

ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และ
พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็ก
ในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษาและคณบดีวิทยาลัยการศึกษาคอนเน็อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร สาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยพะเยา



.....

(ดร.สมคิด จุฬาวัว)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ นพรัถ)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาคอนเน็อง

มกราคม 2555

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ดร.สมคิด จุฬารัตน์ ที่ปรึกษา และคณะกรรมการทุกท่านที่ได้ให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองสำเร็จสมบูรณ์ได้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ทนตแพทย์หญิงภรินยา วงศ์ฟู ทนตแพทย์หญิงนริวรรณ สันบุญเป็ง และคุณประคอง ภัทรวาทีน โรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ที่กรุณาให้คำแนะนำ แก้ไข และตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์ และมีคุณค่า

ขอขอบพระคุณองค์การบริหารส่วนตำบลแม่หมอก บุคลากร และผู้ปกครองของเด็กเล็ก บ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง ในการเก็บข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการความรู้ด้านต่าง ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่อำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในหลักสูตรสาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ขอกราบขอบพระคุณพ่อคุณแม่ ที่ดูแลช่วยเหลือในด้านการศึกษา และเป็นกำลังใจในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งพี่ ๆ เพื่อน ๆ นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน และเพื่อนร่วมงานที่ให้คำแนะนำด้วยดีเสมอมา

คุณค่า และประโยชน์อันพึงมีจากการศึกษาค้นคว้าฉบับนี้ ผู้ศึกษาค้นคว้าขออุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

ศิริพร โยปินตา

ชื่อเรื่อง	ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็ก บ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
ผู้ศึกษาค้นคว้า	นางสาวศิริพร โยปินตา
ที่ปรึกษา	ดร.สมคิด จุฬาวัว
ประเภทสารนิพนธ์	การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555
คำสำคัญ	ประสิทธิผล โปรแกรมทันตสุขศึกษา

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ในปี พ.ศ. 2554 มีทั้งหมดจำนวน 30 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Paired Sample t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็ก มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

Title THE EFFECTIVENESS OF A DENTAL HEALTH EDUCATION PROGRAM ON KNOWLEDGE, PERCEPTION AND DENTAL CARIES PREVENTION BEHAVIOR AMONG GUARDIAN'S PRESCHOOL CHILDREN IN HUANUM CHILD DEVELOPMENT CENTRE MAEMOK SUBDISTRICT, THOEN DISTRICT, LAMPANG PROVINCE

Author Siriporn Yopinta

Advisor Dr. Somkid Juwa

Academic Paper Independent Study M.P.H., University of Phayao, 2012

Keywords Effectiveness, Dental health Education Program

ABSTRACT

The main objective of this quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of a dental health education program on knowledge, perception and dental caries prevention behavior among Guardian's preschool children in Huanum child development centre Maemok subdistrict, Thoen district, Lampang province The data were collected by using questionnaire and the oral health status record. The data were then analysed through frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired Sample t-test. The results indicated that after having the dental health education program, the experimental group had significantly better knowledge of dental caries, perceived noxiousness, perceived probability and dental caries prevention behavior than before having the dental health education program and than those without the dental health education program at .05 level.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	4
สมมติฐานของการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	5
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	5
2 แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	8
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	46
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
ประชากรศึกษา.....	54
รูปแบบการวิจัย.....	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
4 ผลการศึกษาวิจัย.....	64
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5 สรุป อภิปรายผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	73
การอภิปรายผล.....	75
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้.....	78
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	80

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	84
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	85
ภาคผนวก ข แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ	92
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า.....	94



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงความเข้มข้นของฟลูออไรด์ (ppm.) ที่ใช้ในเด็กอายุต่าง ๆ	15
2	แสดงการใช้ฟลูออไรด์ในเด็กที่เป็นฟันผุกลุ่ม (บริเวณที่มีระดับฟลูออไรด์ ในน้ำดื่ม 0.5-0.7 ppm.).....	16
3	แสดงผลการสำรวจเด็กฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	17
4	แสดงระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน.....	18
5	แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากร จำแนกตาม เพศ และอายุ....	65
6	แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากร จำแนกตาม อาชีพหลัก ของบิดาและมารดา.....	65
7	แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากร จำแนกตามระดับการศึกษา ของบิดา มารดา และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	66
8	แสดงจำนวน และร้อยละของประชากรที่ตอบได้ถูกต้อง จำแนกตามคำถาม รายข้อด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง	67
9	แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามรายด้านความรู้เรื่อง โรคฟันผุ ก่อน และหลังการทดลอง	68
10	แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามรายด้านการรับรู้ ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง ก่อนและหลังการทดลอง	68
11	แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามรายด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุ ก่อนและหลังการทดลอง	69
12	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่อง โรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	70
13	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ทัศนสุขภาพ โดยผู้ปกครอง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	70
14	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง	71
15	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของปริมาณ แผ่นคราบ จุลินทรีย์บนตัวฟันภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง.....	72

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	53
2 แสดงรูปแบบการวิจัย.....	55
3 แสดงรูปแบบการทดลอง.....	56
4 แสดงการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา และการดำเนินการทดลองของกลุ่ม ที่ทำการศึกษา.....	62



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของระบบทันตสาธารณสุขในประเทศไทยนั่นก็คือ การเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จะเห็นได้จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พ.ศ. 2550 พบว่าเด็กไทยอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูงถึงร้อยละ 61.37 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 3.21 ซึ่งต่อคน และเด็กไทยอายุ 5 ปี มีอัตราการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมสูงถึงร้อยละ 80.64 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 5.43 ซึ่งต่อคน แสดงถึงการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนยังมีปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี พบว่า แนวโน้มทันตสุขภาพของกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ดีขึ้นโดยเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุลดลงจากร้อยละ 67.9 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 61.37 ในปี พ.ศ. 2550 และเด็กกลุ่มอายุ 5 ปี มีฟันผุลดลงจากร้อยละ 87.6 เป็นร้อยละ 80.64 ในปี พ.ศ. 2550 แต่โดยภาพรวมการเกิดโรคฟันผุยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการการดูแลอย่างยิ่ง เด็กเริ่มได้รับการฝึกนิสัยการแปรงฟันโดยเฉพาะการแปรงฟันในช่วงเช้า แต่ประเด็นปัญหาที่สำคัญ คือ การที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง พบว่า แม่เด็กอายุเพียง 3 ปี มีเพียงร้อยละ 36.35 ที่มีผู้ปกครองช่วยดูแลการแปรงฟัน ดังนั้น ประเด็นคุณภาพ การดูแลอนามัยในช่องปาก จึงยังคงเป็นปัญหา

การสำรวจสุขภาพช่องปากในระดับประเทศของประเทศไทย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 ปี และอายุ 5 ปี มีแนวโน้มเกิดโรคฟันผุลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจในอดีต ซึ่งพบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 61.37 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.21 ซึ่งต่อคน อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กนี้พบสูงสุดในเขตภาคกลาง ร้อยละ 69.80 หรือเฉลี่ย 3.15 ซึ่งต่อคน และพบอัตราการเกิดโรคในชนบทสูงกว่าในเมืองอย่างชัดเจนร้อยละ 67.23 และ 55.11 ตามลำดับ ในเด็กอายุ 5 ปี พบว่า มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 2 ปี โดยพบว่า มีฟันผุร้อยละ 80.64 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.43 ซึ่งต่อคน สถานการณ์และการกระจายเป็นไปในรูปเดียวกับเด็ก 3 ปี โดยทุกภาคของประเทศมีฟันผุค่อนข้างใกล้เคียงกัน โดยพบว่า ภาคใต้มีเด็กในกลุ่มนี้มีฟันผุสูงสุตร้อยละ 85.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 6.00 ซึ่งต่อคน โดยที่ภาคเหนือมีฟันผุร้อยละ 61.2 จากการสำรวจสภาวะฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ของจังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 66.32 ในปี พ.ศ.

2549 ร้อยละ 48.29 และ 57.21 ในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 ของอำเภอเถินพบฟันผุร้อยละ 77.08, 59.62, 42.57 ตามลำดับ ส่วนในเด็กอายุ 5 ปี ของจังหวัดลำปางพบฟันผุร้อยละ 84.01 ในปี พ.ศ. 2549 ร้อยละ 78.48 และ 78.89 ในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 ของอำเภอเถินพบฟันผุร้อยละ 81.18, 86.02 และ 75 ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2551 นี้พบว่า เด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ตำบลแม่หมอก มีสภาวะฟันผุสูงที่สุดของอำเภอเถิน คือร้อยละ 86.80 และ 90 ตามลำดับ จากตัวชี้วัดของกรมอนามัยกำหนดให้เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราฟันผุไม่เกิน ร้อยละ 60 และเด็ก 5 ปี มีอัตราฟันผุไม่เกินร้อยละ 75 ดังนั้นจึงถือว่าปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กดังกล่าวของอำเภอเถินยังเป็นปัญหาที่รุนแรงและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วนโดยเฉพาะตำบลแม่หมอก

หน้าที่ของฟันน้ำนมนอกจาก การบดเคี้ยว การออกเสียง และความสวยงามแล้ว ยังมีความสำคัญในการเป็นแนวนำทางการขึ้นให้กับหน่อฟันแท้ และยังมีความสำคัญในการเจริญเติบโตของขากรรไกรและใบหน้า เนื่องจากระยะชุดฟันน้ำนมอยู่ในช่วงที่เด็กอยู่ในวัยที่มีการเจริญเติบโต หากมีการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดขึ้นทำให้เกิดผลกระทบหลายด้านไม่ว่าจะเป็น พัฒนาการทางด้านร่างกาย ที่พบว่ากลุ่มที่มีโรคฟันน้ำนมรุนแรงในเด็กจะมีน้ำหนักตัวน้อยกว่ากลุ่มปกติ และเด็กที่มีฟันน้ำนมผุมักจะมีแนวโน้มที่ฟันถาวรจะมีการผุด้วยในอนาคต นอกจากนี้ยังมีผลกระทบเรื่องเศรษฐกิจเนื่องจากการรักษาที่มักจะมีค่าใช้จ่ายและความร่วมมือในการรักษาที่ต่ำ แม้ว่าโรคฟันผุจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ทั้งการใช้มาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพโดยบุคลากรทางทันตสาธารณสุข เช่น การใช้สารฟลูออไรด์ หรือการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน รวมทั้งการดูแลป้องกันด้วยตนเอง ในการดูแลสุขภาพ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรคฟันผุ แต่ในกลุ่มเด็กเล็กนั้นยังเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลจากผู้ปกครองในการทำมาสะอาดช่องปาก รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหาร และเครื่องดื่มตลอดจนการพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อป้องกัน และรักษาปัญหาทันตสุขภาพด้วย

การแพร่เข้ามาของแบบแผนวิถีชีวิตอย่างวัฒนธรรมตะวันตกได้นำความเจริญ และ วิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีเข้ามา และความก้าวหน้าทางการสื่อสารต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลทางอ้อมให้เกิดค่านิยมในการบริโภคอาหารจำพวกแป้ง และน้ำตาลสูงขึ้น ขณะเดียวกันก็มีปัญหาของขนมหวานในรูปแบบหลากหลายของอาหารว่าง และเครื่องดื่มผ่านโฆษณาชวนเชื่อทางสื่อโทรทัศน์ในรายการต่าง ๆ ที่เด็กกลุ่มนี้ชอบดู สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กเปลี่ยนไป พบว่าการบริโภคอาหารดังกล่าวจะส่งผลทำให้เกิดฟันผุ และเหงือกอักเสบได้โดยง่ายและเนื่องจากสภาพเงื่อนไขของบริบททางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ส่งผลให้แบบแผน และภาวการณ์ดำรงชีพของประชาชนเปลี่ยนแปลง ทำให้พ่อแม่จำนวนมากต้องมุ่ง

หน้าเลี้ยงชีพและทำงานนอกบ้านจึงไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง หรือมีเวลาเลี้ยงดูบุตรน้อยลง ต้องอาศัยผู้อื่นเลี้ยงแทน ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของการเลี้ยงดูโดยเฉพาะ ในกลุ่มเด็กเล็ก และยิ่งผู้ปกครองละเลยในการดูแลทันตสุขภาพ และไม่ได้ให้ความสนใจในการดูแลช่องปาก หรือการพาไปรักษาและป้องกันทางทันตกรรมยิ่งส่งผลให้เด็กเล็กมีปัญหาทางด้านทันตสุขภาพมากขึ้นได้ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า โรคฟันผุเริ่มต้นเป็นปัญหาตั้งแต่เด็กก่อนวัยเรียน แต่การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นไปยังกลุ่มนักเรียนประถมศึกษา จึงไม่ครอบคลุมการเกิดโรคที่เริ่มตั้งแต่ก่อนเด็กเข้าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เพราะฉะนั้นเด็กอนุบาล และเด็กเล็กทั้งในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของรัฐบาล และเอกชน จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่ควรดำเนินการควบคุมป้องกันโรคฟันผุตั้งแต่เริ่มแรก โดยต้องได้รับความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่าย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็ก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กเล็ก อีกทั้งยังพบว่าผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ มีวุฒิการศึกษา และประสบการณ์ด้านสุขภาพอนามัยน้อย จึงมีข้อจำกัดในเรื่องแนวคิดการดำเนินงาน ความมั่นใจในการตรวจฟันเด็ก และการแนะนำผู้ปกครอง นอกจากนี้การดำเนินงานโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่ยังขาดกลไกการติดตามควบคุมกำกับงานในเชิงคุณภาพในระดับต่าง ๆ ประกอบกับในสภาวะปัจจุบันผู้ปกครองโดยเฉพาะพ่อแม่มักไม่มีเวลาเลี้ยงดูเด็ก ส่วนใหญ่เมื่อเด็กอายุได้ 3 ปี ผู้ปกครองมักจะพาเด็กไปฝากเลี้ยงไว้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใกล้บ้าน ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลเด็กกรองจากผู้ปกครองโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาฟันผุ สิ่งสำคัญของการป้องกันฟันผุ เราต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ปกครองของเด็กซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดเด็กมากที่สุด ให้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ดูแลสุขภาพอนามัยช่องปาก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของเด็ก และร่วมกันแก้ไขปัญหาด้านฟันผุ ถ้าผู้ปกครองร่วมกันดูแลพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของเด็กย่อมทำให้การแก้ไขปัญหาด้านฟันผุในเด็กบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ด้วยสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเล็กว่าเป็นอย่างไร เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการหาวิธีแก้ไข และป้องกันปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับคราบจุลินทรีย์ในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ก่อนและหลังที่ผู้ปกครองได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) โดยมีรูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One-Group Before-After Design) ดำเนินการศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ปี 2554 มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ปี 2554 จำนวนทั้งหมด 30 คน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ โดยเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็ก

สมมติฐานของการศึกษา

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง มีระดับความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก สูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ

2. ภายหลังจากที่ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ ครอบจุลินทรีย์ ในช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง มีค่าน้อยกว่าก่อนที่ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนได้รับโปรแกรมสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

1. ผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง มีการเปลี่ยนแปลงด้านทันตสุขภาพในเรื่องความรู้ การรับรู้และมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก
2. ได้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมด้านทันตสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
3. แนวทางการศึกษาวิจัย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ หมายถึง ผลที่เกิดจากการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้แก่ผู้ปกครองเด็กเล็ก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ถึงสาเหตุ อากาศ การป้องกัน และการรักษาโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ และพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุ โดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ
2. โปรแกรมทันตสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ นักเรียนแบ่งออกเป็น
 - 2.1 โปรแกรมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาใช้กำหนดกิจกรรมให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคฟันผุ และมีพฤติกรรมป้องกันการโรคฟันผุ ที่พึงประสงค์ โดยใช้วิธีการทางสุขภาพต่าง ๆ
 - 2.2 โปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติ หมายถึง การให้สุขภาพแก่นักเรียนที่ปฏิบัติเป็นประจำตามเกณฑ์ของทันตสาธารณสุข โดยครูให้ทันตสุขภาพตามหลักสูตร และตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนปีละ 2 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข
3. พฤติกรรมป้องกันการโรคในช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคในช่องปากของนักเรียน ได้แก่ 1) การแปรงฟันที่ถูกวิธี 2) การรับประทานอาหารที่มี

