย่างรุนแรง โดยพบว่าจะเกิดบริเวณฟันหน้าบนมากที่สุด ถัดมาเป็นฟันกรามซี่ที่ 1 บน ล่าง และฟันเขี้ยวตามลำดับ โดยจะเกิดกับฟันหน้าล่างน้อยที่สุด เนื่องจากฟันล่างอยู่ใกล้กับรูเปิดของต่อมน้ำลายมีลิ้นช่วยในการทำความสะดวกและป้องกัน ไม่ให้คราบน้ำนมมาจับบริเวณตัวฟัน ร่วมกับรูปแบบการดูดนมของเด็ก เนื่องจากขณะดูดหัวนมจะมาพักอยู่ระหว่างรอยต่อของเพดานอ่อนและเพดานแข็ง ทำให้นมไหลไปสู่ด้านหลังของเพดานอ่อน น้ำนมจึงมีโอกาสสัมผัสกับฟันหน้าล่างได้น้อย สำหรับการดูดนมจากขวดจะมีผลทำให้น้ำนมสะสมบริเวณตัวฟันได้มากกว่าการดูดนมแม่ (วสิน เทียนกิ่งแก้ว. 2541 : 64 ; อ้างอิงจาก Nersin & Eder. 1992 : 15)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนระดับประเทศในปี 2535 และในระดับเขตและภาคปี 2537 ของกองทันตสาธารณสุขถึงสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า มีอัตราความชุกของโรคฟันผุ เป็นจำนวนมาก ดังปรากฏตามตารางที่ 1

ตาราง 1 สภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี จากการสำรวจระดับประเทศ.พ.ศ. 2535 และ พ.ศ. 2537 (หน่วยเป็นร้อยละ)

พื้นที่ (เขต/ภาค)	ความชุกของโรค	
	2535	2537
เขตเมือง	62.60	59.40
เขตชนบท	66.80	67.80
ภาคกลาง	82.60	70.40
ภาคเหนือ	66.40	60.40
ภาคตะวันออก/ภาคเหนือ	56.70	58.10
ภาคใต้	73.60	66.80
ทั้งประเทศ	66.50	61.70

ที่มา : กองทันตสาธารณสุข. (2538). รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 . หน้า 25. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

จากตาราง 1 แสดงว่าสภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ยังคงพบจำนวนมาก ทั้งในเขตเมืองและชนบทและภาคต่าง ๆ ซึ่งเมื่อรวมทั้งประเทศแล้ว ยังพบว่าปริมาณถึงร้อยละ 66.50 ในปี 2535 และ 61.70 ในปี 2537

จากการสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid survey) ของกองทันตสาธารณสุขถึงพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็กอายุ 0 – 2 ปี โดยสอบถามแม่และผู้ดูแลเด็กจะพบพฤติกรรมต่าง ๆ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กอายุ 0 - 2 ปี สอบถามแม่/ผู้ดูแลเด็ก

พฤติกรรม	ร้อยละ
เด็กได้รับการเช็ดเหงือกและฟัน	74.00
เด็กที่กินนมขวด	61.00
เด็กที่หลับคาขวดนม	48.00
เด็กที่เลิกกินนมมือเด็ก เมื่ออายุไม่เกิน 1 ปี	12.00
เด็กที่เลิกนมขวด เมื่ออายุไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน	11.00
เด็กที่มีแปรงสีฟันที่เหมาะสมเป็นของตนเอง	61.00
เด็กที่ได้รับการแปรงฟันอย่างต่อเนื่องทุกวัน	23.00
เด็กที่ใช้แปรงสีฟันอันแรกที่ได้รับแจก	94.00
เด็กที่กินขนมหวานบางวัน	67.00
เด็กที่กินขนมหวานทุกวัน	38.00
เด็กที่กินยาน้ำฟลูออไรด์	56.00
เด็กที่ใช้ยาน้ำฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง	25.00

ที่มา : กองทันตสาธารณสุข. (2537). คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็กและครูในการดำเนินงาน

ทันตสาธารณสุขในเด็กวัยก่อนเรียน. หน้า 39. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

จากตาราง 2 แสดงว่ามารดาส่วนใหญ่และผู้ดูแลเด็ก มีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตร ได้แก่เด็กกินนมขวด ถึงร้อยละ 61.00 เด็กหลับคาขวดนมถึงร้อยละ 48.00 และเด็กกินขนมหวานทุกวันถึงร้อยละ 38.00 ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุสูงมาก

สำหรับการประเมินผลโครงการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ของจังหวัดสระบุรี พ.ศ. 2539 และ พ.ศ. 2543 พบว่ามีอัตราความชุกของฟันน้ำนมผุถึงร้อยละ 75.00 และ 76.90 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. 2543 : 28)

การส่งเสริมสุขภาพของฟันให้ได้ผลดี ควรจะเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เพราะหน่อฟันจะเริ่มสร้างตั้งแต่อายุได้ 6 เดือน ในช่วงนี้มารดาต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

หลีกเลี่ยงอาหารบางประเภทที่มีผลเสียต่อฟันของบุตร ในวัยทารกต้องให้ความสำคัญในการให้นมบุตรที่ถูกต้อง การดูแลทำความสะอาดช่องปาก เพื่อป้องกันโรคฟันผุที่เกิดจากการติ่มนม

โรคฟันผุของเด็กวัยก่อนเรียน ส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการปฏิบัติของมารดาที่ไม่ถูกต้อง คือเลี้ยงลูกด้วยนมผสม แล้วปล่อยให้ลูกหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก (ปรารธนา ฮัฟเฟิลเอิบ. 2541 : 12 - 13) แต่สาเหตุที่สำคัญนั้นมาจากการวางรากฐานทางพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในเด็กที่ติ่มนม การวางรากฐานทางพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่เด็กจะเริ่มมาจากครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการ และเป็นแบบอย่างพฤติกรรมให้แก่เด็ก เพราะเป็นสิ่งแวดล้อมแห่งแรกที่มีส่วนเกี่ยวข้องในฐานะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดในการฝึกอบรม และสร้างลักษณะนิสัยให้เด็ก

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดให้มีโครงการเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขในการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก โดยจัดให้มีกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การอมฟลูออไรด์ และการตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูพี่เลี้ยง และการให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ แก่เด็กนักเรียนในรายที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน การดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวสามารถควบคุมปัญหาได้ในระดับหนึ่ง แต่ในเด็กเล็กที่ยังอยู่ในความดูแลของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กนั้นยังไม่มีหน่วยงานใดเข้าไปดูแลอย่างจริงจัง ทำให้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สภาวะโรคฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังคำกล่าวของ เฮิร์ลอค (ปรารธนา ฮัฟเฟิลเอิบ. 2541 : 38 ; อ้างอิงจาก Hurlock. 1959) ที่ว่า “เด็กจะเลียนแบบพฤติกรรม และการปรับตัวในการดำรงชีวิตจากผู้ใกล้ชิด ซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในฐานะเป็นผู้ดูแลเด็ก” ดังนั้นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็ก และมีความใกล้ชิดเด็กมากที่สุด คือมารดาซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตรซึ่งจะนำมาซึ่ง การมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนที่ถูกต้องต่อไปและจากสถิติของฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลแก่งคอยพบว่า บุตรอายุ 1.6 ถึง 2 ปี มีฟันผุ ปี 2540 ร้อยละ 78.00 ปี 2541 ร้อยละ 76.00 ปี 2542 ร้อยละ 78.00 ปี 2543 ร้อยละ 82.00 ซึ่งจากสถิติจะเห็นว่าปัญหาโรคฟันผุของบุตรยังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องมาโดยตลอด การเกิดโรคฟันผุในบุตรที่สูงมาก สาเหตุส่วนใหญ่จากการติ่มนมผสม โดยให้บุตรติ่มนมหลับคาขวดขณะหลับ และให้บุตรเลิกติ่มนมผสมจากขวดช้าเกินไป ไม่เคยทำความสะอาดฟันให้กับบุตร ไม่เคยใช้ ฟลูออไรด์ และไปพบทันตแพทย์ช้าเกินไป ซึ่งทำให้ยากต่อการรักษา จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ที่เลี้ยงด้วยนมผสม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในบุตรต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนสำหรับการวางแผนและแก้ไขปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
3. เป็นแนวทางในการจัดทำกิจกรรมโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันส่งผลให้มารดามีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรีต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นมารดาที่มีบุตร อายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม และนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 1,566 คน (สถิติข้อมูลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม และนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 อาชีพ
- 1.4 รายได้
- 1.5 สถานภาพสมรส
- 1.6 ลำดับที่ของบุตร
- 1.7 ลักษณะของครอบครัว
- 1.8 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ
- 1.9 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ

หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตร ของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม ซึ่งพานบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ซึ่งวัดได้ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตร

2. เด็กวัยก่อนเรียน

หมายถึง บุตรที่มารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่มารดาเลี้ยงดูด้วยนม

3. มารดา

หมายถึง มารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมที่มีอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ซึ่งนำบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

4. อายุ

หมายถึง อายุในปัจจุบันของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม การแบ่งอายุใช้เกณฑ์การแบ่งตามการวิจัยที่เกี่ยวข้องตามช่วงอายุที่นำบุตรมารับบริการมากที่สุดและน้อยที่สุด (อรทัย บุญเลิศ. 2540 : 9) ดังนี้

4.1 น้อยกว่า 20 ปี

4.2. 20 – 30 ปี

4.3. 31 – 40 ปี

4.4. มากกว่า 40 ปี

5. ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมแบ่งออกเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

5.1 ประถมศึกษา

5.2 มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า

5.3 อนุปริญญา/หรือเทียบเท่า

5.4 ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

6. อาชีพ

หมายถึง อาชีพหลักในปัจจุบันของมารดา ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6)

6.1 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร

6.2 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือนรับจ้างส่วนตัวหรือมีรายได้ไม่แน่นอน

6.3 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

6.4 ราชการ/รัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานสังกัดในหน่วยงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

6.5 ธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ทำการค้าหรือธุรกิจทุกชนิด

7. รายได้

หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพหรือรายได้อื่น ๆ ของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมต่อเดือน โดยแบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2535 : 17)

7.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

7.2 5,000 – 10,000 บาท

7.3 10,001 – 15,000 บาท

7.4 15,001 – 20,000 บาท

7.5 มากกว่า 20,000 บาท

8. สถานภาพสมรส

หมายถึง ตำแหน่งหรือฐานะทางสังคมที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยา ของมารดาแบ่งเป็นดังนี้

8.1 อยู่ด้วยกัน

8.2 แยกกันอยู่

8.3 เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง

9. ลำดับที่ของบุตร

หมายถึง อันดับการเกิดของบุตรคนปัจจุบันที่มารดานำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี แบ่งเป็นดังนี้

9.1 บุตรคนที่ 1

9.2 บุตรคนที่ 2

9.3 บุตรคนที่ 3

9.4 คนที่ 3 ขึ้นไป

10. ลักษณะของครอบครัว

หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว แบ่งเป็นดังนี้

10.1 ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

10.2 ครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร

ญาติของบิดามารดาและญาติพี่น้องที่อาศัยร่วมกัน

11. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

หมายถึง ความสามารถในการจดจำเกี่ยวกับวิธีการป้องกันโรคฟันผุของบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ซึ่งสามารถวัดโดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น

11.1 ความรู้ระดับสูง

11.2 ความรู้ระดับปานกลาง

11.3 ความรู้ระดับต่ำ

12. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งสามารถวัดโดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น

12.1 เจตคติระดับสูง

12.2 เจตคติระดับปานกลาง

12.3 เจตคติระดับต่ำ

13. คลินิกเด็กดี

หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการ ตรวจสุขภาพเด็ก ให้วัคซีนป้องกันโรค แก่เด็ก ที่มารับบริการ ซึ่งคลินิกเด็กดีนี้ขึ้นอยู่กับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแก่งคอย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

14. โรงพยาบาลแก่งคอย

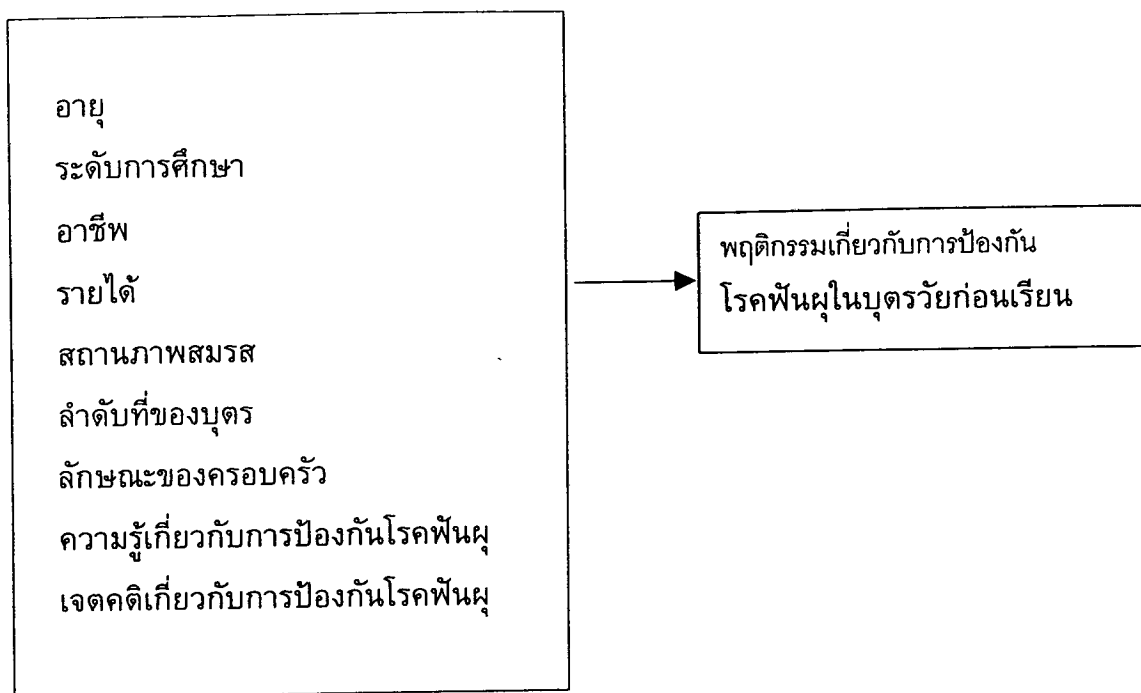
หมายถึง สถานบริการสาธารณสุข ที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป บริการฉีดวัคซีนเด็กในคลินิกเด็กดี ตรวจสุขภาพช่องปาก มีฝ่ายทันตสาธารณสุขให้บริการทั่วไป ทำหน้าที่ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรต่าง ๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาค้นคว่าดังกล่าว สามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

6. มารดาที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค พันธุ์ในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

7. มารดาที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค พันธุ์ในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

8. มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพันธุ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพันธุ์ในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

9. มารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพันธุ์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมกับการป้องกันโรคพันธุ์ในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของมารดาในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องฟัน
 - 1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวโรคฟันผุ
 - 1.4. โรคฟันผุในเด็กที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูในเด็กวัยก่อนเรียน
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

คำว่า “พฤติกรรม” ได้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ฮิลการ์ด และโบเวอร์ (Hilgard & Bower. 1966 : 6) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตที่สังเกตได้โดยบุคคลอื่นหรือด้วยเครื่องมือของผู้ทำการศึกษา

วารี ระกิติ (2530 : 696) ได้ให้ความหมายว่าพฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการที่แสดงออกมาหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526 : 97) ได้ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งได้เป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายในนั้น หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิบัติการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก

หมายถึง ปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นมองเห็นได้ เช่นการพูด การกระทำต่าง ๆ และกิริยาท่าทางของบุคคล

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิต 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกเป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปสังเกตได้ ส่วนพฤติกรรมภายในเป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ต้องใช้เครื่องมืออื่น ๆ เข้าช่วย

องค์ประกอบของพฤติกรรม

บลูม (Bloom. 1975 : 65 - 197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกไว้ตามลำดับขั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ (knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความและคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ ให้เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราของสิ่งต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับหรือให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง ขั้นนี้ประกอบด้วยการยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วยการยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางการปฏิบัติและแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึง การปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่ต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล คือ เป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

พฤติกรรมด้านความรู้

ไพศาล หวังพานิช (2525 : 96) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นบรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำ อันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอด สืบต่อกันไป

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 16) ให้ความหมายว่าความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่ง ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ เช่น ความรู้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐานเหล่านี้ เป็นต้น

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึก ถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดย เน้นความจำ

กูด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าความรู้ หมายถึง การระลึกได้ในสิ่งที่ เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ รายละเอียดของข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ จากการศึกษาค้นคว้า สังเกต ประสบการณ์หรือจากการรายงานเก็บรวบรวมสิ่งเหล่านี้ แล้วนำมาเชื่อมโยงกันและจัดระบบขึ้นใหม่

องค์ประกอบของความรู้

พฤติกรรมด้านความรู้เป็นความสามารถและทักษะทางด้านสมองในการคิดเกี่ยวกับ สิ่งต่าง ๆ ซึ่งแบ่งย่อยได้เป็น 6 ชั้น ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2536 : 53 - 55)

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกข้อสนเทศในส่วนย่อยเฉพาะ อย่างที่แยกได้โดด ๆ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับศัพท์ เกี่ยวกับความหมายของคำ

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับความจริงเฉพาะอย่าง เช่น รั้ววัน เดือน ปี เหตุการณ์
สถานที่ ฯลฯ

1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิถีทางและวิธีการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

1.2.1 ความรู้ในเรื่องระเบียบ แบบแผน ประเพณี

1.2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและลำดับก่อนหลัง

1.2.3 ความรู้ในแยกประเภทและจัดหมวดหมู่

1.2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์

1.2.5 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบและกระบวนการ

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

1.3.1 ความรู้เกี่ยวกับหลักการและข้อสรุปทั่วไป

1.3.2 ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการแปลความ ตีความหมาย
และขยายความในเรื่องราวและเหตุการณ์ต่าง ๆ แยกได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้

2.1 การแปลความ เป็นการจับใจความให้ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งที่สื่อความหมายหรือ
จากภาษาหนึ่งของการสื่อสารไปสู่อีกรูปแบบหนึ่ง

2.2 การตีความหมาย เป็นการอธิบายความหมายหรือสรุปเรื่องราว โดยการจัด
ระเบียบใหม่ รวบรวมเรียบเรียงเนื้อหาใหม่

2.3 การขยายความ เป็นการขยายเนื้อหาที่เหนือไปกว่าขอบเขตที่รู้ เป็นการขยาย
ขีดการอ้างอิงหรือแนวโน้มที่เกินเลยจากข้อมูล

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปใช้
ในสถานการณ์จริง หรือกล่าวถึงอย่างหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรมในสถานการณ์รูปธรรม
ซึ่งความเป็นนามธรรมอาจจะอยู่ในรูปความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ เทคนิคและทฤษฎี ฯลฯ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกการสื่อความหมายไปสู่
หน่วยย่อยเป็นองค์ประกอบสำคัญหรือเป็นส่วน ๆ เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน
การวิเคราะห์เช่นนี้ก็เพื่อมุ่งที่จะให้การสื่อความหมาย มีความชัดเจนยิ่งขึ้น อาจจำแนกได้ 3
ลักษณะดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ส่วนประกอบ เป็นการชี้ให้เห็นหน่วยย่อย ๆ ที่เป็นส่วนประกอบ
ที่อยู่ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการแยกการประสานหรือความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในสิ่งที่สื่อความหมาย

4.3 การวิเคราะห์หลักการในการเชิงจัดดำเนินงาน เป็นการชี้ให้เห็นระบบจัดการและวิธีการรวบรวมองค์ประกอบต่างๆ เข้าด้วยกัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำหน่วยต่าง ๆ หรือส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกันเป็นเรื่องเดียวกัน จัดเรียบเรียงและรวบรวม เพื่อสร้างแบบแผนหรือโครงสร้างที่ไม่เคยมีมาก่อน อาจจำแนกได้ 3 ลักษณะคือ

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการผูกข้อความขึ้นโดยการผูกหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก หรือประสบการณ์ไปยังผู้อื่น

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการพัฒนาหรือเสนอแผนการทำงานที่สอดคล้องกับความต้องการของงานที่ได้รับมอบหมายหรือที่คิดทำขึ้นเอง

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการพัฒนาหรือสร้างชุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรมขึ้น เพื่อเป็นเครื่องจำแนกหรืออธิบายข้อมูลหรือปรากฏการณ์บางอย่างจากข้อความเบื้องต้น

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินคุณค่าของเนื้อหาวัสดุ อุปกรณ์และวิธีการทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ซึ่งอาจจะกำหนดเกณฑ์ขึ้นมาเองหรือผู้อื่นกำหนด จำแนกได้เป็นทั้ง 2 ลักษณะคือ

6.1 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายใน เป็นการประเมินค่าความถูกต้องของเนื้อหาวัสดุอุปกรณ์ ข้อความ เหตุการณ์ตามคุณสมบัติประจำตัวของวัสดุอุปกรณ์ ข้อความหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

6.2 การประเมินค่าตามเกณฑ์ภายนอกเป็นการประเมินค่าโดยอ้างอิงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 21-25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด และแต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test)

ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบ เป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้สำหรับวัดตัวอย่างพฤติกรรม ตามความหมายนี้ แบบทดสอบจะมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้น จะต้องมีความแน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารการจัดการและการให้คะแนน
2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มิใช่เป็นการวัดโดยตรง
3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่าข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้ 3 ประเภท ได้แก่

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจตามพุทธิวิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านตรงความเที่ยงตรง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐานทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนที่มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อทางแขนงวิชานั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางวิศวกรรม ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล - สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามรูปแบบของการถามการตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งเป็น 4 ชนิด คือ

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2 แบบถูกผิด (True false item)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching item)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

3. ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันโดยทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบเองทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสอบสัมภาษณ์

4. ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัดต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้เวลาตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion referenced test) เป็นแบบทดสอบที่สอบวัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้หรือตามเกณฑ์ภายนอกซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาประเภทแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) และรูปแบบของการถามตอบเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) ในการวัดพฤติกรรมด้านความรู้ที่ถือตามทฤษฎีของบลูม ซึ่งต้องวัดความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

พฤติกรรมด้านเจตคติ

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2527 : 51) กล่าวว่า เจตคติเป็นกริยาทำทางที่รวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมของบุคคลหรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ เช่น ต่อวัตถุสิ่งของและสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม โดยแสดงออกมาในทางสนับสนุนซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้าเหล่านั้นหรือในทางต่อกัน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น

สุชา จันทน์เอม (2524 : 80) กล่าวว่า เจตคติโดยทั่วไป หมายถึง ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อบุคคล วัตถุสิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ความรู้สึกหรือท่าทีนี้จะนำไปในการทำที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยก็ได้ รู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้าเหล่านั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 3) ได้สรุปจากคำจำกัดความของนักทฤษฎีที่ศึกษาเรื่องเจตคติไว้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็น ซึ่งมียารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิทธิ์ (2534 : 100) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้จากการพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนเจตคตินั้น ๆ คนแต่ละคนมีเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากมายแตกต่างกัน เจตคติแม้จะเป็นสิ่งที่ป็นนามธรรม (Abstractions) แต่เป็นสิ่งที่ป็นจริงป็นจังสำหรับบุคคลที่มีเจตคตินั้น

จากความหมายของเจตคติดังกล่าวข้างต้น เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อวัตถุสิ่งของหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรมอาจจะเป็นทางบวกหรือทางลบก็ได้

องค์ประกอบของเจตคติ

พฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ลักษณะนิสัย คุณธรรม และค่านิยม แบ่งออกเป็น 5 ขั้นดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. 2536 : 55-56)

1. การรับ (Receiving) เป็นความสามารถในการรู้จักหรือความจับใจในการรับรู้สิ่งต่าง ๆ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ
 - 1.1 การรับรู้
 - 1.2 ความรู้สึกเต็มใจที่จะรับรู้
 - 1.3 การควบคุมความสนใจต่อสิ่งเร้า
2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจ เต็มใจ และพอใจในสิ่งเร้า จำแนกได้เป็น 3 ลักษณะคือ
 - 2.1 การยินยอมที่จะตอบสนอง
 - 2.2 การเต็มใจที่จะตอบสนอง
 - 2.3 ความพอใจในการตอบสนอง
3. การสร้างคุณค่าหรือค่านิยม (Value) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งความรู้สึกหรือสำนึกในคุณค่าหรือคุณธรรมของสิ่งต่าง ๆ จนกลายเป็นความนิยมชมชอบและเชื่อถือในสิ่งนั้น จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้
 - 3.1 การยอมรับในค่านิยม
 - 3.2 ความรู้สึกชื่นชอบหรือพอใจในค่านิยมนั้น
 - 3.3 ความยึดมั่นในค่านิยมนั้น

4. การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดรวบรวมค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ เข้ามาเป็นระบบ จำแนกเป็น

4.1 มโนทัศน์เกี่ยวกับค่านิยม

4.2 การจัดระบบของค่านิยม

5. การมีลักษณะที่ได้จากค่านิยมหรือลักษณะนิสัย เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาเป็นนิสัยตามธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากระบบค่านิยมที่บุคคลยึดมั่น จำแนกได้เป็น

5.1 การสรุปรวมถึงกลุ่มค่านิยม

5.2 การมีลักษณะนิสัย

การวัดเจตคติ

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือเป็นความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมินและส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องวัดทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม ๆ โดยพิจารณาจากกิจิยาท่าทางการตอบสนองต่อง่ายในหลายประการรวมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่งของบุคคลนอกจากนั้นการวัดเจตคดียังคงต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2527 : 66)

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิจิยาท่าทางออกมาสิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่น ต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือสถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวซึ่งได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้ายขวาหรือบวกลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง และ

ลดความเห็นลงเรื่อย ๆ จนถึงมีความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นเส้นตรงเดียวกัน และ ต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าทีหรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเรานั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามเพื่อวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ โดยใช้หลักการวัดในด้านทิศทาง (Direction) โดยให้เลือกตอบจากข้อคำถามแต่ละข้อที่มีทางเลือกตอบ 3 ทาง ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบลิเคิร์ต (Likert scale)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย และสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง หรือเป็นพฤติกรรมล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดว่าจะอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายทางการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกจะประเมินได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้พฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยเวลาการตัดสินใจหลายขั้นตอน

องค์ประกอบของพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย แยกย่อยได้เป็น 5 ชั้น ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2536 : 56-57)

1. การเลียนแบบ (Imitation) เป็นการเลือกตัวแบบหรือตัวอย่างที่สนใจ
2. การทำตามแบบ (Manipulation) เป็นการลงมือกระทำตามแบบที่สนใจ
3. การมีความถูกต้อง (Precision) เป็นการตัดสินใจเลือกทำตามแบบที่เห็นว่าถูกต้อง
4. การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) เป็นการกระทำที่เห็นว่าถูกต้องนั้นอย่างเป็นเรื่องเป็นราวต่อเนื่อง

5. การกระทำโดยธรรมชาติ (Naturalization) เป็นการกระทำจนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติเป็นธรรมชาติ

การวัดการปฏิบัติ

การวัดผลการปฏิบัติมีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)
2. การจัดอันดับ (Ranking)
3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)
4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check list)
5. แบบบันทึกต่าง ๆ (Records)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ โดยใช้มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) และให้เลือกตอบจากข้อคำถามแต่ละข้อที่มีทางเลือกตอบ 3 ทาง ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาจทำได้หลายรูปแบบ เพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง จึงจำแนกปัจจัยต่าง ๆ ออกตามนิยามของฮิลการ์ด ซึ่งกล่าวว่า การเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการฝึกฝน ที่ไม่ใช่เพราะวุฒิภาวะและอิทธิพลของยาบางชนิด เพื่อให้ครอบคลุมทุกปัจจัย จึงสรุปออกมาได้ 4 ปัจจัย ดังนี้

1. วุฒิภาวะ (Maturity) มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะเห็นได้จากทารกอายุ 2-3 เดือน ไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ เมื่ออายุได้ 1 ขวบ สามารถเดินได้ เมื่อโตขึ้นสามารถพูดได้ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ มีการเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้ เป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งสิ้น ซึ่งวุฒิภาวะเป็น การพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2. ยาและสิ่งเสพติด (Drugs and Narcotics) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไป ทำให้สติปัญญาเสื่อม มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่สามารถควบคุมได้ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย คนที่

ปกติดีไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใครพอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดังและเกะกะระรานบุคคลอื่น หรือคนที่สูบกัญชามาก ๆ อาจหัวเราะและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลของกัญชาทั้งนั้น

3. พันธุกรรม (Heredity) เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกมาซึ่งอาศัยระดับสติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดามารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่ จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้เช่นกัน โรคเบาหวาน ตาบอดสี โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นมีอาการของโรคเกิดขึ้น

4. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้ แล้วเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยใหญ่ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อย ๆ มากมายที่สำคัญ คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย ร่างวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำ ๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การจูงใจ และอื่น ๆ

ปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ข่าวสารมวลชน กลุ่มบุคคลร่างวัล และการลงโทษ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยตามสภาพการณ์ ร่างวัลและการลงโทษจะมีอิทธิพลต่อทุกวัย กลุ่มบุคคลมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ข่าวสารมวลชนมีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยชรา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องค่อนข้างซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม (Modify) จากของเดิมไปสู่ของใหม่เราจำเป็นต้องทราบองค์ประกอบทั้งทางด้านจิตวิทยา และสังคมวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคน มิฉะนั้นแล้วบุคคลซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม เมื่อกลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิมจะกลับไปปฏิบัติตามสภาพเดิมอีก (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 56)

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาโดยให้แนวคิดและอธิบายความหมายของความรู้เจตคติและการปฏิบัติที่แตกต่างกันไปดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 157) ได้ให้ความหมาย ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญาซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ได้กล่าวว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ ความรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ หรือเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไปที่มนุษย์รับรู้จากประสาทสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริงหรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสม และถ่ายทอดสืบต่อกันไป

อัญชลี สิงหสุต (2534 : 25) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับรู้จากประสบการณ์การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้สามารถจำได้ โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

จากความหมายเกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การจำได้หรือระลึกรายละเอียด และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

กู๊ด (Good. 1973 : 48) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ เช่น รักเกลียดกลัว หรือไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

ไตรแอนดิส (Triandis. 1971 : 2) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์ หรืออิทธิพลจากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ

อนาสตาซิ (Anastasi. 1967 : 541) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียมประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างอิงจากพฤติกรรมภายนอกได้

เทอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ระดับความมากน้อยของความรู้สึกของบุคคลในด้านบวก และด้านลบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยสามารถบอกความแตกต่างได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

เจตคติ หมายถึง ผลรวมของสภาพแห่งความพร้อมของจิตใจของบุคคล ในการใช้ความคิดความเข้าใจซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่จะตัดสินประเมินเพื่อตอบสนองสถานการณ์หนึ่ง ในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้า เนื่องจากเจตคติเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายในตัวบุคคลและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เจตคติอย่างเดียวกันอาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน การวัดเจตคติจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากที่จะวัดให้ได้ความจริง ดังนั้นหากจะศึกษาจึงต้องมีเครื่องมือในการวัดเจตคติ ซึ่งทำได้หลายวิธี แต่ละวิธีมีเทคนิควิธีการวัดและการใช้มาตราวัดแตกต่างกันมาตราวัดที่นิยมใช้และรู้จักกันแพร่หลาย ได้แก่ มาตราวัดของลิเคอร์ท หรือมาตราวัดของเทอร์สโตน เป็นต้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (1526 : 1) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่นบุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

เชิดศักดิ์ โฆวสินธุ์ (2520 : 38) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อาจเป็นไปในทางสนับสนุน หรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรอบการเรียนรู้ระเบียบวิธีของสังคม ซึ่งเจตคตินี้จะปรากฏให้เห็นได้ชัดในกรณีที่สิ่งเร้านั้นเป็นสิ่งเร้าทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2532 : 239-240) สรุปความหมายของเจตคติว่าเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอจะสรุปความหมายของเจตคติได้ว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ โดยจะแสดงออกในทางบวกหรือทางลบก็ได้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติ หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือไม่ได้ก็ตาม ซึ่งทั้งที่มีอยู่ภายในหรือแสดงออกมาภายนอก และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2527 : 274 - 280) ยังได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นแรงผลักดันทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น
2. เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้นบุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมา
3. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไร ย่อมขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกของบุคคลนั้น
4. ความรู้ ความเข้าใจและความคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม

5. พฤติกรรมเกิดขึ้นจากแรงจูงใจต่าง ๆ เช่น ความต้องการความสำเร็จ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความชอบ ความสนใจ