ประโยชน์ต่อสุขภาพในช่องปาก เช่น เนื้อ นม ผัก และผลไม้ เป็นต้น 3) การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อฟัน 4) การตรวจฟันด้วยตนเอง และ 5) การรับบริการด้านทันตกรรม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพในช่องปากที่ดี

4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังโรคในช่องปาก หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของนักเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพสุขภาพช่องปาก มีผลทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น ได้แก่ 1) การแปรงฟันที่ถูกต้อง 2) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพในช่องปาก เช่น เนื้อ นม ผัก และผลไม้ เป็นต้น 3) การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโทษต่อฟัน 4) การตรวจฟันด้วยตนเอง และ 5) การรับบริการด้านทันตกรรม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพในช่องปากที่ดี

5. โรคฟันผุ หมายถึง โรคที่มีการทำลายตัวฟันส่วนที่ขึ้นมาในช่องปากจนทำให้เกิดเป็นโพรง หรือรู การทำลายนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นการทำลายถาวร ร่างกายจะไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเป็นปกติได้ และหากไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะเกิดอาการปวดฟัน โพรงประสาทฟันติดเชื้อ อาจบวมเป็นหนอง และเชื้อโรคกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้

6. ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก หมายถึง ความสามารถของนักเรียนที่มีความจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคในช่องปาก ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคในช่องปากที่สร้างขึ้น

7. การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนว่าโรคในช่องปากก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย คือ ทำให้เจ็บปวดทรมาน รับประทานอาหารได้ตามปกตินอนไม่หลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย เกิดความวิตกกังวล เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลาในการรักษา เสียเวลาในการเรียน

8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคในช่องปากได้ตลอดเวลา หากมีพฤติกรรมกำบังโรคในช่องปากที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

9. เด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง นักเรียนที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งมีอายุ 2 ปีเต็ม จนถึง 5 ปีเต็ม

10. การดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากเด็ก หมายถึง การดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากเด็ก โดยการแปรงฟันรวมทั้งการดูแลสุขภาพอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากและการควบคุมกำกับการแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปากของเด็ก

11. การดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง การตรวจช่องปากให้เด็ก การพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคในช่องปาก เช่น การเคลือบฟลูออไรด์ การอุดฟัน การถอนฟัน การเคลือบหลุมร่องฟัน และอื่น ๆ

12. สภาวะฟันผุ หมายถึง ค่าหาได้โดยการประเมินจากดัชนีฟันผุ (Dental Caries Index) ได้แก่ ดัชนี ฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (Decay Missing and Filled Teeth) โดยมีหน่วยของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ ถอน อุด เป็นซี่ต่อคน ซึ่งใช้แบบฟอร์มที่ปรับปรุงจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2549-2550

13. เด็กที่ปราศจากฟันผุ หมายถึง เด็กที่มีค่า dmft เท่ากับ 0 ซี่/คน

14. เด็กที่มีฟันผุ หมายถึง เด็กที่มีค่า dmft ตั้งแต่ 1 ซี่ ขึ้นไป

15. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทในการให้เวลาดูแล เลี้ยงดูเด็กมากกว่าคนอื่นอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือบุคคลอื่นก็ได้

16. ศูนย์เด็กเล็ก หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่เม็ก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง โดยผู้ศึกษาได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปประเด็นตามลำดับต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เรื่องโรคฟัน
2. ปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
3. การป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
4. สภาวะฟันน้ำนมผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน
5. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันน้ำนมผุในกลุ่มเด็กเล็กก่อนวัยเรียน
6. พัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียน และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน
7. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้
8. ทฤษฎีแรงจูงใจ
9. แนวคิดพฤติกรรมการป้องกัน
10. โปรแกรมทันตสุขศึกษา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้เรื่องโรคฟัน

โรคฟันผุ เป็นโรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่ขึ้นมาในช่องปากเกิดเป็นโพรง หรือรูขึ้น การทำลายนี้เป็นการทำลายถาวร ร่างกายจะไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเป็นปกติได้ และหากไม่ได้รับการรักษาจะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะเกิดอาการปวดฟัน โพรงประสาทฟันติดเชื้อ อาจบวมเป็นหนอง และเชื้อโรคกระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้

กระบวนการเกิดโรคฟันผุ การเกิดโรคฟันผุค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน แต่อาจสรุปได้ง่าย ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เชื้อจุลินทรีย์ เมื่อได้รับอาหารพวกน้ำตาลจะเกิด กรด

ขั้นตอนที่ 2 กรดเมื่อได้สัมผัส ตัวฟันในเวลาที่เหมาะสมจะทำให้ ฟันผุ

เชื้อจุลินทรีย์ ที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ คือเชื้อที่อาศัยอยู่ในแผ่นคราบซึ่งสะสมอยู่บนตัวฟันหรือเรียกว่าแผ่นคราบจุลินทรีย์

น้ำตาล ได้จากน้ำตาลที่ผสมอยู่ในอาหารและอาหารประเภทแป้งที่เรารับประทานเข้าไป

กรด เชื้อจุลินทรีย์จะเปลี่ยนน้ำตาลให้เป็นกรด ภายในเวลาประมาณ 5 นาที

1. ลักษณะอาการของโรคฟันผุ ลักษณะอาการของโรคฟันผุแบ่งได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 กรดเริ่มกัดกร่อนชั้นเคลือบฟันในระยะแรกมองเห็นการผุกร่อนไม่ชัดเจน อาจเป็นสีดำ ๆ เทา ๆ ตามร่องฟันที่เริ่มผุจะยังไม่มีอาการปวดหรือเสียวฟัน

ระยะที่ 2 การกัดกร่อนถึงชั้นเนื้อฟัน มีรูฟันผุสีดำเทา บางที่ไม่สีดำหรือเทา อาจมี เศษอาหารติด การผุขั้นนี้จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรกเพราะเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน จะรู้สึกเสียวฟันเมื่อกินของเย็นจัด หวานจัด ร้อนจัด

ระยะที่ 3 กรดทำลายเนื้อฟันจนทะลุโพรงประสาทฟันลักษณะเป็นรูโพรงขนาดใหญ่สกปรกมีกลิ่นบูดเน่าของเศษอาหารที่ติดอยู่ เกิดการอักเสบภายในเนื้อเยื่อของโพรงประสาทฟัน จะมีอาการปวดอย่างรุนแรงอาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ผู้ป่วยมักไปพบทันตบุคลากรเพื่อทำการรักษาในระยะนี้

ระยะที่ 4 เชื้อโรคทำให้เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน บางรายอาจไม่รู้สึกรู้ปวด แต่หากการทำลายลุกลามลงไปถึงกระดูกที่รองรับฟันเกิดฝีหนองข้างใต้จะมีอาการปวดขึ้นมาอีก และอาจทะลุมาที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ฟันโยกระยะนี้เชื้อโรคจะลุกลามไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลือง สู่วัยอื่น ๆ

2. ผลเสียของการเกิดโรคฟันผุ

2.1 เกิดความเจ็บปวดทรมาน อารมณ์เสียหงุดหงิด ทำงานไม่ได้เต็มที่

2.2 เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด เมื่อมีความเจ็บปวดที่ฟัน

2.3 มีกลิ่นปาก

2.4 เชื้อโรคกระจายสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายอาจทำให้เกิดอันตรายได้ดังนี้

2.4.1 แทรกซึมไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง ทำให้บวมที่แก้ม ริมฝีปาก ใต้ตา คาง

2.4.2 กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองเกิดการอักเสบตามข้อ

2.4.3 กระจายไปตามกระแสโลหิต ทำให้อวัยวะต่าง ๆ อักเสบได้ที่สำคัญ คือ เยื่อหุ้มสมองสันหัวใจ เยื่อหุ้มปอด และไต

2.5 สูญเสียฟันและเสียบุคลิก

2.6 สูญเสียทางเศรษฐกิจและเสียทรัพย์

3. การบำบัดรักษาโรคฟันผุ

3.1 การอุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุที่ตัวฟันโดยตรงเพื่อป้องกันการลุกลามของโรค ฟันที่จะอุดได้ต้องเป็นฟันผุในระยะที่ 1 และฟันผุระยะที่ 2 หรือฟันผุระยะที่ 3, 4 ซึ่งได้รับการรักษาคลองรากฟันมาเรียบร้อยแล้ว วิธีการรักษาทันตบุคลากรจะใช้เครื่องกรอฟันกรอเอาส่วนของเนื้อฟันที่ผุออกจนหมด แล้วเอาวัสดุอุดฟันซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับเนื้อฟันธรรมชาติ ใส่เข้าไปแทนที่ แต่งวัสดุอุดให้พอดีกับฟันรอบจนวัสดุแข็งตัวจึงใช้เคี้ยวอาหารได้ตามปกติ อาการปวดเสียวฟันจะหายไป

3.2 การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันที่ทะลุถึงโพรงประสาทฟันเอาไว้ โดยการดึงเอาเนื้อเยื่อในโพรงประสาทฟันและคลองรากฟันออกล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ จนกว่าจะสะอาดแล้วอุดคลองรากฟัน และโพรงประสาทฟันให้เรียบร้อยจึงอุดตัวฟัน ฟันผุทะลุถึงโพรงประสาทฟันบางซี่เท่านั้นที่จะรักษาได้ด้วยวิธีนี้และการรักษาคลองรากฟันเป็นการรักษาที่ใช้เวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง

3.3 การถอนฟัน เมื่ออาการของโรคฟันผุมาก จนไม่สามารถรักษาได้ด้วยวิธีอื่นแล้วก็จำเป็นต้องถอนฟัน อาการที่แสดงว่าต้องถอนฟัน คือปวดฟันอย่างรุนแรงหรือบวมบริเวณใต้คาง แก้ม ใต้ตา ฟันผุสึกมากหรือฟันโยกมากหรือเคยมีอาการปวดมาหลายครั้งแล้ว หรือฟันที่ผุเหลือแต่ราก

3.4 การใส่ฟันปลอม เมื่อถอนฟันไปแล้วจำเป็นต้องมีการใส่ฟันปลอมทดแทนฟันตามธรรมชาติที่สูญเสียไป เพื่อทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร รักษาใบหน้าให้ปกติและสวยงาม พูดออกเสียงได้ชัดเจน นอกจากนี้ฟันปลอมยังช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการสบฟันที่ผิดปกติ เนื่องจากฟันถาวรที่เหลืออยู่ล้มเอียงไปในช่องว่างของฟันที่ถูกถอนไป

ช่วงเวลาสำคัญหลายตอนที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก เริ่มต้นจากการมีการเกาะตัวของเชื้อแบคทีเรียชื่อว่า *Streptococcus mutans* ที่เป็นสาเหตุหลักของฟันผุ ต่อมาเมื่อมีการบริโภคน้ำตาลจะมีการเพิ่มจำนวนของเชื้อจนเป็นระดับที่ทำให้เกิดโรค ระยะที่ 3 คือเกิดการสลายตัวของผิวเคลือบฟันซึ่งนำไปสู่การเกิดรูผุ เชื้อสามารถส่งต่อจากแม่หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กไปสู่เด็กผ่านทางน้ำลายเช่นการใช้ช้อนร่วมกัน การเป่าอาหาร ชิมอาหารเด็ก การเกาะของ *S. mutans* เกิดขึ้นได้ตั้งแต่เด็กเกิดและจะเกาะติดและอยู่อย่างถาวรบนพื้นผิวแข็ง เช่น เมื่อ

เด็กมีฟันขึ้นหรือมีปากแหว่งเพดานโหว่ ยิ่งมีการเกาะของเชื้อเร็วเท่าใดยิ่งเพิ่มโอกาสให้มีเชื้อนี้ ในแผ่นคราบจุลินทรีย์มากเท่านั้น และในช่องปากแม่หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กก็มีแบคทีเรียอื่นอยู่แล้ว ดังนั้นแม่หรือผู้ที่ดูแลเลี้ยงเด็กจึงเป็นผู้ที่ส่งผ่านเชื้อสู่ลูกได้มากกว่าคนอื่น ดังนั้นแม่หรือผู้ที่เลี้ยงดูเด็กที่มีฟันผุมากจึงมีโอกาสสูงมาก ที่จะส่งผ่านเชื้อไปสู่เด็ก เพื่อลดการส่งผ่านเชื้อที่เป็นสาเหตุของฟันผุไปสู่เด็ก จะต้องเน้นที่การป้องกันการส่งต่อเชื้อ และทำให้เด็กมีความต้านทานต่อการเกาะของเชื้อแบคทีเรีย โดยการให้ผู้ที่ดูแลเลี้ยงเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฟันผุ ธรรมชาติการเกิดและการป้องกันตลอดถึงการรักษาความสะอาดในช่องปากของตัวเองและเด็ก การดูแลเรื่องการบริโภคอาหารจนสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นประจำต่อเนื่องจึงจะช่วยให้ช่องปากทั้งผู้ที่เลี้ยงดูเด็กและตัวเด็กดีขึ้น

2. ปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

2.1 ตัวเด็ก (Host) ปัจจัยจากน้ำลาย (Salivary Factors) น้ำลายและของเหลวจากร่องเหงือกจะอาบเนื้อเยื่อและมีบทบาทสำคัญในการคงสภาพสุขภาพช่องปากให้ดี และยับยั้งการเจริญเติบโตของแบคทีเรียในช่องปาก ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย การยึดติดของแบคทีเรียกับเนื้อเยื่อและการหมักน้ำตาลของแบคทีเรีย น้ำลายเป็นองค์ประกอบสำคัญในการช่วยลดฟันผุโดยฆ่าละล้างเศษอาหาร แบคทีเรียมีสารต้านจุลชีพ เช่น Lactoperoxidase Lactoferrin และ Agglutininsenzyme ปริมาณ Ig A และ Tysozyme ในเด็กก่อนวัยเรียนจะแตกต่างกันไปเด็กที่มีความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันจะมีภูมิไวรับต่อฟันผุสูงแคลเซียมและฟอสฟอรัส ปริมาณสูงในน้ำลายจะช่วยให้เกิดกระบวนการละลายเกลือแร่ (Demineralization) และการเสริมสร้างเกลือแร่ (Remineralization) ได้ดีขึ้นโดยช่วยให้เกิด Buffer Capacity ของน้ำลาย แต่อย่างไรก็ตามอัตราการไหลของน้ำลาย Buffer Capacity และความเป็นกรด ต่างของน้ำลายจะขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละคน ฟันหน้าล่างที่อยู่ใกล้รูเปิดของท่อน้ำลาย จะได้รับการชะล้างจากน้ำลายปริมาณมากตลอดเวลา เนื่องจากมีปริมาณน้ำลายมากและอัตราการไหลรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีปลายลิ้นทำความสะอาด (Alvarez J. O, 1988) ในวัยเด็กอัตราการไหลของน้ำลายจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (โดยเด็กชายสูงกว่าเด็กหญิง) แต่ความเป็นกรดต่างของน้ำลายไม่มีความแตกต่างกันระหว่างเพศ (Nesrin Ece Eden, 1992)

2.2 ตัวฟัน (Tooth) ความสามารถในการละลายตัวของเคลือบฟัน และการกระจายตัวของฟลูออไรด์ในเคลือบฟันมีความสำคัญ ซึ่งเด็ก 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในแหล่งน้ำที่มีฟลูออไรด์ จะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในแหล่งน้ำที่ไม่มีฟลูออไรด์ (Rugg-gunn A. J, 1990) การเตรียมผิวฟันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุ ได้แก่ การทำเคลือบร่องฟันในฟันกรามบนของน้ำนมของเด็ก 5 ปี ที่มีประสบการณ์ฟันผุสูง ความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผิวฟันน้ำนม เช่น การไม่พัฒนาของเคลือบฟัน

(Hypoplasia) และการสะสมแร่ธาตุน้อย (Hypomineralizatin) มาจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์พบว่าฟันผุสามารถเกิดขึ้นจากการไม่พัฒนาของเคลือบฟัน ซึ่งทำให้มีการวินิจฉัยระหว่างฟันผุซึ่งมีสาเหตุมาจากตีมนมขวดคาปากเป็นเวลานานและฟันผุที่เกิดจากการไม่พัฒนาของเคลือบฟันรูปแบบที่ผิดปกติ และการเรียงตัวของฟัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันฟันผุลักษณะของหลุมร่องฟันบนฟันกรามเป็นตำแหน่งที่พัฒนาให้เกิดฟันผุ ซึ่งมีผลต่อภูมิไวรับในการเกิดฟันผุของฟัน หากรูปแบบของหลุมร่องฟันบนเปลี่ยนแปลงไป แต่ยังมีผลต่อการกักเก็บแผ่นคราบจุลินทรีย์ซึ่งทำให้เกิดฟันผุได้ มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของการกักเก็บแผ่นคราบจุลินทรีย์ในหลุมร่องฟันและการเพิ่มฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่มีการศึกษาอื่นพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน ของฟันแท้ ระหว่างการสบฟันผิดปกติฟันผุหรือการสูญเสียฟัน ดังนั้น ฟันผุกับการสบฟันผิดปกติจึงสรุปความสัมพันธ์ไม่ชัดเจน

2.3 เชื้อจุลินทรีย์ (Mjicrofora) เชื้อที่ทำให้เกิดโรคฟันผุได้แก่ *S. mutans* และ LACTOBACILLUS เด็กที่ไม่มีฟันผุจะมีโคโลนีของ *S. mutans* น้อยกว่า 10,000 โคโลนี (c.f.u/ml) ml. ของน้ำลายหากมีมากกว่า 10 c.f.u/ml จะทำให้เกิดฟันผุได้ *S. mutans* จะเกิดขึ้นกับเด็ก ในระหว่างอายุ 19-28 เดือน ซึ่งได้รับจากบุคคลในครอบครัว เช่น มารดา ซึ่งเป็นแหล่งเชื้อโรคที่สำคัญของเด็ก โดยเป็นการติดเชื้อ *S. mutans* ครั้งแรกและติดจากน้ำลายของเด็กที่ฟันผุและเป็นเพื่อนเล่นกัน โดยการใช้ของเล่นร่วมกันและตีมนมที่มี *S. mutans* สูง การทำให้เกิดฟันผุของ *S. mutans* สัมพันธ์กับการสร้างโคโลนีที่ฟัน การสร้าง extracellular polysaccharide อย่างมาก การสร้างกรดปริมาณมาก pH ต่ำ และการสลาย glycoprotein ในน้ำลาย *S. mutans* และฟันผุจะใช้แบ่งเด็กว่ามีความเสี่ยงสูงหรือไม่ โดยความเสี่ยงแปรผันโดยตรงกับเชื้อโรคก่อ ฟันผุ ความรุนแรงของเชื้อ เวลา และอาหาร แปรผกผันกับภูมิคุ้มกัน ปัจจัยที่ไม่ใช่ภูมิคุ้มกัน ในน้ำลาย และของเหลวในช่องเหงือก ปัจจุบันพบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างกว้างขวางมาก ในเด็กเล็กทำให้ลดปริมาณ *S. mutans* ทำให้อุบัติการณ์โรคฟันผุลดลงได้ ส่วน LACTOBACILLUS มีความสัมพันธ์กับฟันผุด้วยโดยพบว่า หากมีความเป็นกรดในช่องปากสูงจะมีเชื้อ LACTOBACILLUS เจริญมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีใช้ในการทำลายขบวนการเกิดฟันผุ อย่างไรก็ตาม *S. mutans* สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุเริ่มต้น และพบมากในบริเวณที่เป็นหลุมร่องฟัน ในขณะที่ LACTOBACILLUS พบในฟันที่ผุมากแล้ว

2.4 สารอาหาร (Diet) มีความสัมพันธ์กันระหว่างการใช้น้ำตาลและคะแนนประสบการณ์ฟันผุของฟันน้ำนม ของเด็กอายุ 6 ปี ในขณะที่คะแนนประสบการณ์ฟันผุของฟันน้ำนมมากกว่า 3 มีการใช้น้ำตาลถึง 95 กรัมต่อวันรูปแบบการใช้น้ำตาลของเด็กคือ การรับประทานอาหารที่แปรรูปผสมน้ำตาลบ่อย ๆ ซึ่งได้จากการให้รางวัลของผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ในช่วงที่เด็ก

หย่านมแล้ว ผลของการใช้อาหารแก่เด็กขณะที่มีฟันน้ำนม พบความชุกของฟันผุลูกกลม ร้อยละ 11 ในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 16 ในเด็กอายุ 4 ปี การให้ยาที่มีน้ำตาลผสมมาก แก่เด็กเป็นสิ่งที่อันตรายเช่นกันเพราะทำให้เกิดฟันผุได้ การแปรรูปอาหารและการใช้น้ำตาลผสมเป็นสาเหตุของโรคฟันผุ โรคฟันผุจะสัมพันธ์กับความถี่ของการรับประทานอาหารหวานมากกว่าปริมาณอาหารที่กิน ซูโครสทำให้เกิดฟันผุได้มากที่สุดเพราะโมเลกุลเล็กไม่มีประจุผ่านแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ง่ายละลายน้ำได้มากช่วยสร้าง extracellular polysaccharide และสร้างกรดไม่สามารถเก็บสารอาหารที่ยับยั้งฟันผุ ถ้ามีซูโครสเพิ่มขึ้นแผ่นคราบจุลินทรีย์จะเพิ่มขึ้น อาหารที่เด็กรับประทานบ่อยที่สุดคือ อาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสมเด็กอายุ 10-18 เดือน จะดื่มน้ำหวานมาก เด็กอายุ 2 ปี จะกินเด็กแยมและดื่มน้ำหวานมาก เด็ก 3 ปีที่ดื่มน้ำหวานจะมีประสบการณ์เคยดื่มน้ำหวานมาก่อนในช่วงตั้งแต่ 10 เดือน ถึง 24 เดือน เด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี จะรับประทานอาหารว่างน้อยกว่าเด็กอายุมากกว่า 2 ปี เด็กก่อนวัยเรียนในโจฮันเนสเบิร์กมีพฤติกรรมการกิน โดยร้อยละ 34.50 กินลูกกวาดทุกวัน ร้อยละ 50 กินลูกกวาดสัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 23.00 กินช็อกโกแลตในระหว่างมื้ออาหาร ร้อยละ 40 กินลูกกวาด ร้อยละ 11.60 กินขนมหวาน ร้อยละ 43.10 กินเครื่องดื่มชากาแฟใส่น้ำตาล ร้อยละ 25.40 กินไมโลใส่น้ำตาล เนื่องจากคนคิดว่าในน้ำตาลมีสารให้พลังงานและจำเป็นต้องดื่ม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวขอให้ปรับปรุงและในงานประเพณีต่าง ๆ จะมีการกินลูกกวาดและของหวานเด็กชาวฟินแลนด์อายุ 3 ปี มีการใช้น้ำตาลและรับประทานอาหารหวานบ่อย ในเด็กซึ่งแปรงฟันตามสะดวกที่ทันตแพทย์ การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปกครองต้องตระหนักรู้ ระวังระวังความถี่ในการรับประทานอาหาร ความถี่ในการรับประทานแป้งและน้ำตาลสำคัญกว่า การรับประทานแป้งและน้ำตาลปริมาณมากการทานแต่ครั้งจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของ pH ต่ำลง มีการสร้างกรดเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรให้กินอาหารหวานหรืออาหารว่างในระหว่างมื้ออาหารอาหารคาร์โบไฮเดรต ประจำวันเป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญของแบคทีเรียและเป็นสารอาหารที่ช่วยสร้าง polysaccharide ทั้งในเซลล์และนอกเซลล์อย่างเพียงพอซึ่งช่วยให้เกิดการสร้างโคโลนีของแบคทีเรีย ซูโครสมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดฟันผุและสร้างแผ่นคราบจุลินทรีย์การบริโภคน้ำตาลและคาร์โบไฮเดรตที่แปรรูปแล้ว จะเพิ่มอุบัติการณ์โรคฟันผุในฟันแท้ด้วยเด็กที่ดื่มนมขวดจะมีฟันผุมากและมีภูมิไวต่อการรับการเกิดฟันผุใหม่เพิ่มขึ้นแม้จะเพิ่มมาตรการป้องกันแต่ไม่มีผลต่อการสร้างฟันผุใหม่การป่วยเรื้อรังเป็นปัจจัยแนวโน้มให้เกิดโรคฟันผุโดยเฉพาะความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิดอาจเพราะผู้ปกครองต้องการทดแทนพลังงานด้วยน้ำตาล เพื่อใช้ยามเจ็บป่วย การศึกษาในเด็กอายุ 3 ปี จำนวน 263 คน พบว่าร้อยละ 14 มีฟันผุจากการลูกกลมจากการรับประทานอาหารหวานมีเพียงร้อยละ 1 ของเด็กที่ไม่รับประทานอาหารหวานที่เกิดฟันผุลูกกลมเด็กที่ปลอดจากฟันผุจะมี

พฤติกรรม ดื่มนมแม่เท่านั้น ร้อยละ 95 ดื่มนมแม่และใช้นมขวด ร้อยละ 62.00 และใช้นมขวดเท่านั้น ร้อยละ 66.00 ความสัมพันธ์ระหว่างฟันผุลูกกลมในฟันหน้า นานมกับการใช้อาหารหวานและการดื่มนมขวดเป็นเวลานาน การใช้น้ำเชื่อมและอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูงมีผู้ศึกษาเด็ก 555 คน อายุ 12-60 เดือนพบว่า ร้อยละ 95.00 ของเด็กที่ดื่มนมแม่อย่างเดียวไม่มีฟันผุ ร้อยละ 9.00 ของเด็กที่กินนมหวานมีฟันผุลูกกลม ในขณะที่ร้อยละ 2 ของเด็กที่ไม่กินนมหวานมีฟันผุลูกกลมไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างฟันผุในฟันหน้า นานมซึ่งหน้ากับรูปแบบการได้รับนมของเด็กอายุ 2-4 ปี ของจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 185 คน การสัมผัสกับน้ำตาลเป็นเวลานาน มีผลส่งเสริมให้เกิดฟันผุมากกว่ารูปแบบของน้ำตาลที่แตกต่างกัน อาหารเป็นปัจจัยเด่นที่ใช้ชี้วัดความชุกของฟันผุในชุมชน เหนือกว่าอิทธิพลด้านเพศ เชื้อชาติ และภูมิภาค อาหารเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในสังคม และมีผลต่อปัจจัยอื่น

โรคฟันผุที่เกิดขึ้นในเด็กวัยก่อนเรียนเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน รวมกันทั้งในเรื่องความสะอาด ชนิดของอาหาร ความถี่ของการบริโภคอาหารจากการบริโภคอาหารบ่อยครั้ง อาหารตกค้างในช่องปากและการพัฒนาการของฟัน ซึ่งล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคฟันผุจึงจำเป็นที่จะต้องสำรวจและวางแผนการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของเด็กเพื่อลดการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลแฝงอยู่ลดความถี่ของการบริโภคอาหารควรบริโภคอาหารเฉพาะในมื้ออาหารเท่านั้น

3. การป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

3.1 การให้ฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์สามารถป้องกันการเกิดฟันผุได้โดยพบในประเทศอุตสาหกรรมที่มีการใช้ฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม พบเด็กมีอุบัติการณ์และการชุกของฟันผุลดลง ในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมานี้ แหล่งฟลูออไรด์ที่เด็กจะได้รับมาจากแหล่งน้ำดื่ม ยาเม็ดและยาน้ำฟลูออไรด์ ฟลูออไรด์จากแหล่งอาหารยาสีฟันและฟลูออไรด์เฉพาะที่ การใช้ฟลูออไรด์ในประเทศอังกฤษพบว่า สามารถประสบความสำเร็จฟันผุได้ถึงร้อยละ 50 ในช่วงเวลาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1970 ถึง ปี ค.ศ. 1976 และเกิดความเท่าเทียมกันในชุมชนชั้นสังคม เพราะสามารถได้รับฟลูออไรด์เท่า ๆ กัน ส่วนการใช้ยาเม็ดฟลูออไรด์หรือยาน้ำฟลูออไรด์นั้น พบว่ายังใช้น้อยในหลายประเทศแต่มีรายงานพบว่า ในปี ค.ศ. 1960-1970 มีการลดลงของฟันผุในฟันหน้า นานม ร้อยละ 50-80 เมื่อใช้ฟลูออไรด์ จะไม่มีผลต่อฟันแท้ผลของฟลูออไรด์จะช่วยลดฟันผูด้านประชิดได้ ร้อยละ 25-50 แต่การให้ยาเม็ดฟลูออไรด์แก่เด็ก ต้องคำนึงถึงเวลาที่จะให้ และปริมาณซึ่งถ้าไม่เหมาะสมมีปริมาณมากเกินไปจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดฟลูออโรซิสได้ โดยมีข้อแนะนำการใช้ฟลูออไรด์เม็ด

ตาราง 1 แสดงความเข้มข้นของฟลูออไรด์ (ppm.) ที่ใช้ในเด็กอายุต่าง ๆ

กลุ่มอายุ (ปี)	ความเข้มข้นของฟลูออไรด์ (ppm.)		
	< 0.3	0.3-0.6	> 0.6
0-2	0.25	0.00	0
2-3	0.50	0.25	0
3-16	1.00	0.50	0