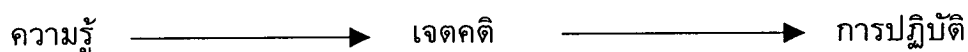
เอื้อมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้ว พฤติกรรมที่สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุลย์

จากความหมายของการปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งที่สามารถสังเกตได้ เช่น การแปร่งฟัน การรับประทานอาหาร และที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก แต่สิ่งทั้งหมดเหล่านี้เราสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ

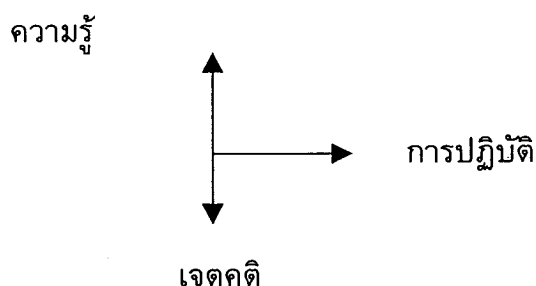
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติและการปฏิบัติ

พฤติกรรมทั้ง 3 นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่น่าเกิดขึ้นโดยอิสระแต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 16 - 19) สามารถแสดงความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือความสัมพันธ์ทางอ้อมได้ดังนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (นิภา มนูญปัจจุ. 2528 : 70)

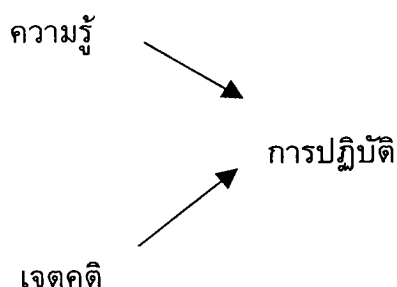
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



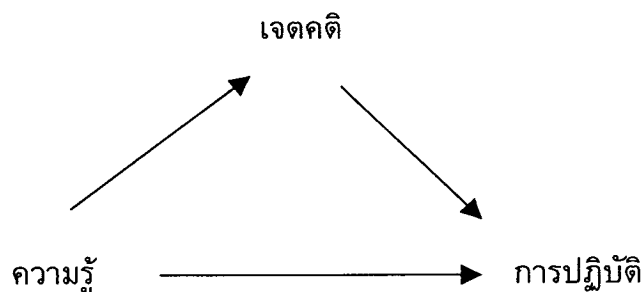
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

ในด้านสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องของการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ในขณะที่ความรู้อยู่ไม่ถูกนำเอาไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่าเจตคติที่ดีช่วยทำให้มีการปฏิบัติ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้และเจตคติที่ดีจะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้ หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้เจตคติ การปฏิบัติ ต่อเนื่องกัน เช่น เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ การปฏิบัติมีผลมาจาก เจตคติ ซึ่งทั้งหมดนี้มีพื้นฐานมาจากความรู้

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา : ทฤษฎีการเรียนรู้

การเรียนรู้เกิดได้หลายวิธีทั้งทางตรงและทางอ้อม การให้ความรู้หรือการสอนเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้รับเกิดการเรียนรู้ การสอนทำได้หลายแบบ ซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมกับผู้รับ เวลา สถานที่ และสถานการณ์ Field Theory อธิบายว่าการเรียนรู้ต้องยึดตัวผู้เรียนเป็นหลัก โดยผู้สอนควรทราบว่าคุณเรียนรู้เรื่องอะไร ในสถานการณ์ไหน และต้องการเมื่อไร การสอนให้บุคคลหรือกลุ่มคนมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเรียกว่า “การสอนสุขศึกษา” หลักการสอนสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับการสร้างแรงจูงใจ ความต้องการและความสามารถของผู้เรียน วุฒิภาวะของผู้เรียน เนื้อหาของเรื่องที่สอน สภาพแวดล้อม อุปกรณ์การสอน เวลาที่ใช้และวิธีการสอน เกี่ยวกับ

อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่ใช้ประกอบการสอน Kinder นักโสตทัศนศึกษา นักโสตทัศนศึกษา กล่าวว่า การใช้โสตทัศนูปกรณ์ เป็นการจูงใจอย่างหนึ่งและยังเป็นตัวกระตุ้นทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจ ช่วยทำให้การเรียนรู้เร็วขึ้น ในการศึกษาประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการใช้ ทฤษฎีทางการเรียนรู้ และทฤษฎีทางจิตวิทยาเป็นเค้าโครงได้แก่

1. ทฤษฎีของ ธอนไดค์ ว่าด้วยความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Connectrionism theory) ซึ่งประกอบด้วยกฎแห่งความพร้อม ความพอใจ และการฝึกหัด ซึ่งเกี่ยวกับความตั้งใจ ที่จะให้เด็ก เลิกดื่มนมจากขวด

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า อินทรีย์และการตอบสนอง (S-O-R theory) โดยการใช้การสอนเป็นรายบุคคลเป็นระยะ ๆ ในเนื้อหาที่สัมพันธ์กัน รวมทั้งใช้อุปกรณ์การสอนเป็น สื่อกระตุ้นให้ผู้รับเกิดการเรียนรู้ในที่นี้ใช้วิธีติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คู่มือการเลิกดื่มนมจากขวด

3. ทฤษฎีสัญชาตญาณ (Theories of Instincts) ที่เชื่อ โดยปกติสัญชาตญาณของ มนุษย์นอกจากความต้องการอาหาร และความต้องการทางเพศแล้ว ยังมีสัญชาตญาณของการ เป็นแม่มีความต้องการคุ้มครองบุตรดูแลบุตร

4. ทฤษฎีจิตวิทยาของฟรอยด์ กล่าวว่า ความวิตกกังวลมีความหมายใกล้เคียงกับ ความกลัว ซึ่งความกลัวมีสาเหตุมาจากความกังวลใจไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด การช่วยเหลือชี้แนะ ให้ทราบสาเหตุจะช่วยแก้ปัญหาให้ผู้เรียนรู้คลายความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งการเยี่ยมบ้านผู้รับบริการมีความเป็นกันเองกับผู้ให้บริการ กล้าซักถาม ทำให้ได้รับความรู้ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้น

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องฟัน (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 30)

ฟัน เมื่อพูดถึงปาก เราจะนึกถึงฟันเป็นอันดับแรกฟันจัดเป็นอวัยวะที่แข็งแรงที่สุดในร่างกาย โดยมีความแข็งมากกว่ากระดูก เป็นอวัยวะที่ไม่มีการเจริญเติบโต เพิ่มขนาด หรือเปลี่ยนแปลงรูปร่าง หลังจากขึ้นในช่องปากแล้ว แต่ฟันยังเป็นอวัยวะที่มีชีวิต รับความรู้สึก และเจ็บปวดได้ ถ้ามีการสึกกร่อนหรือทำลายของเนื้อฟัน

หน้าที่ของฟัน

1. บดเคี้ยวอาหาร ทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็ก ๆ กระเพาะอาหารทำงานได้สะดวก
2. ช่วยในการออกเสียง เช่น ช ส ฝ ฟ

3. ประกอบความสวยงามของใบหน้า โดยเฉพาะการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม

4. ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ

ส่วนประกอบภายนอกของฟัน

เมื่อแบ่งตามรูปร่างภายนอกจะสามารถแบ่งฟันออกได้เป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนตัวฟัน (Crown) ได้แก่ส่วนที่โผล่พ้นกระดูกที่ฟันนั้นฝังอยู่

ส่วนรากฟัน (Root) ได้แก่ส่วนที่ฝังอยู่ในกระดูกที่มีเยื่อปริทันต์ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูก และมีเหงือกคลุมด้านนอก

โครงสร้างของฟัน แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

ลักษณะภายนอกตัวฟัน เป็นส่วนที่ขึ้นอยู่ในช่องรากฟัน เป็นส่วนที่ฝังอยู่ภายใต้เหงือกและกระดูกขากรรไกร

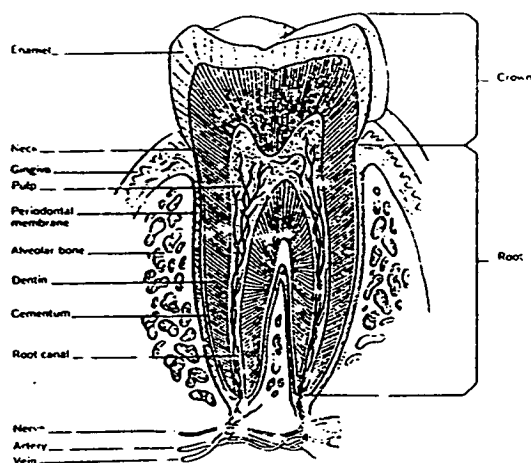
ลักษณะภายในตัวฟัน ถ้าผ่าฟันทั้งซี่ออกตามแนวยาว จะพบว่าฟันไม่ได้เป็นแท่งตันหมด แต่จะแบ่ง เป็นชั้นๆ ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 ดังนี้

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นชั้นที่อยู่นอกสุด หุ้มฟันไว้ทั้งซี่ โดยเคลือบฟันจะหุ้มตัวฟัน และเคลือบรากฟัน จะหุ้มส่วนรากไว้ มีสีขาวใส เคลือบฟันเป็นส่วนที่แข็งแรงที่สุด เพราะต้องทนทานต่อการสัมผัสกับอาหารและความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ภายในช่องปากตลอดเวลา

2. เนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดเข้ามา มีสีครีม ค่อนข้างเหลือง มีช่องทางติดต่อรับรู้ความรู้สึกจาก ปลายประสาทชั้นในที่สุด

3. โพรงประสาทฟัน เป็นโพรงตรงกลาง เป็นแกนกลาง คล้ายไส้ดินสอ เป็นที่อยู่ของเนื้อเยื่อเส้นประสาท น้ำเหลือง และเซลล์ที่จะสร้างเนื้อฟัน เป็นจุดสำคัญที่สุดในการรับรู้ความรู้สึก และคงความมีชีวิตของฟัน ดังนั้นธรรมชาติจึงสร้างฟันให้มีความแข็งแรง เพื่อป้องกันชั้นนี้

4. คลองรากฟัน หรือ โพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) อยู่ชั้นในสุด ประกอบด้วยเส้นเลือด เส้นประสาท และหลอดน้ำเหลืองและสามารถติดต่อกับเนื้อเยื่อภายนอกได้ทางรูเปิดปลายรากฟัน สมองจะรับรู้ทั่วร่างกายได้ดังนั้นถ้าฟันรู้สึกถึงโพรงประสาทฟันเชื้อโรคต่าง ๆ ย่อมมีโอกาสกระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น หัวใจ และสมอง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 59)



ภาพประกอบ 3 โครงสร้างของฟัน

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันน้ำนม

ลักษณะของฟันน้ำนม

ลักษณะฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 - 7 เดือน เป็นฟันหน้าล่าง 2 ซี่ จากนั้นก็จะมีฟันน้ำนมซี่ต่าง ๆ ทอยขึ้นเป็นลำดับ โดยฟันล่างมักจะขึ้นก่อนฟันบนเสมอ เช่น ฟันกรามซี่ที่ 1 ล่างขึ้นอายุประมาณ 12 เดือน ในขณะที่ฟันกรามซี่ที่ 1 บน จะขึ้นอายุประมาณ 14 เดือน สิ่งที่น่าสังเกตคือ ฟันที่เริ่มขึ้นจากฟันหน้าซี่กลางไปยังซี่ข้าง และจะข้ามฟันเขี้ยวไป โดยมีฟันกรามซี่ที่ 1 ขึ้นก่อน แล้วฟันเขี้ยวจึงจะขึ้น ตามด้วยฟันกรามซี่ที่ 2 ซึ่งขึ้นเป็นซี่สุดท้าย เมื่ออายุประมาณ 2-2 ขวบครึ่ง รวมทั้งหมดเป็น 20 ซี่

ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มีทั้งหมด 20 ซี่ เริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 - 8 เดือน มีสีขาวคล้ายน้ำนม ฟันน้ำนมซี่แรกที่ขึ้นในช่องปากคือ ฟันหน้าล่าง 2 ซี่ ตรงกลางและทยอยขึ้นเรื่อย ๆ จนครบ 20 ซี่ ใน 2 - 3 ปี เด็กอายุประมาณ 6 ปี ฟันน้ำนมเริ่มทยอยหลุด โดยฟัน 2 ซี่ หน้าล่างจะโยกหลุดก่อน และมีฟันถาวรขึ้นแทนที่ พร้อม ๆ กับที่มีฟันกรามถาวรอีก 4 ซี่ บน - ล่าง ซ้าย - ขวา ขึ้นต่อจากฟันกรามน้ำนมซี่สุดท้ายเข้าไปข้างในสุด ส่วนน้ำนมที่เหลือจะค่อย ๆ ถูกฟันถาวรดันรากให้ละลายจนฟันน้ำนมหลุดไปเองจนหมด เมื่ออายุประมาณ 12 ปี หลายคนเข้าใจผิดคิดว่า ฟันน้ำนมใช้งานแค่ช่วงเวลาสั้น ๆ 5 - 6 ปี แล้วหลุดไป จึงไม่ค่อยสนใจดูแลรักษาให้คงสภาพที่ดี

กรณีที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนด อาจด้วยสาเหตุฟันผุ อุบัติเหตุหรือสาเหตุใดก็ตาม นอกจากจะทำให้เด็กรู้สึกเจ็บปวดจากอาการของโรคฟันผุ หรือมีการลุกลามของโรคจนเกิดการ

แพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังส่วนอื่นของร่างกาย หรือได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีแล้วภายหลัง การถอนฟัน ฟันที่เหลือในช่องปากจะเริ่มรวนเก ฟันข้างเคียงจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ ฟันถาวรที่จะขึ้นตำแหน่งนั้นไม่ได้ตามปกติ ฟันคู่สบยื่นยาวเข้าไปในปาก เด็กเกิดการสบฟัน ผิดปกติ เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียดส่งผลกระทบต่อทางเดินอาหารและการเจริญเติบโต เด็กทำ ความสะอาดได้ลำบากขึ้น กินอาหารติดฟันง่าย เกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบตามมา การ สูญเสียฟันในบางตำแหน่งก่อนกำหนด เช่น ฟันหน้าจะมีผลต่อการพูด การออกเสียงทำได้ไม่ ชัดเจน เด็กจะอายและเกิดปมด้อยได้

กรณีที่ฟันน้ำนมหลุดช้ากว่ากำหนด อาจเป็นเพราะมีการละลายตัวของฟันช้ากว่า ปกติหรือฟันถาวรขึ้นช้า เมื่อฟันน้ำนมไม่ยอมหลุด ฟันถาวรจึงไม่มีที่ขึ้น จะซ้อนกัน พบมาก ในฟันหน้าล่าง เพราะฉะนั้นพ่อแม่จึงควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์แต่เนิ่น ๆ

ความสำคัญของฟันน้ำนม

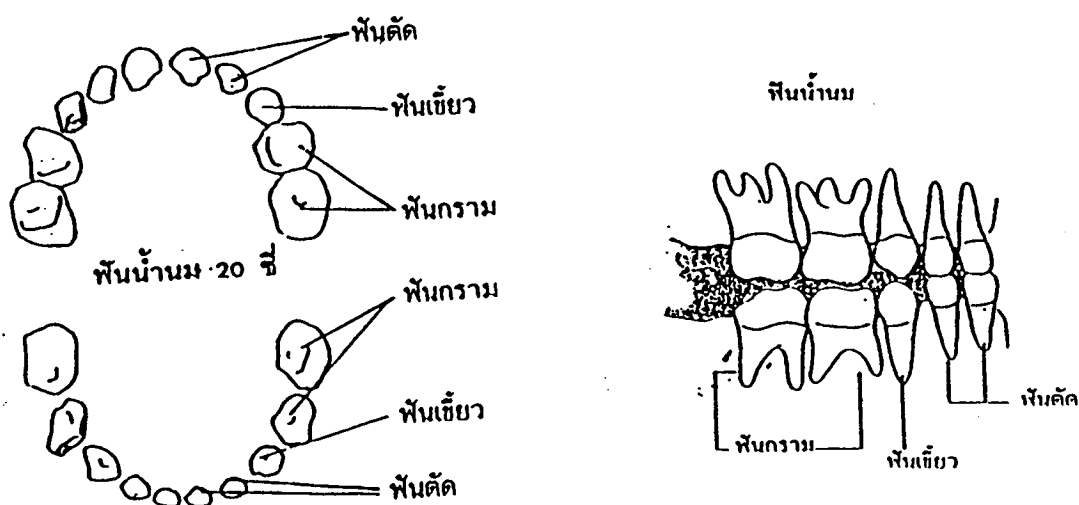
ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าหน้าที่อัตรการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุหนึ่งก็มาจากที่มารดาไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงความสำคัญ ของฟันน้ำนมไว้ดังนี้

1. ช่วยในการบดเคี้ยว ฟันน้ำนมช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยให้การย่อยอาหาร มีประสิทธิภาพดีขึ้น ถ้าปราศจากฟันน้ำนมเด็กจะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ทำให้ ระบบการย่อยอาหารทำงานหนักกว่าปกติ
2. ช่วยให้การออกเสียงชัดเจน ฟันน้ำนมโดยเฉพาะฟันหน้าช่วยในการออกเสียง ทำให้เด็กออกเสียง ส ฟ ณ ได้ชัดเจน เด็กที่มีฟันหน้าผุ หรือหายไปก่อนเวลาอันควร จะออก เสียงไม่ชัดเจนจนอาจถูกเพื่อนล้อเลียน เป็นปมด้อยของเด็กต่อไปได้
3. ช่วยให้ความสวยงามแก่ใบหน้า ฟันน้ำนมที่ขาวสะอาดเรียงเป็นระเบียบ จะช่วย ให้เด็กมีใบหน้าที่สวยงาม มีความมั่นใจเมื่อพูด ยิ้ม เด็กที่มีฟันน้ำนมหลอ หรือผุดำจะไม่กล้าพูด ไม่กล้ายิ้ม เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง
4. ช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นไปอย่างปกติ พบว่า เด็กที่สูญเสียฟัน น้ำนมไปเร็วการเจริญเติบโตของขากรรไกรจะไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้ไม่มีที่เพียงพอให้ฟันถาวรขึ้น เกิดฟันซ้อนเกได้
5. ช่วยกันที่ไว้ให้ฟันถาวร ฟันน้ำมนอกจากจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโต เป็นปกติแล้ว ยังช่วยรักษาที่ไว้ให้ฟันที่จะขึ้นมาแทนที่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องอีกด้วย ฟันน้ำนม

ที่ถอนไปก่อนที่ฟันถาวรจะขึ้นมาแทนที่ จะทำให้ฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากรวนเก โดยฟันถาวรที่อยู่ติดกับฟันซี่ที่ถอนไปจะล้มเอียงเข้าหาช่องว่าง ทำให้ฟันถาวรในตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นมาอย่างปกติ นอกจากนี้ฟันที่เป็นคู่สบในขากรรไกรตรงกันข้ามจะยื่นยาวเข้าไปในช่องว่างเกิดการสบฟันที่ผิดปกติทำให้เด็กเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด นอกจากนี้การมีฟันซ้อนเกยังทำให้อาหารติดฟันง่าย แปร่งฟันให้สะอาดได้ยาก เกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

ถ้าสังเกตดูให้ดีจะพบว่า ถ้าแบ่งครึ่งหน้าตามแนวยาว ฟันซี่ซ้ายและขวาจะมีคู่ที่เหมือนกัน คือเป็นฟันกลุ่มเดียวกัน บางซี่มีรูปร่างคล้ายกัน แต่ฟันบางซี่มีรูปร่างต่างกัน ตำแหน่งและรูปร่างของฟันจะบ่งบอกหน้าที่ที่แตกต่างกันไป ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 43)



ภาพประกอบ 4 รูปร่างและหน้าที่ของฟันน้ำนม

ฟันหน้า : เป็นฟันที่อยู่ทางด้านหน้าตรงกลาง เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ รูปร่างแบน บาง มี 1 ราก ใช้ตัด หรือกัดอาหาร ให้ความสวยงาม และช่วยในการพูดออกเสียง

ฟันเขี้ยว : เป็นฟันที่อยู่ถัดไปตรงมุมปากซ้ายและขวา บน – ล่าง ตำแหน่งละ 1 ซี่ รวม 4 ซี่ ปลายฟันค่อนข้างแหลม มีรากยาว 1 ราก เป็นฟันที่แข็งแรงมาก ใช้ฉีกอาหารและช่วยรักษามุมปากไม่ให้ปูด

ฟันหลัง : เป็นฟันที่อยู่ถัดฟันเขี้ยวไปทางด้านหลังทั้งหมด แบ่งเป็นฟันกรามน้อย (ไม่มีในฟันน้ำนม) ซ้าย – ขวา บน – ล่าง ตำแหน่งละ 2 ซี่ มี 1 ราก ทำหน้าที่ขบเคี้ยวอาหารที่เหลือ 12 ซี่ เป็นฟันกราม (ในฟันน้ำนมไม่มี 8 ซี่) ซ้าย – ขวา บน – ล่าง ตำแหน่งละ 3 ซี่ มี ราก 2 – 3 ราก มีขนาดใหญ่ที่สุด หน้าตัดกว้างใช้บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียดก่อนกลืน ช่วยให้กระเพาะอาหารไม่ทำงานหนักเกินไป

จะเห็นได้ว่าฟันแต่ละประเภทธรรมชาติสร้างมาให้ใช้งานเหมาะสมตามรูปร่างและตำแหน่งอยู่แล้วเพราะฉะนั้น อย่างใช้ฟันทำหน้าที่นอกเหนือจากนี้ เป็นต้นว่าบางคนชอบใช้ฟันเปิดฝาขวดน้ำอัดลม คาบตะปู หรือกัดแทะเล็บ สิ่งของ ซึ่งผลาญพลังฟันหน้าอาจบิ่นแตกหักและเกิดการสูญเสียได้

อาหารที่มีประโยชน์สำหรับฟัน

อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ ซึ่งมีความสำคัญต่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ การบริโภคอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอจะทำให้ร่างกายเติบโตแข็งแรงสมบูรณ์ แต่การที่จะเลือกรับประทานอาหารชนิดไหน อย่างไหน ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อหรือสภาพความ “หิว” ความ “อยาก” ความต้องการของร่างกายและจิตใจแต่ละคน การรับประทานอาหารควรให้ครบ 5 หมู่ ในสัดส่วนและปริมาณที่เหมาะสม

อาหารหลัก 5 หมู่ ได้แก่

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

ความสัมพันธ์ของอาหารกับอวัยวะในช่องปาก

อวัยวะในช่องปาก หมายถึงฟันและอวัยวะปริทันต์ทั้งหลาย เป็นอวัยวะที่ต่างจากส่วนอื่นของร่างกายในแง่ที่มีความสัมพันธ์กับอาหารทั้งการถูกสัมผัสโดยตรงขณะบดเคี้ยวและคลุกเคล้าอาหารในปากและโดยทางอ้อม คือ อาหารที่รับประทานเข้าไปจะผ่านกระบวนการย่อยแล้วถูกนำไปใช้ในการเจริญเติบโตพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟันเหมือนอวัยวะทั่วไปของร่างกาย

ถ้าขาดสารอาหารบางชนิดในขณะที่ร่างกายมีการสร้างฟัน ฟันอาจไม่สมบูรณ์มีผิวขรุขระ เนื้อฟันไม่แข็งแรง จะเกิดการตกค้าง คราบจุลินทรีย์เกาะติดบนผิวฟัน เกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบได้ง่ายเพราะฉะนั้นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น จะต้องให้ความสำคัญต่อการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ และในขณะเดียวกัน ควรจะให้ความสนใจดูแลสุขภาพ ไม่ให้มีอาหารตกค้างในปากควบคู่กันไปจึงเป็นการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบที่ได้ผลที่สุด

ผลของอาหารต่อการพัฒนาความแข็งแรงของเหงือกและฟัน

อาหารพวกเกลือแร่ ปกติการสร้างฟันจะเริ่มตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์มารดา ประมาณ 6 สัปดาห์ เพราะฉะนั้นมารดาจะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่ และดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี โดยเฉพาะอาหารที่จำเป็นสำหรับการสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟันสำหรับลูก คือพวก แคลเซียม ฟอสฟอรัส ซึ่งมีมากใน อาหารทะเล เช่น ปลา กุ้ง ข้าวซ้อมมือ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ดับ ลูกเต๋อย ผักกูดขี้เหล็ก ใบขี้เหล็ก เห็ดหูหนู ใบแมงลัก หรือในผลไม้ เช่น ขนุน น้อยหน่า พุทรา มันแกว เป็นต้น จะมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาการของเคลือบฟัน เนื้อฟัน ในฟันน้ำนม ซึ่งทารกจะได้รับอาหารเหล่านี้ผ่านทางรก ถ้ามารดาขาดสารอาหารเหล่านี้โครงสร้างของฟันในทารกจะไม่แข็งแรง เคลือบฟันอ่อนนุ่ม ขรุขระ เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ทำให้ฟันผุง่ายนอกจากนี้ยังทำให้การสร้างเนื้อฟันซึ่งโดยปกติมีปริมาณโปรตีนเป็นส่วนประกอบถึง 1 ใน 5 ส่วน ผิดปกติไป เนื้อฟันอ่อน เพราะฉะนั้นเมื่อฟันผุลงลึกไปจากชั้นเคลือบฟันซึ่งเป็นชั้นนอกสุด เข้าสู่ชั้นเนื้อฟันจะลุกลามสู่โพรงประสาทฟัน ซึ่งเป็นชั้นในสุดได้อย่างรวดเร็ว

เมื่อเด็กคลอดแล้ว สามารถกินอาหารได้เอง สารอาหารที่ควรพิจารณาเพิ่มให้เด็ก เพราะเป็นสารอาหารที่มีบทบาทในการสร้างเสริมเนื้อฟันให้แข็งแรง เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปนั่นคือสารฟลูออไรด์ ซึ่งโดยปกติแล้วจะมีทั้งในพืชและในสัตว์

ในพืช เช่นใบชาพบว่ามีปริมาณฟลูออไรด์สูงกว่าพืชชนิดอื่นๆ นอกนั้นก็ใบกุยช่าย ตั้งโอ๋ ถั่วงอก สะระแหน่ มะเขือยาว แครอท ใบเมี่ยง พริก เป็นต้น

ในสัตว์พวก กุ้งแห้ง ปลาทะเลบางชนิด ที่มีกระดูกอ่อนกินได้ทั้งตัว เช่น ปลาไส้ตัน ปลาดาบเงิน จะมีฟลูออไรด์มากกว่าปลากระดูกแข็ง เช่น ปลาทุ

บางพื้นที่พบว่ามีการฟลูออไรด์ในแหล่งน้ำธรรมชาติค่อนข้างสูง เช่น ทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คนที่อาศัยในแถบนั้นจะมีอัตราโรคฟันผุน้อยกว่าคนที่อาศัยในบริเวณ

ที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มสำหรับประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มตามธรรมชาติ อาจต้องให้ฟลูออไรด์ทางระบบชนิดเม็ดหรือน้ำหรือฟลูออไรด์เฉพาะที่ เช่น เจล น้ำยาบ้วนปาก หรือยาสีฟันฟลูออไรด์ ซึ่งการใช้ต้องระมัดระวังไม่ควรให้พร้อมกันหลายทาง และควรปรึกษาทันตแพทย์เพื่อความปลอดภัย ในขนาดที่เหมาะสม

อาหารพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว ต่าง ๆ อาหารพวกนี้จะเกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ดังนั้นจึงมีความสำคัญ ในการรักษาสุขภาพของอวัยวะปริทันต์ ถ้าขาดโปรตีนนอกจากร่างกายจะไม่เจริญเติบโต แคระแกร็นแล้ว ยังพบว่ามีอาการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อเหงือกและเอ็นยึดปริทันต์ ฟันมีการสร้างช้า ลักษณะผิวดก ซึ่เล็ก การเจริญเติบโตของขากรรไกรหยุดชะงัก

อาหารพวกแป้งและน้ำตาล ร่างกายนำไปใช้ในการให้พลังงานและความอบอุ่น ทำให้สมองเด็กเจริญเติบโต ฉลาด จะมีผลต่อสุขภาพช่องปาก โดยการสัมผัสโดยตรงมากกว่าที่จะมีส่วนในการสร้างความแข็งแรงของโครงสร้างฟันและเหงือก

อาหารพวกไขมัน วิตามิน และน้ำ มีความสำคัญและจำเป็นต่อสุขภาพฟัน เหงือก และเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในช่องปาก เช่นถ้าขาดวิตามินซีมาก ๆ จะเกิดโรคเลือดออกตามไรฟัน ที่เรียกว่าลักปิดลักเปิด เพราะเส้นเลือดฝอยเปราะ หรือขาด วิตามินบี จะเป็นโรคปากนกกระจอก ซึ่งยังพบอยู่ในเด็กชนบทของไทยเรา หรือผู้ใหญ่ที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหารแล้วเป็นต้น แต่โรคเหล่านี้พบได้น้อยถ้าเทียบกับโรคฟันผุและปริทันต์ จึงไม่พิเศษและเด่นชัดเท่าอาหารกลุ่มอื่น

ผลของอาหารต่อการสัมผัสเหงือกและฟันโดยตรง

อาหารมีผลกระทบโดยตรงต่อฟัน เมื่อมีฟันขึ้นในช่องปากแต่อาหารจะมีผลต่อเหงือกและสภาวะแวดล้อมในช่องปาก ตั้งแต่แรกคลอดที่เราใช้ปากเป็นทางผ่านของอาหาร โดยอาหารที่สัมผัสกับเหงือกและฟัน บางชนิดมีประโยชน์ช่วยให้ฟันแข็งแรงเหงือกสะอาด แต่อาหารบางชนิดจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงไม่ให้สัมผัสเหงือกและฟัน แต่เมื่อเลี่ยงไม่ได้ เมื่อสัมผัสแล้ว ควรกำจัดออกให้เร็วที่สุดเนื่องจากเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุและเหงือกอักเสบเร็วยิ่งขึ้น

อาหารพวกแป้งและน้ำตาล เป็นอาหารประเภทที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุด เนื่องจากเป็นอาหารที่เชื้อจุลินทรีย์นำไปสร้างพลังงาน ซึ่งให้ผลเป็นกรดกร่อนฟัน นอกจากนี้น้ำตาลยังก่อให้เกิดการจับตัว เป็นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเหนียวเกาะติดฟัน ยากแก่การทำลาย ดังนั้นในบริเวณชั้นในสุดของแผ่นคราบจุลินทรีย์จึงมีความเป็นกรดสูง ซึ่งสารละลายและน้ำตาลไม่สามารถซึมผ่านเข้าไปเจออาจได้ ผิวเคลือบฟันจึงมักถูกทำลายค่อนข้างเร็ว เพียง 2 - 3 นาที หลังรับประทานอาหารกลุ่มนี้ เกิดกรดขึ้นแล้วในช่องปาก

อาหารพวกเนื้อสัตว์ หรือไข่ นม ถั่วต้ม เนยแข็ง เป็นอาหารที่มีคุณสมบัติตรงกันข้ามกับน้ำตาล คือแทนที่จะทำให้เกิดกรด กลับทำให้เกิดด่างในคราวจุลินทรีย์ จึงต่อต้านการทำลายฟันได้

อาหารพวกไขมัน ช่วยทำให้ตัวฟันลื่น การเกาะติดของคราบจุลินทรีย์น้อยลง จะมีผลทำให้เกิดโรคอ้วน ถ้ารับประทานมากเกินไป

อาหารพวกผัก ผลไม้ เป็นอาหารที่น่าสนใจอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเชื่อว่าป้องกันฟันผุได้ เพราะมีเส้นใย ช่วยทำความสะอาดฟันไประหว่างรับประทาน เช่น พุทรา มันแกว ฝรั่ง ชมพู แต่ต้องพิจารณาให้ดีเพราะผลไม้บางอย่าง เช่น กล้วย แอปเปิ้ล กลับมีความสามารถในการทำให้ฟันผุประมาณครึ่งหนึ่งของน้ำตาล หรือพวกผลไม้แห้ง เช่น ลูกเกด อินทผลัม มีความสามารถทำให้ฟันผุได้พอๆ กับน้ำตาลเลยทีเดียว นอกจากนั้นแล้วความสามารถของอาหารในการทำความสะอาด จะมีประสิทธิภาพเพียงส่วนที่อยู่เหนือความโค้งของฟันเท่านั้น ผลไม้เปรี้ยว ๆ บางชนิด เช่น มะยม มะขาม มะม่วง จะมีความเป็นกรดสูง ภายหลังรับประทานแล้วจะรู้สึกเข็ดฟันหรือเสียวฟันได้ เพราะกรดไปละลายผิวเคลือบฟันออก ทำให้ประสาทฟันข้างใต้รับความรู้สึกไวขึ้น ทำให้เสียวฟัน ควรบ้วนน้ำแรง ๆ หรือแปรงฟันหลังรับประทาน เพื่อชะล้างเอากรดต่าง ๆ ออก จะเป็นการดี ทางที่ดีควรหลีกเลี่ยง ผัก ผลไม้บางอย่างที่อาจจะก่อให้เกิดผลเสียแก่เหงือกและฟันได้