มีบางรายงานกล่าวว่า การเริ่มใช้ยาเม็ดฟลูออไรด์ควรเริ่มใช้เมื่ออายุ 6 เดือน และเพื่อให้มีการละลายอย่างช้า ๆ ในช่องปากควรใช้น้ำในเด็กเล็กและควรใช้ยาเม็ดแยกจากมื้ออาหารหรือทำความสะอาดฟันจะให้ผลดีกว่า เพราะน้ำลายจะไม่สะสมอยู่รอบ ๆ ปากมากทำให้ฟลูออไรด์ไปเคลือบผิวฟันได้มากแต่ไม่มีหลักฐานว่า การใช้ฟลูออไรด์ในหญิงมีครรภ์จะเกิดประโยชน์ต่อเด็กแม้จะมีการศึกษาในอเมริกาแล้วก็ตามมีการใช้ยาเม็ดฟลูออไรด์กันน้อย เนื่องจากผู้ปกครองไม่ยอมให้เด็กใช้การใช้จะสัมพันธ์กับการเกิดผิวเคลือบฟันขาวขุ่นและการยินยอมใช้จะดีที่สุดในกลุ่มคนที่เศรษฐกิจระดับดี การให้ยาเม็ดฟลูออไรด์ไม่จำเป็นต้องให้เด็กทุกคนในพื้นที่ที่ไม่มีน้ำดื่มฟลูออไรด์ แต่ควรพิจารณาเด็กที่อาจมีปัญหาฟันผุตามมาภายหลังเช่นเด็กที่มีโรคระบบหรือปากแห้งเพดานโหว่ ฟันน้อยกว่าปกติ และจะไม่ใช้ในพื้นที่ที่มีความชุกของฟันผุต่ำ ยกเว้นเด็กพิการซึ่งจะเสี่ยงต่อฟันผุสูง (Rugg-Gunn A. J., 1990) อย่างไรก็ตามการใช้ยาเม็ดฟลูออไรด์ปริมาณมากหรือบ่อย ๆ จะเกิดความเสี่ยงต่อฟลูออโรซิสสูง การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ พบว่า ยิ่งความเข้มข้นของฟลูออไรด์สูง ยิ่งมีผลป้องกันฟันผุ โดยพบว่า ยิ่งความเข้มข้นของฟลูออไรด์สูง ยิ่งมีการลดประสบการณ์ฟันผุมาก แต่หากนำมาใช้กับเด็กเด็กอาจกลืนยาสีฟันได้ทำให้ได้รับฟลูออไรด์มากโดยไม่ตั้งใจซึ่งเกิดฟลูออโรซิสซึ่งไม่มากเท่าไร เพราะพบระดับ mild ซึ่งผู้ป่วยจะไม่สังเกตเห็นได้ (Holm A. K., 1990) แต่อย่างไรก็ตามการใช้ยาสีฟันในเด็กปริมาณเล็กน้อย เท่าเมล็ดถั่วเขียวเล็ก ๆ (Cynthia K. Y. Yiu Stephen H. Y. Wei., 1992) (Rugg-Gunn A. J., 1990) หากใช้ความเข้มข้นลดลง ประสบการณ์ฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนจะเพิ่มขึ้น แต่ลดความเสี่ยงต่อฟันตกกระ (Fluorosis) แต่หากใช้ฟลูออไรด์ 500 ppm. พบว่าให้ผลดีในการควบคุมฟันผุเท่าความเข้มข้น 1000 ppm. ฟลูออไรด์ชนิดทาด้วยทันตแพทย์ ไม่ใช่เป็นน้ำยาบ้วนปากในเด็กก่อนวัยเรียนเนื่องจากเสี่ยงต่อการกลืนซึ่งทำให้เกิดการตกกระได้ การใช้เจลหรือสารละลายที่มีฟลูออไรด์ทาบนฟันมีประโยชน์และง่ายต่อการใช้แต่ต้องตระหนักว่าเด็กอาจกลืนฟลูออไรด์ลงไปได้ ดังนั้น การใช้กับเด็กก่อนวัยเรียนควรใช้ปริมาณน้อยที่สุดที่

เพียงพอจะคลุมบริเวณที่เลี้ยงได้ทั้งหมด (Holm A. K., 1990) (Johnson D. Krejei C. Faranof A., 1984)

ตาราง 2 แสดงการใช้ฟลูออไรด์ในเด็กที่เป็นฟันผุลูกกลม (บริเวณที่มีระดับฟลูออไรด์
ในน้ำดื่ม 0.5–0.7 ppm.)

วิธีการ	0–2 ปี	2–3 ปี	อายุเด็ก (ปี) 3–13 ปี	มากกว่า 13 ปี
การใช้ยาเม็ด	ไม่ใช้	0.25mg F/day	0.50 mg F/day	ไม่มี
ฟลูออไรด์				
ฟลูออไรด์ชนิดทา โดยทันตแพทย์	APF solution หรือ Gel 1.23%	APF solution หรือ gel1.23% F ทา4 ครั้งต่อปี ไม่ใช้	APF solution หรือ Gel 1.23% ทา 4ครั้งต่อปี ทาเองโดยใช้ถาดพิมพ์ ทุกวันเป็นเวลา 1 เดือน	APF solution หรือ gel 1.23%F ทา 4 ครั้ง ต่อปี ทาเองโดยใช้ ถาดพิมพ์ ทุกวัน เป็นเวลา 1 เดือน

โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นผู้ปกครองควรให้ความสำคัญและดูแลให้เด็กได้อาหารที่เหมาะสมและใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุอย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะเด็กเล็ก ผู้ปกครองควรใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์และแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อลดการเกิดโรคฟันผุ

4. สภาวะฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

การเกิดฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กเล็กนั้นมักเกิดบริเวณฟันหน้าบนก่อน ตามด้วยฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่งบนและล่าง ฟันเขี้ยว และฟันกรามน้ำนมซี่ที่สอง ตามลำดับ การกระจายของฟันผุในฟันน้ำมนั้นขึ้นอยู่กับลำดับการขึ้นของฟัน ระยะเวลาที่มีการเลี้ยงดูไม่เหมาะสมและลักษณะการทำงานของกล้ามเนื้อในการดูด (Milnes, 1996) ส่วนในเด็กที่อายุมากกว่า 30 เดือนที่ไม่มีฟันหน้าผุก็อาจพบฟันผุในตำแหน่งด้านบดเคี้ยวและด้านประชิดของฟันน้ำนม (Johnsen and Others, 1987 และ Greenwell and Others, 1990) ซึ่งการผุในระยะนี้มักจะเกี่ยวข้องกับ การที่ฟันมีลักษณะของการสัมผัสด้านประชิดที่กว้างและแน่น ร่วมกับการไม่ได้ทำความสะอาดซอกฟันทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุมากขึ้นและการลุกลามของฟันผุในฟันน้ำนมนี้จะลุกลามสู่โพรงประสาทฟันได้เร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้ำมนั้นบางกว่า (Johnsen, 1994) และจากการศึกษาพบว่าฟันน้ำนมที่ผุในระยะเริ่มแรก จะสามารถลุกลามเป็นฟันผุได้ ในเวลา 6–12 เดือน (Weinstein and others, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Grindejord, et al., 1995) ที่ติดตามฟันผุในระยะเริ่มแรกในเด็กอายุ 2.5 ปี พบว่าร้อยละ 64

กลายเป็นฟันผุภายในเวลา 1 ปี ส่วนการลุกลามของฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับเด็กที่มีฟันผุในอายุที่มากกว่า จากการศึกษาของ ธนัชพร บุญเจริญ และคณะ (2535) ทำการตรวจฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ที่มาตรวจในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลแม่และเด็กจังหวัดเชียงใหม่ พบมีฟันผุร้อยละ 58 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 4.22 ซึ่งต่อคน ส่วนการศึกษาของ จุฑามาศ ตรีรัตนพันธุ์ (2538) ได้สำรวจทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในช่วงอายุ 2-5 ปี จำนวน 329 คน ในจังหวัดลำปาง พบว่า มีฟันผุในฟันน้ำนม คิดเป็นร้อยละ 63.59 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ถึง 5.33 ซึ่งต่อคน ส่วนผลการสำรวจ สุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 (2549-2550) ของประเทศไทยพบว่าเด็ก 3 ปี และ 5 ปี ภาคเหนือมีฟันผุร้อยละ 61.2 และ 80.8 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.21 ซึ่งต่อคนและ 5.43 ซึ่งต่อคนตามลำดับ

การสำรวจทันตสุขภาพในเด็ก 3 ปี และ 5 ปี ของจังหวัดลำปาง โดยฝ่ายทันตสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมานั้น พบว่ามี ดังนี้

ตาราง 3 แสดงผลการสำรวจเด็กฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด

อำเภอ	อายุ 3 ปี ในปี พ.ศ.			อายุ 5 ปี ในปี พ.ศ.		
	2549	2550	2551	2549	2550	2551
เมือง	62.83	50.47	60.36	85.71	74.51	73.21
แม่เมาะ	90.00	49.33	63.28	90.00	82.07	76.56
เกาะคา	64.58	42.17	46.01	84.52	79.21	82.50
เสริมงาม	51.22	38.79	50.00	85.71	71.43	82.18
งาว	64.21	51.69	69.60	81.25	82.42	90.77
แจ้ห่ม	65.52	59.26	61.96	81.25	85.06	60.38
วังเหนือ	71.59	55.38	58.65	93.90	76.92	87.21
เถิน	77.08	59.62	42.57	81.18	86.30	75.00
แม่พริก	80.00	56.43	46.15	83.87	79.17	71.19
แม่ทะ	65.26	37.17	56.28	73.42	76.27	75.82
สบปราบ	77.91	46.67	57.80	88.00	72.46	79.57
ห้างฉัตร	46.67	45.54	56.34	75.31	78.81	75.00
เมืองปาน	72.62	60.00	77.73	87.80	74.32	85.04
รวม	66.32	48.29	57.21	84.01	78.48	78.89
Dmft เฉลี่ย (ซี่/คน)	3.45	3.28	3.74	5.36	5.28	4.14

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2551

และสามารถจัดระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน โดยการแบ่งตามค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันน้ำนมในกลุ่มเด็ก 3 ปี และ 5 ปี ได้ดังนี้ (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2548)

ตาราง 4 แสดงระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

Dmft เฉลี่ย (ซี่/คน)	ระดับความรุนแรง
0-3.0	ระดับต่ำมาก (very low)
3.1-4.0	ระดับต่ำ
4.1-6.0	ระดับปานกลาง (moderate)
6.1-8.0	ระดับสูง
> 8.0	ระดับสูงมาก (very high)

ลักษณะการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนนี้ ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเช่นเดียวกับลักษณะการเกิดโรคฟันผุนิโคติกในฟันหน้าของฟันน้ำนม (Early Childhood Caries: ECC หรือ Nursing Caries) ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการผุในฟันน้ำนมของเด็ก อายุ 3 ปี ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 (กองทันตสาธารณสุข, 2550) และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสม (2545) ที่พบว่าฟันหน้าบนของเด็กก่อนวัยเรียนจะเริ่มพบว่ามีฟันผุเมื่อเด็กอายุได้เพียง 9 เดือน จะพบว่ามีฟันผุมากที่สุดในช่วง 1-2 ปี และในระหว่างอายุ 2-3 ปี นั้น จะพบการผุในฟันกรามน้ำนมสูงชันอย่างรวดเร็วซึ่งจะเริ่มผุในฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่งก่อน ส่วนฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองขึ้นทีหลังจะผุช้ากว่าและจะผุมากกว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นและพบว่าฟันกรามล่างจะผุมากกว่าฟันกรามบนและสอดคล้องกับการศึกษาของวัลธินี ปิงแก้ว (2549) พบว่าฟันหน้าบนมีค่า dmft สูงที่สุดและพบในเด็กอายุ 12-24 เดือนมากที่สุด

สรุป การเกิดโรคฟันน้ำนมผุ ในกลุ่มเด็กเล็กมักเกิดในฟันหน้าบนก่อน ตามด้วยฟันกรามน้ำนม ซี่ที่หนึ่งทั้งบนและล่าง ฟันเขี้ยวและฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กเริ่มมีฟันผุ ซึ่งมีอายุได้เพียง 9 เดือน และจะมีการผุมากที่สุดในช่วง 1-2 ปี และในระหว่างอายุ 2-3 ปี พบการผุในฟันกรามน้ำนมที่ผุสูงชันและสูงอย่างรวดเร็ว ส่วนฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองที่ขึ้นทีหลังจะผุช้ากว่า แต่จะผุมากกว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงสนใจข้อมูลสภาวะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนและความรู้ในการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กเล็กของผู้ปกครองว่าเป็นอย่างไร ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ว่าจะเป็นตัวผู้ศึกษา ครูพี่เลี้ยง ผู้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดคือ ผู้ปกครอง เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนร่วมกันในการดำเนินการแก้ไขปัญหาให้

สอดคล้องช่วงเวลา ตรงกับปัญหา ก่อนถึงช่วงอายุที่เด็กจะมีฟันผุลูกกลมๆ จนต้องได้รับการรักษา ด้วยการอุดหรือถอนฟันในที่สุด

5. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันน้ำนมผุในกลุ่ม เด็กก่อนวัยเรียน

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันน้ำนมผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน สามารถแบ่งเป็น 3 พฤติกรรมหลัก ๆ คือ

5.1 การดูแลด้านการบริโภคอาหารของเด็ก

อาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ (cariogenic diet) เป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิด ECC (Early Childhood Caries) ซึ่งอาหารชนิดนี้จะทำให้มีการเจริญเติบโตของเชื้อ Streptococcus Mutans อย่างรวดเร็วและเด็กที่ชอบบริโภคอาหารเหล่านี้จะมีปริมาณของเชื้อดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 60 ของเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ซึ่งในระบบนิเวศของช่องปากดังกล่าวนี้จะก่อให้เกิดการย่อยสลายแร่ธาตุออกจากตัวฟันอย่างรวดเร็ว อาหารที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคฟันน้ำนมผุ ได้แก่ นม รวมทั้งอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล

5.1.1 นม นมถือเป็นอาหารหลักสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี และหลังจากนั้นนมจะใช้เป็นอาหารเสริม ซึ่งนมสำหรับเด็กอาจจะเป็นนมมารดาหรือนมผงดัดแปลง และส่วนใหญ่ทำมาจากนมวัว เช่น นมดัดแปลงสำหรับทารก หรือนมสูตรต่อเนื่องเป็นต้น ถึงแม้ว่านมส่วนใหญ่มี Lactose เป็นส่วนประกอบ ซึ่งแบคทีเรียสามารถใช้น้ำตาลชนิดนี้ทำให้เกิดกรดได้เช่นเดียวกับน้ำตาลชนิดอื่น แต่อย่างไรก็ตามนมยังมีส่วนประกอบอื่นที่มีคุณสมบัติช่วยในการป้องกันฟันผุ เช่น โปรตีน แคลเซียม และฟอสเฟต ซึ่งจะช่วยชะเทินความเป็นกรดและช่วยให้เกิดการคืนกลับแร่ธาตุสู่ตัวฟัน (Remineralization) ได้ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่านมธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นนมแม่หรือนมวัวจัดเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุน้อย (Levine, 2001) หากแต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดโรคฟันผุจากการเลี้ยงเด็กด้วยนมได้คือวิธีการเลี้ยงและการเติมสารอื่น ๆ เข้าไปในนม เช่น น้ำตาล น้ำผึ้งหรือกลูโคส เป็นต้น จากการศึกษาในหนูด้วยการเติมน้ำตาลซูโครสร้อยละ 2 ลงในนม พบว่าทำให้ฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเติมน้ำตาลเป็น ร้อยละ 5 และ 10 ตามลำดับ (Bowen and Rearson, 1993) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Seow (1998) ซึ่งพบว่าถ้ามีการเติมน้ำตาลในนม จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้อัตราการเกิดโรคฟันผุเริ่มเพิ่มมากขึ้น ส่วนชนิดของนมที่ทรงธรรมชาติ สุนัขชาภิรมย์ ฌ พัทลุง และระวีวรรณ ปัญญากรม (2539) ได้รายงานไว้ว่า เด็กที่ดื่มนมหวานในช่วงอายุ 0-2 ปี จะมีฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มนมจืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่าเด็กกลุ่มนี้จะแปรงฟันเป็นประจำ และกลุ่มที่ดื่มนมจืดจะแปรงฟันไม่สม่ำเสมอก็ตาม

สำหรับวิธีการเลี้ยงเด็กด้วยนมเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการก่อให้เกิดโรคฟันผุชนิดลูกกลมในพื้นหน้าของฟันน้ำนม Ecc (Early Childhood Caries) การให้เด็กหลับคาขวดนมนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Reisine and Douglass, 1998) จากการศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ (2547) ซึ่งได้ทำการศึกษาในเด็กอายุ 6-30 เดือนที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี พบว่าเด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการหลับคาขวดนมถึงร้อยละ 26.2 และเด็กมีโอกาสเกิดโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดูดนมจนหลับคาขวดถึง 1.4 เท่า และถึงแม้ว่าเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มักจะพบว่ามียัตราการเกิดโรคฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูด้วยนมขวดก็ตามแต่ก็มีรายงานว่าเด็กที่แม่ให้การเลี้ยงดู โดยที่เด็กสามารถดูดนมแม่ได้ตลอดเวลาตามต้องการนั้นจะมีโอกาสเกิดโรคฟันผุอย่างรุนแรงได้เช่นเดียวกัน (Matee and Others, 1992) แต่หากมีการดูน้ตามหลังจากดูดนมจะช่วยทำให้การเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำมน้อยลงจากการศึกษาของก้องเกียรติ เดิมเกษมศานต์ (2542) วรารัตนา อินทโลहित (2545) และสมนึก ชาญด้วยกิจ และคณะ (2547) ที่พบว่าการนอนหลับคาขวดนมและการไม่ได้ดื่มน้ำตามภายหลังการดื่มนม ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดฟันผุซึ่ง Febres, et al., (1997) พบว่าเด็กที่เลิกดูดนมจากขวดหรือหยุดกินนมแม่หลังอายุ 14 เดือน จะมีโอกาสเกิดฟันผุได้สูง ส่วนปียะดา ประเสริฐสม และคณะ (2546) พบว่าเด็กมักจะถูกเลี้ยงด้วยนมแม่ในช่วง 3 เดือนแรก และตามด้วยนมขวด อายุเฉลี่ยที่เลิกนมขวดคือ 39.31 เดือนและวรารัตนา อินทโลहित (2545) พบว่าในเด็กที่ฟันผุจะหย่านมช้า คือ 2-4 ปี และเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 24 เดือน จะมีฟันผุสูงกว่าเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 24 เดือน (Dini and Others, 2000) ซึ่งก็นับว่าระยะเวลาในการเลี้ยงเด็กด้วยนมนั้นเป็นปัจจัยสำคัญในการก่อให้เกิดฟันผุในเด็กปัจจัยหนึ่งและจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการให้นมนั้นนอกจากจะขึ้นอยู่กับชนิด วิธีการเลี้ยง ระยะเวลาในการให้นม การดูดนมมีอ้อมดึก และการใช้ขวดนมเป็นเครื่องมือกล่อมนอน หรือการหลับคาขวดนมแล้ว การที่เด็กดูดนมอยู่เป็นเวลานาน ๆ ก็นับเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุ Derkson and Ponti (1992) ได้รายงานว่าการที่มีฟันผุชนิดลูกกลมในพื้นหน้าของฟันน้ำนม (ECC) จะถูกเลี้ยงด้วยนมเฉลี่ยวันละ 8.3 ชั่วโมง เทียบกับเด็กที่ไม่มีฟันผุชนิดลูกกลมในพื้นหน้าของฟันน้ำนมและหลับคาขวดนม นับเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มระยะเวลาการดูดนมของเด็ก และทำให้เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพทันตสุขภาพแห่งชาติ (2549-2550) พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ เนื่องจากเด็กยังดูดนมขวดก่อนนอนมากถึงร้อยละ 65 นอกจากนี้ของเหลวที่ใสในขวดนมให้เด็กดูด เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ หรือการเติมน้ำตาล น้ำผึ้งลงในนมและน้ำดื่มล้วนมีส่วนทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายและมี ความสัมพันธ์กับปริมาณ และความถี่ที่ได้รับอีกด้วย (Davenport, 1990)

นมแม่เป็นสารอาหารครบถ้วนและดีที่สุดสำหรับวัยทารก หลังจากเปลี่ยนนมแม่และใช้นมผสมแทนซึ่งเป็นปัญหาสำหรับเด็ก เนื่องจากนมเป็นสารอาหารที่ปรุงแต่งน้ำตาลทั้งน้ำตาลซูโครส กลูโคส ฟรุกโตส น้ำผึ้ง โดยปรุงแต่งรสหวานผู้ปกครองควรเลือกนมกลุ่มชนิดจืดให้สำหรับเด็กทั้งที่บ้านและศูนย์เด็กโดยให้เป็นแนวทางเดียวกันจะช่วยให้เด็กได้นมจืดและช่วยให้เด็กดูนมขวดได้ซึ่งจะมีผลทำให้ลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กได้

5.1.2 อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลหรือขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุ ซึ่งได้แก่ปริมาณน้ำตาลที่บริโภคเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญและได้มีการศึกษาในระดับประเทศ เพื่อหาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ซึ่ง Sreebny (1992) ได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำตาลกับโรคฟันผุโดยใช้ข้อมูล จาก 47 ประเทศว่า การบริโภคน้ำตาล สามารถอธิบายการเกิดโรคฟันผุได้ถึง ร้อยละ 50 และเสนอว่าปริมาณน้ำตาลที่สามารถบริโภคได้อย่างปลอดภัยนั้นไม่ควรเกิน 50 กรัม/วัน หรือ 18.5 กิโลกรัม/ปี ในขณะที่ Sheiam (1991) ได้เสนอตัวเลข 40 กรัม/วัน สำหรับพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคพอเพียง และ 30 กรัม/วัน ในพื้นที่ที่ไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำบริโภค ส่วนคุณสมบัติของอาหารที่จะมีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุได้นั้นซึ่ง Edmonson (1990) ได้สรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้ คือ

1. ชนิดและปริมาณน้ำตาลในขนม ซึ่งขนมของเด็กส่วนใหญ่จะประกอบด้วยแป้ง และน้ำตาลยิ่งมีน้ำตาลในปริมาณมากแบคทีเรียจะยิ่งใช้น้ำตาลในการสร้างกรดได้เพิ่มขึ้นส่วน อาหารจำพวกแป้งตามปกติถ้าไม่อมไว้เป็นเวลานาน หรือไม่ผสมน้ำตาลลงไป จะไม่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุ ดังนั้น การอมข้าว หรือพวกแป้งจะมีความเสี่ยงทำให้เกิดโรคฟันผุ

2. ความเป็นกรดของอาหาร อาหารที่มีทั้งน้ำตาล และความเป็นกรดสูง เช่น เครื่องดื่ม ที่มีรสเปรี้ยว และน้ำอัดลมหากบริโภคบ่อย ๆ จะส่งผลให้ฟันกร่อนไม่เรียบและเป็นที่สะสมของแบคทีเรียได้มากขึ้น

3. ความสามารถในการติดค้างในช่องปากของอาหาร

4. ความถี่และลำดับของการบริโภคถึงแม้ว่าตามปกติหลังรับประทานอาหารเสร็จ น้ำลายจะกำจัดกรดได้หมดโดยใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที แต่การรับประทานขนมบ่อย ๆ ตลอดเวลาจะทำให้แบคทีเรียในปากสร้างกรดตลอดเวลาที่มีผลทำให้ฟันผุได้เร็วขึ้น และสมนึก ชาญด้วยกิจ และคณะ (2547) ได้ประยุกต์เกณฑ์การแบ่งระดับความเสี่ยงของกลุ่มนมและ เครื่องดื่มของ สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ ได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

4.1 กลุ่มที่เสียงสูง ได้แก่ ลูกอม ขนมไทย ขนมแป้งกรอบตัวเคลือบ
แป้งต่าง ๆ น้ำอัดลม

4.2 กลุ่มที่เสียงปานกลาง ได้แก่ กลุ่มขนมไข่ เค้กต่าง ๆ เยลลี่

4.3 กลุ่มที่เสียงต่ำ ได้แก่ ผลไม้ ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำแข็งไส

ซึ่งได้พบว่ากลุ่มที่บริโภคอาหารกลุ่มที่เสียงสูงเป็นประจำ

จะมีฟันผุมากกว่ากลุ่มที่บริโภคอาหารกลุ่มที่มีความเสียงต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน Vanobberg, et al., (2000) พบว่าการดื่มเครื่องดื่มผสมน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารทุกวัน และการรับประทานขนมระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุใน ฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การกินขนมนอกมื้ออาหารก็เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคฟันผุเช่นกัน โดยพบว่าเด็กที่กินขนมมากกว่า 3 ครั้ง/วัน จะมีสถานะฟันผุมากกว่า เด็กที่กินน้อยกว่า (Grytten, et al., 1998 และสมนึก ชาญต์วรกิจ และคณะ, 2547) และจากการศึกษาของนายนรินทร์ หอสังกุล (2539) พบว่าการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อวันละ มากกว่า 3 มื้อ มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ และ Karjalainen (2006) พบว่าการบริโภคอาหาร ที่เติมน้ำตาลหรือบริโภคขนมหวานของเด็กอายุ 3 ปีเพียงสัปดาห์ละครั้ง จะเริ่มพบการเพิ่มของ ฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์นี้ มักจะไม่สามารถแสดงให้เห็นได้ หากมีการวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งอิทธิพลของปริมาณและความถี่ของการบริโภคน้ำตาล ต่อการเกิดโรคฟันผุนั้นยังเป็นประเด็นที่เป็นข้อถกเถียงกันในปัจจุบันพบว่าเด็กกินขนมมากจนมีผล ต่อสุขภาพกายโดยรวม เนื่องจากพลังงานที่ไม่มีคุณค่า ซึ่งสมนึก ชาญต์วรกิจ และคณะ (2547) พบว่าเด็กจะเริ่มบริโภคขนมกรูบกรอบตั้งแต่อายุเพียง 6 เดือน โดยที่เด็กเล็กจะกินขนมตั้งแต่ 1-25 รายการต่อวัน และเด็กที่กินขนม 1-2 รายการ มีถึงร้อยละ 64.6 เมื่อพิจารณาความถี่ในการ กินขนมพบว่าเด็กอายุ 6-12 เดือน ส่วนใหญ่จะกินขนม 1 รายการต่อวัน โดยจะมีค่าขนมเฉลี่ย 7.1 บาท ขณะที่เด็กอายุ 13-14 เดือน จะกินขนม 1-2 รายการ มีค่าขนมเฉลี่ย 11.9 บาทต่อ 2 รายการ ส่วนกลุ่มอายุ 25-30 เดือนจะกินขนม 2-3 รายการต่อวัน และจะมีค่าขนมเฉลี่ยถึง 17.6 บาทต่อ 3 รายการและพบว่าเด็กยังดื่มน้ำอัดลมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งมีมากถึงร้อยละ 36.7 (สำรวจสภาวะทันตสุขภาพ 2549-2550)

ขนมลูกอมเป็นส่วนหนึ่งที่ถูกบริโภคใช้เป็นประจำสำหรับเด็กให้มาศูนย์เด็ก การได้รับขนมและลูกอมของเด็กตลอดเวลาทำให้แบคทีเรียในปากสร้างกรด และเกิดฟันผุได้เร็วขึ้น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนและให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง ในการจะลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กต่อไป

5.1.3 ผักและผลไม้ จากการศึกษาของ สมณี ก ชาญด้วยกิจ และคณะ (2547) พบว่าปัจจุบันเด็กบริโภคผักเป็นประจำทุกวันเพียงร้อยละ 52.4 ที่เหลือเป็นกลุ่มที่ไม่กินผักหรือกินผักบางชนิด และพบว่าเด็กกลุ่มนี้จะมีฟันผุมากกว่ากลุ่มที่ไม่กินผักอย่างชัดเจน ซึ่งมักสืบเนื่องมาจากการที่ผู้เลี้ยงดูตามใจเด็กในเรื่องอาหารการกิน ทำให้เด็กกว่าครึ่งไม่ได้ถูกฝึกให้กินผักตั้งแต่วัยเด็กเล็ก นานวันจึงกลายเป็นนิสัยไม่กินผัก ซึ่งเป็นกลุ่มอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ

ผักและผลไม้มีสารอาหารที่ครบถ้วนผู้ปกครองควรฝึกเด็กให้รับประทาน อาหารประเภทผักและผลไม้ให้มากขึ้นและการเลือกผลไม้ที่สดและสะอาดและไม่หวานเกินไป จะช่วยทำให้เกิดฟันผุในเด็กน้อยลง

5.2 การดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก การทำความสะอาดช่องปากเด็กเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก วิธีที่ใช้เพื่อการทำความสะอาดฟันของเด็กส่วนใหญ่ คือ การแปรงฟัน โดยที่อายุที่เริ่มต้นแปรงฟัน ความถี่ในการแปรงฟัน และการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ล้วนมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ส่วนความถี่ในการแปรงฟันนั้นก็ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุเช่นกัน (Vanobbergen and Others, 2001, Ashley and Others, 1999, Gibson and William, 1999) โดยพบว่าการแปรงฟันบ่อย ๆ นั้นมีผลช่วยลดฟันผุได้เนื่องจากเป็นการป้องกันการก่อตัวของเชื้อแบคทีเรีย อีกทั้งสามารถหยุดและชะลอการเกิดฟันผุระยะแรกได้ (Moss, 1996) ซึ่ง วรารัตนา อินทโลหิต (2545) ได้แนะนำให้เริ่มแปรงฟันเมื่อเด็กมีฟัน 2-4 ซี่ และต้องมีผู้ดูแล การแปรงฟันอย่างใกล้ชิด ซึ่งก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ และคณะ (2547) พบว่าการแปรงฟันเป็นประจำของเด็ก หรือการแปรงฟันให้เด็กล้วนมีผลต่อฟันผุ Gibson and William (1999) พบว่าการแปรงฟันเป็นประจำด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์จะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กมากกว่า การควบคุมการบริโภคอาหาร ซึ่งผลของการแปรงฟันมาจากยาสีฟันผสมฟลูออไรด์และวิธีการแปรงฟันนั้นจะต้องสามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ด้วย อย่างไรก็ตามในเด็กเล็กที่พัฒนาการของกล้ามเนื้อยังไม่ดีพอ ยังมีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเด็ก โดยผู้ปกครองควรช่วยแปรงฟันให้เด็กซึ่งจะทำให้สามารถดูแลความสะอาดได้ดีกว่าการปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง หากแต่ในเด็กไทยนั้นผู้ปกครองมักปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองเนื่องจากไม่มีเวลา และคิดว่าเด็กมีความสามารถพอที่จะแปรงฟันด้วยตนเอง รวมทั้งเด็กก็ไม่ยอมให้แปรงฟันให้ (วิภาพร ล้อมสิริอุดม, 2545) และส่วนใหญ่ของผู้ปกครองมักจะมีทัศนคติในการดูแลความสะอาดในช่องปากเพื่อการเข้าสังคม ดังนั้นส่วนใหญ่จึงพอใจให้เด็กแปรงฟันเพียงวันละ 1 ครั้ง ซึ่งมักเป็น เวลาในตอนเช้า (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) สมณี ก ชาญด้วยกิจ และคณะ (2547) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการแปรงฟันสม่ำเสมอวันละ 2 ครั้ง จะมีอนามัยช่องปากสะอาดสูงกว่า และแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่แปรงฟันสม่ำเสมอเพียงวันละ 1 ครั้ง และกลุ่มที่ไม่แปรงฟันสม่ำเสมอ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มเด็กที่มีอนามัยช่องปากไม่สะอาดนั้นมีปัญหาโรคฟันผุสูงกว่า กลุ่มเด็กที่มีอนามัยช่องปากสะอาดถึง 6 เท่า ส่วนอายุที่เริ่มต้นในการแปรงฟันก็นับเป็นปัจจัยสำคัญอีกตัวหนึ่งในการทำควมสะอาดช่องปาก พบว่า เด็กที่เริ่มแปรงฟันหลังอายุ 1 ปี จะมีฟันผุเพิ่มมากขึ้น (Vanobbergen and Others, 2001, Wendt and Others, 1994) และในการศึกษาของ วิกาพร ล้อมสิริอุดม (2545) และ สุนีย์ พลภาณุมาศ (2546) พบว่าเด็กจะเริ่มแปรงฟันช้ากว่าที่ควรพบว่า ผู้ปกครองจะเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุประมาณ 2 ปี เนื่องจากเป็นช่วงที่เด็กต้องการเลียนแบบผู้ใหญ่ และเหตุที่ผู้ปกครองจะเริ่มแปรงฟันให้เด็กในช่วงวัยนี้เนื่องจากเข้าใจว่าควรแปรงให้เมื่อฟันของเด็กขึ้นครบเต็มปากแล้ว โดยผู้ปกครองจะฝึกให้ระยะหนึ่งแล้วปล่อยให้แปรงฟันเอง ในครอบครัวที่เด็กฟันไม่ผุผู้ปกครองจะคอยช่วยดูแลหรือแปรงซ้ำให้แต่ปัญหาสำคัญที่พบคือเด็กไม่ยอมให้แปรง ประกอบกับความคิดของผู้ปกครองที่ว่าเด็กสามารถแปรงฟันเองได้แล้วจึงปล่อยให้เด็กแปรงเอง และมักให้เด็กแปรงตอนเช้า ส่วนตอนเย็นให้แปรงพร้อมกับอาบน้ำ เนื่องจากเด็กสนใจแปรงเองได้โดยไม่ต้องบังคับ (ฉลองชัย สกลวสันต์, 2547) ส่วนสุนีย์ พลภาณุมาศ (2546) พบว่าแม่จะเริ่มแปรงฟันให้เด็กครั้งแรกเมื่ออายุ 1 ปี ถึงร้อยละ 71.8 และเริ่มให้เด็กแปรงฟันเองที่อายุ 1-2 ปี ถึงร้อยละ 63.9 ส่วนเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 24.8 และเด็กอายุ 4-5 ปี จะแปรงฟันเองโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแลถึงร้อยละ 87 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ (2546) ที่รายงานว่าเด็กเริ่มแปรงฟันเองครั้งแรกเมื่ออายุ 25 เดือน และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ (2549-2550) พบว่าพ่อแม่แปรงฟันให้เด็กเร็วขึ้นเมื่ออายุ 13.8 เดือนเดิมเมื่ออายุ 24 เดือน ในปี 2544 โดยเด็กร้อยละ 75 แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันและร้อยละ 95.7 ใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กแต่ประเด็นสำคัญอยู่ที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองพบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีเพียงร้อยละ 36.35 ที่ผู้ปกครองช่วยดูแล และแปรงฟันให้