อาหารสำหรับเด็ก

นม สำหรับเด็กแรกเกิด นมแม่เป็นอาหารธรรมชาติที่พิเศษที่สุดนอกจากจะมีคุณค่าทางอาหารของนมแล้วยังย่อยง่ายกว่านมวัว เด็กไม่ท้องอืด อุจจาระร่วงน้อยกว่าเด็กที่กินนมผสม มีภูมิคุ้มกัน ไม่ต้องเตรียม สะอาด สะดวก และจากการศึกษาพบว่าขณะที่แม่ให้นมลูก จะมีการหลั่งฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ทำให้แม่เกิดความรัก ซึ่งลูกสามารถ รับรู้ได้ แม่จึงมีสัมผัสที่แสดงออกถึงความรักซึ่งลูกสามารถ รับรู้ได้ จะเกิดความอบอุ่นและมั่นคงในจิตใจ เพราะฉะนั้นควรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย ๓-4 เดือน หรือถ้าเป็นไปได้ควรให้ครบ 6 เดือน ในปัจจุบันแม่มีความจำเป็นต้องทำงานนอกบ้านกันมาก การเลี้ยงลูกมักใช้นมซึ่งอาจจะเป็นนมแม่บีบไว้ หรือนมผสมซึ่งลักษณะของขวดนมและหัวนม ควรเลือกให้เหมาะสมกับลูก เพื่อสร้างนิสัยการกินและการกลืนให้ถูกต้อง

การให้อาหารสำหรับทารก (Infant feed)

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย ในการส่งเสริมการเจริญเติบโต และในอันที่จะรักษาและคงสุขภาพให้ดีตลอดไป รวมทั้งการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และให้พลังงานให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายด้วย

หลักการให้อาหารทารก

อาหารของทารกเป็นเรื่องสำคัญ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยได้บ่อย ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างถูกต้อง

ในระยะ 3 เดือนแรก อาหารทารกควรเป็นนมอย่างเดียว โดยทั่วไปเราจะให้นมเด็กวันละ 6 มื้อ คือทุก 4 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้ให้ความต้องการของเด็กประกอบด้วย ไม่ต้องเคร่งครัดเวลาจนเกินไป เด็กที่มีน้ำหนักน้อยกว่าปกติ หรือเด็กคลอดก่อนกำหนด อาจให้กินบ่อยกว่านี้ เช่น ทุก 2 หรือ 3 ชั่วโมง ซึ่งขึ้นกับน้ำหนักตัวของเด็ก เหตุที่ต้องให้บ่อยกว่า เพราะเด็กเล็กพวกนี้จะกินนมแต่ละครั้งได้น้อยกว่าเด็กคลอดครบกำหนดหรือเด็กปกติ

นมที่ดีและเหมาะที่สุดสำหรับทารก คือนมแม่ การให้ทารกกินนมแม่ มีประโยชน์ต่อทั้งทารกและตัวของแม่เอง

ประโยชน์ของการให้นมแม่

ประโยชน์ของนมแม่ต่อทารกมีอาทิ เช่น

1. ได้รับสารอาหารครบถ้วน ที่จะไปสร้างร่างกายและสมอง
2. ย่อยง่าย สะอาด และปลอดภัยปราศจากเชื้อโรค
3. ไม่เป็นโรคแพ้นม
4. ถ่ายอุจจาระสะดวก ท้องไม่ผูก
5. ไม่ทำให้เด็กอ้วนเกินไป
6. ได้รับภูมิคุ้มกันโรคหลายอย่าง ที่สำคัญได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคทางเดิน

หายใจและหูน้ำหนวก

7. การได้กินนมแม่เป็นวิถีธรรมชาติ ที่เพิ่มความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนม ระหว่างแม่และเด็ก ทำให้เด็กได้รับความอบอุ่น และเกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ของเด็ก

ประโยชน์ต่อแม่ในการให้นมทารก มีอาทิ เช่น

1. สะดวก ประหยัดทั้งเงินและเวลา
2. ช่วยให้มีดลูกบีบตัวขับน้ำคาวปลาดีขึ้น และทำให้มดลูกกลับสู่สภาพปกติเร็วขึ้น
3. ไม่อ้วน น้ำหนักลดเร็วภายหลังคลอดเพราะไขมันที่สะสมไว้ขณะตั้งครรภ์ ถูกนำมาใช้ในการสร้างน้ำนม

4. โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมน้อยลง น้ำนมแม่มีประโยชน์มากมายซึ่งจำเป็นสำหรับบุตรแต่ถ้าแม่มีความจำเป็นไม่สามารถให้นมบุตรได้ซึ่งแม่อาจมีภาวะที่ไม่สามารถให้นมบุตรได้ในบางภาวะแม่ไม่อาจสามารถให้นมบุตรได้ ด้วยสาเหตุต่อไปนี้

1. ความผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบอด และไม่ได้รับการแก้ไขเสียตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ หรือไม่ได้เตรียมหัวนมโดยการนวดทาน้ำมันไว้แต่ก่อนคลอด ทำให้หัวนมแตกเวลาทารกดูดมีอาการเจ็บปวดมาก ต้องงดให้นมลูกชั่วคราว
2. เต้านมอักเสบ
3. การเจ็บป่วยของแม่ หรือแม่เป็นโรคติดต่อ ซึ่งอาจติดต่อถึงทารกได้ เช่น วัณโรค
4. แม่ตั้งครรภ์ ในระยะตั้งครรภ์แม่ต้องการสารอาหารต่าง ๆ เพิ่มขึ้น จึงควรงดให้นมบุตรเพราะอาจทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ สุขภาพทรุดโทรมและมีผลถึงทารกในครรภ์ได้ ดังนั้นเมื่อแม่ไม่สามารถให้นมแม่ได้ แม่จึงมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนการให้นมของแม่เป็นการให้นมผสมแทน

การเลือกนมผสม

ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้นมผสมแทนนมแม่ต้องเลือกชนิดนมให้เหมาะสม สิ่งที่ต้องคำนึงในการเลือกนมผสมคือ ราคา คุณภาพ และแหล่งหาได้ของนมชนิดนั้นในชนบทที่ไม่มีนมผสมจากต่างประเทศอาจเลือกใช้นมวัวหรือนมแพะแทนได้ ในเมืองที่สามารถหาซื้อนมผสมจากต่างประเทศได้ ก็เลือกซื้อตามฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวจะเอื้ออำนวยสำหรับทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน ถ้าฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีควรเลือกให้นมผงธรรมดา (Dried whole milk หรือ Powdered whole milk) ตรามี่ เป็นต้น

ถ้าฐานะเศรษฐกิจดี ควรเลือกใช้นมผงดัดแปลงสำหรับทารก (Humanized milk หรือ Modified milk for infants) เช่น S-26 เป็นต้น

สำหรับทารกอายุเกิน 6 เดือนไปแล้วจะเปลี่ยนเป็นนมผงครบส่วนธรรมดา หรือนมข้นไม่หวานมันเนยครบถ้วน (Evaporated milk) แทนได้ ห้ามใช้นมข้นหวาน เลี่ยงทารก เพราะ

เป็นนมที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงถึงประมาณร้อยละ 60 - 70 และมีรสหวานจัด ฉะนั้นจึงต้องผสมเจือจางมากทำให้ไม่เหมาะในการเลี้ยงทารกเพราะยิ่งทำให้โปรตีนที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยนั้นยิ่งน้อยลงไปมาก จะทำให้เด็กมีโอกาสดูดโปรตีนได้มาก ทารกที่กินนมชั้นหวานจะอ้วน แต่ไม่แข็งแรง เรียก Sugar Baby

สัดส่วนการผสมนม

นมแพะหรือนมวัว ซึ่งจัดเป็นน้ำนมดิบ (Raw milk) ควรผสม นม ต่อ น้ำ ในอัตราส่วน 2 ต่อ 1 แล้วนำไปต้มให้เดือด เพื่อให้ย่อยง่ายขึ้น และเป็นการฆ่าเชื้อที่ติดต่อทางน้ำนมดิบได้แก่ เชื้อวัณโรค ไทฟอยด์ และเชื้อทำให้คอเจ็บ ถ้าเป็นนมผลจากต่างประเทศ จะเป็นนมผงธรรมชาติหรือดัดแปลง, สำหรับทารกก็ตามให้ใช้สัดส่วนตามอายุดังนี้

อายุ 2 สัปดาห์แรก ใช้นม 1 – 1 ช้อนครึ่ง เติมน้ำสุก 4 ออนซ์ และถ้าเป็นนมจืดก็ให้เติมน้ำตาลทรายได้ 1 ช้อนชา

อายุ 2 สัปดาห์ – 4 เดือน นม : น้ำ 1 : 3

อายุ 4 เดือน ขึ้นไป นม : น้ำ 1 : 2

ปริมาณน้ำนมที่ทารกควรได้รับ คำนวณได้จากความรู้ที่ว่า นมผง 1 ออนซ์ ให้พลังงานเท่ากับ 20 แคลอรี

เด็กอายุ 1 – 6 เดือน ต้องการพลังงานวันละ 120 แคลอรี/ น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

เด็ก 6 – 12 เดือน ต้องการพลังงานวันละ 100 แคลอรี / น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

ทารกต้องการน้ำประมาณวันละ 75 – 450 มิลลิตร / น้ำหนัก 1 กิโลกรัม

จากอายุและน้ำหนักตัวของทารก สามารถคำนวณจำนวนแคลอรีทั้งหมดที่ร่างกายต้องการต่อวันได้ นำจำนวนแคลอรีมาแปลงให้เป็นจำนวนนมผง แล้วเติมน้ำตามสัดส่วนที่ต้องการแล้วแบ่งนมผสมทั้งหมดนี้ออกเป็น 6 มื้อ ก็จะได้จำนวนนมที่เด็กจะกินในแต่ละมื้อ โดยประมาณจำนวนน้ำนมมากที่สุดที่ทารกจะรับได้แต่ละมื้อ จะเท่ากับจำนวนอายุเป็นเดือนของทารก + 2 แต่ไม่เกิน 8 ออนซ์

การเลี้ยงทารกด้วยนมผสม

ถ้าแม่ไม่สามารถให้นมบุตรได้จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม จะเลือกใช้นมผสมไม่ควรตัดสินใจเลือกนมจากการโฆษณา แต่ควรปรึกษาแพทย์หรือนักโภชนาการก่อน

ชนิดของนม

นมผงเป็นนมที่มีการดัดแปลงโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และไขมันให้คล้ายกับนมแม่ นมผงชนิดนี้จะมีโปรตีน 12 – 17 กรัมต่อนมผง 100 กรัม ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 เดือน หรือ 1 ขวบ นมผงชนิดนี้มีราคาแพงกว่าชนิดอื่น จึงมักจะมีตัวหนังสือเขียนไว้ว่า ใช้เลี้ยงทารกได้

นมผงครบส่วน (Dried whole milk) เป็นนมผงที่มีส่วนประกอบคล้ายนมวัว แต่อาจมีการดัดแปลงบางส่วน เช่น เพิ่มน้ำตาลเพื่อให้มีรสหวานกว่าปกติ หรืออาจเติมวิตามินและเกลือแร่ลงไป นมผงชนิดนี้มีโปรตีน 22 – 27 กรัม ต่อนมผง 100 กรัม ซึ่งมีปริมาณสูงกว่านมผงคล้ายนมแม่ นมผงครบส่วนที่ใช้เลี้ยงเด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรืออาจใช้เลี้ยงทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน

นมผงขาดมันเนยหรือนมผงไม่มีไขมัน (Non – fat-dry milk) เป็นนมผงที่ได้สกัดเอาไขมันออก นมผงชนิดนี้ไม่เหมาะสำหรับเลี้ยงทารก เพราะไม่มีไขมันและยังขาดวิตามินที่ละลายในไขมัน โดยเฉพาะวิตามินเอ ซึ่งอาจทำให้ทารกตาบอดได้

นมสด (Fresh milk) นมสดที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อน (Pasteurized or sterilized milk) ใช้เลี้ยงทารกหลังอายุ 1 ปีแล้ว ถ้าให้ทารกก่อนอายุ 1 ปีอาจทำให้เกิดภูมิแพ้ที่เยื่อทางเดินอาหาร และเกิดเลือดออกทางระบบทางเดินอาหาร ทำให้ทารกเป็นโรคโลหิตจางได้ นมสดประเภทนี้มักบรรจุในถุงพลาสติกติดหรือกล่องกระดาษ

นมผสมคินรูป (Recombined whole milk) เป็นนมสดที่ได้จากการนำเอานมผงครบส่วนมาผสมคินรูปน้ำนม มีคุณค่าทางโภชนาการเช่นเดียวกับนมสด ใช้เลี้ยงทารกหลังจาก 6 เดือนแล้วได้ แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือน ต้องแปลงสูตรก่อน

นมสตรระเหยหรือนมข้นไม่หวาน (Evaporated milk) คือนมสดที่ได้ระเหยเอาน้ำออกเสียประมาณ ร้อยละ 50 –60 ทำให้ลักษณะข้นเป็น 2 เท่าของนมสด เมื่อเติมน้ำ 2 เท่าจะมีคุณค่าทางโภชนาการเท่ากับนมสด ใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป แต่ถ้าจะใช้เลี้ยงทารกต่ำกว่า 6 เดือน ต้องดัดแปลงสูตรก่อน

นมข้นหวาน (Sweetened condensed milk) เป็นนมที่ได้ระเหยเอาน้ำออกประมาณ 2 ใน 3 ส่วนแล้วเติมน้ำตาลประมาณร้อยละ 40 นมข้นหวาน จึงมีรสหวานจัดเมื่อนำมาเลี้ยงทารกต้องเติมน้ำให้เจือจางเพื่อให้หวานน้อยลง

การเตรียมน้ำนมผสม

การเตรียมน้ำนมผสมมีความสำคัญสำหรับทารกมาก เพราะหากเตรียมน้ำนมไม่สะอาด ทารกจะท้องร่วง และเกิดโรคขาดโปรตีนและแคลอรีได้ซึ่งสาเหตุโรคท้องร่วงของทารกส่วนใหญ่ เกิดจากการเตรียมน้ำนมไม่ถูกสุขลักษณะ วิธีเตรียมน้ำนมผสมที่ถูกสุขลักษณะอาจแบ่งได้ดังนี้

1. การเตรียมอุปกรณ์ในการผสม

ก. ขวดนม และหัวนม ต้องล้างด้วยแปรงให้สะอาดทุกซอกมุม และต้มใน น้ำเดือด 5 – 10 นาที

ข. อุปกรณ์ที่ใช้การดวงนม เช่น ถ้วยดวง ช้อนดวง ต้องสะอาดและควรลวก น้ำร้อนด้วย

การผสมน้ำนม

ก. น้ำที่ใช้ในการผสมน้ำนมต้องเป็นน้ำที่ต้มจนเดือดแล้ว

ข. ดวงนมให้ถูกต้องตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ข้างกระป๋อง ไม่ควรให้เข้มข้นหรือเจือจางกว่าปกติ

ค. ดวงน้ำสุกใส่ขวดนมประมาณ 2 ใน 3 ของปริมาณน้ำนมที่ต้องการแล้วดวงน้ำร้อน ใส่ลงไปอีก 1 ใน 3 แล้วจึงดวงนมผงใส่ลงไปเขย่าให้เข้ากัน จะได้นมที่มีความร้อนพอเหมาะ

การให้นมผสม

1. ขณะให้นมบุตรควรอุ้มทารกไว้บนตัก ให้ทารกได้รับความอบอุ่นเช่นเดียวกับการ กินนมแม่

2. ขณะให้นมยกขวดนมให้เกือบบังตรง เพื่อไม่ให้มีอากาศในหัวนมที่ทารกดูดนม

3. ในระยะ 2 – 3 เดือนแรก ทารกจะดื่มน้ำนมประมาณครั้งละ 3 – 4 ออนซ์ เมื่ออายุมากขึ้นจะต้องการปริมาณน้ำนมเพิ่มขึ้น

4. ปริมาณนมต้องการต่อวันไม่ควรเกิน 1 ลิตร หรือประมาณ 32 – 33 ออนซ์

5. ไม่ควรใส่น้ำตาลกลูโคสในน้ำดื่มของทารก เพราะจะทำให้ทารกไม่ยากดื่มน้ำนม และยังสามารถเกิดท้องเสียได้ง่ายได้ง่าย เนื่องจากแบคทีเรียเจริญเติบโตได้ดี

6. ควรให้น้ำแก่ทารกในระหว่างมื้ออาหารบ้างโดยเฉพาะในวันที่อากาศร้อนมาก

ลักษณะหัวนมขวดที่ดี ควรเป็นหัวนมยางที่มีความยืดหยุ่น ไม่นิ่มหรือแข็งจนเกินไป ขนาดของรูค่อนข้างเล็ก เมื่อทดสอบโดยการคว่ำขวดนมลง นมจะหยดเป็นหยด ไม่ใช่ไหลเป็น สายเพราะเด็กจะสำลักและติดนิสัยเอาลิ้นมาดันจุกนมไหล เด็กจะมีการกลืนผิดปกติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสับสนผิดปกติเมื่อเด็กโตได้

วิธีการให้นมเด็ก : การให้นมเด็กควรอุ้มเด็กตั้งขึ้น คล้ายกับผู้ใหญ่นั่งกินอาหาร โดยแม่หรือพี่เลี้ยงควรช่วยถือขวดนม เด็กจะสามารถใช้กล้ามเนื้อในช่องปากในการกลืนได้ถูกต้อง เพราะถ้าเด็กนอนแล้วดูดนม การกลืนของเด็กจะผิดปกติ เด็กจะใช้ลิ้นดันไม่ให้สำลักนมตลอดเวลา เมื่อโตขึ้นไม่ว่าจะกลืนอาหารชนิดใดก็จะใช้ลิ้นดันฟัน ซึ่งจะทำให้ฟันยื่นและการสบฟันผิดปกติเช่นกัน

การให้นมเด็กทารกควรให้เป็นมือ เวลาดูดนมเวลาอาหารปริมาณนมที่ให้เด็กไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน เด็กแต่ละคนจะกำหนดได้เองว่า เขาต้องการนานเท่าไร ปริมาณที่เหมาะสมกับเด็กคือ จำนวนนมที่เด็กดูดตรวจดูอิมหรือเหลือติดกับขวดเล็กน้อย แต่ในเด็กทารกเล็ก ๆ จะกินนมบ่อยแต่บ่อยครั้ง เมื่อโตขึ้นจะกินปริมาณมากขึ้น แต่ความถี่จะน้อยลง เมื่อเด็กจะนอนไม่ควรให้เด็กดูดนมแล้วหลับไปเลย เพราะถ้าเด็กติดนิสัยหลับคาขวด ฟันเด็กจะสัมผัสนมตลอดเวลา ซึ่งเป็นช่วงที่น้ำลายไหลน้อย ฟันเด็กจะผุได้เร็วและหลายซี่ โดยเฉพาะบริเวณฟันหน้าบนและฟันกราม อาจเหลือแต่ตอได้ พบได้บ่อยในเด็กก่อนเข้าโรงเรียน วิธีที่ถูกคือ เมื่อให้เด็กกินนมจนอิมแล้วควรให้เด็กเรอ และทำความสะอาดช่องปากให้เรียบร้อยก่อนนอน แล้วกล่อมเด็กให้หลับโดยการตบกัน ลูบหลังหรือร้องเพลงเบาๆ ไม่ควรใช้นมขวดหรือหัวนมปลอมให้เด็กดูดนอน

เด็กที่นิ่งได้แล้ว คือประมาณ 4 - 5 เดือน ควรเริ่มฝึกการตีมนมจากถ้วย โดยเริ่มทีละน้อยให้เคยชินว่านมสามารถกินแบบอื่นได้พร้อมกันนั้นค่อย ๆ ลดนมขวดลง จนเลิกนมขวดได้ เมื่ออายุประมาณ 1 ปี ข้อควรระวังอีกอย่างหนึ่งคือ ไม่ควรผสมน้ำตาลหรือน้ำผึ้งลงในนมให้เด็ก เพราะนอกจากจะทำให้เกิดฟันผุแล้ว ยังทำให้เด็กติดอาหารรสหวาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในอนาคต

การที่เด็กจะมีสุขภาพฟันและช่องปากที่ดี แข็งแรง ไม่ใช่เริ่มเมื่อเขาคลอดแล้วแต่ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์มารดา เพราะหน่อฟันน้ำนม ต่อม้ำลาย เริ่มสร้างตั้งแต่ครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ หรือ 6 เดือนครึ่งเท่านั้น ถ้าแม่ได้รับสารอาหารไม่ครบ หน่อฟันของเด็กจะไม่แข็งแรง การสร้างต่อม้ำลายผิดปกติ ดังนั้นหญิงมีครรภ์ ควรดูแลตนเองให้กินอาหารครบ 5 หมู่ ทั้งเนื้อสัตว์ ไข่ นม พืช ผัก ผลไม้ต่างๆ โดยเฉพาะนม ไข่แดง และปลาตัวเล็ก ๆ เพราะมีแคลเซียมซึ่งจะช่วยสร้างกระดูกและฟันของเด็กให้แข็งแรง แต่อาหารพวกแป้งและน้ำตาลไม่ต้องรับประทานเพิ่ม เพราะนอกจากจะทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นมากเกินไปแล้ว ยังทำให้ฟันผุง่าย ควรเพิ่มอาหารพวกโปรตีน ผัก และผลไม้แทน

ส่วนเรื่องที่เชื่อกันว่ามีลูก 1 คน แม่ต้องเสียฟันไป 1 ซี่ เป็นความเชื่อที่ผิด การเสียฟันไม่ได้เกิดจากการมีลูก แต่สาเหตุแท้จริงอยู่ที่ตัวแม่เอง ถ้าระยะตั้งครรภ์แม่หิวชอบกินจุบจิบตลอดเวลา และอาจมีอาการแพ้ท้อง คลื่นไส้ อาเจียนเสมอ โอกาสที่คราบอาหารจะตกค้างในปากสูง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้เหงือกอักเสบง่ายกว่าปกติ ถ้าปล่อยไว้ไม่คอยแปรงฟัน เนื่องจากแพ้ท้องคลื่นไส้ อยากอาเจียนอยู่แล้ว ช่องปากยังสกปรก เกิดฟันผุลุกลาม เหงือกอักเสบรุนแรง บางรายเหงือกบวมใหญ่ คลุมมิดตัวฟันเลย ซึ่งถ้ามีลักษณะเช่นนี้หากรอนคลอด แล้วจึงไปหาหมอฟันก็อาจสายเกินไป จนต้อง ถอนหรือหาการรักษาไม่ได้จะยิ่งยุ่งยากและเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น

ดังนั้นในช่วงตั้งครรภ์ แม่ต้องดูแลความสะอาดช่องปากให้ดี โดยการแปรงฟันบ่อย ๆ อย่างถูกวิธี โดยเฉพาะทุกครั้งหลังอาหารหรือหลังอาเจียน ในกรณีแพ้ท้องมาก ๆ ให้ใช้แปรงสีฟันขนาดเล็กของเด็กจะช่วยลดอาการอยากอาเจียนขณะแปรงฟันได้ และควรไปพบหมอฟันเพื่อตรวจและรักษาฟัน ซึ่งสามารถทำได้อย่างปลอดภัยในช่วงอายุครรภ์ 4 – 6 เดือน อาจเร็วหรือช้ากว่านี้ได้ เพราะช่วงนี้อาการแพ้ท้องจะน้อยกว่า 1 – 3 เดือนแรก และการนั่งบนเก้าอี้ทำฟันสะดวกกว่า ช่วง 7 – 9 เดือนหลัง ที่ครรภ์มี ขนาดใหญ่

นอกจากนี้คุณแม่ควรระมัดระวังเรื่องการใช้ยา ไม่ควรซื้อยากินเอง เพราะยาบางชนิด เช่น เตตราไซคลิน (Tetracycline) ซึ่งเป็นยาแก้อักเสบ จะมีผลข้างเคียงต่อฟันของเด็ก ทำให้ฟันมีสีน้ำตาลเทาหรือดำไม่สวยงาม เพราะฉะนั้นเพื่อสุขภาพของลูกรักต้องเริ่มต้นเตรียมการตั้งแต่ก่อนคลอดและเมื่อเด็กคลอดแล้วเด็กจะเริ่มใช้ปากในการกินแทนการได้รับอาหารโดยผ่านทางสายรก พ่อแม่จะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงดูและปลูกฝัง ทั้งในเรื่องของอาหารที่ดีมีประโยชน์ เรื่องการดูแลสุขภาพความสะอาดของร่างกายและช่องปาก เพราะฉะนั้นทัศนคติและความเข้าใจที่ถูกต้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแล เพื่อให้ลูกเติบโตแข็งแรงปราศจากโรคทั้งร่างกายและจิตใจ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคฟันผุ (Dental caries)

โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีประวัติการเกิดยาวนานหลายร้อยปีมาแล้ว จัดเป็นโรคไม่ติดต่อ ไม่ใช่โรคทางพันธุกรรม แต่จากวิทยาการสมัยใหม่มีการตรวจพบเชื้อโรคที่ทำให้เกิดฟันผุนี้สามารถถูกส่งผ่านจากช่องปากของแม่ไปสู่ช่องปากของลูกได้ โดยการเป่า หรือเคี้ยวอาหารให้ลูก จึงเป็นเรื่องที่ควรระวัง

โรคฟันผุ เป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อเหล่านี้จนทำให้ให้เกิดเป็นโพรงและสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่

โรคฟันผุจัดเป็นโรคติดต่อ โดยกระบวนการเกิดโรค จำเป็นต้องมีองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่าง ด้วยกัน ได้แก่ตัวฟัน เชื้อจุลินทรีย์ และสภาวะความเป็นกรด

โดยปกติภายในช่องปากนั้นตัวฟันซึ่งมีองค์ประกอบหลักเป็นสารอนินทรีย์ ซึ่งเป็นผลึกของไฮดรอกซีอะพาไทต์ ซึ่งแวดล้อมด้วยน้ำตาลที่ส่วนประกอบของแร่ธาตุต่าง ๆ เช่น แคลเซียม ฟอสเฟต ฟลูออไรด์และเชื้อจุลินทรีย์ กระบวนการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุระหว่างตัวฟันและแร่ธาตุที่มีอยู่ในน้ำลายตลอดเวลา โดยจะมีทั้งการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟัน (Demineralization) และการคืนกลับแร่ธาตุ (Remineralization) เข้าสู่ตัวฟัน ในสภาวะที่สภาพช่องปากเป็นกลาง เมื่อเรารับประทานอาหาร โดยเฉพาะอาหารจำพวกแป้งและอาหารหวานสภาพในช่องปากจะมีความเป็นกรดมากขึ้น เนื่องจากเชื้อจุลินทรีย์ที่รวมตัวเป็นคราบฟัน (Dental plaque) ตัวฟันจะย่อยสลายอาหารเหล่านี้และเกิดสภาพที่เป็นกรด สมดุลของการแลกเปลี่ยนแร่ธาตุจะเสียไป การสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันจะมากกว่าการคืนกลับแร่ธาตุ และหากลักษณะเช่นนี้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ฟันเริ่มเกิดรูผุขึ้นได้และเกิดอาการปวดฟันในที่สุด

สาเหตุของโรคฟันผุ

ขบวนการเกิดโรคฟันผุนั้นค่อนข้างซับซ้อน แต่อาจอธิบายให้เห็นภาพง่าย ๆ ว่ามีเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิด โดยเฉพาะสเตรปโตคอคคัส (Streptococci) ที่อาศัยอยู่บนแผ่นคราบจุลินทรีย์ ที่ติดบนตัวฟัน ได้ย่อยสลายอาหารพวกน้ำตาลที่ตกค้างในปาก เพื่อนำไปใช้พลังงานสำหรับการเจริญเติบโตของตัวเอง ซึ่งผลพวงจากการย่อยสลายนี้ก่อให้เกิดกรดบางชนิด โดยเฉพาะกรดแลคติก ที่สามารถทำลายโครงสร้างฟันโดยการสลายแร่ธาตุของฟัน (Demineralization) ก่อให้เกิดการผุกร่อน

แต่เนื่องจากฟันเป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงมาก ดังนั้นกว่าที่กรดจะสามารถทำลายโครงสร้างของฟันลงได้ ต้องอาศัยระยะเวลาที่กรดสัมผัสฟันต่อเนื่องเป็นเวลานานและบ่อยเพียงพอ เพราะฉะนั้นโรคฟันผุ จึงไม่ใช่เกิดอาการเฉียบพลัน เป็นโรคที่ค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้า ๆ โดยที่ระยะแรกเราอาจไม่รู้ตัวเลย ถ้าไม่ได้สนใจและสังเกตให้ดี

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ 4 ประการ คือ จุลินทรีย์ สารอาหาร ฟัน และระยะเวลาที่เหมาะสม หากขาดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งแล้วไม่เกิดโรคฟันผุ

สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม สรุปได้ดังนี้ (คันสณี และคนอื่น ๆ. 2535 : 13)

1. ระยะก่อนคลอด ได้แก่ มารดาขาดสารอาหาร
2. ระยะหลังคลอด ได้แก่ การให้นมที่ไม่ถูกวิธี การให้อาหารที่ไม่ถูกวิธีและการละเลยการทำความสะอาดฟัน
3. มารดา เป็นโรคฟันผุ
4. ทักษะการดูแลฟันน้ำนมของผู้เลี้ยงดู

1. ระยะก่อนคลอด มารดาที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์เริ่มตั้งแต่อายุครรภ์ได้ 6 สัปดาห์ ก็เริ่มมีการสร้างเนื้อของฟันน้ำนม และสร้างต่อมน้ำนมต่อมา ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ มารดา โดยเฉพาะมารดาในชนบทมักได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วนระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากความเชื่อที่ผิด ๆ ว่าระหว่างตั้งครรภ์ควรงดอาหารชนิดนั้น ชนิดนี้ เพราะอาจเกิดการแสลง ทำให้การขาดอาหารได้ทั้งที่เมืองไทยเป็นเมืองที่อุดมสมบูรณ์ สามารถหาอาหารรับประทานได้ทุกชนิด และครบถ้วนตามหลักโภชนาการ การที่มารดาขาดอาหารจะทำให้เนื้อฟันของลูกมีการสร้างที่ผิดปกติ และยังมีผลกระทบต่อการสร้างต่อมน้ำลาย อันล้วนเป็นสาเหตุทำให้ฟันน้ำนมของลูกผุง่ายมารดาบางท่านมีอาการแพ้มากไม่สามารถรับประทานอาหารได้เลย หรือบางท่านรับประทานได้บ้าง นั้นเป็นสาเหตุการขาดสารอาหารของมารดาทั้งสิ้น

2. ระยะหลังคลอด การให้นมที่ไม่ถูกวิธี และให้ลูกหลับไปโดยมีขวดนมค้างอยู่ในปาก การให้นมไม่เป็นมือ ไม่เป็นเวลา นิยมให้นมมือดึกโดยปลุกขึ้นมารับประทาน แม้เด็กจะอายุมากขึ้นแล้วก็ตาม โดยมีความเชื่อว่าถ้าเด็กไม่ได้รับนมมือดึกจะทำให้ขาดอาหาร การเลิกใช้ขวดนมก็ทำเมื่อเด็กมีอายุมากแล้ว คือ อายุ 2-3 ปี จึงให้เลิกนมขวด และนอกจากนี้เมื่อเด็กตื่นขึ้นพ่อแม่ยังนิยมปรุงแต่งรสของนมผสมด้วยน้ำตาล เพื่อให้เด็กได้รับประทานได้มาก ๆ อีกด้วย ที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมทั้งสิ้น การละเลยการทำความสะอาดฟัน จากการสำรวจพบว่ามารดาที่ทำความสะอาดฟันให้ลูกอย่างสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 21 เท่านั้น นอกจากนี้ในปัจจุบัน มารดาส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน จะให้ญาติผู้ใหญ่ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งญาติผู้ใหญ่เหล่านี้จะไม่ทำความสะอาดช่องปากของเด็ก เนื่องจากในเวลาที่ทำความสะอาดเด็กจะร้อง ดิ้น เกิดความสงสารเด็ก ไม่อยากฝืนใจจึงทำให้เด็กไม่ได้รับการทำความสะอาดฟัน นอกจากนี้มารดายังขาดความรู้เรื่องวิธีทำความสะอาดฟันที่เหมาะสม และอายุที่ควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กอีกด้วย

3. มารดาผู้เลี้ยงดูเป็นโรคฟันผุ ถึงแม้โรคฟันผุจะไม่ใช่วิถีที่เป็นกรรมพันธุ์ แต่ มารดาผู้เลี้ยงดูที่มีฟันผุ มีเชื้อจุลินทรีย์ในปากก็อาจถ่ายทอดไปยังบุตรได้ โดยการจูบ การป้อนอาหารหรือรับประทานอาหารร่วมกันได้