สรุป การทำความสะอาดช่องปากเด็กครั้งแรกเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะการแปรงฟันครั้งแรกในเด็กที่มีฟันเริ่มขึ้น จากการศึกษาพบว่าเด็กที่เริ่มแปรงฟันหลังอายุ 1 ปี จะมีฟันผุเพิ่มมากขึ้น และความถี่ในการแปรงฟัน เช่น การแปรงฟันบ่อย ๆ มีผลช่วยลดฟันผุได้ เนื่องจากเป็นป้องกันการก่อตัวของเชื้อแบคทีเรีย อีกทั้งสามารถหยุดและชะลอการเกิดฟันผุระยะแรกได้ ทั้งนี้การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ยังมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กด้วย นอกจากนี้ ผู้ปกครองต้องระวังเป็นอย่างยิ่งที่จะไม่ทำให้เด็กเจ็บและใช้เวลาสั้น ๆ ก่อน เพื่อให้เด็กเกิดประสบการณ์ที่ดีและให้ความร่วมมือไม่ปฏิเสธต่อต้านในครั้งต่อไป การแปรงฟันเหมาะกับเด็กที่โตพอสมควรยืนได้ค่อนข้างมั่นคง ถ้าเด็กตัวไม่สูงผู้แปรงอาจนั่งให้เด็กยืนระหว่างขาของผู้แปรงศีรษะพิงบนหน้าตัก หรือลำตัวของผู้แปรง การแปรงฟันให้เด็กสามารถทำได้ทุกแห่งที่สะดวกและให้เด็กและผู้แปรงอยู่ในท่าที่สบาย มีแสงสว่างเพียงพอไม่จำเป็นต้องแปรงฟันเด็ก

ในท้องถิ่นเสมอไป จึงไม่เป็นอุปสรรคในการแปรงฟันให้เด็กในตอนกลางคืน แม้ท้องถิ่นจะแยกอยู่นอกบ้านและที่สำคัญควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็ก

5.3 การดูแลด้านทันตสุขภาพของเด็ก จากการศึกษาของ พัชรารวรรณ ศรีศิลป์พันธ์ (2532) ที่ศึกษาอัตราชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเด็กที่พบ Rampant Caries จะไปพบทันตแพทย์มากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มี ซึ่งสาเหตุที่พาเด็กไปเพราะเด็กปวดฟันเนื่องจากฟันผุ ส่วนการพาเด็กไปตรวจเช็คเฉย ๆ จะน้อยกว่าส่วนมารดาที่พาเด็กไปรับบริการทันตกรรมป้องกันนั้นมีน้อยมากเพียงร้อยละ 4.2 เท่านั้น จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขตรวจช่องปากและสาธิตการแปรงฟันแก่ผู้ปกครองที่พาเด็กวัย 9-12 เดือนมารับบริการคลินิกเด็กดีโดยเด็กได้รับการตรวจฟัน เพิ่มขึ้นเป็นลำดับจากปี พ.ศ. 2547-2549 ครอบคลุมร้อยละ 42.9, 54.6 และ 54.2 ตามลำดับ

การดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก ผู้ปกครอง การดูแลในเรื่องการแปรงฟันและการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟันให้เด็กเล็ก โดยที่ผู้ปกครองควรจะช่วยแปรงฟันให้เด็กไม่ควรปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ซึ่งจะเป็นผลทำให้ฟันสะอาดและลดการเกิดโรคฟันผุได้

6. พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน และปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็ก ก่อนวัยเรียน

วงจรชีวิตของมนุษย์เริ่มตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุวัยเด็กเป็นวัยที่มีความสำคัญอย่างมากต่อพัฒนาการเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพของสังคมจึงจำเป็นต้องเข้าใจธรรมชาติของเด็ก วัยเด็กแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. เด็กทารก มีช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี
2. เด็กก่อนวัยเรียน มีช่วงอายุตั้งแต่ 3 ปี จนถึง 5 ปี
3. เด็กวัยเรียน มีช่วงอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึง 13 ปี

เด็กวัยก่อนเรียน เป็นเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปีเป็นวัยที่ถือว่า “วัยหัวเลี้ยวหัวต่อ” ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยทารกก้าวสู่ความพร้อมในการที่จะเรียนรู้สังคมที่กว้างออกไปจากครอบครัว ดังนั้นจึงต้องเข้าใจพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กเช่นด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการให้ถูกวิธีอันจะช่วยให้เด็กเกิดการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างเหมาะสม

6.1 ความสำคัญของเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยนี้ เป็นวัยพื้นฐานในการเตรียมความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่พัฒนาการความสำคัญของชีวิต เด็กจะเริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง ให้ความสนใจในสิ่งรอบตัว อยากรู้อยากเห็นและชอบตั้งคำถามในเรื่องต่าง ๆ เด็กจะพยายามและต้องการช่วยเหลือตนเองเริ่มสร้างความเชื่อมั่นจากพื้นฐานความไว้วางใจที่มีต่อผู้อื่นแต่ในทางตรงข้ามหากเด็กขาดอิสระในการสร้างความเชื่อมั่น ขาดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งที่เขาสนใจทำให้เด็กเกิดการพึ่งพาติดขัดผู้อื่นขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่กล้าแสดงออก กลัวก้าวร้าว และไม่ไว้วางใจผู้อื่น ดังนั้นผู้ปกครองหรือผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กวัยนี้จึงควรเข้าใจและยอมรับถึงลักษณะเฉพาะวัยอย่างถูกต้องเพื่อให้ การสนับสนุนและดูแลเด็กวัยนี้ได้เหมาะสม

6.2 ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

6.2.1 บุคคลภายในครอบครัว บุคคลภายในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ พี่น้อง หรือญาติใกล้ชิดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการจัดประสบการณ์ให้เด็กได้เรียนรู้และเลียนแบบได้อย่างถูกต้อง

6.2.2 บุคคลภายนอกครอบครัว บุคคลภายนอกครอบครัว ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็ก ครู เพื่อน ๆ ตลอดจนอิทธิพลของสังคมโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ วีดิทัศน์ และหนังสือต่าง ๆ

6.3 พัฒนาการของเด็ก ลักษณะพัฒนาการทางด้านร่างกายเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว แต่เมื่อถึงวัย 3-5 ขวบ การเจริญเติบโตจะค่อย ๆ ช้าลงเด็กจะมีรูปร่างเปลี่ยนไปคือแก้มจะกางออก ผมจะมีสีเข้มขึ้น โครงร่าง กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วมากขึ้นรู้จักการควบคุมร่างกาย มีการประสานงานของกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ส่วนด้านความสูงจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 3 นิ้วหรือ 7 เซนติเมตร และด้านน้ำหนักจะมีการเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เฉลี่ยปีละ 1.5-2 กิโลกรัม ดังนั้นเด็กวัยนี้จะมีน้ำหนักประมาณ 12-19 กิโลกรัม และมีความสูงอยู่ระหว่าง 90-125 เซนติเมตร

6.4 ความสามารถทางร่างกาย

6.4.1 เด็กอายุ 3 ปี จะมีความสามารถดังนี้ แปร่งฟันเองได้ บอกความต้องการ ขับถ่ายได้ แต่ยังควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ตักอาหารใส่ปากเองได้ยังหกเลอะเทอะบ้าง ยืนขาเดียวได้ ยืนตรงและเดินถอยหลังได้ ก้าวขึ้นบันไดโดยก้าวสลับขาได้ หยิบของชิ้นเล็ก ๆ ได้ เช่น เม็ดกระดุม ฝาขวด ถีบจักรยานสามล้อได้ ใช้มือจับกรรไกรตัดกระดาษได้ แต่ยังไม่ตรงกัน ปลดกระดุมเสื้อด้านหน้าเองได้

6.4.2 เด็กอายุ 4 ปี จะมีความสามารถดังนี้ เด็กสามารถควบคุมการขับถ่ายได้ดี เดินเขย่งปลายเท้าได้ไกล วิ่งได้ดี ทรงตัวบนแผ่นกระดานได้ ซอปปินปาย ลงบันไดโดยการ

สลักขาได้คล่อง ควบคุมการถีบจักยานสามล้อโดยไม่ชนสิ่งของ ใส่รองเท้าข้างซ้ายและข้างขวา ได้ถูกต้อง กลัดกระดุมเองได้

6.4.3 เด็กอายุ 5 ปี จะมีความสามารถดังนี้ เด็กจะชอบยืนหมุนตัว แกว่งตัว ตีลังกา กระโดดจากที่สูงประมาณ 2 ฟุต โดยใช้เท้าทั้งสองข้างกระโดดลงพร้อมกัน ถีบจักยาน สามล้อและเลี้ยวรถได้ ร้อยลูกปัดได้ ผูกเชือกรองเท้าได้ ใส่และถอดเสื้อผ้าเองได้

6.5 ลักษณะพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียน ลักษณะเด่นทางอารมณ์ ของเด็กก่อนวัยเรียน มักเป็นเด็กที่แสดงออกเปิดเผยชัดเจนและแสดงออกตรง ๆ เช่น รัก รื่นเริง โกรธ โมโห หงุดหงิด อิจฉา กลัว อยากรู้ อยากเห็นเอาแต่ใจตนเอง ซึ่งลักษณะอารมณ์ต่าง ๆ นี้ จะเกิดขึ้นเนื่องจากการที่เด็กรู้สึกผูกพันอยู่กับตนเอง ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางต้องการเป็นจุดรวม ความสนใจมากกว่าที่จะไปสนใจผู้อื่นอารมณ์ในลักษณะต่าง ๆ ของเด็กวัย 3-5 ปี ที่พบบ่อย ๆ คือ ความรัก ความรื่นเริง ความโกรธ ความกลัว ความอิจฉาริษยา ความอยากรู้ อยากเห็น โดยมี รายละเอียดดังนี้

6.5.1 ความรัก เด็กวัยนี้จะเริ่มพัฒนาอารมณ์แบบนี้จากการรักตนเอง พอใจ ในตนเองแล้วจึงเริ่มเรียนรู้ ที่จะสร้างความรู้สึกรักผู้อื่น เช่น พ่อ แม่ พี่เลี้ยง และแผ่ขยายความ รักออกไปสู่บุคคล สัตว์และสิ่งของ เด็กจะแสดงออกโดยการเข้าไปใกล้ชิด หอม โอบกอด แสดง ความเป็นห่วงโดยการซักถามถึงบุคคลหรือสิ่งนั้น ๆ เข้าไปดูแล เอาใจใส่ด้วยวิธีการของเด็กเอง

6.5.2 ความรื่นเริง ความรื่นเริง เป็นอารมณ์สนุกสนาน สดชื่น เด็กจะแสดงออก ถึงความสุขเมื่อได้รับความพึงพอใจ การยิ้ม หัวเราะเสียงดัง แกว่งตาเป็นประกาย กระโดดโลดเต้น เป็นต้น

6.5.3 ความโกรธ ความโกรธ เป็นอารมณ์ที่เกิดจากการที่เด็กไม่ได้รับการตอบสนองที่เด็กต้องการหรือการถูกต้อหรือการถูกขัดใจ การแสดงจะเป็นไปอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา เช่น หน้าบึ้ง กระตืบเท้า ตะโกน ร้องไห้ นอนลงกับพื้น ขว้างปาสิ่งของ

6.5.4 ความกลัว ความกลัวที่มีเหตุผลมากกว่าวัยทารกเพราะเด็กจะเริ่มรู้จัก การใช้เหตุผล จากการพัฒนาทางสติปัญญา เด็กสามารถรับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นชอบ เลียนแบบจากบุคคลอื่น ลักษณะที่แสดงถึงอารมณ์กลัวของเด็กวัยนี้ คือ การวิ่งไปหลบซ่อน การร้องไห้ตัวสั่น ท่าที่หวาดหวั่นไม่แน่ใจ

6.6 ลักษณะพัฒนาการทางสังคม สังคมของเด็กจะเริ่มกว้างขึ้นจากครอบครัวเข้าสู่สังคมนอกบ้าน เด็กจะรู้จักการติดต่อ สื่อสารกับบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่สมาชิกทางครอบครัว เช่น เพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อนบ้าน ครู ผู้ดูแลเด็ก

6.7 การพัฒนาการด้านสังคม

6.7.1 เด็กอายุ 3 ปี ยังเป็นวัยที่ยึดตนเองเป็นสังคม อาจเล่นกับเพื่อนเล็กน้อย แต่ยังคงใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ใหญ่ แม้กำลังเล่นอยู่กับเพื่อนบางขณะจะวิ่งมาอยู่กับผู้ใหญ่บ่อย ๆ

6.7.2 เด็กอายุ 4 ปี จะเริ่มสนใจอยู่กับเพื่อนมากขึ้น สนใจคุยกับคนอื่นแม้ว่าอาจไม่ใช่วัยเดียวกัน ชอบเล่นกับเพื่อนกลุ่มเพศเดียวกัน เล่นเป็นกลุ่ม ทำให้เด็กเรียนรู้การเข้าสังคมในกลุ่มเพื่อน บางคนจะเริ่มเข้าโรงเรียนเพื่อเตรียมความพร้อมในการเรียน จึงจะรู้จักบุคคลมากขึ้น เช่น ครู พี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็กหรือเพื่อน ๆ หน้าที่ใหม่

6.7.3 เด็กอายุ 5 ปี เด็กวัยนี้จะไม่ค่อยสนใจพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ เวลาส่วนมากจะใช้อยู่กับการเล่นกับเพื่อน ๆ ชอบเล่นเป็นกลุ่ม ไม่เลือกกว่าเป็นเพื่อนเพศใดเล่นคละกันทั้งหมด

6.8 การส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพตามวัยพัฒนาการ

6.8.1 เด็กวัย 0-6 เดือน เด็กควรกินนมแม่อย่างเดียว เพราะนมแม่มีสารอาหารและน้ำพอเพียงต่อการเจริญเติบโตของเด็ก นอกจากนี้ในกรณีที่แม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพ ควรใช้นมผงสูตรทารกพร้อมด้วย