4. ทศนคติต่อฟันน้ำนมของผู้เลี้ยงดู ส่วนใหญ่มารดามักไม่ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเพราะถือว่าเป็นฟันที่ใช้ชั่วคราวอีกไม่นานก็มีฟันแท้ขึ้นมาใช้งานได้ต่อไป จากทัศนคติอันนี้เองทำให้มารดาละเลยการดูแลฟันน้ำนม แม้จะมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องก็ไม่ใช้ความพยายามที่จะปฏิบัติ ทำให้ปัญหาลุกลามไปอย่างรวดเร็ว

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ

ตัวฟัน มีความเชื่อว่า องค์ประกอบของแร่ธาตุในตัวฟัน จะมีผลต่อการเกิดโรคฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นองค์ประกอบอยู่ จะมีความต้านทานต่อการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์เป็นองค์ประกอบและฟันที่หลุมร่องฟันลึกจะเกิดโรคฟันผุ ง่ายกว่าฟันที่มีหลุมร่องฟันตื้น แต่ในปัจจุบันได้มีการพิสูจน์แล้วว่า ฟลูออไรด์มีบทบาทในการรบกวนกระบวนการสูญเสียแร่ธาตุของฟันโดยที่ฟลูออไรด์จะทำหน้าที่ในการควบคุมการลุกลามของโรคฟันผุ

เชื้อจุลินทรีย์ โดยทั่วไปภายในช่องปากของคนเราจะมีเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งในสภาวะปกติเชื้อเหล่านี้จะมีอยู่ในปริมาณที่ไม่ทำให้เกิดโรคได้ แต่เมื่อมีอาหารพวกแป้งและน้ำตาลเชื้อจุลินทรีย์บางชนิดในช่องปากจะมีความสามารถในการย่อยสลายอาหารพวกนี้และทำให้สภาพในช่องปากมีความเป็นกรดเกิดปฏิกิริยาการสูญเสียแร่ธาตุ

ความเป็นกรดน้ำตาล ในอาหารเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดมีการสร้างกรดโดยจุลินทรีย์ และทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุของฟันขึ้น หากสภาวะการเป็นกรดนี้คงอยู่นาน และบ่อยๆ จะทำให้ การสูญเสียแร่ธาตุเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเกิดเป็นรูผุได้

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย

โรคฟันผุจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบ 4 อย่างนั่นคือฟัน จุลินทรีย์ อาหารโดยเฉพาะน้ำตาล และระยะเวลาที่เหมาะสม ปัจจัยใด ๆ ก็ตามที่มีส่วนส่งเสริมหรือทำให้องค์ประกอบทั้ง 4 อย่าง เกิดขึ้นและมาพบกันอย่างเหมาะสม จัดว่าปัจจัยนั้นคือ “ปัจจัยเสี่ยง” ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ แต่ปัจจัยตัวใดจะสำคัญที่สุด หรือมีอิทธิพลทำให้เกิดโรคฟันผุได้ง่ายที่สุดนั้น ยังไม่สามารถระบุได้แน่นอน ทั้งนี้เพราะโรคฟันผุเกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยประกอบกัน

จากการศึกษารวบรวมข้อมูลเหล่านี้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ สามารถแยกออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยทั่วไป และปัจจัยเฉพาะ

1. ปัจจัยทั่วไปเป็นปัจจัยแวดล้อมภายนอก ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้าน อายุ เพศ เชื้อชาติ กรรมพันธุ์

อายุ : โรคฟันผุเป็นโรคที่แม้จะรักษาแล้วยังคงสภาพรอยโรคอยู่ ดังนั้นในกลุ่มผู้ใหญ่มักจะพบรอยโรคสะสมมากกว่า แต่อัตราการเกิดใหม่ไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าเกี่ยวข้องกับอายุโดยตรง แต่อายุจะมีผลกระทบต่อตำแหน่งของการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กอายุน้อยฟันจะผุบริเวณด้านบดเคี้ยว เนื่องจากมีหลุมร่องฟันลึก แต่ในผู้ใหญ่ด้านบดเคี้ยวไม่ค่อยผุเพิ่ม เพราะสึกจากการใช้งานนาน แต่การผุจะเกิดขึ้นบริเวณด้านประชิดและบริเวณรากฟัน เพราะมีการร่นของเหงือกเพิ่มขึ้น

เพศ : การที่เด็กหญิงมีฟันแท้ขึ้นเร็วกว่าเด็กชายเล็กน้อย อาจเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อโรคฟันผุมากกว่า แต่ยังไม่ชัดเจน ขึ้นกับสภาพแวดล้อมในช่องปากด้วย

เชื้อชาติ : การที่เราพบว่าชนชาติใด มีปัญหาฟันผุมาก ยังไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าเป็นผลมาจากกรรมพันธุ์ เชื้อชาติ แต่น่าจะเป็นผลมาจากอิทธิพลทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อด้านการบริโภคและการรักษาความสะอาดมากกว่า

1.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา รายได้ พบว่าความเจริญของสังคมยิ่งเจริญ แนวโน้มของฟันผุจะเพิ่มมากขึ้น มีการบริโภคน้ำตาลและอาหารแปรรูปกันแพร่หลาย และที่น่าเป็นห่วงคือในประเทศไทยเราแต่เดิมเด็กที่ฟันผุสูงจะอยู่ในครอบครัวผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เพราะขนมหวาน อาหารแปรรูปในระยะแรกยังเป็นของแพง แพร่หลายในคนบางกลุ่ม แต่ในปัจจุบัน อัตราการเกิดฟันผุ กลับไปเพิ่มในเด็กชนบท ทั้งนี้เพราะอาหารเหล่านี้มีการแพร่กระจายไปรวดเร็วพร้อมกับราคาที่ถูกลง ในขณะที่ความรู้และรายได้ของผู้ปกครอง ในชนบทยังไม่เอื้ออำนวยในการที่จะพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์ หรือให้การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเพียงพอ เด็กกลุ่มนี้จึงอยู่ในสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง หรือในผู้ใหญ่เอง เช่น ในโรงงานมีการสำรวจพบว่า คนงานส่วนใหญ่จะรับประทานทอฟฟี่ไปด้วยทำงานตลอดทั้งวัน เพราะฉะนั้นการที่ลักษณะงานหรือที่ทำงานเป็นสภาพที่เอื้อต่อการบริโภคน้ำตาล โอกาสจะเกิดฟันผุมากยิ่งขึ้น

1.3 ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกายทั่วไปพบได้ในบางคนที่มีความสุขภาพร่างกาย เช่น สภาวะในคนบางคนที่มีความสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์จริงๆ จึงจะส่งผลทำให้โครงสร้างของฟันไม่แข็งแรง ถูกทำลายง่าย

โรคของระบบร่างกาย เช่น โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน คนที่ได้รับการรักษา มะเร็งในทางเคมี ร่วมกับฉายแสงบริเวณใบหน้าและลำคอ ทำให้การทำงานของต่อมน้ำลาย ลดลง ช่องปากแห้งผืดปกติ การชะล้างอาหารและคราบจุลินทรีย์ทำได้ไม่ดี ถ้ารวมกับการดูแล ทัศนสุขภาพไม่เพียงพอด้วยแล้ว คนกลุ่มนี้ย่อมเกิดฟันผุได้สูง แต่พบได้น้อยทั้งนี้ขึ้นกับการ ดูแลความสะอาดช่องปากเป็นหลักมากกว่า ส่วนร่างกายเป็นเพียงตัวเสริมให้โรครุนแรงขึ้นเท่านั้น

2. ปัจจัยเฉพาะเป็นปัจจัยภายในช่องปากที่มีผลกระทบโดยตรงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การดูแลอนามัยช่องปาก รวมลักษณะภายในช่องปากด้วย

2.1 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภค

การบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ขึ้นกับชนิดของอาหารและความถี่ในการรับประทาน อาหารชนิดหวาน เหนียว ละเลียดตกค้างในปากได้นาน จะก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากกว่าอาหารที่เคี้ยวแล้วกลืนไปเลย เช่น การอมทอฟฟี่ กับการกินฝอยทอง การอมทอฟฟี่จะทำให้ช่วงเวลาที่น้ำตาลคงอยู่ในปากในระดับสูงนานและถูกเปลี่ยน เป็นกรดทำลายฟันได้มากและยาวนานกว่าการเคี้ยวฝอยทองแล้วกลืน

ความถี่ในการกิน คนที่กินจุบจิบ ไม่เป็นเวลา นอกมื้ออาหารปกติ การชะล้างของน้ำลายจะน้อยกว่าในมื้ออาหาร ยิ่งถ้าเป็นอาหารหวานและเหนียว โอกาสจะตกค้างในช่องปากยิ่งมีสูง โอกาสเด็กเล็กฟันผุจะสูงด้วย

2.2 ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะภายในช่องปาก เป็นปัจจัยที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการผุ ที่เห็นได้ชัด ได้แก่

ตัวฟัน : คนที่มีเนื้อฟันที่ไม่แข็งแรง ขรุขระ ยุ่ยง่ายทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย แต่พบไม่บ่อยเพราะโดยทั่วไปแล้วสาเหตุของฟันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้ง่ายนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับโครงสร้างภายในตัวฟัน แต่จะขึ้นกับลักษณะรูปร่างภายนอกและการเรียงตัวของฟัน มากกว่า ถ้าลองสังเกตดูจะพบว่า ฟันแต่ละซี่ไม่พร้อมกัน ทั้งที่อยู่ในสภาพปากเดียวกัน และในฟันแต่ละด้านก็ไม่ใช่เหมือนกัน มักพบว่าผิวฟันบริเวณที่ขรุขระ เป็นหลุมร่องจะเป็นจุดที่ผุง่ายกว่าผิวเรียบ เช่น บริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกราม หรือบริเวณที่ทำความสะอาดยาก เช่น ซอกฟันที่ล้มเอียง ยื่นยาว ฟันเก หรือการอุดฟันที่มีขอบเกิน ทำให้เกิดการกักเศษอาหาร และคราบจุลินทรีย์ ฟันจะผุง่าย

น้ำลาย : ปกติแล้วน้ำลายจะหลั่งออกมาเพื่อคลุกเคล้าอาหารให้เป็นก้อน สะดวกในการกลืน ช่วยชะล้างเศษอาหารที่ตกค้างในปากจะหลั่งมากในช่วงมื้ออาหาร คนที่กินอาหารตามมื้อปกติจะมีน้ำลายนอกมื้ออาหาร หรือกินตอนจะนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่น้ำลายหลั่งออกมาน้อย และถ้าอ้อมแล้วแปรงฟันก่อนนอนก็จะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคฟันผุได้มากขึ้น

ระยะการเกิดโรคฟันผุ

การแลกเปลี่ยนแร่ธาตุเกิดตลอดเวลาในช่องปาก ดังนั้นการเกิดโรคฟันผุอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาหากไม่มีปฏิกิริยาคืนกลับของแร่ธาตุเข้าสู่ตัวฟัน โดยทั่วไปโรคฟันผุที่เห็นเป็นรูในช่องปากนั้น เป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคแล้ว เราสามารถแบ่งการเกิดโรคฟันผุเป็น 2 ระยะด้วยกัน คือ

1. ระยะที่ยังไม่เห็นรูผุบนตัวฟัน (Non-cavitation) เป็นระยะที่เริ่มมีการเสียสมดุลของกระบวนการสูญเสียและคืนกลับแร่ธาตุในช่องปาก โดยเริ่มมีการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่ากลับคืน ในระยะนี้ยังไม่เกิดเป็นรูผุบนตัวฟัน อาจสังเกตเห็นเป็นลักษณะขุ่นขาวหรือเป็นจุดสีน้ำตาลเป็นผิวเคลือบฟันโดยไม่มีอาการในระยะนี้ โดยที่หากมีการใช้ฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน ฟันผุระยะนี้จะสามารถคืนกลับแร่ธาตุได้

2. ระยะที่เห็นเป็นรูผุบนตัวฟัน (Cavitation) เป็นระยะที่มีการลุกลามของโรคจนเห็นรูผุบนตัวฟันแล้ว และเริ่มมีอาการเสียวหรือปวดฟันได้ ถ้าฟันไม่ได้รับการบูรณะโรคจะลุกลามอย่างต่อเนื่องจนทะลุโพรงประสาทฟันจนอาจไม่สามารถเก็บรักษาฟันนี้ไว้ได้

อาการและการรักษา

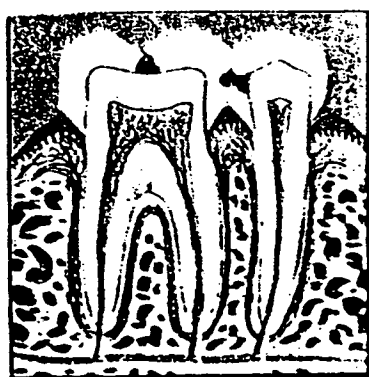
ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่น บริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ ยังไม่มีอาการ การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟลูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดกร่อนลึกลงไปถึงเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติดการผุลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน จะเริ่มมีอาการเสียวฟัน เมื่อถูกของร้อน เย็นหรือหวานจัด ระยะนี้จำเป็นต้องพบทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาโดยการอุดฟัน ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วัสดุอุดสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

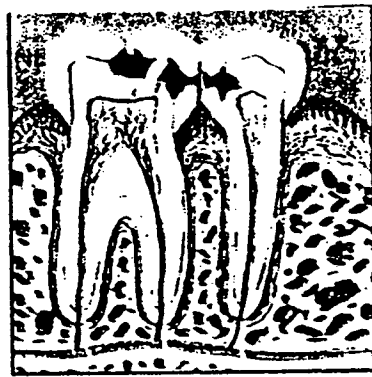
ระยะที่ 3 เป็นระยะรุนแรงขึ้น มีการทำลายลึกถึงโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน มีอาการปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลา หรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก มีการตกค้างของเศษอาหารในโพรงฟันสกปรก มีกลิ่นเหม็น เมื่อถึงระยะนี้ ผู้ป่วยมักจะนึกถึงทันตแพทย์ อยากถอนฟัน เพราะรับประทานยาแล้วอาการยังไม่ทุเลาลงทันที ซึ่งความจริงแล้วการมาพบทันตแพทย์ในระยะนี้อาจสายไป เพราะเมื่อฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันแล้ว การอุดฟันตามปกติทำไม่ได้ การรักษาจะยุ่งยากขึ้น เป็นการ

รักษารากฟันซึ่งจะทำได้เพียงบางซี่ที่มีสภาพเหมาะสมเท่านั้น และค่าใช้จ่าย รวมทั้งเวลาที่ใช้มากกว่าด้วย

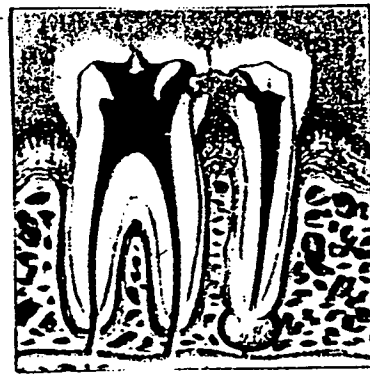
ระยะที่ 4 ถ้าผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดของการอักเสบจนผ่านเข้าสู่ระยะนี้ ที่เนื้อ เยื่อ โพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด การอักเสบลุกลามลงไปที่ปลายราก อาจรู้สึกเจ็บ ทุ หาย ทุ เป็นช่วงอาจเกิดฝีหนองบริเวณปลายราก เกิดการบวมบริเวณใบหน้า หรือฝีทะลุที่เหงือก แก้ม ฟันโยก แดงหัก เชื้อโรคลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกายได้ การรักษา ถ้าวรรักษารากไม่ได้ จำเป็นต้องถอนและหลังการถอน เพื่อการบดเคี้ยว และป้องกันฟันข้าง เคียง ไม่ให้ล้มเอียง หรือฟันคู่สบยื่นยาวเข้าสู่ช่องว่างได้ จึงจำเป็นต้องใส่ฟันปลอม ดังปรากฏ ตามภาพประกอบ 5 (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 52)



ฟันระยะที่ 1



ฟันระยะที่ 2



ฟันระยะที่ 3

ภาพประกอบ 5 ระยะการผุของฟัน

ผลเสียของการเกิดโรค

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

การดูแลอนามัยในช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน

การแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในเด็กวัยก่อนเรียน จะต้องมุ่งแก้ด้วยการส่งเสริมป้องกันเป็นหลัก เพราะเป็นวิธีที่ประหยัด การแก้ไขด้วยการมุ่งรักษาเพียงอย่างเดียวจะทำให้ต้องใช้ทรัพยากร และกำลังคนสูง นอกจากนี้ปัญหาก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เพราะต้นเหตุของปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข

1. การเช็ดปากเด็ก การทำความสะอาดในช่องปากเด็ก ควรทำตั้งแต่อายุ 4 เดือน ในระยะที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น (4-6 เดือน) ใช้ผ้าเช็ดลิ้น เพดาน ใต้ลิ้น ใต้กระพุ้งแก้ม และเหงือก วันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น เพื่อฝึกให้เด็กเคยชินกับการมีสิ่งของเข้าไปทำความสะอาด ช่วยให้เกิดการยอมรับการแปรงฟันได้ดีเมื่อเขาอายุมากขึ้น และเมื่อมาพบทันตแพทย์ก็จะช่วยให้ความร่วมมือได้ดี นอกจากนี้การใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดปากเด็กจะทำให้ปากสะอาด ไม่เกิดเชื้อรา และเมื่อถึงเวลาฟันขึ้น ก็จะไม่มีการอักเสบเพราะมีสภาพแวดล้อมที่สะอาด ผลดีอีกข้อหนึ่ง คือเด็กจะชินกับปากสะอาดทำให้เกิดสุขนิสัยที่ดีชอบแปรงฟันเมื่อโตขึ้น สิ่งที่จะนำเข้าไปปากเพื่อทำความสะอาดภายในช่องปาก อันได้แก่ผ้าที่ใช้เช็ด และน้ำชุบจะต้องสะอาด กล่าวคือผ้าต้องเป็นผ้าที่ซักสะอาด น้ำต้องเป็นน้ำต้มสุก ที่สำคัญคือมือของผู้ทำความสะอาดจะต้องล้างให้สะอาดก่อนเอาเข้าไปในปากเด็ก

2. การดูแลฟันเด็กในระยะที่ฟันน้ำนมขึ้นแล้ว

อายุ 6 เดือน – 1 ปี ช่วงนี้จะมีฟันน้ำนมขึ้นครั้งแรกขึ้น คือฟันหน้าล่าง บางครั้งอาจพบตุ่มน้ำใส ๆ หรือรอยสีม่วง ๆ ที่สันเหงือก ไม่ต้องทำอะไร เพียงรักษาความสะอาดช่องปาก ดังที่กระทำมาตั้งแต่เกิด ฟันก็ขึ้นมาได้โดยไม่ต้องมีอาการอย่างอื่น เช่น ท้องเสีย มีไข้ เป็นต้น ในระยะที่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้น ควรนำยางที่ทำไว้หรับเด็กกัดเล่นมาให้กัด ไม่ควรให้เด็กกัดขนมที่ทำจากแป้งและน้ำตาล เพราะฟันที่ขึ้นมาใหม่นี้สร้างเคลือบฟันยังไม่สมบูรณ์ต้องได้ฟลูออไรด์จากการสัมผัสที่ผิวเคลือบฟัน 2-3 ปี เคลือบฟันจึงจะสมบูรณ์ ดังนั้นในช่วงนี้ฟันผุง่าย

อาหาร นม หรือน้ำที่ให้เด็กรับประทาน ไม่ควรเติมน้ำตาล หรือน้ำผึ้ง เพราะเด็กจะติดรสหวาน อย่าสร้างนิสัยรับประทานจุบจิบให้เด็ก ไม่ควรให้กินขนมหวานที่เหนียว ๆ ติดฟัน อาหารว่างที่ดีควรเป็นโปรตีน ผัก และผลไม้ อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล ควรจำกัดให้อยู่เฉพาะในมื้ออาหารเท่านั้น

ระยะนี้ ควรฝึกให้เด็กดื่มนมจากถ้วย และเลิกเลี้ยงนมม้อนมูได้แล้ว

อายุ 1 ปี ควรเลิกดื่มนมจากขวดได้แล้ว ใช้ผ้าทำความสะอาดช่องปากเหมือนเดิม

อายุ 2 ปี เปลี่ยนขนาดของฟลูออไรด์ที่ให้กิน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน ในการแปรงฟันใช้ยาสีฟันและแปรงเปลี่ยนแปรงให้ขึ้นก็พออย่าให้เด็กกลืนฟองยาสีฟัน ให้ใช้ผ้าเช็ดฟองยาสีฟันออก

อายุ 3 ปี เปลี่ยนขนาดฟลูออไรด์ที่ให้กิน ในระยะก่อนเรียนนี้ พ่อแม่จะยังเป็นผู้แปรงฟันให้ลูกโดยวิธีขยับแปรงไปมาในแนวนอน และใช้เส้นไหมในบริเวณที่ฟัน 2 ซี่มาประชิดกัน ให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบพลาสติกบนหลุมร่องฟันที่ลึกขัดฟันและเคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

3. วิธีทำความสะอาดฟัน

การทำความสะอาดฟันมี 2 วิธี คือ การแปรงฟันและการใช้เส้นไหมขัดฟัน ปกติใช้แปรง แปรงฟันทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ฟัน 2 ซี่ มาชิดกันซึ่งขนแปรงสีฟันเข้าไม่ถึง จึงต้องใช้เส้นไหมขัดฟัน การทำความสะอาดช่องปากเริ่มจากการเช็ดปากในวัยทารก เมื่อเด็กมีฟันหลายซี่ขึ้นจึงเปลี่ยนมาใช้แปรงสีฟัน โดยมารดาแปรงให้ก่อนเมื่อเด็กแสดงความสนใจที่จะแปรงเองเมื่ออายุ 2-3 ขวบ ก็ให้ลูกแปรงเล่นเองบ้างแต่ต้องไม่ลืมว่า การทำให้ฟันสะอาดนั้น มารดายังต้องทำให้เพราะจากการศึกษาพบว่า ความสามารถในการใช้สายด้ายและมือประสานกันได้อย่างดีในการแปรงฟันนั้น จะพบได้ในเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป การดูว่าเด็กมีความพร้อมหรือไม่ให้ดูว่าถ้าสามารถผูกเชือกรองเท้าเองเป็นโบว์ได้ก็แสดงว่าสามารถแปรงฟันได้ดี แม้เด็กจะแปรงฟันเองได้แล้วก็ตาม มารดาควรตรวจดูในช่องปากเป็นครั้งคราวด้วย

โดยสรุปการแปรงฟันให้เด็กนั้นมารดาควรปลูกฝังมาเป็นขั้นตอน เริ่มจากเช็ดปากให้แปรงฟันให้ จนถึงให้เด็กแปรงเองได้ มารดาช่วยแปรงส่วนที่เด็กยังแปรงไม่สะอาด จนกระทั่งสามารถแปรงสะอาดได้เองในที่สุด สิ่งที่เด็กจะได้รับ นอกจากจะเป็นเหงือกและฟันที่สะอาดแล้วยังจะได้รับการปลูกฝังทัศนคติที่ว่าเรื่องปากและฟันนั้นสำคัญมาก เพราะมารดาสละเวลาให้และดูแลมาทุกวันเป็นเวลาหลาย ๆ ปี

4. วิธีแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน

มารดาเด็กเป็นผู้แปรงฟันให้เด็ก โดยหาบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ เตรียมอุปกรณ์ในการแปรงฟัน คือ ถ้วยน้ำ 1 ใบ และถ้วยเปล่าอีก 1 ใบ สำหรับบ้วนพร้อมแปรงสีฟันที่มียาสีฟันและแปรงเปลี่ยนแปรงขึ้น ๆ และเส้นไหมขัดฟันให้พร้อม

ให้มารดาเด็กนั่งกับฟันและให้ลูกนอนโดยศีรษะอยู่บนตัก หันหน้าไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้แปรงและเด็ก แล้วใช้แปรงนุ่ม ๆ หน้าตัดเรียบ ความยาวของหัวแปรงควรครอบคลุมฟันประมาณ 3 ซี่ แล้วแปรงโดยขยับไปมา ๆ สั้น ๆ ในแนวนอน ประมาณ 20 ครั้งต่อฟันทุก 3 ซี่ โดยให้ขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน ควรทำอย่างมีระบบ คือ

4.1 แปรงฟันด้านแก้มก่อน โดยให้ลูกกัดฟันไว้มืออีกข้างของมารดาที่ไม่ได้จับ แปรงสามารถจะดันแก้มออกไปให้ฟัน ทิศทางที่แปรงจะกระแทกถูกได้ แล้วเริ่มแปรงจากฟัน หลังสุดของขากรรไกรบนข้างหนึ่งแล้วผ่านไปยังฟันหน้าจนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรบน อีกข้างหนึ่ง แล้วจึงลงไปแปรงฟันด้านติดแก้มของขากรรไกรล่างที่อยู่ด้านเดียวกัน ผ่านไปยัง ฟันหน้าล่าง จนไปถึงฟันหลังสุดของขากรรไกรล่างอีกด้านหนึ่ง

4.2 แปรงด้านติดลิ้น ให้ลูกอ้าปากกว้าง แล้วเริ่มแปรงจากฟันบนซี่ในสุดบนด้าน ติดลิ้นข้างหนึ่งผ่านไปถึงฟันหน้า ถ้าขยับแปรงไปมาไม่สะดวกเนื่องจากบริเวณนี้แคบ ก็สามารถ ใช้วิธีวางแปรง โดยให้ขนแปรงสัมผัสฟันในแนวดิ่ง แล้วดึงออกในทิศทางจากคอฟันไปยังปลายฟัน ด้านตัด เมื่อเสร็จบริเวณนี้แล้ว ก็ใช้วิธีเดิมในฟันหลังบนอีกข้างหนึ่ง เมื่อเสร็จแล้วลงมาแปรง ด้านติดลิ้น ของฟันหลังล่างด้านเดียว จนมาถึงฟันหน้าล่าง ก็ใช้วิธีเดียวกับฟันบน โดยลาก แปรง ออกจากปากจากคอฟันไปยังปลายฟันด้านตัดของฟันหน้า แล้วจึงเลื่อนไปแปรงบริเวณ ฟันหลังของอีกด้านหนึ่งในขากรรไกรล่าง

4.3 แปรงด้านบดเคี้ยว เริ่มจากฟันหลังบนซี่สุดท้ายของด้านหนึ่ง ขยับไปมาเป็น ระยะสั้น ๆ ไปยังฟันหลังซี่สุดท้ายของอีกด้านหนึ่ง แล้วเลื่อนลงไปแปรงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านนั้น ไปจนถึงฟันล่างซี่สุดท้ายด้านตรงกันข้าม

5. การตรวจฟันเด็ก

การดูแลสุขภาพสภาพภายในช่องปากของเด็ก นอกจากการเช็ดทำความสะอาดฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีให้เด็ก การเลี้ยงดูเด็กด้วยนมขวดอย่างถูกวิธีแล้ว การตรวจสุขภาพ ภายในช่องปากของเด็กอย่างสม่ำเสมอ นับเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ละเลยไม่ได้

วิธีตรวจฟันเด็ก ทำได้โดยให้เด็กอ้าปาก หันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูด้วยตาเปล่าให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน โดยปกติฟันน้ำนมจะมีสีขาว สะอาดเหมือนนมสด หาก ฟันน้ำนมจะเห็นเป็นจุดหรือร่องสีดำ หรือเห็นเป็นสีเทาหรือขาวขุ่นบนตัวฟัน จนถึงเป็นรูๆ เห็นได้ชัดเจน หากตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของฟันเหล่านี้ แนะนำให้ผู้มารดาพาเด็กไปพบ ทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาเสีย แต่เนิ่น ๆ จะได้ไม่ต้องสูญเสียฟันน้ำนมนั้นไปก่อนเวลาอัน สมควร และสามารถทำหน้าที่ของมันได้อย่างสมบูรณ์ จนถึงเวลาที่ฟันแท้ขึ้นมาแทน เวลาที่ ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรก

ในปัจจุบันแนะนำว่าการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ครั้งแรก ควรพิจารณาเป็นราย ๆ ไป เช่นเด็กที่มีปัญหาอื่นเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย หรือมีความผิดปกติใดเกี่ยวกับปากและฟัน โดยกำเนิด ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่อายุ 1 ขวบ เพื่อให้ทันตแพทย์ดูแลป้องกันการ

แทรกซ้อน และให้คำแนะนำอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นขั้นตอน และเป็นระยะ ๆ ต่อไป ส่วนในเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มารดา ควรอยู่กับลูก และช่วยส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับลูก เมื่อความสัมพันธ์ระหว่างหมอลูกดีขึ้นแล้ว ครั้งต่อ ๆ ไปควรให้ลูกอยู่ตามลำพังกับหมอ มารดา ควรปล่อยให้เป็นที่ของหมอที่จะอธิบายถึงกรรมวิธีต่าง ๆ ในการทำฟัน มารดาเพียงแต่นั่งดูและสนับสนุนหมอ ชมเชยลูกเมื่อหมอเปิดโอกาสให้ยกเว้นในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กลัวการแยกจากมารดามาก จะต้องให้มารดาอยู่กับเด็กด้วยทุกครั้ง

โรคฟันผุในเด็กที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูในเด็กก่อนวัยเรียน

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นโรคที่พบมากในเกือบทุกประเทศ มักมีที่ด้านใกล้แก้ม และด้านประชิดของฟันหน้าบน และในฟันกราม โดยการผุเกิดขึ้นในหลายๆ ที่ในช่องปากซึ่งเรียกว่า “Early childhood caries” สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดโรคฟันผุในน้ำนมเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็กเป็นหลัก ได้แก่ ความถี่ในการรับประทานของหวาน การให้เด็กดูดนมขวดจนหลับและการขาดความเอาใจใส่ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจึงควรแนะนำให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ ให้เด็กรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันและให้เด็กได้รับฟลูออไรด์เสริมอย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กต่อไป

คำจำกัดความ (Definition)

Early childhood caries คือ ฟันผุในฟันน้ำนมที่เกิดกับฟันหลาย ๆ ที่ในช่องปาก พบบ่อยในฟันหน้าบน ฟันกราม ซี่ที่ 1 บนและล่าง ฟันเขี้ยวและฟันกรามซี่ที่ 2 ตามลำดับ และเกิดกับหน้าล่างน้อยที่สุด และมักเกิดในบริเวณด้านแก้ม ด้านใกล้เพดานใกล้ลิ้นและด้านบดเคี้ยวเป็นหลัก โดยเกิดขึ้นตามลำดับของฟันน้ำนม และอายุของเด็ก

ลักษณะทางคลินิกของการเกิด Early childhood caries ลักษณะของการเกิด Early childhood caries จะเริ่มเกิดขึ้นเมื่อเด็กอายุได้ประมาณ 10-11 เดือน ซึ่งลำดับของการเกิดดังนี้ คือ

ระยะเริ่มแรก (Initial stage) พบการเกิดการสูญเสียแร่ธาตุ ของผิวเคลือบฟัน ลักษณะเป็นรอยสีขาวขุ่น (Opaque white lesion) การผุลามเข้าสู่เนื้อฟัน ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีการเปลี่ยนสีของฟันร่วมกับการปวดหรือเสียวได้เป็นบางครั้ง

ระยะที่มีการผุลึกมาก (Deep lesion stage) การผุจะเพิ่มขึ้นทั้งด้านใน, ไกล่แก้ม, ไกล่ลิ้น หรือด้านบดเคี้ยว และอาจมีการผุทะลุถึงชั้นโพรงประสาทฟันทำให้มีอาการปวดฟัน เมื่อรับประทานอาหาร หรือเมื่อมีการแปรงฟันในตำแหน่งนั้น

ระยะสุดท้าย (Traumatic stage) การผุจะทำให้ตัวฟันหักได้ง่าย รวมกันอาจมีการกระจายของเชื้อไปสู่ปลายรากฟัน มักพบว่าเด็กจะเหลือแต่รากฟันในฟันหน้า

✓ การป้องกันและการจัดการ Early childhood caries

1. การให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูและดูแลสุขภาพช่องปาก (Nursing and Hygiene Advice) ควรให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่มารดาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในช่วงอายุต่างๆ กัน ซึ่งประกอบด้วย

- การแนะนำให้มารดาหรือผู้ปกครองมิให้เด็กดูดนมขณะนอนและควรให้เด็กตม้มน้ำตามทุกครั้งหลังจากดูดนมเสร็จสิ้น

- ควรให้เด็กเลิกการดูดนมขวดหรือนมแม่ เมื่ออายุได้ 12 เดือน และเปลี่ยนเป็นการตม้มนมจาก แก้วแทน

- แนะนำให้ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากของเด็ก ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นในช่องปากโดยใช้ผ้าเช็ดทำความสะอาด และเมื่อเด็กอายุประมาณ 12 เดือน ควรสอนให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

- ควรนำเด็กไปพบทันตแพทย์ เมื่อเด็กอายุ 12 เดือน เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากและการรับประทานอาหารที่ถูกต้องของเด็กก่อนวัยเรียน