6.8.2 เด็กวัย 4-6 เดือน ควรฝึกเลิกลิ้นนมมือตีกและตีมนมจากถ้วย เพื่อให้เด็กสามารถเลิกลิ้นนมมือตีกได้ก่อนที่ฟันจะขึ้น หากปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมเป็นประจำ เด็กอาจยึดขวดนมเป็นเครื่องมือความปลอดภัย ซึ่งจะมีผลให้เลิกลิ้นนมมือตีกได้ยากและเป็นช่วงวัยที่เด็กมีความสามารถบังคับกล้ามเนื้อที่ปากและมือได้มากขึ้น โดยเด็กสามารถควบคุมการปิดปากได้ มีพัฒนาการใช้นิ้วมือ ชอบเล่นมือตัวเอง กำของเล็ก ๆ ได้ เมื่ออายุประมาณ 6 เดือน เด็กจะจับถือของ เปลี่ยนมือได้ดี จึงเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ฝึกให้เด็กตีมนมจากถ้วยการร่วมกับนิ้วมือ

6.8.3 เด็กวัย 6-8 เดือน ควรแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น แปรงฟันให้เด็กทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น เพื่อกำจัดคราบฟัน สารฟลูออไรด์ในยาสีฟันสามารถซึมเข้าสู่ผิวฟัน ทำให้ฟันนั้นมีความแข็งแรงและต้านทานการผุได้มากขึ้น ควรแปรงฟันให้เด็กทุกวัน ตอนเช้า และก่อนนอน พ่อแม่ควรแปรงฟันให้เด็กตลอดช่วงปฐมวัย ซึ่งจะทำให้เด็กมีความคุ้นเคยกับการมีฟันที่สะอาด และการแปรงฟันเป็นนิสัยอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

6.8.4 เด็กวัย 9-12 เดือน ควรฝึกเลิกลิ้นนมขวด เป็นช่วงวัยที่เหมาะสมกับการฝึกเลิกลิ้นนมขวด เพราะเด็กเริ่มสนใจอาหารอื่น ๆ ชอบหยิบของเล็ก ๆ เข้าปาก เด็กชอบหยิบอาหารกินเอง ควรให้เด็กร่วมโต๊ะอาหาร ให้อาหารที่หยิบกินเองได้ ตีมน้ำจากถ้วยเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ ให้คำชมหากเด็กตีมจากถ้วยได้ เด็กจะชื่นชอบที่จะอยู่กับพ่อแม่และจะคุ้นกับการตีมจากถ้วย

หากจะเปลี่ยนนมผงดัดแปลงสำหรับทารก หรือนมผงสูตรต่อเนื่องเป็นนมผงครบส่วนหรือนมพร้อมดื่ม ควรเลือกนมชนิดจืดเพื่อป้องกันเกิดติดหวาน

6.8.5 เด็กวัย 12-18 เดือน ควรเลิกนมขวด และเริ่มฝึกวินัย เด็กควรเลิกนมขวดอย่างถาวร และดื่มนมจากถ้วยหรือกล่องทุกครั้ง เมื่อเริ่มฝึกกระยะแรก ๆ พ่อแม่ต้องช่วยเด็กจับถนัดถ้วยบ้าง เพราะเด็กจับถ้วยได้ แต่ยังไม่ถนัดถ้วยได้ไม่คืนัก หากให้เด็กกินนมขวดเกินอายุ 18 เดือน จะเลิกยาก เพราะเด็กมีความเป็นตัวของตัวเองสูง มักจะทำในสิ่งที่ตรงข้ามกับที่พ่อแม่บอก

6.8.6 เด็กวัย 18-24 เดือน ควรฝึกกินผลไม้เป็นอาหารว่าง พ่อแม่ควรฝึกหัดให้เด็กกินผลไม้เป็นอาหารว่าง เพราะเด็กวัยนี้ชอบลองอาหารที่มีเนื้อนุ่มมากขึ้น ชอบใช้มือหยิบอาหารเข้าปาก สามารถแสดงออกได้ว่าชอบอะไร ไม่ชอบอะไร ควรเลือกผลไม้เนื้อนุ่มเช่น มะละกอ มะม่วงสุก ตัดเป็นชิ้นยาวเล็ก ๆ ให้เด็กถือจับกินได้ และใช้วิธีการกระตุ้นเชิงบวกให้เด็กอยากกิน

6.8.7 เด็กวัย 2-3 ปี ควรฝึกหัดให้เด็กแปรงฟันและพ่อแม่แปรงซ้ำ พ่อแม่ควรฝึกหัดให้เด็กแปรงฟัน เพราะเป็นวัยที่เด็กชอบทำอะไรด้วยตัวเอง มีการพัฒนาการใช้ นิ้วหัวแม่มืออื่น ๆ ได้มากขึ้น และสามารถใช้มือเดียวได้ต่อเนื่อง เช่น การลากเส้นด้วยปากกา การใช้กรรไกรตัดสิ่งของ เด็กจึงอยากที่จะแปรงฟันด้วยตนเองและหากมีกระจกส่องจะทำให้เด็กสนใจการแปรงฟันมากขึ้นอย่างไรก็ตามเด็กวัยนี้ไม่สามารถหมุนข้อมือได้ทั่วทั้งปาก พ่อแม่ควรแปรงซ้ำให้เด็กทุกครั้ง

6.8.8 เด็กวัย 3-5 ปี ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมทันตสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การอบรมสั่งสอนเด็กให้มีการกระทำในพฤติกรรมที่พึงประสงค์เป็นไปได้ดี เพราะเป็นช่วงวัยที่ เด็กเข้าใจภาษามากขึ้นสามารถจดจำ และจะพยายามทำในสิ่งที่พ่อแม่ หรือครูยอมรับ เพราะเด็กต้องการความรักจากพ่อแม่หรือครู และอยากเป็นคนเก่ง แม้นเด็กจะไม่เข้าใจความหมายนัก การสอนควรให้เหตุผลเป็นรูปธรรมเช่น “หนูอย่าทำอย่างนี้ ครูไม่ชอบ” ไม่ใช่นามธรรมเช่น “หนูอย่าทำอย่างนี้ไม่ดี หรือเป็นบาป” ผู้ดูแลเด็กควรส่งเสริมทันตสุขภาพในเรื่องแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ การกินผลไม้เป็นอาหารว่างการให้เด็กเลิกนมขวดและเด็กวัยนี้เป็นวัยที่เพื่อน ๆ เริ่มมีอิทธิพลต่อเด็กมากขึ้น โดยเฉพาะ การกิน เด็กมักกินตามเพื่อน ดังนั้นศูนย์เด็กเล็กควรมีมาตรการเพื่อส่งเสริมให้เด็กทุกคนมีพฤติกรรมกาบริโภคที่เหมาะสม โดยการควบคุมอาหารว่างที่เสี่ยงต่อฟันผุรวมทั้งการให้ความรู้แก่เด็กและผู้ปกครอง เพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมถุง เครื่องดื่มหรือน้ำอัดลม ซึ่งเป็นอาหารว่าง ที่มักมีส่วนผสมของน้ำตาล เกลือ หรือไขมัน และมีสารปรุงแต่งที่อาจมีผลให้เด็กเจ็บป่วยได้

การส่งเสริมพฤติกรรมทัศนสุขภาพที่เหมาะสมในช่วงก่อนวัยเรียนจำเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาการของร่างกายและจิตใจของเด็ก ซึ่งหากเลยเวลาแต่ละช่วงวัยเด็กจะฝึกยากอีกทั้งควรให้เด็กปฏิบัติเป็นประจำทุกวันอย่างสม่ำเสมอและตามด้วยแรงกระตุ้นเชิงบวกแก่เด็ก พฤติกรรมจะคงอยู่ตลอดไป

พัฒนาการเป็นลำดับขั้นของการเปลี่ยนแปลงของความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการเจริญเติบโตของร่างกาย การเรียนรู้ ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม และส่งผลทำให้เจริญก้าวหน้าไปพร้อม ๆ กันเป็นลำดับทั้งทางด้านร่างกายสติปัญญา อารมณ์ และสังคมต่อไป

7. แนวคิดทฤษฎีการรับรู้

ทฤษฎีการรับรู้ (Perception Theory) คือ การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคลเพราะการตอบสนองพฤติกรรมใด ๆ จะขึ้นอยู่กับรับรู้จากสภาพแวดล้อมของตน และความสามารถในการแปลความหมายของสภาพนั้น ๆ ดังนั้น การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับ ปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้าที่มีประสิทธิภาพซึ่งปัจจัยการรับรู้ประกอบด้วยประสาทสัมผัส และปัจจัยทางจิต คือความรู้เดิม ความต้องการและเจตคติเป็นต้น การรับรู้จะประกอบด้วยกระบวนการสามด้านคือ การรับสัมผัส การแปลความหมายและอารมณ์

การรับรู้ หมายถึง การรู้สึกสัมผัสที่ได้รับการตีความให้เกิดความหมายแล้ว เช่น ในขณะที่เราอยู่ในภาวะ การรู้สึก (Conscious) คือ สัมผัสตื่นอยู่ ในทันใดนั้นเรารู้สึกได้ยินเสียงดังปังมาแต่ไกล (การรู้สึกสัมผัส-Sensation) แต่เราไม่รู้ความหมายคือไม่รู้เป็นเสียงอะไรเราจึงยังไม่เกิดการรับรู้ แต่ต่อมามีคนมาบอกว่าเป็นเสียงระเบิดของขงรถยนต์เราจึงเกิดการรู้ความหมายของการรู้สึกสัมผัสนั้นดังนี้เรียกว่า เราเกิดการรับรู้ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิดคือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง จากการวิจัยมีการค้นพบว่า การรับรู้ของคนเกิดจากการเห็น ร้อยละ 75 เกิดจากการได้ยินร้อยละ 13 การสัมผัส ร้อยละ 6 กลิ่น ร้อยละ 3 และรส ร้อยละ 3

การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลหรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าเป็นตัวกำหนดให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องมีการรับรู้เกิดขึ้นก่อน เพราะการรับรู้ เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึง การรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การรับรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอด ทักษะคติของมนุษย์ ดังนั้นจึงจำเป็นให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด ดังคำกล่าวที่ว่า “การที่จะเกิดการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องอาศัยการรับรู้ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการได้รับ

ประสบการณ์ การรับรู้มีกระบวนการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยการนำความรู้เข้าสู่สมองด้วยอวัยวะสัมผัส และเก็บข้อมูลจดจำไว้สำหรับเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดมโนภาพและทัศนคติ ดังนั้น การมีสิ่งเร้าที่ดี และมีองค์ประกอบของการรับรู้ที่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีด้วย ซึ่งการรับรู้เป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการเรียนรู้” ฉลองชัย สุรวฒนบุรณ และวไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (ม.ป.ป.)

สรุป การรับรู้คือ การแปลความหมายจากการสัมผัส โดยเริ่มตั้งแต่การมีสิ่งเร้า กระทั่งกับอวัยวะรับสัมผัสทั้งห้า และส่งกระแสประสาท ไปยังสมองเพื่อการแปลความ การรับรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ และสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้ถึงได้ว่าเป็นรากฐานที่สำคัญของการเรียนรู้

7.1 การจัดระบบการรับรู้ มนุษย์เมื่อพบสิ่งเร้าไม่ได้รับรู้ตามที่สิ่งเร้าปรากฏแต่จะนำมาจัดระบบตามหลักดังนี้

7.1.1 หลักแห่งความคล้ายคลึง (Principle of similarity) สิ่งเร้าใดที่มีความคล้ายกัน จะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน

7.1.2 หลักแห่งความใกล้ชิด (Principle of proximity) สิ่งเร้าใดที่มีความใกล้กัน จะรับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน

7.1.3 หลักแห่งความสมบูรณ์ (Principle of closure) การรับรู้สิ่งที่ไม่สมบูรณ์ ให้สมบูรณ์ขึ้น

กระบวนการของการรับรู้ (process)

กระบวนการของการรับรู้ เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างเรื่อง ความเข้าใจการคิดการรู้สึก (Sensing) ความจำ (Memory) การเรียนรู้ (Learning) การตัดสินใจ (Learning)

Sensing → Memory → Learning → Learning

กระบวนการรับรู้ จะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. มีสิ่งเร้า (Stimulus) ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ เช่น สถานการณ์ เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อมรอบกาย ที่เป็นคน สัตว์ และสิ่งของ
2. ประสาทสัมผัส (Sense Organs) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกสัมผัส เช่น ตาหู หู ฟัง จมูกได้กลิ่น ลิ้นรู้รส และผิวหนังรู้ร้อนหนาว
3. ประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่เราสัมผัส

4. การแปลความหมายสิ่งที่เราสัมผัส สิ่งที่เราพบเห็นมาแล้วย่อมจะอยู่ในความทรงจำของสมอง เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า สมองก็จะทำหน้าที่ทบทวนกับความรู้ที่มีอยู่เดิมว่า สิ่งเร้านั้นคืออะไร เมื่อมนุษย์ถูกเร้าโดยสิ่งแวดล่อม ก็จะรู้สึกจากการสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา ทำหน้าที่ดู คือ มองเห็น หูทำหน้าที่ฟังคือ ได้ยิน ลิ้นทำหน้าที่รู้รส จมูกทำหน้าที่ดม คือ ได้กลิ่น ผิวหนังทำหน้าที่สัมผัส คือ รู้สึกได้อย่างถูกต้อง กระบวนการรับรู้ก็สมบูรณ์

สรุป สิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ หรือสถานการณ์ มาเร้าอินทรีย์ ทำให้เกิดการสัมผัส และเมื่อเกิดการสัมผัสบุคคล จะเกิดมีอาการแปลการสัมผัสและมีเจตนาที่จะแปลสัมผัสนั้น การแปลสัมผัสจะเกิดขึ้นในสมอง ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้เรื่องที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ

7.2 กลไกการรับรู้ กลไกการรับรู้เกิดขึ้นจากทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายในอินทรีย์มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม อวัยวะรับสัมผัส (Sensory organ) เป็นเครื่องรับสิ่งเร้าของมนุษย์ ส่วนที่รับความรู้สึกของอวัยวะรับสัมผัส อาจอยู่ลึกเข้าไปข้างใน มองจากภายนอกไม่เห็น อวัยวะรับสัมผัส แต่ละอย่างมีประสาทรับสัมผัส (Sensory nerve) ไปสู่อวัยวะมอเตอร์ (Motor organ) ซึ่งประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อและต่อมต่าง ๆ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของอวัยวะมอเตอร์ และจะออกมาในรูปใดขึ้นอยู่กับการบังคับบัญชาของระบบประสาท ส่วนสาเหตุที่มนุษย์เราไวต่อความรู้สึกก็เพราะเซลล์ประสาทของประสาทรับสัมผัสแบ่งแยกแตกออกเป็นกิ่งก้านแผ่ไปติดต่อกับอวัยวะรับสัมผัสและที่อวัยวะรับสัมผัสมีเซลล์รับสัมผัสที่มีคุณสมบัติเฉพาะตัวจึงสามารถทำให้มนุษย์รับสัมผัสได้

สรุป กระบวนการของการรับรู้ เป็นสิ่งแรกที่มนุษย์สนองตอบต่อ สิ่งแวดล่อม และระบบประสาท อวัยวะสัมผัส เป็นปัจจัยของกระบวนการรับรู้ต้องมีความสมบูรณ์จึงจะสามารถรับรู้สิ่งเร้าได้ดีเพราะอวัยวะสัมผัสรับสิ่งเร้า ที่มากระทบประสาทรับสัมผัสส่งกระแสประสาทไปยังสมองแปลความหมายออกมา เกิดเป็นการรับรู้และอวัยวะสัมผัสของมนุษย์มีขีดความสามารถจำกัด กลิ่นอ่อนเกินไป เสียงดังเกินไป แสงน้อยเกินไป ย่อมจะรับสัมผัสไม่ได้ ดังนั้นประเภท ขนาด คุณภาพของสิ่งเร้าจึงมีผลต่อการรับรู้และการตอบสนอง