2. การให้คำแนะนำในการบริโภคอาหาร (Dietary advice) ควรมีการแนะนำเกี่ยวกับ

- การจำกัดความถี่ในการรับประทานอาหารระหว่างมื้อร่วมกับการจำกัดปริมาณน้ำตาลให้ลดน้อยลง

- ไม่ควรให้เด็กตม้มน้ำผลไม้ที่มีสภาพเป็นกรดสูง และควรตม้มน้ำผลไม้ที่เจือจางแล้ว เพื่อลดสภาวะเป็นกรดที่มีผลต่อตัวฟัน

3. การใช้ฟลูออไรด์ในการป้องกันฟันผุ (Fluoride supplement) ควรให้ฟลูออไรด์ทั้งทางระบบและเฉพาะที่ในเด็กก่อนวัยเรียน การให้ฟลูออไรด์ทางระบบสามารถให้ในรูปของน้ำยาฟลูออไรด์ ซึ่งสามารถผสมในน้ำนม สำหรับเด็กเล็กหรือให้ในรูปของยาเม็ดฟลูออไรด์สำหรับเด็กที่มีอายุมากขึ้นโดยให้เด็กเคี้ยวยาเม็ดฟลูออไรด์ให้ละเอียดเป็นเวลา 3 - 4 นาที แล้วค่อยกลืนลงไป ควรให้ตั้งแต่เด็กอายุได้ 18 เดือน การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่จะมีผลในการเกิด

กระบวนการคืนกลับแร่ธาตุ (Remineralization) ของฟันในส่วนที่เริ่มผุ และลดการเกิดกรดจากแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีผลต่อตัวฟัน รูปแบบของฟลูออไรด์เฉพาะ ที่ได้แก่ ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ โดยแนะนำผู้ปกครองใช้ เมื่อเด็กอายุประมาณ 18 เดือนขึ้นไป ซึ่งสามารถช่วยป้องกันฟันผุได้ หรือการใช้ฟลูออไรด์เจล โดยทันตแพทย์บุคลากรโดยส่วนใหญ่จะใช้ในรูปของ Acidulated phosphate fluoride gel with tray เป็นเวลา 3-4 นาที ต่อครั้ง ประมาณ 4 ครั้งต่อปี นอกจากนี้ ในเด็กที่มีฟันผุสูง จำเป็นต้องมีการใช้ฟลูออไรด์เจลที่บ้านร่วมด้วย ซึ่งส่วนใหญ่ จะใช้ในความเข้มข้น 0.4 % SnF₄ หรือ 1.1% NaF gel

พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

ลักษณะการเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสภาวะโรคฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันน้ำนม การที่ผู้ปกครองมักนิยมเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้นมขวด หรือการดูดนมแม่เป็นการกล่อมให้หลับ ทำให้เด็กหลับคาขวดนมหรือหลับคาอกแม่ โดยยังมีนมเอ่ออยู่ในปากขณะหลับ ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุในปฐมวัย ตั้งแต่เริ่มมีฟันในช่องปาก ลักษณะการผุมักพบว่า จะผุฟันหน้าด้านลิ้นทั้ง 4 ซี่ และมักมีการลุกลามรอบตัวฟัน (Early childhood caries) จากการสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid Survey) เพื่อประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งสอบถามแม่และผู้ดูแลเด็กพบว่า ร้อยละ 48 ที่ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม และมีเพียงร้อยละ 12 และ 11 ที่เลิกกินนมมอดี้ก เมื่ออายุไม่เกิน 1 ปี และเด็กที่เลิกกินนมขวดเมื่ออายุไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน ทั้งนี้ เด็กร้อยละ 30 ที่กินนมหวานทุกวัน

ผลเสียของการดื่มนมจากขวด

ระยะเวลาที่เด็กดูดอาหาร ระยะเวลาสัมพันธ์กับความบ่อยครั้งในการที่ฟันสัมผัสกับอาหารเหลว Derkson และ Ponti พบว่าเด็กที่มี Early childhood caries จะดูดนมจากขวดวันละประมาณ 8.3 ชั่วโมง ในขณะที่เด็กปกติดูดนมวันละ 2.2 ชั่วโมงจึงทำให้การเกิดฟันผุเป็นไปอย่างรวดเร็ว การดูดนมขณะนอนกลางคืนความสัมพันธ์กับการเกิด Early childhood caries เพราะการไหลของน้ำลายขณะนอนลดลง ทำให้เกิดการละลายตัวของแร่ธาตุของผิวเคลือบฟันได้ง่าย Early childhood caries ที่พบในเด็กที่รับประทานนมแม่มักพบในเด็กที่ดูดนมบ่อยๆ แบบไม่เป็นเวลา และ มักจะนอนดูดนมจนหลับไปโดยมีขวดนมค้างอยู่ในปากด้วย

ผลเสียของการดูดนมหลับคาขวด

เด็กจะปวดฟัน ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง

การรักษาโรคฟันผุจากการดูดนมจากขวดในเด็กเล็กจะยุ่งยาก บางครั้งอาจถึงกับต้องดมยาสลบ

อายุแรกเกิด - 6 เดือน

เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 4 เดือน

หากจำเป็นต้องเลี้ยงลูกด้วยนมขวด ควรให้ดื่มตามหลังดูดนมขวดทุกครั้ง 1 – 2

ข้อควร

โดยปกติเด็กอายุ 4 – 6 เดือนจะได้รับอาหารระหว่างมืออย่างเพียงพอ จึงไม่จำเป็นต้องดูดนมขวดในระหว่างนอนกลางคืน (นมมือตัก)

อายุ 6 เดือน - 1 ขวบครึ่ง

หลังจากฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น ไม่ควรให้ลูกดูดนมจากขวด เพราะในระหว่างนอนหลับ น้ำลายจะน้อย นมที่ค้างในช่องปากจะทำให้ฟันผุอย่างรวดเร็ว

เริ่มฝึกให้ลูกดื่มนมจากถ้วย เมื่อลูกนั่งได้ อายุ ประมาณ 6 เดือน

เลิกนมมือตักอย่างช้าที่สุดเมื่อลูกอายุ 8 เดือน

การให้ลูกดื่มนมกลางคืนมาดูดนมขวด นอกจากทำให้ลูกฟันผุแล้ว ยังมีผลต่อการพัฒนาสมองของลูกด้วย

เลิกการดูดนมจากขวดอย่างช้าที่สุด เมื่ออายุ 1 ขวบครึ่ง

การเลี้ยงดูบุตรของผู้ปกครอง

การศึกษาของ สุวิภา อนันต์สวัสดิ์ และสถาพร ม่านไข่มุก (2534) เรื่อง “พฤติกรรม การเลี้ยงทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ” ซึ่งทำการสำรวจพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูลูกวัย 0 – 3 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่ามารดาส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันฟันผุ โดยเฉพาะเรื่องอายุเด็กที่ควรเลิกขวดนม อายุเด็กที่ควรเริ่มแปรงฟันและการใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ ส่วนพฤติกรรมในการให้นมลูก ยังมีมารดาจำนวนมากที่ให้นมมือตักที่อายุเกิน 1 ปีไปแล้ว การเติมน้ำตาลหรือสารที่มีรสหวานลงในนมให้เด็กดูด เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นยังมีการเติมน้ำตาลในอัตราที่เพิ่มมากขึ้น และพบว่าเด็กอายุ 2 – 3 ปี ที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบแล้ว ไม่เคยได้รับการทำความสะอาดร้อยละ 42 นอกจากนี้มารดายังหิบบินขนมกรอบและน้ำอัดลมให้ลูกรับประทานตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี พฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลให้เด็กมีฟันผุได้ง่าย

ฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณฟันหน้าบน เกิดกับเด็กทารกถึงเด็กเล็กวัย 3 – 4 ปี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับวิธีการให้นมทารก อันได้แก่ การให้ทารกดูดนมขวดหลับตลอดคืน หรือให้ดูดของเหลวอื่นจากขวดนม เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม และยังพบฟันผุลักษณะนี้กับการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาที่ไม่ถูกวิธี เช่น ให้ดูดบ่อยๆ ตลอดเวลา หรือ หย่านมช้าเกินไปในขณะที่ฟันขึ้นแล้ว

การดูแลฟันของบุตร ควรเริ่ม ดังนี้

1. ระยะตั้งครรภ์ รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น ไข่ ม ปลา ผัก ผลไม้
2. เด็กแรกเกิด – อายุ 18 เดือน ให้เด็กกินนมแม่เป็นดีที่สุด ให้กินเป็นเวลานานที่สุด
3. เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปีครึ่งให้อาหารเสริม เมื่อฟันน้ำนมขึ้นแปรงฟันให้เด็ก วันละ 2 ครั้ง โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และที่ขนแปรงเป็นจุดพอยซ์ ๑ เลิกให้นมมือเด็กอายุ 8 เดือน - 1 ปี ให้ฟลูออไรด์ชนิดหยดใส่ปาก หรือหยดในน้ำดื่ม หรือนม เริ่มให้ตั้งแต่ 6 เดือน (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อนให้) เมื่ออายุ 1 ปีครึ่ง เลิกนมจากขวด มาดื่มจากถ้วย ให้เด็กกินอาหารให้ครบทุกหมู่ เมื่อเด็กอายุ 1 ปีครึ่งฟันกรามน้ำนมขึ้น ต้องแปรงให้ทั่วทุกซี่ทุกด้าน ให้เด็กกิน ฟลูออไรด์ชนิดน้ำ (ปรึกษาทันตแพทย์ก่อน) เด็กอายุ 2 ปีครึ่ง – 3 ปี มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ ให้เด็กกินอาหารให้ครบทุกหมู่ หัดให้เด็กแปรงฟันเอง แต่ผู้ปกครองควรแปรงซ้ำอีกครั้ง อย่าให้เด็กอมข้าว เพราะทำให้ฟันเด็กผุ นำเด็กไปเคลือบฟลูออไรด์ฟันน้ำนม ให้กินฟลูออไรด์ชนิดเม็ด โดยอมไว้ในปากให้ละลายช้า ๆ (ปรึกษาทันตแพทย์)

การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่ดื่มนมจากขวด

บิดามารดาต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารทารก และคำนึงถึงผลเสียที่ตามมาจากการให้อาหารอย่างไม่เหมาะสม การพบฟันผุในเด็กวัย 3 – 4 ปี แสดงว่าได้เกิดฟันผุในเด็กมาก่อนหน้านั้นแล้ว การป้องกันฟันผุจึงต้องเริ่มตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค คือตั้งแต่แรกเกิด อุบัติสัยบางอย่างต้องปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การชอบ หรือไม่ชอบอาหารบางประเภท และการคุ้นเคยกับการทำความสะอาดช่องปาก จึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดเป็นนิสัยที่ดีตั้งแต่วัยทารก จะช่วยป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การป้องกันที่ดีที่สุดคือการให้พ่อแม่เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค โดยการให้ทันตสุขศึกษา ควรให้พ่อแม่รู้สึกรับผิดชอบต่อสุขภาพของลูก

การรักษาสุขภาพในช่องปากของเด็ก

1. ควรให้นมลูก เมื่อแรกเกิด แต่ควรให้ลูกดูดนมจากขวดก่อนอายุ 1 ขวบ และที่สำคัญอย่าให้ลูกนอนหลับโดยมีขวดนมคาปากอยู่ เพราะจะทำให้ลูกฟันผุอย่างรุนแรง
2. เมื่อลูกอายุ 5-8 เดือน ฟันน้ำนมข้างหน้าล่างจะเริ่มขึ้น เด็กจะชอบกัดสิ่งต่าง ๆ ควรหาของเล่นที่สะอาดปลอดภัยให้กัด
3. ความสะอาดของช่องปาก ควรเริ่มทำให้เด็กตั้งแต่แรกเกิด เพื่อให้เด็กเกิดความเคยชินที่มีการทำความสะอาดปาก โดยใช้ผ้าสะอาดหรือสำลีที่หนึ่งแล้วชุบน้ำอุ่นเช็ดเหงือกและฟัน (เมื่อฟันขึ้นแล้ว) หลังจากการดูดนมและกินอาหาร เมื่อฟันขึ้นหลายซี่ เมื่อฟันขึ้นแล้ว ควรแปรงฟันให้เด็ก ละถ้าเด็กอยากแปรงเองคุณแม่ควรอนุญาตให้เด็กได้ฝึกฝนและเกิดความเคยชิน แต่ควรขอตรวจและแปรงฟันซ้ำให้อีกครั้งอย่างถูกต้อง
4. ฟลูออไรด์ เป็นสารที่ช่วยในการป้องกันฟันผุ ซึ่งมีทั้งชนิดกินและทาบนตัวฟัน แต่ที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ส่วนวิธีอื่นจำเป็นต้องขอคำแนะนำจากทันตแพทย์ก่อน เพื่อเลือกชนิดและขนาดของฟลูออไรด์ที่เหมาะสม

การทำความสะอาดช่องปาก

เริ่มทำความสะอาดช่องปากอย่างช้า เมื่อฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น โดยใช้ผ้าสะอาดเช็ดฟัน ลิ้น เหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้ม

เมื่อมีฟันกรามขึ้นให้ใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม ขนาดพอเหมาะ แปรงฟันให้ลูกอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยดูไป มา ทุกซี่ ทุกด้าน

ท่าที่เหมาะสมในการแปรงฟันให้ลูก คือ ท่าที่ผู้ปกครองนั่งอยู่ด้านหลัง ประมาณ 12 นาฬิกา ของลูก โดยให้ศีรษะลูกหันไปทางเดียวกับผู้ปกครอง

เด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี

1. วัยนี้มีฟันกรามน้ำนมขึ้นและซี่อื่นๆ ขึ้นจนครบ 20 ซี่ การแปรงฟันต้องแปรงให้ทั่วทุกซี่และทุกด้านของฟัน
2. ฝึกให้เด็กแปรงฟันเอง แล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำให้อีกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาก่อนนอน แนะนำให้ไปพบทันตแพทย์ เพื่อขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน ในการแปรงฟันใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ และแปรงฟันให้แนบขอบเหงือกและคอฟัน อย่าให้เด็กกลืนยาสีฟัน ให้ใช้ผ้าเช็ดฟองยาสีฟันออก

3. ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารว่าง ประเภท ผลไม้ และไม่รับประทานอาหารจุกจิก

การให้ทันตสุขศึกษาสำหรับพ่อแม่เรื่อง Early childhood caries

ควรประกอบด้วย

1. ควรซักถามพ่อแม่ ผู้ปกครอง เกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงลูก โดยเฉพาะการให้นมขวด หรือนมแม่ให้ทุกครั้งที่ต้องการ หรือการเติมน้ำหวานหรือน้ำผึ้งในน้ำให้เด็กดื่ม
2. ควรอธิบายให้พ่อแม่เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของการให้ดูดนมขวด หรือการให้นมแม่ เป็นเวลานานเกินไป รวมทั้งนิสัยที่ไม่ถูกต้องต่าง ๆ กับการเกิดฟันผุ
3. ควรให้นมในขณะที่ยังตื่นอยู่
4. ถ้าเด็กจำเป็นต้องดูดขวดนมตอนกลางคืน ควรให้เฉพาะน้ำเปล่าเท่านั้น
5. ควรแนะนำวิธีการทำความสะอาดช่องปากหลังดูดนมทุกครั้ง
6. ควรเริ่มหย่าขวดนมหรือนมแม่ เมื่ออายุได้ 6 เดือน

การเลิกดื่มนมจากขวด

นมแม่มีประโยชน์สูงสุดทั้งสุขภาพกายของแม่ และต่อสายสัมพันธ์ทางใจระหว่างแม่ และลูก แต่ในบางกรณีแม่ไม่อาจเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จนถึงเวลาที่ลูกสามารถฝึกดื่มนมจากแก้วได้ คือ เริ่มฝึกตั้งแต่อายุ 6 เดือน การดูดนมทั้งนมแม่ที่นำมาใส่ขวดหรือนมผงใส่ขวดต้องเริ่มอย่าง ถูกวิธี และต้องฝึกลูกอย่างเป็นขั้นตอน จึงสามารถเลิกได้อย่างถูกเวลาเมื่ออายุประมาณ 12 – 18 เดือน โดยมีหลักการดังนี้

เริ่มอย่างถูกวิธี

1. ไม่เติมของหวาน หรือน้ำผลไม้ลงในขวดนม
2. แยกเวลากินและเวลานอนจากกัน ควรให้นมลูกเป็นเวลา ไม่ควรให้นมเมื่อจะให้ ลูกนอน เพราะการดูดนมหลับคาขวดจะทำให้โอกาสฟันผุมากที่สุด
3. ขณะให้นม อุ้มลูกให้อยู่ในท่านั่งไม่ใช้ท่านอน เพราะลูกจะได้ฝึกกลืนเนื้อในการ กลืนได้ดีกว่า และยังช่วยในการพัฒนารูปร่างของขากรรไกรที่ถูกต้อง
4. ถอดขวดนมให้ลูกเสมอ และเมื่อกินนมเสร็จให้เอาขวดนมออก การปล่อยให้ลูกถือ ขวดนมเอง จะทำให้ลูกติดขวดนมและถือดูดจนหลับไปเป็นประจำ

5. หลังดูดนมเสร็จ ควรให้น้ำตามเล็กน้อยเพื่อชะล้างคราบนมที่ค้างอยู่ออก
6. ปรับปริมาณนม และช่วงห่างให้เหมาะสมกับอายุของเด็ก พร้อมกับให้อาหารเสริมที่เหมาะสมกับวัย

เลิกให้ลูกเวลา

1. ให้ลูกเริ่มฝึกตึมน้ำจากถ้วย ตั้งแต่ลูกเริ่มนั่งได้ คือ ตั้งแต่อายุ 6 เดือน โดยใช้ถ้วยที่เด็กจับสองมือได้สะดวก และช่วยประคองป้อนน้ำจากถ้วยครั้งละน้อย ๆ
 2. มีความอดทนในการฝึก เพราะเด็กต้องใช้เวลาในการฝึกให้เกิดทักษะ เด็กอาจทำหกเลอะเทอะ บ้างในระยะแรก อย่าดุเด็ก เพราะจะทำให้เสียกำลังใจ
 3. เมื่อลูกตึมน้ำจากถ้วยได้เก่งแล้ว จึงเริ่มใส่นมในถ้วย หากฝึกต่อเนื่องตั้งแต่อายุ 6 เดือน เมื่ออายุไม่เกิน 1 ปี ลูกก็พร้อมที่จะเลิกนมขวดและตึมนมจากถ้วยได้
- แต่ถ้าลูกอายุ 18 เดือน แต่ยังติดการดูดนมหรือของหวานใส่ขวดขณะหลับ สามารถช่วยลูกให้เลิกได้ 2 วิธี ได้แก่

วิธีที่ 1 การเลิกนมขวดทันที แนะนำในกรณีที่เด็กกำลังมีฟันผุลุกลาม มีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนมากินนมจืดจากถ้วย หรือดูดจากหลอดเพื่อชะลอการผุทันที ลูกอาจจะร้องไห้แงอยู่ 1 – 2 คืน ถ้าคุณพ่อคุณแม่มีความตั้งใจจริง และเข้มแข็งพอลูกจะเลิกได้ แต่ในระยะแรก ๆ ลูกอาจลดปริมาณนมที่กินลงมาก คุณพ่อคุณแม่ไม่ต้องเป็นห่วง เพราะลูกจะกินอาหารเสริมซึ่งมีประโยชน์ได้มากขึ้น และเป็นโอกาสดีที่จะปรับทั้งอาหารเสริมและนมให้เหมาะสมกับวัยของลูก

วิธีที่ 2 การเจือจางนมในขวด วิธีนี้แนะนำในเด็กที่ยังไม่มีฟันผุ หรือเริ่มเห็นฟันผุในระยะเริ่มแรก คุณพ่อคุณแม่สามารถปรับลดความเข้มข้นของนมขวดให้ไล่ลงเป็นลำดับ ในขณะที่ฝึกให้เด็กตึมนมจากถ้วยไปพร้อมกัน นอกจากช่วยชะลอการผุแล้ว ยังทำให้ลูกรู้สึกว่าการที่มานมในขวดเริ่มไม่อร่อยกว่านมในถ้วย โดยอาจใช้เวลาในการปรับประมาณ 1 – 2 เดือน เด็กก็จะสามารถเปลี่ยนมาตึมนมจากถ้วยได้

ประโยชน์ของการเลิกตึมนมจากขวด

นมเป็นอาหารชนิดเดียวในโลกที่ทารกต้องการ เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกาย ผสมกลมกลืนไปกับการพัฒนาทางจิตใจ และสมองอย่างเหมาะสม และถึงขีดสุดซึ่งไม่มีอาหาร

ชนิดอื่นใดที่สามารถพัฒนาขึ้นมาทดแทนได้ แต่ถึงนมมีประโยชน์มากสักเพียงใด ถ้าถึงเวลาอันสมควร ซึ่งเป็นเวลาที่เด็กสามารถใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารต่าง ๆ ได้แล้ว นมจะกลับกลายเป็นส่วนหนึ่งของอาหาร ในจำนวน 5 หมู่เท่านั้น เพราะเมื่อฟันเริ่มขึ้นแล้วนมจะกลายเป็นผลเสียอย่างมากถ้าผู้ปกครองยังให้เด็กดื่มนมแบบผิดวิธี ซึ่งหมายถึงนมจะทำให้เกิดผลเสียแก่เด็กอย่างมากมาย ซึ่งสามารถนำไปสู่การเกิดโรคฟันผุได้

ดังนั้น การให้เด็กเลิกดื่มนมขวด อย่างถูกวิธีและถูกเวลา จึงเป็นประโยชน์ดังนี้

1. ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ เจริญเติบโตสมวัย เพราะได้รับประทานอาหารอย่างครบถ้วน ตามความต้องการของร่างกาย
2. อารมณ์ ทำให้อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส ไม่หงุดหงิด ไม่ก้าวร้าว ขี้กลัว และไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจ ไม่ดื้อรั้น เป็นมิตรกับผู้อื่น
3. สังคม สามารถเข้ากับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี กล้าแสดงออก
4. สติปัญญา เฉลียวฉลาด เรียนเก่ง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
5. พ่อแม่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำฟัน
6. พ่อแม่ไม่ต้องเสียเวลาในการพาเด็กไปทำฟัน
7. ทำให้ลดภาวะการเกิดโรคฟันผุ
8. ทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างเด็กกับหมอฟัน

การทำความสะอาดช่องปาก

การแปรงฟัน

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพสภาวะทันตสุขภาพของคนไทย ครั้งที่ 4 ปี 2537 พบว่าคนไทยร้อยละ 80 แปรงฟันและมีแปรงสีฟันใช้แต่ยังเป็นโรคฟันและเหงือกในอัตราสูง แสดงถึงการแปรงฟันยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ คนส่วนใหญ่แปรงฟันตามความเคยชินว่าต้องแปรงเข้า-เย็น แต่ไม่เห็นความสำคัญของการแปรงฟันอย่างถูกต้อง ทำความสะอาดฟันให้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ เป็นวิธีป้องกันการเกิดโรคที่ได้ผลดีที่สุด และง่ายที่สุด จำเป็นต้องทำเพื่อสุขภาพอนามัยในช่องปากที่ดีของตัวเอง

วิธีการแปรงฟันเด็ก

การทำความสะอาดฟัน การดูแลรักษาความสะอาดช่องปาก สามารถทำได้ตั้งแต่เด็กแรกเกิด โดยการอุ้มนอนลงบนตักแล้วใช้สะอาดฟันปลายนิ้ว หรือใช้สำลีพันปลายไม้ที่มีขายสำเร็จรูป ชุบน้ำอุ่นที่สะอาดเช็ดตามเหงือก กระพุ้งแก้มและลิ้นของเด็กให้ทั่ววันละ 2 ครั้ง

เข้า – คำ หลังให้นม การเช็ดคราบนมออกทุกครั้งเด็กจะเคยชินกับสภาพปากและฟันที่สะอาด ไม่มีคราบนมหมักหมม เด็กคุ้นเคยกับการทำความสะอาดในปาก เพราะฉะนั้นเด็กจะคุ้นเคยกับการแปรงฟันและยอมรับง่ายขึ้น

- เด็กอายุ 5 – 6 เดือน ฟันน้ำนมซี่หน้าล่างจะขึ้นเป็นซี่แรก อาจสังเกตเห็นตุ่มน้ำใส ๆ หรือรอยสีม่วงที่เหงือก ไม่ต้องการรักษาเพียงแต่ทำความสะอาดให้ดี ฟันจะขึ้นเองได้โดยไม่ต้องมีการอักเสบ ในระยะที่ฟันเริ่มขึ้น เด็กจะมีอาการ “คันเหงือก” ควรมียางสำหรับกัดให้เด็กไว้กัดเล่นด้วย ไม่ควรให้เด็กกัดขนมที่ทำจากแป้งและน้ำตาล การทำความสะอาดยังใช้ผ้าหรือสำลีชุบน้ำอุ่นเช็ดฟันเพียงพอแล้ว

- เด็กอายุประมาณ 1 ขวบครึ่ง - 2 ขวบ เป็นช่วงที่เหมาะสมมากในการเริ่มแปรงฟัน เพราะจะเป็นช่วงที่ฟันกรามน้ำนมขึ้น เศษอาหารถูกเก็บกักบริเวณหลุมร่องฟัน การเช็ดผ้าอย่างเดียวไม่สามารถทำความสะอาดได้หมด จำเป็นต้องใช้แปรงสีฟันช่วย แต่เด็กวัยนี้ยังไม่สามารถใช้มือบังคับแปรงให้เข้าไปทำความสะอาดทุกซอกทุกมุมของฟันได้ เพราะฉะนั้นการแปรงฟันของเด็กจะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันการเกิดฟันผุ พ่อแม่จำเป็นต้องเข้ามามีส่วนช่วยตรวจสอบและบอกลูกว่าบริเวณไหนที่ยังไม่สะอาด แล้วพ่อแม่ควรแปรงฟันซ้ำให้อีกครั้งหนึ่ง ทุกวันวันละ 2 ครั้ง ซึ่งการแปรงฟันให้เด็กควรใช้แปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม มีเทคนิคหลอกล้อให้เด็กอ้าปาก ใส่ยาสีฟันเล็กน้อยพอชื้น ๆ เพราะเด็กยังควบคุมการกลืนได้ไม่ดี ถ้ายาสีฟันมากเด็กกลืนจะเป็นอันตราย เพราะได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป การแปรงฟันอย่างเบามือ อย่าให้เด็กรู้สึกเจ็บเหงือก หรือระคายเคือง เพราะจะทำให้เด็กเข้าใจผิดว่าการแปรงฟันทำให้เขาเจ็บ

- อายุ 3 – 7 ปี พ่อแม่ยังแปรงฟันให้ลูกอยู่ โดยใช้วิธี ขยับแปรงไปมาสั้น ๆ ในแนวนอนและอาจใช้ไหมขัดฟัน บริเวณที่ฟัน 2 ซี่ มาประชิดกัน แต่บางครั้งถ้าเด็กสนใจที่จะแปรงเองควรตามใจให้เด็กแปรง แต่พ่อแม่ต้องแปรงซ้ำ

- อายุ 7 – 11 ปี เด็กจะสามารถแปรงฟันเองได้ เพราะระยะนี้เด็กสามารถใช้สายตาและมือประสานกันได้ดีในการแปรงฟัน โดยดูจากความสามารถในการผูกเชือกรองเท้าของเขาได้เอง วิธีแปรงฟันยังใช้แบบขยับไปมาสั้น ๆ ในแนวนอนอยู่ และพ่อแม่ควรให้ความสนใจตรวจดูในปากเป็นครั้งคราวอย่าทิ้งไปเลย เพราะบางจุดเช่นในฟันหลังเป็นจุดที่แปรงลำบากเข้าถึงยาก อาจใช้สีย้อมฟันตรวจสอบ และช่วยแปรงให้เด็กในจุดนั้น ๆ รวมทั้งการใช้ไหมขัดฟันให้ด้วย

- อายุ 12 ปีขึ้นไป เป็นระยะที่ฟันถาวรขึ้นครบ วิธีการแปรงฟันจะเปลี่ยนเป็นแบบ ขยับปัด (Modified bass technique) ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่ากำจัดคราบจุลินทรีย์ โดยเฉพาะ บริเวณคอฟันได้ดี โดยไม่ทำให้ฟันสึก โดยวางขนแปรงทำมุม 45 องศา กับคอฟัน ขยับ สั้นๆ ไปมาในแนวนอน 4 – 5 ครั้ง แล้วปัดปลายขนแปรงไปด้านบดเคี้ยว (การแปรงฟันแบบ ขยับปัด) และเด็กจะสามารถใช้ไหมขัดฟันได้ดี พ่อแม่ที่ให้ความเวลาและให้ความสำคัญ ในการดูแล สุขภาพช่องปากของลูก จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติของลูก ลูกจะซึมซับมาตลอดเวลาว่าสิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งสำคัญเพราะพ่อแม่ลงมือทำให้ทุกวัน เมื่อเด็กโตขึ้น มีแนวโน้มที่จะดูแลรักษาสุขภาพ ช่องปากของตนเองเป็นอย่างดี และเมื่อเขามีลูกเขาก็จะเป็นแบบอย่างและเอาใจใส่ลูกหลานรุ่น ถัดไป เช่นเดียวกัน

วิธีแปรงฟันให้เด็ก

1. ให้เด็กนั่งหรือยืนอยู่ด้านหน้า และหันหน้าไปทางเดียวกันกับผู้ปกครอง มือซ้าย ประคองคางเด็ก
2. ใช้แปรงสีฟันอันเล็ก ๆ ขนแปรงอ่อนนุ่ม ถูฟันไปมา (Serub technique) ให้ทั่ว ทุกซี่ทุกด้าน
3. ถ้าเด็กได้รับฟลูออไรด์เสริมอยู่ ยังไม่ควรใช้ยาสีฟันเพราะเด็กอาจกลืนยาสีฟัน ทำให้ได้รับฟลูออไรด์มากเกินไป
4. ถ้าเด็กไม่ได้รับฟลูออไรด์เสริมใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แต่ที่ปลายขนแปรงพอ ชื่น ๆ เพียง 1 จุด

การควบคุมโรคฟันผุด้วยฟลูออไรด์

ฟลูออไรด์ช่วยให้เคลือบฟันแข็งแรง การทำให้เคลือบฟันแข็งแรง จะต้องได้รับ ฟลูออไรด์ในช่วงที่มีการสร้างตัวฟัน เพื่อที่จะทำให้ฟลูออไรด์ไปจับผลึก Apatite เกิดเป็น Fluorapatite ขึ้น ซึ่ง Fluorapatite นี้มีความแข็งแรงละลายตัวได้ยากขึ้น ซึ่งอาจจะเรียกว่าเป็น “Pre – eruptive effect” คือผลของฟลูออไรด์ที่มีต่อฟันก่อนการขึ้นของฟัน แต่จากการศึกษา ในระยะหลังพบว่า กลไกที่ไม่ให้เกิดโรคฟันผุ มีใช้อยู่ที่องค์ประกอบของตัวฟันที่มี Fluorapatite จำนวนมาก เนื่องจากการที่ฟันมี Fluorapatite สูงก็ยังคงเกิดการละลายตัวของ แร่ธาตุอยู่ดี แต่ฟลูออไรด์สามารถกระตุ้นให้มีการกลับคืนของแร่ธาตุได้มากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นที่ ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า ฟลูออไรด์มีบทบาทสำคัญในการยับยั้งการย่อยสลายแร่ธาตุและ ส่งเสริมการคืนกลับของแร่ธาตุ

การใช้ฟลูออไรด์เสริมทางระบบจ่ายให้กับเด็กในขนาดที่คงที่สำหรับแต่ละช่วงอายุทุกวัน ในกรณีที่พื้นที่นั้นๆ มีระดับฟลูออไรด์ในน้ำต่ำกว่าระดับที่เหมาะสม การใช้ฟลูออไรด์เสริมชนิดนี้ จะสามารถลดโรคฟันผุในน้ำนมได้ 60 % และลดโรคฟันผุในฟันถาวรได้ 39-80 % และการใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ต้องมีการสอนให้เด็กเคี้ยวหรืออมยาเม็ดฟลูออไรด์ให้นานที่สุดจะทำให้มีผลต่อการลดโรคฟันผุมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ฟลูออไรด์เฉพาะที่ การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่มี 2 ประเภทมีทั้งการใช้ด้วยตนเองหรือการใช้โดยทันตแพทย์ โดยทั่วไปแล้ว ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากรเป็นฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูง ในขณะที่ฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองจะมีความเข้มข้นต่ำกว่า การใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ทำให้ปริมาณฟลูออไรด์ใน Plaque สูงมากขึ้น ซึ่งกลายเป็นแหล่งเก็บฟลูออไรด์ โดยฟลูออไรด์เหล่านี้จะถูกปล่อยออกมาสู่สารละลายในช่องปาก เมื่อช่องปากอยู่ในภาวะที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุ

1. ฟลูออไรด์ที่ใช้โดยทันตบุคลากร ลักษณะเป็นสารละลาย เจล (Gel) หรือวานิช (varnish) ซึ่งจะมีความเข้มข้นสูงตั้งแต่ 970 ppm. ถึงประมาณ 19,500 ppm. สารเหล่านี้ได้แก่ 2 % โซเดียมฟลูออไรด์ (2 % NaF หรือคิดเป็น F 9,200 ppm) : USA Public Health Service ได้แนะนำให้ใช้ฟลูออไรด์ชนิดนี้ในเด็กสัปดาห์ละครั้งติดต่อกัน 4 ครั้ง ในเด็กอายุ 3,7,11 และ 13 ปี โดยให้ทาที่ตัวฟันและทิ้งไว้นาน 3 นาที ซึ่งวิธีนี้จะมีประสิทธิภาพในการลดโรคฟันผุของฟันถาวรได้ 30 %

ฟลูออไรด์วานิช (Fluoride varnish) มีลักษณะข้นเหนียวและเกาะอยู่บนตัวฟัน ฟลูออไรด์วานิช สามารถคงสภาพของฟลูออไรด์ ในช่องปากให้อยู่ในระดับสูงได้นานกว่าฟลูออไรด์ชนิดอื่นถึง 2 ชั่วโมง

2. ฟลูออไรด์ใช้ด้วยตนเอง (Self – applied fluoride) ฟลูออไรด์เฉพาะที่ที่ใช้ด้วยตนเอง มักเป็นการใช้โดยกลุ่มบุคคลหรือเด็กภายใต้การแนะนำของทันตบุคลากร วิธีการที่ง่ายและราคาไม่แพงเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้การได้รับฟลูออไรด์มีความต่อเนื่องรูปแบบของฟลูออไรด์ที่ใช้ด้วยตนเองนี้ได้แก่

ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (Dentifrice)

ปัจจุบันยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นับว่ามีบทบาทสำคัญที่สุดในการป้องกันและลดโรคฟันผุ เนื่องจากความแพร่หลายและวิธีการใช้ง่าย ปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟัน โดยทั่วไปมีความเข้มข้น 1.000 ppm แต่ในระยะหลังพบว่า ความซุกของฟันตกกระเพิ่มขึ้นและยาสีฟัน

ผสมฟลูออไรด์เป็นปัจจัยสำคัญดังนั้น เนื่องจากเด็กมีโอกาสกลืนยาสีฟันลงไป จึงมีการลดปริมาณลดฟลูออไรด์ในยาสีฟันของเด็กลงเป็น 500 ppm ให้ควบคุมปริมาณยาสีฟันที่ใช้แต่ละครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปจะแนะนำให้บิบบยาสีฟันขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวหรือประมาณ 5 mm. และควบคุมให้บ้วนยาสีฟันออกให้มากที่สุด ทั้งนี้ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กับการหวังผลหลังการขึ้นของฟัน (Post – eruptive effect) ในการลดโรคฟันผุโดยเปิดโอกาสให้ฟันได้มีโอกาสสัมผัสกับฟลูออไรด์ในปริมาณน้อยและบ่อย ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดขบวนการคืนกลับแร่ธาตุ (Remineralization)

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์

ถึงแม้ว่าฟลูออไรด์จะเป็นสารที่มีประโยชน์ในการควบคุม และป้องกันโรคฟันผุได้ดี แต่ผู้ใช้สารฟลูออไรด์จะต้องมีความระมัดระวังและใช้อย่างถูกต้องตามข้อแนะนำ เนื่องจากการได้รับฟลูออไรด์เกินขนาดที่เหมาะสมจะเกิดผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายต่อร่างกายได้และหากได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณมาก ๆ ในคราวเดียวกันอาจเสียชีวิตได้ อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับสารฟลูออไรด์ในปริมาณมากเกินไป แบ่งได้เป็น 2 ชนิดด้วยกันคือ

ชนิดเรื้อรัง การได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณ 2 – 10 มิลลิกรัม/วัน ทำให้เกิดฟันตกกระ นอกจากนี้หากได้รับตั้งแต่เด็กอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีการสะสมของฟลูออไรด์ที่กระดูก ทำให้กระดูกผิดรูปร่างและมีปัญหาต่อโครงสร้างร่างกายได้

ชนิดเฉียบพลัน หากได้รับฟลูออไรด์ปริมาณมากในครั้งเดียวจะเกิดอาการขึ้นได้แก่ ปวดท้องปวดหัว ชาในปาก คลื่นไส้ อาเจียนและอาจท้องเสีย ซึ่งหากได้รับปริมาณสูงมากอาจถึงตายได้ (ปริมาณฟลูออไรด์ที่สามารถทำให้เสียชีวิตได้ หากได้รับในคราวเดียว คือ 50 มิลลิกรัมฟลูออไรด์ต่อน้ำหนักตัวหนึ่งกิโลกรัม) การแก้ไขพิษของสารฟลูออไรด์ในเบื้องต้นก่อนนำส่งแพทย์ คือให้ผู้ป่วยดื่มน้ำปูนใสหรือดื่มนมมาก ๆ เพื่อช่วยดกตะกอนฟลูออไรด์ ลดการดูดซึมเข้าสู่กระแสโลหิตเนื่องจาก อาการเป็นพิษอย่างเฉียบพลันจะมีอาการแสดงใกล้เคียงกับอาการเป็นพิษจากสารอื่นๆ ดังนั้น ในการหาสาเหตุเพื่อให้ทราบที่เกิดจากฟลูออไรด์หรือไม่ แนะนำให้เก็บปัสสาวะของผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง แล้วนำมาตรวจหาปริมาณฟลูออไรด์ ซึ่งทำให้ทราบถึงปริมาณฟลูออไรด์ที่ได้รับทั้งหมดภายใน 24 ชั่วโมง

บทบาทของผู้ปกครอง

1. การแปรงฟันให้เด็กในเวลาตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารเช้า หลังอาหารเย็นและก่อนนอน และถ้าเป็นวันหยุดเรียนให้เพิ่มเวลาหลังอาหารกลางวันด้วย
2. การพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรม เมื่อผู้ดูแลเด็กและครูหรือทันตบุคลากรแนะนำว่าเด็กมีฟันผุ เพื่อมิให้โรคฟันผุลุกลามมากขึ้นจนเกิดความเจ็บปวดและสูญเสียฟันน้ำนมไปก่อนเวลาที่สมควร
3. การทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีแก่เด็ก ในการดูแลทันตสุขภาพ เด็กจะเลียนแบบการปฏิบัติตนของผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ใหญ่ควรปฏิบัติตนในการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแปรงฟันหลังอาหารและก่อนนอน ตลอดจนพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน
4. การจัดหาอุปกรณ์การแปรงฟันให้เด็ก วิธีหลักในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กคือการแปรงฟัน ซึ่งต้องกระทำต่อเนื่องทั้งที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน จึงมีความจำเป็นที่เด็กต้องมีอุปกรณ์ที่ใช้แปรงฟัน
5. การจ่ายเงินค่ายาเม็ดฟลูออไรด์ให้เด็กรับประทานเพื่อป้องกันฟันผุ ผู้ปกครองควรได้รับทราบ ยาเม็ดฟลูออไรด์มีประโยชน์ในการป้องกันฟันผุให้กับเด็กและเป็นยาที่มีราคาถูกพอที่ผู้ปกครองจ่ายได้ ซึ่งคุ้มค่ากว่าการเสียเวลาพาเด็กไปรักษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ฮอร์น และคนอื่น ๆ (Holnm and other. 1975 : ไม่มีเลขที่หน้า) ได้ศึกษาการรับประทานอาหารหวานจะมีความสำคัญทางบวกกับการเป็นโรคฟันผุ และเด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูง จะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาดำ

โฮม และคนอื่น ๆ (สุตารัตน์ สุขเจริญ. 2539 : 50 ; อ้างอิงจาก Holm and others. 1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก การรับประทานอาหาร และลักษณะเศรษฐกิจสังคมในเด็กอายุ 4 ปี จำนวน 137 คน พบว่า การรับประทานขนมหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นโรคฟันผุและเด็กที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาสูงขึ้น จะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาดำ

เดียนแมน และคนอื่น ๆ (Dielman and others. 1982 : 156 – 173) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมทางสุขภาพของบิดามารดาและเด็กวัย 6 – 17 ปี ในครอบครัวอเมริกัน จำนวน 250 ครอบครัว พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เด็กมีแนวโน้มที่จะแปรงฟันเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาที่มีอายุน้อยจะทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะได้รับอาหารว่างเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาที่ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันบ่อยจะทำให้บุตรมีแนวโน้มที่จะได้รับการตรวจสุขภาพฟันบ่อยเช่นกัน

เอ็ดเวิร์ด และแมรี่ (สุตารัตน์ สุขเจริญ. 2539 : 51 ; อ้างอิงจาก Edward & Mary. 1982) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการให้การศึกษาและการให้แรงสนับสนุนจากพ่อแม่ในการให้ทันตสุขศึกษา (The effect of educational intervention and parent support on dental health) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม และกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม โดยกลุ่มควบคุมไม่ได้ทันตสุขศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ กลุ่มทดลองที่ 1 ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพเพียงอย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่นักเรียน ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนจากพ่อแม่ พบว่า ความรู้จากกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันและยังพบว่า พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันแต่เพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพศหญิงมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพดีกว่าเพศชาย หลังจากนั้นปล่อยเวลาให้ผ่านไป 2 เดือนทำการทดลองอีกครั้ง พบว่า ความรู้ในกลุ่มทดลองที่ 1 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 2 ไม่ลดลงเลย จากผลการทดลองดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น (Chen. 1986 : 105 – 159) ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันทางทันตสุขภาพของเด็กวัย 7 – 18 ปี ที่เกี่ยวข้องกับฐานะเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันทางสุขภาพของมารดาในครอบครัวอเมริกันจำนวน 685 ครอบครัว พบว่าความเชื่อทางสุขภาพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็ก รายได้ อาชีพและพฤติกรรมการป้องกันทางทันตสุขภาพของมารดามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันทางทันตสุขภาพของเด็ก และปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ สามารถอธิบายการผันแปรกับระดับสุขภาพฟันเด็กเพียงร้อยละ 11 – 14

เฟอร์กูสัน และฮอร์วูด (Fergusson & Horwood. 1986 : 46 –52) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังทางสังคมของมารดา การได้รับฟลูออไรด์กับทันตสุขภาพฟันเด็ก

วัย 7 ปี ในนิวซีแลนด์ พบว่าระดับการศึกษาและเชื้อชาติของมารดา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพฟันของเด็ก โดยมารดาที่มีการศึกษาสูง บุตรจะมีสุขภาพฟันดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ และตัวแปรภูมิหลังทางสังคม ของมารดา ซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว รายได้ สามารถอธิบายการผันแปรกับระดับสุขภาพฟันเด็กได้เพียง 4%

วิลสัน (Willson. 1990 : 5) ได้ศึกษาเด็กวัยก่อนเรียน พบว่า เป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสม และคุ้มค่ากับการลงทุนทั้งด้านกำลังคน และเวลา เนื่องจากพฤติกรรมและลักษณะนิสัยของคน ส่วนใหญ่จะถูกกำหนดในระหว่างช่วงวัยก่อนเรียน และเด็กกลุ่มนี้จะเริ่มสร้างพฤติกรรมทางสังคมระยะเริ่มแรก

บาริค และคนอื่น ๆ (Baric and others. n.d. : 6) พบว่า ครอบครัวโดยเฉพาะมารดาจะมีบทบาทอย่างมากต่อการสร้างพฤติกรรมของเด็ก ในด้านงานส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยลักษณะนิสัยที่มีผลต่อทันตสุขภาพที่สำคัญคือ การแปรงฟันของเด็กอย่างสม่ำเสมอเป็นกิจวัตรประจำวัน

ซีสาลา (Zhyssala. 1992 : 125 –129) ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของพ่อในครอบครัวรุ่นใหม่ในประเทศฟิลิปปินส์ พบว่าระดับความรู้ของภรรยาเป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมทันตสุขภาพของสามี และในครอบครัวที่ภรรยามีความรู้สูง บุตรจะมีสภาวะช่องปากดีกว่าครอบครัวที่ภรรยามีความรู้ต่ำ

งานวิจัยในประเทศไทย

สุนทร ปานสกุล (2530 : 138) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5 ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านทัศนคตินั้น นักเรียนมี ระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตกับนอก เขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ นักเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิง และนักเรียนในโรงเรียนในเขตและนอกเขตเทศบาล หรือสุขาภิบาล มีการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุริภา อนันต์ธนสวัสดิ์ และสถาพร ม่านไข่มุก (2534 : 209) ได้ศึกษาพฤติกรรม การเลี้ยงดูทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ ซึ่งทำการสำรวจพฤติกรรมของมารดาในการเลี้ยงดูลูก วัย 0 - 3 ปี จำนวน 87 คน อายุระหว่าง 16 - 41 ปี ที่พาลูกมารับบริการคลินิกเด็กดี และ แม่ที่อยู่ในหมู่บ้านในความรับผิดชอบของสถานีอนามัย 2 แห่ง ในอำเภอพานทอง จังหวัด ชลบุรี ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2543 ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของมารดา ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันฟันผุ โดยเฉพาะเรื่องอายุของเด็กที่ควรเลิกใช้ขวดนม อายุเด็กที่ควรเริ่มแปรงฟันและการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ ส่งผลให้การปฏิบัติในเรื่อง เหล่านี้ต่ำ ในส่วนของมารดาเอง ยังมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากที่ ไม่ถูกต้อง ได้แก่การรับประทานจุบจิบ การเติมน้ำตาลในอาหาร ส่งผลให้ลูกมีนิสัยต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย และยังพบอีกว่าเด็ก อายุ 2 - 3 ปี มากกว่าร้อยละ 40 ไม่เคยได้รับการทำความสะอาด ฟันด้วยวิธีใดเลย นอกจากนี้มารดาได้หิบบ้วนน้ำอัดลม และขนมกรอบให้ลูกรับประทาน ตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี ส่วนพฤติกรรมในการให้นมลูกยังมีมารดาจำนวนมากที่ให้นมมือนมดื่กแก่ลูกที่ อายุเกิน 1 ปีไปแล้ว

สุนิสา วัฒนเกษตร และคนอื่น ๆ (2535 : ไม่มีเลขที่หน้า) ได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแล ทันตสุขภาพของเด็ก 0 - 3 ปี ในเขตอำเภอเมือง กรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแลเด็กพร้อมทั้งตรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กไปด้วย ได้ตัวอย่างมา วิเคราะห์ทั้งหมด 626 คู่ พบว่า ผู้ดูแลเป็นแม่ร้อยละ 71.7 อายุเฉลี่ย 33 ปี จบประถมศึกษา ร้อยละ 71.1 มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ 9.9 คะแนนจาก 12.0 คะแนน ข้อที่ตอบถูกน้อย คือแปรงสีฟันที่มีราคาแพง เด็ก ๆ ไม่ต้องการแปรงฟันเพราะยังเป็นฟันน้ำนม และฟัน น้ำนม ไม่สำคัญเท่าฟันแท้ ข้อความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุด คือเด็กอายุ 6 เดือน ควรเลิกให้นมมือนมดื่ก ทำความสะอาดปากและฟันให้เด็กประจำ ร้อยละ 24.0 เด็กนมกินนมแม่ 4.4 เดือน กินนมขวด เมื่อเฉลี่ย 3.1 เดือน หย่านมขวดเมื่ออายุเฉลี่ย 20.0 เดือน นมขวดที่ได้รับเป็นนมผสม ร้อยละ 60.4 อาหารอื่นที่กินนอกมือเป็นประจำ คือน้ำอัดลมร้อยละ 8.9 ทอฟฟี่ร้อยละ 7.3 ขนมขบ เคี้ยวร้อยละ 14.2 ผลไม้ร้อยละ 37.7 มีการเติมโอวัลตินในนมร้อยละ 3.0 ปัจจัยที่มีผลต่อการ เกิดโรคฟันผุในเด็ก เรียงลำดับจากมากไปน้อย

เจิดจันทร์ศิริ โชติติลลิก และคนอื่น ๆ (2535 : ไม่มีเลขที่หน้า) ได้ศึกษาการแนะนำ ผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก เด็กวัยก่อนเรียนยังมีพัฒนาการไม่เต็มที่ ทั้งการ เติบโตของโครงสร้าง ปากและฟันตลอดจนกล้ามเนื้อ เอกสารวิชาการเรื่องพัฒนาการเด็ก ระบุ เด็กอายุ 8 ปี จึงจะมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดเล็ก ๆ ดิพอที่จะทำงานละเอียดได้ดี เช่น การ

แปรงฟัน การเขียน การเย็บผ้า ดังนั้นวัยก่อนเรียนซึ่งหมายถึง เด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ทำหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูทั้งที่บ้านและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียน สำหรับที่บ้าน ผู้ปกครองอันได้แก่ บิดามารดาหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็กในแต่ละวันมากพอสมควร คือในวันเปิดเรียนดูแลเด็กในช่วงเช้าและเย็นกับตลอดวันในวันที่หยุดเรียน จึงควรได้รับรู้บทบาทของผู้ปกครองที่ควรปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก

ระวีวรรณ และยุทธนา (2535 : ไม่มีเลขที่หน้า) ได้ศึกษาสถานภาพของโรคฟันผุของฟันน้ำนมเด็กอายุ 7 - 60 เดือน ในเขตกรุงเทพมหานครที่มาจากครอบครัวซึ่งต่อฐานทางเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 2,700 คน พบว่า ฟันน้ำนมจะเริ่มปรากฏที่ฟันตัดกลางขึ้นบนเป็นลำดับแรก เมื่อเด็กอายุระหว่าง 7 - 12 เดือน ลำดับที่ 2 ได้แก่ ฟันตัดข้างขึ้นบน ฟันกรามล่างซี่ที่ 1 ฟันตัดกลางและฟันตัดข้างซี่ล่าง จะเริ่มพบรอยผุเมื่อเด็กอายุระหว่าง 13 - 18 เดือน ลำดับที่ 3 ได้แก่ ฟันกรามบนซี่ที่ 12 และซี่ที่ 2 และฟันเขี้ยวขึ้นบน จะเริ่มพบรอยผุเมื่อเด็กมีอายุระหว่าง 19 - 24 เดือน ลำดับท้ายเมื่อเด็กมีอายุระหว่าง 25-30 เดือน จะเริ่มพบรอยผุที่ฟันเขี้ยวล่าง แนวโน้มของการผุจะสูงในฟันตัดบนและฟันกรามทั้งบนและฟันล่าง การผุของฟันตัดบนกับฟันกรามพบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยเด็กที่มีฟันตัดบนผุหรืออุดตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการมีฟันกรามผุหรืออุดตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไปในอัตรา 4.94 , 6.91 , 12.09 และ 13.38 เท่าของเด็กที่มีฟันตัดบนไม่ปรากฏรอยผุหรืออุด เมื่อเด็กมีช่วงอายุอยู่ในกลุ่ม 37-42 , 43-48 , 49-54 และ 55-60 เดือนตามลำดับ

ธนัชร บุญเจริญ และกัลยา อรุณแก้ว (ศิริวรรณ สุตาจันทร์. 2539 : 19 ; อ้างอิงจาก ธนัชร บุญเจริญ และกัลยา อรุณแก้ว. 2535) ได้ศึกษาความชุกของโรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1 - 5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่ พบว่าความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 1 - 5 ปี เป็นร้อยละ 58.0 มีค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.22 ซี่ต่อคน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุของมารดา จำนวนบุตร สภาวะทันตสุขภาพของมารดา การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมบ่อย ๆ อายุที่เริ่มทำความสะอาดช่องปากให้เด็กอายุที่เริ่มแปรงฟันให้เด็ก การให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก ส่วนปัจจัยที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ รายได้ของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา ประสบการณ์ทางทันตกรรมของมารดา ลำดับที่ของบุตร เพศของเด็ก ความถี่ในการแปรงฟันของเด็ก

วันทนา เลิศพูนวิไลกุล (2535 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวิธีการให้นมบุตรกับการเกิดฟันผุในเด็ก โดยสำรวจในเด็ก อายุ 2 - ขวบ ในโรงเรียนอนุบาล 4 แห่ง อ.เมือง จ.เชียงใหม่ จำนวน 195 คน ซึ่งมีเด็กได้รับนมมารดาอย่างเดียว 46 คน ได้รับนมทั้งสองอย่าง จำนวน 103 คน ประวัติวิธีการให้นมบุตรได้จากแบบสอบถามจากมารดา ส่วนสภาวะฟันผุในเด็กได้จากการตรวจสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดฟันผุในเด็กกับวิธีการให้นมไม่ว่าวิธีต่างๆ มีเพียงอายุและเพศเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ

วิกุล วิศาลเสถียร และคนอื่น ๆ (2535 : 10) ได้ศึกษาบทบาทของมารดาในการดูแลฟันลูกวัย 0 - 3 ปี ทำการทดลองโดยให้เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ผ่านการอบรมมาแล้ว ให้ทันตสุขศึกษาแก่มารดาตามเนื้อหาที่ได้จากผลสรุปการประชุมสมมนานักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ซึ่งประกอบด้วย เรื่องการให้นมลูกอย่างถูกวิธี การทำความสะอาดช่องปาก การให้ฟลูออไรด์ และการหลีกเลี่ยงขนมหวาน พร้อมทั้งแจกอุปกรณ์ดูแลอนามัยช่องปาก ได้แก่ ยาน้ำฟลูออไรด์ชนิดรับประทาน แปรงและยาสีฟันสำหรับเด็ก และเอกสารให้คำแนะนำเพื่อเตือนความจำมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่นำลูกวัย 0.3 ปี มารับบริการคลินิกเด็กดี สถานีอนามัยตำบล 2 แห่งและโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ในเขตอำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนธันวาคม 2534 ทำการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 81 คน ก่อนให้ทันตสุขศึกษาโดยใช้แบบสอบถามความรู้และทัศนคติที่สร้างขึ้น หลังจากนั้น 1 เดือน ออกเยี่ยมบ้านเพื่อวัดความรู้และทัศนคติของมารดาอีกครั้ง พร้อมทั้งสัมภาษณ์พฤติกรรมมารดาในการดูแลอนามัยช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า จำนวนมารดาที่มีความรู้และทัศนคติถูกต้องในเรื่องการใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ การเช็ดทำความสะอาดช่องปากเด็ก และการเลิกขวดนม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z\text{-test}$, $P < .05$) ส่วนเรื่องอื่นไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังได้รับทันตสุขศึกษา ในทางปฏิบัติมารดามีการปฏิบัติน้อยในเรื่องการให้นมที่ถูกวิธี การทำความสะอาดช่องปากเด็ก และการหลีกเลี่ยงขนมหวาน โดยพบว่า ความรู้และทัศนคติของมารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square , $p < .05$) เฉพาะเรื่องการใช้ฟลูออไรด์และการหลีกเลี่ยงขนมหวานเท่านั้น บทบาทที่มารดาทำได้น้อยแม้จะมีความรู้ทัศนคติถูกต้อง ได้แก่ การเลิกขวดนมเมื่ออายุ 1 ปี

พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และคนอื่น ๆ (2536 : 26) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กนักเรียนอนุบาลนครสวรรค์ ชั้นอนุบาล 1 และ 2 ทั้งหมด 383 คน โดยภาวะทันตสุขภาพได้จากการ

ตรวจค่าดัชนี dmfs ส่วนปัจจัยที่ศึกษาคือ ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ ลำดับที่เกิด ประสบการณ์ในการทำฟัน และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว การเลี้ยงดู และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การดูจนมมารดาอย่างน้อย 6 เดือน การได้รับการเช็ดเหงือกประจำ และการดูจนมคาปาก การได้รับฟลูออไรด์ การแปรงฟัน การอมลูกอม และการที่มารดาตรวจฟันให้ลูก ผลการศึกษาพบว่าเด็กก่อนวัยเรียน (อายุเฉลี่ย 59.41 เดือน)มีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.84 ซี่/คน (ฟันผุ = 4.03 ซี่/คน และถอนฟัน = 0.38 ซี่/คน และอุด 0.46 ซี่/คน) ฟันน้ำนมซี่ที่มีผุมากที่สุดคือฟันหน้าซี่ที่ 1 บนซ้าย ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพคือ พฤติกรรมการดูจนมขาดคาปาก พฤติกรรมการอมลูกอมอยู่เป็นประจำ การมีประสบการณ์ในการพบทันตแพทย์ของเด็ก การศึกษาของมารดา ประสบการณ์ในการพบทันตแพทย์ของมารดา อายุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์น้อยและไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมากที่สุดก็คือ การมีพฤติกรรมการดูจนมขาดคาปาก รองลงมาคือ พฤติกรรมการอมลูกอมเป็นประจำของเด็ก

ภักธีรวิธา บุญเสริมส่ง (2536 : 93 – 100) ได้ทำการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีความรู้เรื่องทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่ได้รับแหล่งข่าวสารต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 มีความสัมพันธ์กันในเชิงนิมิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ประสาน ไไทยมี (2538 : 117 – 122) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรม ทนตสุภาพ และภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัด สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีเจตคติไม่แตกต่างกัน นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนทางด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย และเมื่อเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านของนักเรียนตามกลุ่มผู้ปกครองที่มีอาชีพ ระดับการศึกษา และ รายได้ต่างกัน พบว่า อาชีพและระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อความรู้ด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียน นักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีรายได้สูงจะมีความรู้ด้านทันตสุขภาพดีกว่า ผู้ปกครอง ที่มีรายได้ต่ำ อาชีพ และระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีผลต่อเจตคติด้านทันตสุขภาพดีกว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ ส่วนด้านการปฏิบัติตน พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา และ รายได้ของผู้ปกครองไม่มีผลต่อการปฏิบัติตนของนักเรียน

เรวดี ต่อประดิษฐ์ และคนอื่น ๆ (2538 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ประเมินผลโครงการ แปรงสีฟันอันแรกของหนู ระยะ 2 ปี ใน 13 จังหวัด กลุ่มตัวอย่าง 431 คน พบว่า กลุ่มแม่หรือ ผู้ปกครองเด็กที่แปรงสีฟันให้เด็กมีเพียงร้อยละ 42 อีกร้อยละ 54 เด็กจะแปรงฟันเอง ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่แปรงสีฟันให้เด็กเองในเวลาเช้า คือ พบร้อยละ 87 ส่วนการแปรงก่อนนอนให้เด็กพบ เพียงร้อยละ 13 เท่านั้น

นาถนรินทร์ หอสังกุล (2539 : 227) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ และการ ปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของแม่ต่อลูกวัย 3 ปี กับสภาวะโรคฟันผุของลูกในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอนุบาลอายุ 3 ปี จำนวน 340 คน และมารดา ภายหลังการตรวจ สภาวะโรคฟันผุในเด็กเหล่านี้แล้ว ให้มารดาตอบแบบสอบถามเพื่อวัดความรู้ และการปฏิบัติ ด้านทันตสุขภาพของมารดาต่อลูก แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทางเศรษฐกิจ สังคมของแม่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพที่แม่ มีต่อลูก ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.47 ซี่/คน แม่มีคะแนน ความรู้ด้านทันตสุขภาพเฉลี่ย 5.38 ± 1.42 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยวิธีการของ Kendal ' s tau การแจกแจงความถี่ แบบหลายทางและทดสอบไคสแควร์ พบว่า ความรู้สาเหตุของฟันผุ การดื่มน้ำอัดลม การ รับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อวันและมากกว่า 3 ครั้ง การแปรงฟันวันละ 2 – 3 ครั้ง มี ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ยังพบว่าวุฒิการศึกษาและรายได้ต่อเดือนของแม่มี ความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของลูก

สันติ บุญช่วย (2539 : 58 – 65) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย (ป.5 และ ป.6) ในเขตอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างภาวะทันตสุขภาพ กับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า อาชีพของมารดานักเรียนมีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$) อาชีพของบิดา รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา จำนวนพี่น้องในครอบครัว ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์หรือไม่ผลต่อภาวะทันตสุขภาพของนักเรียน

สุตารัตน์ สุขเจริญ (2539 : 89 – 103) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษาแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีความรู้ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีความรู้ด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีเจตคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีเจตคติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีเจตคติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างดี นักเรียนชายกับนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เย็นจิต ไชยฤทธิ์ (2542 : 123) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี โดยมีตัวแปรคือ เพศของนักเรียน ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง ขนาดโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 390 คน เป็นเพศชาย 145 คน เพศหญิง 245 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพ ด้านความรู้ อยู่ในระดับต่ำ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 แต่มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี เจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่างกัน มีความรู้ด้านทัศนสุขภาพไม่แตกต่างกัน มีเจตคติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่เรียนในโรงเรียนที่มีขนาดต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความสัมพันธ์กันทางบวก

จากการศึกษาการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย พบว่า ได้เคยมีผู้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด แต่ไม่เคยปรากฏว่ามีผู้ใดทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยการดื่มนมขวด ซึ่งพาดังกล่าวมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในด้านทันตสาธารณสุข จึงทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยการดื่มนมผสม ซึ่งพาดังกล่าวมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยศึกษาตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว แหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการให้ทันตสุขศึกษา ตลอดจนปรับปรุงการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลแก่งคอยต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติของมารดาการเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม และนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 1,566 คน (สถิติข้อมูลการลงทะเบียนจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2543)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม และนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ไม่เกิน .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 320 คน

2. กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาที่มีบุตรในวัยก่อนเรียนที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาเป็นข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุ ซึ่งลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุในบุตร ลักษณะเป็นแบบชนิดเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช้ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งข้อคำถามที่สร้างขึ้น ให้เลือกเพียงคำตอบเดียวมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ซึ่งข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ มีทั้งข้อความทางบวกและทางลบให้เลือก

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถามจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สร้างแบบทดสอบความรู้จำนวน 55 ข้อ แบบสอบถามเจตคติจำนวน 55 ข้อและแบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 35 ข้อ
4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อกรรมการผู้ควบคุมปริญญา นิพนธ์ตรวจสอบ แล้วมาปรับปรุงแก้ไข
5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน พิจารณาและตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 37 ข้อ แบบสอบถามเจตคติจำนวน 37 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติจำนวน 29 ข้อ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม ในศูนย์พัฒนาเด็กตำบลตาลเดี่ยว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบวัดความรู้ แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ

โดย ให้ 1 คะแนน เมื่อตอบถูกในข้อที่ถูกต้อง และให้ 0 คะแนน เมื่อตอบว่าไม่ใช่หรือไม่ตอบหรือไม่ทราบ

เกณฑ์ในการประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ระดับคะแนนดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต.2529 : 77)

คะแนนร้อยละ 80 – 100 หมายถึง ความรู้ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 14.40-18.00)

คะแนนร้อยละ 50 – 79 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย 9.00-14.39)

คะแนนร้อยละ 1 – 49 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00-8.99)

2. เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วย	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่เห็นด้วย	1	3

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterior reference) หาค่าเมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ (วิเชียร เกตุสิงห์ . 2538 : 8) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ

ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ให้คะแนนการตอบเป็นรายข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก (คะแนน)	การปฏิบัติทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 – 2.00	หมายถึง	การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ระดับดี
ค่าเฉลี่ย	0.67 – 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 – 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบทดสอบความรู้แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุที่แก้ไขปรับปรุงแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีการสอดคล้อง (IC) กับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปเป็นข้อคำถาม แล้วนำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่ ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 37 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 37 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 29 ข้อ

2. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ซึ่งมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลตาลเดี่ยว อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก

2.1 แบบทดสอบความรู้

2.1.1 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ โดยหาสัดส่วนของมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี ในกลุ่มทดลองที่ตอบข้อนั้นถูกต้องกับจำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 125) แล้วพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 - 0.80 ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 18 ข้อ

2.1.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) ด้วยวิธีพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ คือ ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 18 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.21 - 0.52

2.2 แบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ คือตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปเป็นข้อคำถามที่ดี (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) แบบสอบถามเจตคติได้ 13 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.35 แบบสอบถามการปฏิบัติได้ 17 ข้อ ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 - 0.53

3. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่าย และมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรครูดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.76

3.2 นำแบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ แอลฟา (Alpha – coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118) แบบสอบถามเจตคติ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ส่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

2. ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงขั้นตอนการวิจัย และขอเก็บข้อมูลมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เวลาประมาณ 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน ถึง 11 กรกฎาคม 2544 แล้วเลือกแบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์มาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน ที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตัวแปรอิสระ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 แบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามเจตคติ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ของมารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 และ ข้อ 8

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2,3,4,5,6 และ 9 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f \times 100}{100}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	ΣX	แทน	ค่าผลรวมของคะแนน
	n	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 143)

$$S = \sqrt{\frac{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\Sigma X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบ และวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลข ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหาและแต่ละคนพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้

- +1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะ กลุ่มพฤติกรรม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เนื้อหาทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยใช้เกณฑ์ของค่า IC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

2.2 ค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130 - 131)

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

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบทดสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ
โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบเซเรียล (Point biserial
correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbi}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบถูกทั้งหมด
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของมารดาของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p	แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด คือ (1-P)

2.4 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{pbis} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y
	$\sum x$	แทน	ผลรวมรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X และคะแนน Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) (KR 20) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

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

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ
	p	แทน	ค่าความยากง่ายข้อสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของมารดาที่ตอบถูก)
	q	แทน	สัดส่วนของมารดาที่ทำผิดในข้อหนึ่ง หรือคือ $1 - p$
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติและแบบสอบถามการปฏิบัติ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบัก (Cronbach alpha - coefficient) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ใช้การทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 173)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยที่

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
 $\bar{X}_1$ และ $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ
 กลุ่มตัวอย่างที่ 2
 S_1^2 และ S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่
 1 และกลุ่มที่ 2
 n_1 และ n_2 แทน จำนวนของข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
 df แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป
 โดยใช้สูตรวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) หรือ
 ทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี
 วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution
	MS _B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS _W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า ค่าเอฟ (F – test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Kuels method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_W}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ	q	แทน	ค่า q – statistic
	MS _W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม
	•	แทน	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดย

$$\tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	n ₁ , n ₂ , ..., n _k	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t - distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F - distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งเป็นความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของมารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษของมารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษ โดยการทดสอบค่าที (t – test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) นำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง เมื่อผลการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษ

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	15	4.68
20 – 30 ปี	163	50.94
31 – 40 ปี	122	38.13
มากกว่า 40 ปี	20	6.25
รวม	320	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	15	4.68
ประถมศึกษา	117	36.56
มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	121	37.81
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	33	10.32
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	34	10.63
รวม	320	100.00
3. อาชีพ		
แม่บ้าน	91	28.44
ค้าขาย	38	11.88
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	35	10.94
ธุรกิจส่วนตัว	9	2.80
รับจ้าง	147	45.94
รวม	320	100.00
4. รายได้		
น้อยกว่า 5,000 บาท	201	62.81
5,000 – 10,000 บาท	72	22.50
10,001 – 15,000 บาท	29	9.06
15,001 – 20,000 บาท	11	3.44
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	7	2.19
รวม	320	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	286	89.38
แยกกันอยู่	26	8.12
เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง	8	2.50
รวม	320	100.00
6. ลำดับที่ของบุตร		
บุตรคนที่ 1	121	37.81
บุตรคนที่ 2	135	42.19
บุตรคนที่ 3	47	14.69
บุตรคนที่ 3 ขึ้นไป	17	5.31
รวม	320	100.00
7. ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	206	64.38
ครอบครัวขยาย	114	35.62
รวม	320	100.00
8. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ		
สูง	71	22.19
ปานกลาง	229	71.56
ต่ำ	20	6.25
รวม	320	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
9. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ		
สูง	281	87.87
ปานกลาง	39	12.19
ต่ำ	-	-
รวม	320	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่ามารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

อายุ ส่วนใหญ่เป็นมารดา อายุ 20 – 30 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.94 รองลงมาได้แก่ อายุ 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.13 อายุมากกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.25 และอายุน้อยกว่า 20 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.68

ระดับการศึกษา ระดับมัธยมหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.81 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.56 ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 10.63 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า 10.32 และระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.68

อาชีพ อาชีพรับจ้าง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.94 รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 8.44 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 11.88 รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 10.94 ธุรกิจส่วนตัว มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.80

รายได้ รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.81 รองลงมาคือรายได้ 5,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.50 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.06 รายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 3.44 และรายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.19

สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.38 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 8.12 และสถานภาพสมรสเป็นเป้าหมายหรือหย่าร้าง มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.50

ลำดับที่ของบุตร บุตรคนที่ 2 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.19 รองลงมาคือ บุตรคนที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 37.81 บุตรคนที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 14.69 และบุตรคนที่ 3 ขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.31

ลักษณะของครอบครัว ลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 64.38 ครอบครัวขยายคิดเป็นร้อยละ 35.62

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.56 รองลงมาอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.19 และระดับต่ำ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.25

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.80 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.20 และไม่มีอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมของมารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยแสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ เจตคติและการปฏิบัติดังปรากฏตามตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ
ในบุตรวัยก่อนเรียนและเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ		
สูง	71	22.19
ปานกลาง	229	71.56
ต่ำ	20	6.25
รวม	320	100.00
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ		
สูง	281	87.81
ปานกลาง	39	12.19
ต่ำ	-	-
รวม	320	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า มารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.56 รองลงมา ได้แก่ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 22.19 ส่วนมารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุระดับต่ำมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.25 และมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุอยู่ในระดับสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 87.87 รองลงมา ได้แก่ เจตคติที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.19 และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุไม่มีระดับต่ำสุด

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ของมารดาที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำแนกการปฏิบัติเป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ
1. ขณะนี้บุตรยังดูดนมขวด	0.63	0.81	ปรับปรุง
2. หลังจากดูดนมแม่ หรือนมขวดเสร็จแล้ว ทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง	1.25	0.67	ปานกลาง
3. ขณะนี้ท่านแปรงฟันให้บุตรแล้ว	1.21	0.87	ปานกลาง
4. ท่านให้บุตรดื่มน้ำตามหลังดื่มนมเสร็จทุกครั้ง	1.40	0.68	ดี
5. ท่านให้ขนมกรุบกรอบแก่บุตร	1.08	0.64	ปานกลาง
6. บุตรของท่านแปรงฟันตอนเช้าและก่อนเข้านอน	1.17	0.84	ปานกลาง
7. ท่านเคยให้บุตรนอนหลับโดยมีขวดนมค้างใน ช่องปาก	1.45	0.65	ดี
8. ท่านเช็ดเหงือกและฟันให้บุตรหลังดูดนมทุกครั้ง	1.14	0.71	ปานกลาง
9. บุตรของท่านรับประทานทอฟฟี่	1.47	0.61	ดี
10. บุตรของท่านรับประทานน้ำอัดลม	1.49	0.61	ดี
11. ท่านเปลี่ยนแปลงสีฟันให้บุตรเมื่อขนแปรงบาน เสียรูป	1.10	0.92	ปานกลาง
12. ท่านใช้ไหมขัดฟันควบคู่ไปกับการแปรงฟันให้ บุตร	0.42	0.66	ปรับปรุง
13. เสร็จแล้วท่านได้แปรงฟันหรือให้บุตรบ้วนปาก	1.09	0.77	ปานกลาง
14. ท่านเคยพาบุตรไปพบทันตแพทย์เมื่อเคลือบ ฟันด้วยฟลูออไรด์	0.53	0.75	ปรับปรุง
15. ท่านนำความรู้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแล สุขภาพช่องปากไปใช้กับบุตร	1.11	0.76	ปานกลาง
16. ท่านนำบุตรไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจ สุขภาพฟัน ปีละ 2 ครั้ง	0.78	0.88	ปานกลาง
17. ท่านตรวจฟันให้บุตรหลังการแปรงฟันเป็นประจำ	1.21	0.77	ปานกลาง
รวม	1.09	0.36	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่ามารดาในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.09 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมของมารดาในบุตรวัยก่อนเรียนรายด้าน พบว่าพฤติกรรมของมารดาในบุตรวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่พบว่ามีพฤติกรรมด้านบุตรดูดนมขวด ด้านการใช้ไหมขัดฟันควบคู่ไปกับการแปรงฟันให้บุตร และด้านการพาบุตรไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปรับปรุง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันฟันผุ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพิษณุ และเจตคติเกี่ยวกับ
การป้องกันโรคพิษณุ

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
1. อายุ			
น้อยกว่า 20 ปี	15	1.03	0.30
20 – 30 ปี	16	1.14	0.38
31 – 40 ปี	122	1.03	0.33
มากกว่า 40 ปี	20	1.19	0.35
รวม	320	1.10	0.34
2. ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	15	1.03	0.30
ประถมศึกษา	117	1.14	0.38
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	121	1.03	0.33
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	33	1.19	0.35
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	34	1.08	0.40
รวม	320	1.09	0.35
3. อาชีพ			
แม่บ้าน	91	1.10	0.33
ค้าขาย	38	1.08	0.41
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	35	1.20	0.39
ธุรกิจส่วนตัว	9	0.98	0.34
รับจ้าง	147	1.07	0.35
รวม	320	1.09	0.36

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S
4. รายได้			
น้อยกว่า 5,000 บาท	201	1.09	0.36
5,001 – 10,000 บาท	72	1.11	0.36
10,001 – 15,000 บาท	29	1.06	0.35
15,001 – 20,000 บาท	11	1.05	0.26
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	7	1.08	0.28
รวม	320	1.08	0.32
5. สถานภาพสมรส			
อยู่ด้วยกัน	286	1.09	0.35
แยกกันอยู่	26	1.08	0.40
หม้ายหรือหย่าร้าง	8	1.26	0.35
รวม	320	1.14	0.37
6. ลำดับที่ของบุตร			
บุตรคนที่ 1	121	1.10	0.36
บุตรคนที่ 2	135	1.14	0.36
บุตรคนที่ 3	47	0.91	0.35
บุตรคนที่ 3 ขึ้นไป	17	1.19	0.39
รวม	320	1.09	0.37
7. ลักษณะของครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว	206	1.13	0.36
ครอบครัวขยาย	114	1.02	0.34
รวม	320	1.08	0.35

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	X	S
8. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ			
ต่ำ	20	1.09	0.40
ปานกลาง	229	1.08	0.36
สูง	71	1.12	0.32
รวม	320	1.10	0.36
9. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ			
ปานกลาง	39	1.03	0.30
สูง	281	1.10	0.36
รวม	320	1.07	0.33

จากตาราง 6 แสดงว่า

อายุ มารดาที่มีอายุ มากกว่า 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ สูงสุด ($\bar{X} = 1.19$, $S = 0.35$) รองลงมาได้แก่ อายุ 20 – 30 ปี ($\bar{X} = 1.14$, $S = 0.38$) และอายุ 31 - 40 ปี น้อยกว่า 20 ปี ($\bar{X} = 1.03$, $S = 0.33$ และ 0.30)

ระดับการศึกษา มารดาที่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงสุด ($\bar{X} = 1.19$, $S = 0.35$) รองลงมาได้แก่ระดับ ประถมศึกษา ($\bar{X} = 1.14$, $S = 0.38$) ระดับปริญญาหรือสูงกว่า ($\bar{X} = 1.08$, $S = 0.40$) และต่ำสุด ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 1.03$, $S = 0.33$)

อาชีพ มารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงสุด ($\bar{X} = 1.20$, $S = 0.39$) รองลงมาได้แก่อาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 1.10$, $S = 0.33$) อาชีพแม่ค้า ($\bar{X} = 1.08$, $S = 0.41$) อาชีพรับจ้าง ($\bar{X} = 1.07$, $S = 0.35$) และต่ำสุด อาชีพธุรกิจส่วนตัว ($\bar{X} = 0.98$, $S = 0.34$)

รายได้ มารดาที่มีรายได้ 5,000 – 10,000 บาทคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงสุด ($\bar{X} = 1.11$, $S = 0.36$) รองลงมาได้แก่รายได้ น้อยกว่า 5,000 บาท ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.36$) รายได้มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ($\bar{X} = 1.08$, $S = 0.28$) รายได้ 10,001 - 15,000 บาท ($\bar{X} = 1.06$, $S = 0.35$) และต่ำสุดได้แก่รายได้ 15,001 - 20,000 บาท ($\bar{X} = 1.05$, $S = 0.26$)

สถานภาพสมรส มารดาที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายหรือหย่าร้างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงสุด ($\bar{X} = 1.26$, $S = 0.35$) รองลงได้แก่อยู่ด้วยกัน ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.35$) และต่ำสุดได้แก่ แยกกันอยู่ ($\bar{X} = 1.08$, $S = 0.40$)

ลำดับที่ของบุตร มารดาที่มีลำดับที่ของบุตรคนที่ 3 ขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุสูงสุด ($\bar{X} = 1.19$, $S = 0.39$) รองลงมาได้แก่ บุตรคนที่ 2 ($\bar{X} = 1.40$, $S = 0.36$) บุตรคนที่ 1 ($\bar{X} = 1.10$, $S = 0.36$) และต่ำสุดได้แก่บุตรคนที่ 3 ($\bar{X} = 0.91$, $S = 0.35$)

ลักษณะครอบครัว มารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ($\bar{X} = 1.13$, $S = 0.36$) ต่ำสุดได้แก่ ครอบครัวขยาย ($\bar{X} = 1.02$, $S = 0.34$)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุสูงสุด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ($\bar{X} = 1.12$, $S = 0.32$) รองลงมาได้แก่ต่ำ ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.40$) และต่ำสุดได้แก่ ปานกลาง ($\bar{X} = 1.08$, $S = 0.36$)

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ มารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุสูงสุด ($\bar{X} = 1.10$, $S = 0.36$) ต่ำสุดได้แก่ ปานกลาง ($\bar{X} = 1.03$, $S = 0.30$)

จากข้อมูลตามตาราง 6 ผู้วิจัยจึงนำพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ตามตัวแปร ลักษณะครอบครัว และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 และ 9 ดังปรากฏตามตาราง 6 และนำตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 - 6 และ 8 ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียน
ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำแนกตามลักษณะ
ครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	t	p
1. ลักษณะครอบครัว					
ครอบครัวเดี่ยว	206	1.13	0.36	2.59*	.01
ครอบครัวขยาย	114	1.02	0.34		
2. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ					
ระดับปานกลาง	39	1.02	0.30	1.18	.23
ระดับสูง	281	1.09	0.36		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่ามารดาที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างกัน และมารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่ามารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างกัน

ตาราง 8 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำแนกตาม อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, สถานภาพสมรส, ลำดับที่ของบุตร, ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ, เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ						
	ระหว่างกลุ่ม	3	0.74	0.25	1.97	.12
	ภายในกลุ่ม	316	39.57	0.13		
	รวม	319	40.31			
2. ระดับการศึกษา						
	ระหว่างกลุ่ม	4	1.10	0.28	2.21	.07
	ภายในกลุ่ม	315	39.21	0.12		
	รวม	319	40.31			
3. อาชีพ						
	ระหว่างกลุ่ม	4	0.56	0.14	1.11	.35
	ภายในกลุ่ม	315	39.75	0.13		
	รวม	319	40.31			
4. รายได้						
	ระหว่างกลุ่ม	4	0.08	0.02	0.16	.96
	ภายในกลุ่ม	315	40.23	0.13		
	รวม	319	40.31			
5. สถานภาพสมรส						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.23	0.12	0.91	.40
	ภายในกลุ่ม	317	40.08	0.13		
	รวม	319	40.31			

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
6. ลำดับที่ของบุตร						
	ระหว่างกลุ่ม	3	1.96	0.65	5.37*	.01
	ภายในกลุ่ม	316	38.35	0.12		
	รวม	319	40.31			
7. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ						
	ระหว่างกลุ่ม	2	0.08	0.04	0.32	.73
	ภายในกลุ่ม	317	40.23	0.13		
	รวม	319	40.31			
8. เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ						
	ระหว่างกลุ่ม	1	0.18	0.18	1.41	.23
	ภายในกลุ่ม	318	40.13	0.13		
	รวม	319	40.31			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า

อายุ

อายุของมารดาที่นำบุตรวัยก่อนเรียนมารับบริการที่คลินิกเด็กดีโรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาของมารดาที่นำบุตรวัยก่อนเรียนมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่ามารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

อาชีพ

อาชีพของมารดาที่นำบุตรวัยก่อนเรียนมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

รายได้

รายได้ของมารดาที่นำบุตรวัยก่อนเรียนมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่ามารดาที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสของมารดา ที่นำบุตรวัยก่อนเรียนมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่ามารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

ลำดับที่ของบุตร

ลำดับที่ของบุตรของมารดาที่นำบุตรวัยก่อนเรียนมารับบริการ ที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่ามารดาที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน ดังนั้นจึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 9

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

มารดาที่นำบุตรวัยก่อนเรียนมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 8 ที่ว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ พฤติกรรมของมารดา เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำแนกตามตัวแปร ลำดับที่ของบุตร

ลำดับของบุตร		บุตร คนที่ 3	บุตร คนที่ 1	บุตร คนที่ 2	บุตรคนที่ 3 ขึ้นไป
	$\bar{X}$	0.91	1.09	1.14	1.19
บุตรคนที่ 3	0.91	-	0.18*	0.23*	0.28*
บุตรคนที่ 1	1.09		-	0.05	0.10
บุตรคนที่ 2	1.14			-	0.05
บุตรคนที่ 3 ขึ้นไป	1.19				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมานำรับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่มีลำดับที่ของบุตรคนที่ 1 ลำดับที่ของบุตรคนที่ 2 และลำดับที่ของบุตรคนที่ 3 ขึ้นไป มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนดีกว่ามารดาที่มีลำดับที่ของบุตรคนที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ของมารดาในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ของมารดาในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. มารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน
2. มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน
3. มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน
4. มารดาที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน
5. มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

6. มารดาที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน มารดาที่มีอายุต่างกัน

7. มารดาที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

8. มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

9. มารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นมารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี จำนวน 1,566 คน (สถิติข้อมูลฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ.2543)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน ที่นำบุตรมารับ บริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1967 : 581)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม และ แบบทดสอบ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค พิษณุ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของ บุตร ลักษณะของครอบครัว ซึ่งลักษณะเป็นแบบสำรวจ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตร ลักษณะเป็นแบบ เลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยข้อคำถามแสดงเจตคติทั้งทางบวกและทางลบ จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยข้อคำถามแสดงการปฏิบัติทั้งทางบวก และทางลบ จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Sciences) ตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

- 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปร อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

- 2.2 วิเคราะห์ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของมารดาในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

- 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8

- 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของมารดาในบุตรวัยก่อนเรียนที่มารับบริการคลินิกเด็กดี

โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 6 และ 9

ถ้าพบว่าข้อใด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีนิวแมนส์ – คูลส์ (Newman – Keuls method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของมารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรก่อนวัยเรียนซึ่งมารับบริการคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 320 คน พบมารดาที่มีอายุช่วง 20 – 30 ปีมีจำนวน คิดเป็นร้อยละ 50.90 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.80 อาชีพรับจ้างมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.90 รายได้มีจำนวนมากที่สุด 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.80 สถานภาพสมรสมีจำนวนมากที่สุดอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 89.40 ลำดับที่ของบุตรมีจำนวนมากที่สุดบุตรคนที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 42.20 ลักษณะของครอบครัวมีจำนวนมากที่สุดครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 64.40 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุมีจำนวนมากที่สุดปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.60 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุมีจำนวนมากที่สุดระดับดี คิดเป็นร้อยละ 87.80

2. พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรก่อนวัยเรียนที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุอยู่ในระดับปานกลาง

3. การทดสอบสมมติฐาน

3.1 มารดาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

3.2 มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

3.3 มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

3.4 มารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

3.5 มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

3.6 มารดาที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีบุตรลำดับที่ 1, 2 และ 3 ขึ้นไป จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ามารดาที่มีบุตรลำดับที่ 3

3.7 มารดาที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาผู้ที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว จะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุดีกว่า มารดาผู้ที่มีลักษณะครอบครัวขยาย

3.8 มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

3.9 มารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี อภิปรายผลได้ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ผลการศึกษา พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ที่มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน เป็นวัยที่ต้องการสร้างตัวเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว เพื่อมาเลี้ยงดูบุตรของตนให้เจริญเติบโต ให้เป็นคนที่มีคุณภาพในอนาคต และจากการศึกษาพฤติกรรมรายข้อ พบว่า มารดาส่วนใหญ่ให้เด็กดูดนมขวด และไม่ได้ส่งเสริมให้เด็กได้ทำความสะอาดช่องปากหลังจากดื่มนม แม้ว่ามารดาจะเริ่มแปรงฟันให้บุตรของตนแล้วก็ตาม แต่เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ยังให้นมบุตรอยู่ และในขณะที่นอนหลับส่วนใหญ่จะพบว่ามี

ห้วนมค้ำอยู่ในช่องปาก ซึ่งนมที่ค้ำอยู่ในช่องปากเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้จุลินทรีย์ในช่องปากบางชนิดที่อาศัยอยู่บนแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ติดบนตัวฟัน ได้ย่อยสลายอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างในปาก ทำให้เกิดภาวะเป็นกรด ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดฟันผุได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาส่วนใหญ่ยังละเลยในการเปลี่ยนแปรงสีฟันให้บุตรเมื่อแปรงบานเสียรูป และแทบไม่มีมารดาคนใดใช้ไหมขัดฟันควบคู่ไปกับการแปรงฟัน ซึ่งการละเลยพฤติกรรมดังกล่าว ก็อาจเนื่องมาจากมารดาไม่มีเวลาดูแลบุตรได้ตลอดเวลา และจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มารดาจะมีลักษณะของครอบคร้วเตี้ยมากกว่า จึงทำให้อาจต้องนำบุตรของตนไปฝากเลี้ยงกับเพื่อนบ้าน บางครั้ง และอาจคิดว่าคนที่เลี้ยงบุตรของตนได้ดูแลบุตรของตนดีแล้ว ทำให้ไม่สนใจที่จะดูแลฟันและอาจคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากที่จะปฏิบัติ และบางครั้งบุตรอาจไม่ร่วมมือกับการทำความสะอาดฟัน ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้มารดาที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิสาลา (Zhyssala. 1992 : 125 – 129) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของพ่อในครอบครัวยุคใหม่ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า ระดับความรู้ของภรรยาเป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมทันตสุขภาพของสามี และในครอบครั้วที่ภรรยามีความรู้สูง บุตรจะมีสภาวะช่องปากดีกว่าครอบครั้วที่ภรรยามีความรู้ต่ำ และสอดคล้องกับเดย์ลแมน และคนอื่น ๆ (Dialman & others. 1982 : 156 – 173) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและพฤติกรรมทางสุขภาพของบิดามารดา และเด็กวัย 6 – 17 ปี ในครอบครั้วอเมริกัน จำนวน 250 ครอบครั้ว พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูง เด็กมี แนวโน้มที่จะแปรงฟันเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาที่มีอายุน้อยจะทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะได้รับอาหารว่างเพิ่มมากขึ้น บิดามารดาที่ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟันบ่อยจะทำให้บุตรมีแนวโน้มที่จะได้รับการตรวจสุขภาพฟันบ่อยเช่นกัน

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของมารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งนำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ลำดับที่ของบุตร ลักษณะของครอบครั้ว ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

2.1 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่ามารดาที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกันแต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิวาพร กลมกล่อม (2538 :104) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

การดูแลสุขภาพของตนเองของคณงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า คณงานที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับไพโรจน์ พรหมพันธุ์ใจ (2540 : 130) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงาน โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา

ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่อายุต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ว่ามารดาที่มีอายุเท่าใดก็ตามย่อมต้องการที่ให้นบุตรของตนมีสุขภาพดี โดยเฉพาะฟันเพราะมารดาอาจเห็นว่าการที่บุตรมีฟันดีก็จะทำให้บุตรมีการเจริญของกราม ขากรรไกรได้เป็นปกติและช่วยทำให้บุตรมีสุขภาพดี แต่เนื่องจากในปัจจุบันอยู่ในภาวะเศรษฐกิจถดถอย จึงทำให้มารดาอาจจะไม่มีเวลาดูแลสุขภาพเอาใจใส่บุตรของตนมากเท่าที่ควรจะเป็น และในการเลี้ยงดูบุตรนั้นมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยการให้ดูนมแม่หรือนมผสม นิยมให้นมบุตรเพื่อเป็นการกล่อมให้บุตรหลับ ทำให้บุตรหลับโดยยังมีหัวนมคาปากอยู่ และบางครั้งก็มีนมเอ่ออยู่ในปากขณะหลับ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวก็อาจส่งผลให้เกิดโรคฟันผุในเด็กได้ ตั้งแต่เริ่มมีฟัน ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดปกติของช่องปากตามมา นอกจากนี้ มารดาอาจให้นมเด็กไม่เป็นเวลา และส่วนใหญ่จะนิยมให้นมมือตัก โดยปลุกบุตรให้ตื่นมาตัก และมีความเชื่อว่า ถ้าเด็กไม่ได้รับนมมือตัก จะทำให้เด็กขาดสารอาหาร จึงทำให้เด็กจะหลับต่อไปโดยไม่ได้ทำความสะอาดฟัน และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค ฟันผุในระดับปานกลาง จึงอาจทำให้มารดาอาจไม่เข้าใจการให้อาหารบุตร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของมารดาทุกคน ที่จะต้องเลี้ยงดูบุตรให้มีร่างกายที่แข็งแรง สติปัญญาดี อารมณ์แจ่มใส มีน้ำใจ เพื่อให้เด็กเป็นที่ยอมรับของสังคม และเด็กในวันนี้เป็นวัยกำลังเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่มารดาทุกคนต้องการให้บุตรของตนรับรู้ ในเด็กก่อนวัยเรียนฟันเป็นอวัยวะสำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริมเด็กในการเคี้ยวอาหาร เพื่อช่วยให้การย่อยอาหารของเด็กมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การออกเสียงชัดเจน จึงทำให้มารดาทุกคนพยายามที่จะดูแลสุขภาพเอาใจใส่ฟันของบุตรไม่ให้หลุดก่อนเวลาอันสมควร ด้วยสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้มารดาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามระดับการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน

แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฮัสซาลา (Hyssala. 1992 : 125 – 129) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของพ่อในครอบครัวรุ่นใหม่ในประเทศฟินแลนด์ พบว่าระดับการศึกษาของภรรยาจะเป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมทันตสุขภาพสามี และในครอบครัวที่ภรรยามีระดับการศึกษาสูง บุตรจะมีสภาวะช่องปากดีกว่าครอบครัวที่ภรรยามีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นาถนรินทร์ หอสังกุล (2539 : 227) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของแม่ต่อลูกวัย 3 ปี พบว่าแม่ที่มีวุฒิการศึกษา และรายได้ต่อเดือนของแม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของลูกและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเย็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 123) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปทุมธานี พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบันมีข้อมูลข่าวสารมากมายที่เผยแพร่ในการเลี้ยงดูบุตรไม่ว่าจะเป็นทางสิ่งพิมพ์หรือทางอินเทอร์เน็ต ทำให้มารดาสามารถเรียนรู้จากการดูแลบุตรของตนไม่ให้เกิดฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลสุขภาพฟัน ของเด็กที่อยู่ในช่วงวัยก่อนเรียนซึ่งเป็นช่วงที่สำคัญที่เป็นช่วงที่เด็กกำลังขึ้น และห้วงการเล่นมากกว่าการดูแลตนเอง ทำให้มารดาที่มีบุตรในช่วงนี้ ต้องคอยดูแล รับรู้ถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพปากและฟันของเด็ก เพราะถ้าฟันนั้นมถูกถอนไปก่อนกำหนด เพราะฟันผุ ย่อมจะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเจ็บปวดจากการถอนฟันหรือจากการรักษาอาการฟันผุ เด็กอาจได้รับประสบการณ์ไม่ดีภายหลังการถอนฟัน ทำให้เด็กกลัวที่จะไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจและรักษาเมื่อเด็กโตขึ้น มารดาทุกคนจึงต้องสนใจที่จะรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เผยแพร่เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในเด็ก ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้มารดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามอาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประสาน ไทมี (2538 : 117 - 122) ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของกรองแก้ว สุขแสง (2540 : 107) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมารดาที่มีอาชีพค้าขาย เกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มารดาที่มีอาชีพเกษตรกรรม มีความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูด้วยนมมารดาน้อยกว่ามารดาที่มีอาชีพค้าขาย และแม่บ้าน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรธีรา บุญเสริมส่ง (2536 : 94) ได้ศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี พบว่านักเรียน ที่มีผู้ปกครองมีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พอเพ็ญ ไกรนรา (2532 : 68 - 69) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสภาวะการโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา พบว่า นักเรียนที่มารดามีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาให้มีฟันแข็งแรงย่อมเป็นที่ปรารถนาของมารดาทุกคนและสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุตรมีสุขภาพฟันที่ดี คือ การให้อาหารให้ครบ 5 หมู่และหลังจากรับประทานอาหารแล้วต้องทำความสะอาดฟันเพื่อไม่ให้มีอาหารตกค้างในช่องปากเพื่อป้องกันฟันผุซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่ว่ามารดาที่มีอาชีพใดก็สามารถดูแลบุตรของตนให้ปลอดภัยจากการเกิดฟันผุได้ ประกอบกับในการพาบุตรไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจสุขภาพฟันของเด็กทางโรงพยาบาลก็จะมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำให้มารดามีความรู้และเข้าใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุให้กับบุตรของตนด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนและมีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

2.4 จำแนกตามรายได้

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่ามารดาที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วสิน เทียนกิ่งแก้ว (2539 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ พบว่า

ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ฟันผุของเด็กวัยก่อนเรียน ความสุขของโรคฟันผุในฟันน้ำนมในเด็กวัยก่อนเรียน คิดเป็นร้อยละ 91.39 พบปัจจัยผู้ปกครอง ซึ่งได้แก่รายได้ของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดประสบการณ์ฟันผุสูงและประสบการณ์ฟันผุต่ำ ในเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิเชษฐ เจริญเกษ (2540 : 115) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า รายได้ ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุของบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมารดาส่วนใหญ่ที่คลอดบุตรที่โรงพยาบาลและมารดาทุกคนจะต้องนำบุตรมาตรวจหลังคลอด ซึ่งในการตรวจหลังคลอดจะมีเจ้าหน้าที่แนะนำมารดาเกี่ยวกับการดูแลตนเองและบุตรเพื่อให้บุตรมีสุขภาพแข็งแรง และเมื่อมารดานำบุตรมาตรวจสุขภาพที่คลินิกเด็กดีเป็นระยะ ๆ แต่ละครั้งที่นำบุตรมานั้น มารดาจะได้รับทราบเกี่ยวกับพัฒนาการของบุตรและเมื่อบุตรเริ่มมีฟันขึ้น มารดาจะได้รับความรู้และคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพในช่องปากของบุตรที่ถูกต้อง ในเรื่องของการให้บุตรดื่มนมแม่การให้อาหารเสริมแก่บุตรและการดูแลฟันบุตรเมื่อฟันน้ำนมขึ้น เช่น แปรงฟันให้บุตรวันละ 2 ครั้งโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และเลิกให้นมมือเด็กเมื่อบุตรมีอายุ 8 เดือน ถึง 1 ปี และให้ฟลูออไรด์ชนิดหยดใส่ปากหยดในน้ำดื่มหรือนม โดยเริ่มให้ตั้งแต่อายุ 8 เดือนและให้การรักษามือบุตรป่วย ในการเสียค่าบริการพยาบาลส่วนใหญ่จะเสียค่าบริการจำนวนน้อยเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล และถ้ามารดาที่มีรายได้ก็น้อยก็สามารถขอยกเว้นค่าบริการพยาบาลได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มารดาที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน

2.5 จำแนกตามสถานภาพสมรส

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา ใจชื้อกุล (2533 : 134) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดาที่มีสถานภาพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุตรที่เกิดมาเป็นสมาชิกใหม่ของครอบครัวย่อมเป็นที่รักของทุกคนในครอบครัวทำให้ทุกคนตั้งใจที่จะดูแลบุตรของตนให้มีสุขภาพที่ดีและฟันที่สมบูรณ์ เพราะฟันเป็นอวัยวะสำคัญที่จะทำให้การเคี้ยวอาหารและโครงสร้างของกรามได้สัดส่วนกับในหน้าการดูแลฟันให้แข็งแรง โดยเริ่มทำความสะอาดตั้งแต่ฟันน้ำนมขึ้นซี่แรกและใช้แปรงสีฟันที่อ่อนนุ่มแปรงฟันและพยายามฝึกให้บุตรไม่รับประทานอาหารจุบจิบก็จะป้องกันฟันผุให้เด็กได้ประกอบกับลักษณะของครอบครัวไทย จะมีปู่ย่า ตายาย คอยช่วยเหลือเลี้ยงดูครอบครัวใหม่ ถึงแม้ว่ามารดาจะอยู่ในสถานภาพใดก็ตาม ก็สามารถดูแลบุตรของตนให้มีฟันผุน้อยที่สุดหรือไม่มีฟันผุเลย ซึ่งในปัจจุบันได้มีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขรณรงค์มุ่งเน้นให้ประชาชน มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ผ่านมามีได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบมาเป็นกระบวนการในเรื่องของงานทันตสุขภาพก็มุ่งเน้นให้มารดาได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในตนเองและบุตรทำให้มารดาเล็งเห็นถึงปัญหาและประโยชน์ของการปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงทำให้มารดาที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน

2.6 จำแนกตามลำดับที่ของบุตร

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่ามารดาในบุตรวัยก่อนเรียน ที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรองแก้ว สุขแสง (2540 : 108) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา โดยมารดาที่มีบุตร 2 คน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาดีกว่ามารดาที่มีบุตร 1 คน พบว่า มารดาที่เคยมีบุตรมาก่อนมีประสบการณ์ที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดามากกว่า มารดาที่เพิ่งมีบุตรคนแรก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากมารดาที่เคยมีบุตรมาแล้วย่อมมีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตรมากกว่ามารดาที่เพิ่งมีบุตรคนแรก และไม่เคยเลี้ยงบุตรมาก่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kinirons and McCabe (1995 : 5) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทางครอบครัวและปัจจัยทางศูนย์ดูแลเด็ก พบว่า ลำดับที่ของบุตรในครอบครัว จะมีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็ก โดยจะเกิดฟันผุต่ำในเด็กที่เกิดเป็นลำดับที่ 2

และ 3 ของครอบครัว ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษา ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 97) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มีจำนวนครั้ง ในการตั้งครรภ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีลำดับที่ของบุตรคนที่ 1, 2 และ 3 ขึ้นไป มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียนดีกว่ามารดาที่มีลำดับที่ของบุตรคนที่ 3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาที่มีบุตรคนที่ 1, 2 ยังเป็นช่วงที่ยังต้องการมีบุตรยอมที่จะต้องการให้บุตรของตนมีสุขภาพฟันที่ดี ส่วนมารดาที่มีบุตรคนที่ 3 ขึ้นไปก็อาจเป็นช่วงท้ายของมารดาซึ่งมักจะเป็นบุตรคนสุดท้ายและอาจเป็นช่วงที่มายุ่มาก ซึ่งเป็นวัยที่ว่างเว้นจากการมีบุตรมานานทำให้เกิดความสนใจที่จะดูแลบุตรของตนให้มีสุขภาพฟันดีเพราะที่ผ่านมาอาจเพราะว่า ในบุตรคนก่อนมารดาอาจไม่สนใจดูแลบุตรเท่าที่ควรจึงอาจทำให้บุตรเกิดฟันผุ มีปัญหาเรื่องปวดฟัน ฟันแกซึ่งไม่เป็นที่ต้องการของมารดา ส่วนมารดาที่บุตรลำดับที่ 3 อาจเป็นบุตรคนกลางซึ่งมารดาอาจจะชินชาต่อการมีบุตรหลายคนและอาจคิดว่าการดูแลฟันของบุตรที่ผ่านมาไม่เป็นเรื่องยุ่งยาก จึงทำให้มารดาละเลยข้อสำคัญในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรอย่างถูกต้อง จึงทำให้ไม่สนใจที่จะเรียนรู้ ศึกษาป้องกัน ด้วยเหตุผล ดังกล่าวจึงทำให้มารดาที่มีลำดับที่ของบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรแตกต่างกัน

2.7 จำแนกตามลักษณะของครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่ามารดาในบุตรวัยก่อนเรียน ที่มีลักษณะของครอบครัวบุตรต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจพบว่าลักษณะของครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายของสังคมไทย เป็นลักษณะของการพึ่งพา มักจะมีญาติพี่น้องอาศัยอยู่ร่วมด้วย ทำให้เกิดการถ่ายทอดค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ ตามที่เคยปฏิบัติกันมา ซึ่งลักษณะครอบครัวเดี่ยว โดยทั่วไปยังไม่เป็นอิสระอย่างแท้จริง แม้จะแยกไปอยู่ต่างหากก็ยังคงมีความผูกพันติดต่อนไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอำพัน วิมลวัฒนา(2541 : 99) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ามารดาที่มีลักษณะครอบครัวขยาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวซึ่งประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร การเลี้ยงดูส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูบุตรของตน ในการดูแลบุตรนั้นบิดา มารดา ก็จะช่วยกันดูแลบุตร และเนื่องจากปัจจุบันครอบครัวส่วนใหญ่ มีบุตรน้อย จึงเห็นความสำคัญในการจะทำให้บุตรของตนเติบโตโดยมีสุขภาพดี และฟันดี ซึ่งฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญ ที่ช่วยในการบดเคี้ยว ถ้าเด็กฟันผุ เด็กก็จะไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ละเอียด ทำให้ระบบการย่อยอาหารผิดปกติไป ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและภูมิคุ้มกันต้านทานในบุตรได้ ประกอบกับปัจจุบัน มีการโฆษณาของอาหารประเภทต่าง ๆ จำพวกแป้ง น้ำตาล ซึ่งอาหารประเภทนี้นอกจากจะไม่มีประโยชน์แล้วยังมีโทษต่อฟันของบุตรอีกด้วย ส่วนครอบครัวขยายซึ่งประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร ญาติของบิดา มารดา ของฝ่ายมารดาหรือของฝ่ายบิดา อยู่ร่วมกัน การเลี้ยงดูบุตรแบบญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วยจะมีคนช่วยเลี้ยงบุตร ทำให้มารดาอาจจะละเลยในด้านการให้อาหารหรือ การทำความสะอาดฟันของบุตร หลังรับประทานอาหาร ซึ่งมารดาอาจคิดว่ามีญาติช่วยดูแลอยู่แล้ว ด้วยเหตุดังกล่าว จึงทำให้มารดาที่มีลักษณะของครอบครัวต่างกันจะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุแตกต่างกัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าลักษณะของครอบครัวแตกต่างกัน มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน

2.8 จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่ามารดาที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา จิราไพกุล และคนอื่น ๆ (2537 : 5) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และมารดาของเด็กอายุ 0 - 1 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ สถานบริการสาธารณสุขในชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพ ไม่แตกต่างกัน โดยเฉพาะความรู้ที่จำเป็นขณะตั้งครรภ์ หรือการดูแลบุตร ได้แก่ อันตรายของยาเสพติด ไซคลิน ระยะเวลาที่ควรไปทำฟัน การดูแลฟันน้ำนม การปล่อยให้เด็กหลับโดยมีหัวนมในปาก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิกุล วิศาลเสสธ และคนอื่น ๆ (2535 : 215) ได้ศึกษาบทบาทมารดาในการดูแลฟันลูกวัย 0-3 ปี พบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์ และการหลีกเลี่ยงขนมหวาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของมารดา

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในปัจจุบัน เป็นโลกแห่งข้อมูลข่าวสาร ทำให้ทุกคนสามารถรับข่าวสารต่าง ๆ ได้ง่าย ไม่ว่าจะทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือ อินเทอร์เน็ตจึงทำให้มารดาสามารถจดจำสิ่งต่าง ๆ สื่อเหล่านี้ได้ง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยไม่ยาก และแม้ว่าจะไม่เข้าใจก็สามารถที่จะสื่อสารกับสื่อบางสื่อได้ ซึ่งการปฏิบัติตนของมารดา เช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การงดเว้นจากขนมหวาน หรือขนมที่มีลักษณะเหนียวหนืด ก็สามารถป้องกันโรคฟันผุได้ ซึ่งมารดาจะเป็นแบบอย่างที่สำคัญของบุตร อาจเป็นโอกาสที่มารดาสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติเพื่อเป็นผลดีในการป้องกันตนเองและบุตรจากโรคฟันผุได้ โดยการรับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่ปรากฏออกมาในลักษณะที่มารดาของบุตรสามารถเรียนรู้ได้ ประกอบกับโรคฟันผุเป็นโรคที่สามารถแพร่โรคจากช่องปากของมารดาไปสู่ช่องปากของบุตรได้โดยการเป่าหรือเคี้ยวอาหารให้บุตร ทำให้มารดาเกิดความกลัวที่ตนจะทำให้บุตรของตนเองเกิดโรคฟันผุ มารดาจึงพยายามหาความรู้เพื่อให้ตนและบุตรของตนมีสุขภาพฟันที่ดีโดยพยายามนำบุตรไปตรวจเช็คสุขภาพฟันและหลีกเลี่ยงให้บุตรของตนรับประทานอาหารหวานและเหนียว เช่นการอมลูกอม และใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดปากของบุตรตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น และเมื่อบุตรโตขึ้นก็ควรฝึกให้บุตรดูนมจากขวดและเมื่อบุตรอายุ 2 ปีก็นำบุตรไปพบทันตแพทย์เพื่อจัดฟันเคลือบฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้มารดาที่มีความรู้ต่างกันมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนไม่แตกต่างกัน

2.9 จำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ

ผลการศึกษา พบว่า มารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนต่างกัน มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่ามารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน จะมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิกุล วิศาลเสสส์ และคนอื่น ๆ (2535 : 125) ที่ได้ศึกษาการยอมรับของแม่ ตอบทบาทในการดูแลทันตสุขภาพของลูกวัย 0 - 3 ปี อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี พบว่า แม่มีพฤติกรรมไม่สอดคล้องกับความรู้และทัศนคติในเกือบทุกเรื่อง อุปสรรคสำคัญที่ทำให้แม่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ คือ อาชีพการงานทำให้ไม่มีเวลาใส่ใจลูกเพียงพอ ความเชื่อและประสบการณ์ของญาติผู้ใหญ่เกี่ยวกับการเลี้ยงเด็กยังมีอิทธิพลต่อแม่ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เ็นจิต ไชยฤกษ์ (2542 : 86) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยม สังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า พฤติกรรมด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดามีบุตรวัยก่อนเรียนมีเจตคติต่อการป้องกันโรคฟันผุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมารดาเห็นความสำคัญว่าฟันน้ำนมจะช่วยทำให้ขากรรไกรเจริญเติบโตเป็นปกติ และถ้าฟันน้ำนมถูกถอนออกไปก่อนกำหนด ซึ่งอาจเกิดจากโรคฟันผุ จะทำให้เด็กมีอาการเจ็บปวด เนื่องจากอาการของโรคฟันผุ และยังได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีหลังการถอนฟัน จะทำให้เด็กเกิดความกลัวในการไปพบทันตแพทย์ และยังจะทำให้ฟันถาวรที่จะขึ้นนั้นมีตำแหน่งที่ผิดปกติไปได้ จึงทำให้มารดามีความเชื่อว่า การดูแลอนามัยช่องปากของบุตรนั้นเป็นวิธีการป้องกันโรคฟันผุได้ ซึ่งการดูแลนั้นสามารถกระทำได้ ตั้งแต่บุตรแรกเกิด เพื่อฝึกให้เด็กเกิดความเคยชินกับการมีสิ่งของเข้าไปทำความสะอาดใน ช่องปาก และช่วยให้เด็กยอมรับการแปรงฟันได้ดีเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น และเมื่อมาพบ ทันตแพทย์ก็จะให้ความร่วมมือได้ดี ประกอบกับมารดาเมื่อไปฝากครรภ์จะได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตศึกษา ในเรื่องการดูแลทำความสะอาดช่องปากตนเองและบุตร และได้รับการตรวจ สุขภาพช่องปาก และชุดหินน้ำลาย เป็นการรักษาเบื้องต้น เพื่อให้ปลอดภัยจากโรคฟันผุ จึง ทำให้มารดาที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในระดับปานกลาง จึงควรมีการให้ทันตศึกษาแก่มารดาที่นำบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี อย่างต่อเนื่อง
2. ควรจะจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ให้กับมารดาครรภ์แรกที่ฝากครรภ์ เพื่อจะได้นำความรู้ไปปฏิบัติต่อบุตรต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพันธุ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม
2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับวิธีการสอนสุขศึกษาแบบต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้สอนทันตสุขศึกษาให้ได้ผลดี เพื่อเป็นแนวทางดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2539). การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2538. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- กรองแก้ว สุขแสง. (2525) พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการตรวจสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรมโรงพยาบาลกลาง. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2527). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. (2528). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีราชา.
- กุลยา นาคสวัสดิ์. (2530, มกราคม). "การสำรวจความรู้และการปฏิบัติในการดูแลฟันเด็ก 0 – 5 ของผู้เลี้ยงดูเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร," วารสารสาธารณสุขศาสตร์. หน้า 53 – 67.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2531). ประโยชน์ของฟัน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2536). คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็กและครูในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2536). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน ในสถาบันสำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล. หน้า 1 – 3. ม.ป.พ.
- _____. (2536). แผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. (2538). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.

- จินตนา จิราไพกุล และคนอื่น ๆ. (2537). การเปรียบเทียบพฤติกรรมทางทันตกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์และมารดาเด็กอายุ 0-1 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์กับสถานบริการสาธารณสุข ในชุมชนจังหวัดขอนแก่น. สำนักงานสาธารณสุขขอนแก่น.
- เจดจันทร์ศิริ โชติติลล และคนอื่น ๆ. (2535). คู่มือสำหรับผู้ดูแลเด็กและครูในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อนวัยเรียน. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เจดจันทร์ศิริ โชติติลล และคนอื่น ๆ. (2539). การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนเรียนจังหวัดลพบุรี. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เชิดศักดิ์ โฉวาสินธุ์. (2520). การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชัยยุทธ ศิริวิบูลกิติ และคนอื่น ๆ. (2536). รายงานโครงการวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนอนุบาลในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. ลพบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนี เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของสรีระตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. (2538, มกราคม - เมษายน). การประเมินผลงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ. 16(29) : 24 – 26.
- ทิวาพร กลมกล่อม. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพของตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ธนัชพร บุญเจริญ และกัลยา อรุณแก้ว. (2535). "การศึกษาความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 1 - 5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเชียงใหม่," ในหนังสือรวบรวม บทความผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข. (2530 - 2535) เล่มที่ 4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- นาถนรินทร์ หอสังกุล. (2539, กันยายน - ธันวาคม). ความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติงานด้านทันตสุขภาพของแม่ต่อลูกวัย 3 ปี กับสภาวะโรคฟันผุของลูกในเขตกรุงเทพมหานคร. ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชระณี สุทธิกุล. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสุขภาพศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นฤมล ศรีสม. (2541). การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ภาวะปกติและระยะเสี่ยงสูง. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระนคร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). "การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ. ครั้งที่ 2. โรงแรมเอเชียพัทยา ชลบุรี. 8 - 11 พฤษภาคม 2528. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- บุศรา ใจเชื้อสกุล. (2533). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ที่พาเด็กมารับบริการสุขภาพ ที่โรงพยาบาลเด็ก. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2531). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วย 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. หน้า 151-209. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- _____. (2534). ทศนคติ การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประสาน ไทยมี. (2538). พฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- ประสพ ยุทธเมธางกูร. (2530). บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่
เด็กนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดขอนแก่น. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- พิเชษฐ์ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา
สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหานครมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2531). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- พอเพ็ญ ไกรนรา. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสภาวะ
โรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และคนอื่น ๆ. (2536). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็ก
ก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
- พรทิพย์ สุประดิษฐ์. (2538). การพัฒนารูปแบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาทางสาธารณสุข
มูลฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2528). อนามัยครอบครัว. กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์มหานคร.
- ไพโรจน์ พรหมพันธุ์. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคนงาน
โรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม (สาธารณสุขศาสตร).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- พิสมัย พัทธการกร. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยที่มารับบริการ
ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวิชัยพยาบาล. ปรินุณยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ภัทรธีรา บุญเสริมส่ง. (2536). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวรัตน์ ศุภกรรม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันและเหงือกอักเสบของเด็กนักเรียนเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เย็นจิต ไชยฤกษ์. (2542). พฤติกรรมทัศนสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดสระบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เรวดี อักษรบัณฑิตฐ์. (2535). “แนวโน้มของปัญหาทัศนสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ทัศนกรรมชุมชน. หน่วยที่ 9 – 15. หน้า 618. นนทบุรี : สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ระวีวรรณ ปัญญางาม. (2535). “ทัศนสุขภาพเด็ก,” วารสารสุขศึกษา. 7(25) : 44 – 47.
- โรงพยาบาลแก่งคอย. สถิติมารดาในบุตรวัยก่อนเรียน 6 เดือน ถึง 2 ปีที่มารับบริการ คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย สระบุรี. สระบุรี : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ.
- วาริ ระกิติ. (2530). หลักการสุขศึกษาเอกสารสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วสิน เทียนกิ่งแก้ว. (2541, มกราคม - มิถุนายน). โรคฟันผุที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูในเด็กก่อนวัยเรียน. กรุงเทพฯ : วิทยาสารทันตสาธารณสุข 3(1) : 63 - 69.
- วิกุล วิศาลเสสธ. (2534). “สภาวะทัศนสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน,” ใน หนังสือรวบรวมบทความคัดย่อผลการวิจัยทางทันตสาธารณสุข พ.ศ.2530 - 2535 เล่มที่ 4. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วิกุล วิศาลเสสธ และคนอื่นๆ. (2535). “บทบาทแม่ในการดูแลทัศนสุขภาพของลูกวัย 0 - 3 ปี,” ในหนังสือรวบรวมบทความคัดย่อผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข พ.ศ. 2530 – 2535. เล่มที่ 4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- วิเชียร เกตุสิงห์ (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม). “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8 - 10.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2527). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” *มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช.
- สันติ บุญช่วย. (2539). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. ภาคนิพนธ์ ฐ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุจินต์ ปรีชามารภ. (2535). *สุขภาพส่วนบุคคล*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชา จันทน์เอม. (2524). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2534). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- สุดารัตน์ สุขเจริญ. (2540). *ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ*. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สาธารณสุขศาสตร). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุนทร ปานสกุล. (2540). *ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตการศึกษา 5*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). *การสอนสุขศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุนิศา วัฒนเกษร และสุณี ผลดีเยี่ยม. (2535). *พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0 - 3 ปี ในเขตอำเภอเมือง*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สุริยา อนันต์ธนสวัสดิ์ และสถาพร ม่านไข่มุก. (2535). “พฤติกรรม การเลี้ยงดูทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ,” ใน *หนังสือรวบรวม บทความผลงานวิจัยทางทันตสาธารณสุข (พ.ศ. 2530 - 2535) เล่มที่ 4*. กองทันตสาธารณสุข. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุอารีย์ อันตรการ และคนอื่นๆ. (2538). "ปัญหาบางประการและแนวทางแก้ไขในการเลี้ยงดูลูกด้วยนม," ใน คู่มือการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข.

กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว.

เสาวภาคย์ พานิชยากร. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีหลังคลอดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 6 จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม.

(สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). สมุดสถิติรายปีประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานนายกรัฐมนตรี.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. (2543). สถิติฟันผุในเด็ก 0 – 12 ปี. สระบุรี :

ฝ่ายทันตสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี.

คันสนธิ รัชชกุล. (2535). "ปัญหาทันตสุขภาพของเด็กอายุ 0 - 3 ปี," ใน หนังสือคู่มือการดูแลทันตสุขภาพของหญิงมีครรภ์ทารกและเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ศิริลักษณ์ ถาวรวิณะ. (2539). พฤติกรรมมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะโรงพยาบาลเด็ก.

ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์. (2536). อิทธิพลการรับรู้ของมารดาที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ จังหวัดชลบุรี.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อัญชลี สิงห์สุด. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

อารี บุญณะตระกูล. (2533). พฤติกรรมของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งเป็นโรคติดเชื้อทางเดินระบบหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลเด็ก. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- อารีย์ ศรีรักษา. (2539). *ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อำเภอเกาะเปอร์ จังหวัดระนอง. ภาคนิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อาวุธ แสงกล้า และปาริชาติ ลายสีศิริ. (2535). *ประสิทธิผลของหลักสูตรสุขศึกษาสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. รายงานการวิจัย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.* ถ่ายเอกสาร.
- อำพัน วิมลวัฒนา. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์แผนกสูตินรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อรัญญา ไทยแท้. (2539). *พฤติกรรมสุขภาพของมารดาเกี่ยวกับการใช้ยาลดไข้ในบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลเด็ก. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เอื้อมพร ทองกระจาย. (2530). *พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- Anastasi, A. (1967). *Psychological Testing.* 2nd ed. New York : The Mcmillan Company.
- Bloom, Benjamin S. (1975). *Toxonomy of Education Objective Handbooks Cognitive Domain.* New York : David Mckay Company Inc.
- Buamsiag], Naomi. (1992, March). "Breastfeeding trends and influencing factors," *International Child Health.* 3(1) : 39 – 46.
- Chen, Meei – Shia. (1986, April). "Children is Preventive Dental Behavior in Relation to their Mother's Socioeconomic Status Health Beliefs and Dental Behaviors," in *Journal of Dentistry for Children.* 53(2) : 105 - 106.
- Ferguson, D. M. and Horwood, L. J. (1986). *Relationship between exposure to additional Fluoride, social background and dental health in 7 years-old-ohidrer.* Com Dent Oral Epid.
- Good, Carter V. (1959). *Dictionary of Education.* New York : McGraw-hill Company.
- _____. (1973). *Dictionary of Education.* New York : McGraw-Hill Book Company.

- Holm, A. K. (1990). *Caries in the preschool Child : international Trends Journal of Dentistry*. 18 : 291 - 295.
- Hyssala, I. and others. (1994, March). *Toothbrushing Behavior and other Health Related Behaviors in young people*. Eueter University. 18(2) : 27-35.
- Kinirons, M. and Mecabe, M. (1995). "Familiar and Maternal Factors affecting dental health and dental attendant of preschool children," *Community dental Health*. 12 : 226 - 229.
- Labidion. (1995). "Infant Weaming practices of some idema woman in Mokurdi Nigoria," *Nutrition and Health*. 10(3) : 239 – 253.
- Slavkin, Harold. (1997, June). "First Eneounters : Transmission of Infectious Oral Diseases from Mother to child," *Journal of the American Dental Association*. 66 : 28 – 31.
- Thurstone, L. L. (1976). *Theory and Measurement*. New York : John Wiley and Sons.
- Maiman and others. (1982). "Expect of Sociodemographic and attitudinal Factors on mother – Initiated Medication Behavior for Children," *Public Health*. Abstract.
- Winikoff, B. and others. (1988). *Feeding infant of our societies : Caucuses and Consequence of Meters Choices*. New York : John Wiley & Sons Inc.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. New York : John Wiley & Sons Inc.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistics in Introductory*. 2nd ed. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ทันตแพทย์ ธนกร สอวิเศษ | ทันตแพทย์ 6 หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลแก่งคอย |
| 4. ทันตแพทย์หญิง อรุณี อุ่นสุข | อาจารย์ 6 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |
| 5. นางสาวมนัญญา ศรีหินกอง | พยาบาลวิชาชีพ 6 |

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ ทม 1012/ ๔๖๔๓

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร บุตรวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่คลินิกเด็กดี (ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ) และขอให้มารดาที่มีบุตรอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี และคัมมที่นำบุตรมารับวัคซีนที่คลินิกเด็กดี จำนวน 320 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริพร บุตรวงษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕ มิถุนายน ๒๕๕๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๓๘๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร บุตรวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ทนตแพทย์ธนกร สอวิเศษ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข และ นางสาวมนัษฐา ศรีหินกอง พยาบาลวิชาชีพ ๖ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศิริพร บุตรวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๔๔

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๓๕๘

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร บุตรวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ทันตแพทย์หญิงอรุณี อุ่นสุข เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวศิริพร บุตรวงษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๓๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๕๓๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๕๕ มิถุนายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวศิริพร บุตรวงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมามกุล เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้มารดาที่เลี้ยงบุตรด้วยนม ที่นำบุตรมาเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลตาลเดี่ยว จำนวน ๕๐ คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ในระหว่างเดือนกรกฎาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวศิริพร บุตรวงษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรวัยก่อนเรียนซึ่งมารับบริการที่
คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรอายุ 6 เดือน
ถึง 2 ปี ที่มารดาเลี้ยงด้วยนม

ตอนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรอายุ 6 เดือน
ถึง 2 ปี ที่มารดาเลี้ยงด้วยนม

ตอนที่ 4 แบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุในบุตรอายุ
6 เดือน ถึง 2 ปีที่มารดาเลี้ยงด้วยนม

2. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมของมารดา
เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ ในบุตรอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ที่มารดาเลี้ยงด้วยนม ข้อมูลที่ได้จาก
แบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่
อย่างใด

3. ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและกรุณาตอบให้ครบทุกข้อเพื่อ
ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและ ขอขอบคุณใน
ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(นางสาวศิริพร บุตรวงษ์)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุของท่านในปัจจุบัน

() น้อยกว่า 20 ปี

() 20 - 30 ปี

() 31 - 40 ปี

() มากกว่า 40 ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

() อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน

() แม่บ้าน

() ค้าขาย

() รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() ธุรกิจส่วนตัว

() รับจ้าง

4. รายได้ของท่านต่อเดือน

() น้อยกว่า 5,000 บาท

() 5,000 - 10,000 บาท

() 10,001 - 15,000 บาท

() 15,001 - 20,000 บาท

() มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

5. สถานภาพสมรสของท่านในปัจจุบัน

- () อยู่ด้วยกัน
- () แยกกันอยู่
- () เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง

6. ลำดับที่ของบุตรในปัจจุบัน

- () บุตรคนที่ 1
- () บุตรคนที่ 2
- () บุตรคนที่ 3
- () บุตรคนที่ 3 ขึ้นไป

7. ลักษณะของครอบครัวท่าน

- () ครอบครัวเดี่ยว คือ มีสมาชิกประกอบด้วย (มารดาและบุตร) และบิดา มารดา บุตร
- () ครอบครัวขยาย คือ มีสมาชิกประกอบด้วย บิดา มารดา และญาติของบิดามารดา หรือญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ ในบุตรวัยก่อนเรียน อายุ 6 เดือน

ถึง 2 ปี ที่มารดาเลี้ยงด้วยนม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ท่านเห็นว่าถูกต้องเพียงช่องเดียว

และกรุณาตอบทุกข้อ

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	นมผสมมีคุณค่าครบถ้วนมากกว่านมแม่			
2	นมข้นหวานใช้เลี้ยงทารกแทนนมแม่ได้			
3	นมมอดี้กยังจำเป็นสำหรับบุตรที่อายุไม่ครบ 2 ขวบ			
4	ไม่ควรให้บุตรหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก			
5	ท่านทราบว่าบุตรฟันผุเมื่อบุตรมีอาการปวดฟัน			
6	วิธีป้องกันโรคฟันผุได้ดีที่สุดคือการอุดฟัน			
7	การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดมีผลเสียคือ ฟันถาวรขึ้นเร็วกว่าเดิม			
8	ฟันผุป้องกันไม่ได้ เพราะเป็นกรรมพันธุ์			
9	อาหารประเภท ทอฟฟี่ ทำให้เกิดโรคฟันผุ			
10	ขนมหวานทำให้เกิดโรคฟันผุ			
11	ไม่ควรให้ลูกกินขนมหวาน ทุกครั้งที่ลูกต้องการ			
12	ควรแปรงฟันให้บุตรทุก ๆ วัน จนกว่าบุตรจะมีอายุเกิน 6 ขวบ			
13	ควรเริ่มแปรงฟันให้บุตรเมื่อบุตรอายุประมาณ 1 ขวบครึ่ง			
14	ผักสดมีประโยชน์ต่อฟันมากกว่าผลไม้			
15	ควรให้บุตรบ้วนปากทุก ๆ ครั้ง เมื่อรับประทานอาหารเสร็จ			
16	อาหารประเภท อาหารทะเล ไข่ ผักผลไม้ เป็นอาหารที่ช่วยเสริมสร้างบำรุงเหงือกและฟันให้แข็งแรง			
17	ฟลูออไรด์ไม่เหมาะสำหรับทารกและเด็กวัยก่อนเรียน			
18	ควรพาบุตรไปตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน			

ตอนที่ 3 แบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตร

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	การกินของหวาน แล้วไม่แปรงฟัน จะทำให้ฟันผุได้ง่าย			
2	การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันโรคฟันผุได้ดีกว่ายาสีฟันที่ไม่ผสมฟลูออไรด์			
3	ก่อนนอนไม่จำเป็นต้องแปรงฟันก็ได้			
4	การแปรงฟันให้บุตรถ้าบริเวณซอกฟันที่แปรงไม่ถึงทั่วถึงมารดาควรใช้ไหมขัดฟันช่วยทำความสะอาดซอกฟันร่วมกับการแปรงฟันด้วย			
5	เราควรแปรงฟัน วันละ 1 ครั้งหลังตื่นนอนตอนเช้า			
6	การให้เด็กหลับโดยมีขวดนมคาปาก จะทำให้ฟันผุรุนแรง			
7	การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุได้ง่าย			
8	แปรงสีฟันที่ดี คือแปรงสีฟันที่มีราคาแพง			
9	เด็ก ๆ ไม่ต้องแปรงฟันก็ได้ เพราะฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่าฟันแท้			
10	เด็กและผู้ใหญ่สามารถใช้แปรงสีฟันร่วมกันได้			
11	มารดาผู้ดูแลบุตรควรเริ่มแปรงฟันให้บุตรเมื่ออายุ 1 ขวบครึ่ง			
12	ควรหลีกเลี่ยงการให้น้ำอัดลมบุตร เพราะจะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย			
13	ถ้าดื่ม น้ำอัดลมมาก ๆ จะทำให้ฟันกร่อนได้			

ตอนที่ 4 แบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตร

คำชี้แจง กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องทางขวามือที่ตรงกับ การปฏิบัติของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว และกรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบ แต่ละข้อมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านได้ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง เมื่อกิจกรรมในข้อนั้น ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ขณะนี้บุตรยังดูดนมแม่			
2	หลังจากดูดนมแม่ หรือนมขวดเสร็จแล้วทำความสะอาดช่องปากทุกครั้ง			
3	ขณะนี้ท่านแปรงฟันให้บุตรแล้ว			
4	ท่านให้บุตรดื่มน้ำตามหลังดื่มนมเสร็จทุกครั้ง			
5	ท่านให้ขนมกรุบกรอบแก่บุตร			
6	บุตรของท่านเคยมีปัญหากเกี่ยวกับฟันและเหงือก			
7	ท่านเคยให้บุตรนอนหลับโดยมีขวดนมค้างในปาก			
8	ท่านเช็ดเหงือกและฟันให้บุตรหลังดูดนมทุกครั้ง			
9	บุตรของท่านรับประทานทอฟฟี่			
10	บุตรของท่านรับประทานน้ำอัดลม			
11	ท่านเปลี่ยนแปรงสีฟันให้บุตรเมื่อขนแปรงบานเสียรูป			
12	ท่านใช้ไหมขัดฟันควบคู่ไปกับการแปรงฟันให้บุตร			

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
13	หลังจากกินของขบเคี้ยวหรือของว่างเสร็จแล้วท่านได้แปรงฟันหรือให้บุตรบ้วนปาก			
14	ท่านเคยพาบุตรไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์			
15	ท่านนำความรู้ทันตสุขศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากไปใช้กับบุตร			
16	ท่านนำบุตรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟัน ปีละ 2 ครั้ง			
17	ท่านตรวจฟันให้บุตรหลังการแปรงฟันเป็นประจำ			

ภาคผนวก ง
คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 10 เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับ
บริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ข้อสอบที่มีลักษณะทางบวก	ข้อสอบที่มีลักษณะทางลบ
4	1
9	2
10	3
11	5
14	6
15	7
16	8
17	12
18	13

ตาราง 11 เฉลยแบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่งมารับ
บริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ข้อสอบที่มีลักษณะทางบวก	ข้อสอบที่มีลักษณะทางลบ
1	3
2	5
4	8
6	9
7	10
12	11
13	

ตาราง 12 เผลยแบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุในบุตรวัยก่อนเรียน ซึ่ง
มารับบริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

ข้อสอบที่มีลักษณะทางบวก	ข้อสอบที่มีลักษณะทางลบ
2	1
3	5
4	7
6	9
8	10
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

ตาราง 13 ความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบและแบบสอบถาม

ข้อ	ความรู้ ค่าอำนาจจำแนก	เจตคติ ค่าอำนาจจำแนก	การปฏิบัติ ค่าอำนาจจำแนก
1	0.38	0.23	0.31
2	0.40	0.20	0.24
3	0.24	0.25	0.35
4	0.21	0.20	0.34
5	0.37	0.20	0.49
6	0.52	0.26	0.53
7	0.21	0.20	0.35
8	0.49	0.35	0.20
9	0.52	0.25	0.25
10	0.29	0.26	0.25
11	0.26	0.31	0.35
12	0.32	0.33	0.48
13	0.36	0.20	0.36
14	0.49		0.35
15	0.33		0.45
16	0.34		0.40
17	0.25		0.20
18			

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ 0.76

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ 0.70

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุ 0.71

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศิริพร บุตรวงษ์
เกิดวันที่	28 ธันวาคม 2499
สถานที่เกิด	จังหวัดสระบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	40 ถนนนวลตา อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 18110
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ผู้ช่วยทันตแพทย์ 4
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	ค.บ. (ภาษาไทย) จากสถาบันราชภัฏเทพสตรี
พ.ศ. 2535	ว.ทบ. (สุขศึกษา) จากสถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาองกรณ์
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