7.3 กระบวนการรับรู้ จะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

7.3.1 มีสิ่งเร้า (Stimulus) ที่จะทำให้เกิดการรับรู้ เช่น สถานการณ์ เหตุการณ์ สิ่งแวดล่อมรอบกาย ที่เป็นคน สัตว์ และสิ่งของ

7.3.2 ประสาทสัมผัส (Sense Organs) ที่ทำให้เกิดความรู้สึกสัมผัส เช่น ตา หู ฟัง จมูก ได้กลิ่น ลิ้นรู้รส และผิวหนังรู้ร้อนหนาว

7.3.3 ประสบการณ์ หรือความรู้เดิมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าที่เราสัมผัส

7.3.4 การแปลความหมายสิ่งที่เราสัมผัส สิ่งที่เราพบเห็นมาแล้วย่อมจะอยู่ในความทรงจำของสมอง เมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้า สมองก็จะทำหน้าที่ทบทวนกับความรู้ที่มีอยู่เดิมว่า สิ่งเร้านั้นคืออะไร เมื่อมนุษย์ถูกเร้าโดยสิ่งแวดล้อม ก็จะรู้สึกจากการสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา ทำหน้าที่ดูคือ ตา ทำหน้าที่ดมมองเห็น หูทำหน้าที่ฟังคือ ได้ยิน ลิ้นทำหน้าที่รู้รส จมูกทำหน้าที่ดม คือได้กลิ่น ผิวหนังทำหน้าที่สัมผัส คือรู้สึกได้อย่างถูกต้อง กระบวนการรับรู้ก็สมบูรณ์

สรุป สิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นคน ลัตว์ สิ่งของ หรือสถานการณ์ มาเร้าอินทรีย์ ทำให้เกิดการสัมผัสและเมื่อเกิดการสัมผัสบุคคล จะเกิดมีอาการแปล การสัมผัสและมีเจตนา ที่จะแปลสัมผัสนั้น การแปลสัมผัส จะเกิดขึ้นในสมอง ซึ่งเป็นกระบวนการรับรู้เรื่องที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ

7.4 กลไกการรับรู้ กลไกการรับรู้เกิดขึ้นจากทั้งสิ่งเร้าภายนอกและภายในอินทรีย์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม อวัยวะรับสัมผัส (Sensory organ) เป็นเครื่องรับสิ่งเร้าของมนุษย์ ส่วนที่รับความรู้สึกของอวัยวะรับสัมผัส อาจอยู่ลึกเข้าไปข้างใน มองจากภายนอกไม่เห็น อวัยวะรับสัมผัสแต่ละอย่างมีประสาทรับสัมผัส (Sensory nerve) ไปสู่อวัยวะมอเตอร์ (Motor organ) ซึ่งประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อและต่อมต่างๆ ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของอวัยวะมอเตอร์ และจะออกมาในรูปใดขึ้นอยู่กับ การบังคับบัญชาของระบบประสาท ส่วนสาเหตุที่มนุษย์เราไวต่อความรู้สึกก็เพราะเซลล์ประสาทของประสาทรับสัมผัสแบ่งแยกแตกออกเป็นกิ่งก้านแผ่ไปติดต่อกับอวัยวะรับสัมผัสและที่อวัยวะรับสัมผัสมีเซลล์รับสัมผัสที่มีคุณสมบัติเฉพาะตัวจึงสามารถทำให้มนุษย์รับสัมผัสได้

สรุปกระบวนการของการรับรู้ เป็นสิ่งแรกที่มนุษย์สนองตอบต่อ สิ่งแวดล้อม และระบบประสาท อวัยวะสัมผัส เป็นปัจจัยของกระบวนการรับรู้ต้องมีความสมบูรณ์จึงจะสามารถรับรู้สิ่งเร้าได้ดีเพราะอวัยวะสัมผัสรับสิ่งเร้า ที่มากกระทบประสาทรับสัมผัสส่งกระแสประสาทไปยังสมองแปลความหมายออกมา เกิดเป็นการรับรู้และอวัยวะสัมผัสของมนุษย์มีขีดความสามารถจำกัด กลิ่นอ่อนเกินไป เสียงดังเกินไป แสงน้อยเกินไป ย่อมจะสัมผัสไม่ได้ ดังนั้น ประเภท ขนาด คุณภาพของสิ่งเร้าจึงมีผลต่อการรับรู้และการตอบสนอง

7.5 องค์ประกอบของการรับรู้

7.5.1 สิ่งเร้าได้แก่วัตถุ แสง เสียง กลิ่น รสต่าง ๆ

7.5.2 อวัยวะรับสัมผัส ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น ผิวหนัง ถ้าไม่สมบูรณ์จะทำให้เสียการรับรู้ได้

7.5.3 ประสาทในการรับสัมผัสเป็นตัวกลางส่งกระแสประสาทช่วยจะรับสัมผัสไปยังสมองส่วนกลาง เพื่อการแปลความต่อไป

7.5.4 ประสบการณ์เดิม การรู้จัก การจำได้ ทำให้การรับรู้ดีขึ้น

7.5.5 ค่านิยม ทักษะคติ

7.5.6 ความใส่ใจ ความตั้งใจ

7.5.7 สภาพจิตใจ อารมณ์ เช่น การคาดหวัง ความดีใจ เสียใจ

7.5.8 ความสามารถทางสติปัญญา ทำให้รับรู้ได้เร็ว

สรุป การรับรู้ถือว่าเป็นพื้นฐานสำคัญของการเรียนรู้ การรับรู้ที่ถูกต้องจะส่งผลให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนแล้ว มีอารมณ์ที่มั่นคงไม่อ่อนไหวง่าย มีสติปัญญา และถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ต้องการเป็นที่รับของสังคม ต้องการรู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ควรแก่การมอบความไว้วางใจจากครอบครัวและสังคมว่าตนเองเลี้ยงเด็กในความปกครองได้ตนเองควรเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเด็ก เลี้ยงดูเด็กด้วยความรักความเอาใจใส่เสมือนเป็นต้นแบบ ให้เด็กเกิดการรับรู้ เกิดการซึมซับ เรียนรู้หรือเลียนแบบ ดังนั้นการรับรู้ถ้าจะให้ถูกต้อง จะต้องให้ผู้ปกครองรับรู้โดยผ่านกระบวนการคิด ไตร่ตรองให้มากขึ้นจะต้องรับรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสหลายทาง การให้ผู้ปกครองได้รับรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง ได้รับความรู้และทักษะที่ดีและพร้อมที่จะนำสิ่งที่ได้ไปปฏิบัติต่อเนื่องให้กับเด็ก จะช่วยพัฒนาให้ผู้ปกครองเกิดความคิด มีพฤติกรรมที่เหมาะสม จะช่วยให้เด็กได้ รับรู้ เรียนรู้ และซึมซับสิ่งที่ดีไปด้วยเช่นกัน

8. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers ทฤษฎีนี้ถูกนำมาปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 โดยเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัว เพื่ออธิบายแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อความกลัว ทฤษฎีนี้มีส่วนประกอบร่วมกันระหว่างแบบแผนความความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) คือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของคน ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว โดยอาศัยตัวแปรที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว ได้แก่ (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545, หน้า 185)

1. การรับรู้ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรง (Noxiousness)

2. การรับรู้โอกาสของปรากฏเหตุการณ์ หรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Probability)

3. ความคาดหวังของการตอบสนองต่อคำแนะนำในการเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายร้ายแรงไปทางอื่น (Response Efficacy)

ในการตรวจสอบแรงจูงใจในการป้องกันโรค โรเจอร์สและคณะได้ทำการทดลองจัดทำตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตน (Self-efficacy) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้เพียง 2 ตัวแปร มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 25) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนี้สามารถพัฒนาได้จากการชั่งน้ำหนักกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรงโดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่ว ๆ ไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนเจตคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชั่งน้ำหนักอาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 36 อ้างอิงใน Macay, 1992, p. 27) ขณะที่ใช้สื่อในการกระตุ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมได้ (Macay, 1992, หน้า 24 อ้างอิงใน Roger and Newborn, 1976, pp. 54-61) ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและทำให้ไม่เกิดอันตราย

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ถ้าการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ (กองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 25) การทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะใช้การสื่อสารโดยการชูที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่วิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีแนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่ดี (กองสุศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 37 อ้างอิงใน Macay, 1992, p. 28) เนื่องจาก การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีสุขภาพดี จึงมีการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของแมคดุกซ์และโรเจอร์ส (กองสุศึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 37 อ้างอิงใน Macay, 1992, หน้า p. 30) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูบบุหรี่ โดยให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอด ซึ่งในบทความแสดงให้เห็นว่าการสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอดจากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมากมีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อมีประเด็นดังต่อไปนี้

1. บุคคลเห็นว่า อันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกว่าตนอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตราย
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัว เพื่อตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนอง ด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมทันตสุขภาพศึกษา โดยประยุกต์แนวคิดมาจากตัวแปรจากทั้ง 4 ตัวแปร นำมาใช้เพียง 2 ตัวแปร คือ

1. สร้างให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) โดยการบรรยายเกี่ยวกับโรคฟันผุ และรับฟังประสบการณ์โดยตรงจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขที่เคยรักษาผู้ป่วยโรคฟันผุ

2. สร้างให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived probability) โดยให้นักเรียนที่เคยประสบปัญหาโรคฟันผุบอกถึงสาเหตุ อาการและผลกระทบต่าง ๆ

ดังนั้น ถ้านักเรียนมีการรับรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ย่อมทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ

แนวคิดพฤติกรรมกำป้องกัน

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมกำป้องกันโรคไว้ดังนี้

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2541, หน้า 130) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนกระทำโดยเชื่อว่าสิ่งที่กระทำ จะทำให้มีสุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันกำเจ็บป่วย

ดังนั้น พฤติกรรมกำป้องกันโรค จึงเป็นพฤติกรรมกำดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงดี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัติโก, 2530, หน้า 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิทษาส่วนบุคคลที่มีการควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

2. การกำป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคร้ายต่าง ๆ โดยแบ่งระดับกำป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การกำป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการกำป้องกันตนเอง กำการเกิดโรค เช่น กำการได้รับภูมิคุ้มกำโรค

2.2 การกำป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของกำป้องกันที่จะมุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น กำการตรวจและ

ถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

2.3 การป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

สรุป จากแนวคิดในเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้นำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพันธุได้อย่างถูกต้อง

9. แนวคิดพฤติกรรมกรรมการป้องกัน

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคไว้ดังนี้

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2541, หน้า 130) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนกระทำโดยเชื่อว่าสิ่งที่กระทำ จะทำให้มีสุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรค จึงเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงดี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัติโก, 2530, หน้า 11-12)

9.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตตามปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิद्याส่วนบุคคลที่มีการควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานวิตามินต่าง ๆ การตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

9.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคร้ายต่าง ๆ โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

9.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

9.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่จะมุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลัง

9.3 การป้องกันการแพร่กระจายของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

สรุป จากแนวคิดในเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ได้นำไปเป็นแนวทางในการ จัดกิจกรรมให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุได้อย่างถูกต้อง

10. โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา

โปรแกรมทันตสุขภาพศึกษา เป็นวิธีการทางสุขภาพศึกษาที่จัดโอกาสและประสบการณ์ การเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน โดยมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพ ช่องปากที่ดี ในการพิจารณาความเหมาะสมของวิธีการทางสุขภาพศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธี เพื่อนำไปใช้ ให้เกิดผลตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ (บุญยง เกี่ยวการดำ, 2535, หน้า 328-383)

1. วิธีการที่จะใช้นั้นมีความเหมาะสมกับเนื้อหาสาระที่จะต้องถ่ายทอดหรือไม่
 2. วิธีการที่จะใช้นั้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ ประสบการณ์ ความต้องการของผู้เรียนหรือผู้รับความรู้หรือไม่
 3. ช่วยกระตุ้นให้เกิดความสนใจในเนื้อหาสาระที่จะถ่ายทอดมากน้อยเพียงใด
 4. ทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ได้ใช้ประสาทสัมผัสหลายๆทางมากน้อยเพียงใด
 5. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ ได้มีส่วนร่วมในการถ่ายทอดความรู้มากน้อยเพียงใด
 6. ช่วยให้ผู้เรียนหรือผู้รับความรู้ เกิดพัฒนาทางการเรียนรู้มากน้อยเพียงใด
- โดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน และตลอดชีวิต การ เลือกใช้วิธีการที่ถูกต้องและเหมาะสม จะทำให้ผู้รับฟังเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง วิธีการทางสุขภาพศึกษามีหลายวิธี เช่น

1. วิธีการสอน การสอนมีหลายวิธีดังนี้ (สุริย์ จันทรโมลี, 2543, หน้า 114-118)

1.1 การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย คือ การอภิปราย หรือให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่กำหนดไว้ แก่ผู้ฟัง ผู้บรรยายอาจใช้เวลามาก หรือน้อยตามที่กำหนดไว้ และอาจใช้อุปกรณ์การศึกษาช่วย ประกอบในการบรรยายได้ ตลอดการบรรยายผู้บรรยายไม่ให้ออกาสผู้ฟังซักถาม ผู้ฟังมีโอกา สเพียงรับฟังอย่างเดียว

1.1.1 องค์ประกอบที่ควรคำนึงในการสอนแบบบรรยาย

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้ง ต้องการให้ผู้เรียน มีความรู้ทักษะความสามารถในการปฏิบัติเรื่องอะไร หรือต้องการให้เกิดความคิดรวบยอด ในเรื่องอะไรบ้าง

2. ผู้บรรยายควรได้ศึกษาวิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้า เพื่อให้ทราบว่าผู้เรียนคือใครมีจำนวนเท่าไร ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์ ความสนใจ ความรู้พื้นฐานของผู้ฟัง หน้าที่ความรับผิดชอบ ปัญหา ในการให้การศึกษา ถ้าได้รู้จักผู้เรียนมากเพียงใดยิ่งเป็นประโยชน์ในการปูพื้นฐานความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ที่จะให้ การเรียงลำดับความยากง่ายของเนื้อหา การยกตัวอย่างประกอบ การพิจารณาถึงโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นหลัก

3. เป็นผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี ในการบรรยายแต่ละครั้งผู้บรรยายต้องเตรียมตัวล่วงหน้า รู้จักใช้วิธีการสอนแบบใหม่ ๆ มาประกอบการบรรยาย โดยทั่วไปการบรรยายเป็นเรื่องที่ทำได้ง่าย ซึ่งใครก็ตามที่มีความรู้ก็สอนได้ แต่ต้องสอนให้ผู้เรียนเกิดความรู้ขึ้นเป็นเรื่องยาก เรามักได้ยินคำวิจารณ์จากผู้เรียนเสมอว่า “ผู้บรรยายมีความรู้ดีแต่สอนไม่เก่ง” หรือ “ผู้บรรยายสอนเก่งแต่ความรู้ไม่ดี” หรือ “เรียนด้วยความสนุกสนานหัวเราะกันทั้งชั่วโมง เมื่อบรรยายจบผู้เรียนไม่ได้รับเนื้อหาสาระความรู้เลย” เป็นต้น ดังนั้นการสอนแบบบรรยายจึงจำเป็นต้องมีศิลปะด้านการสอนควบคู่ไปกับความรู้ที่จะสอน

4. พิจารณาจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ถ้าจำเป็นต้องบรรยายติดต่อกันหลายชั่วโมง ต้องให้มีช่วงพักระหว่างชั่วโมง ถ้าเป็นเด็ก กลุ่มผู้ป่วย ผู้สูงอายุ หรือผู้ไม่คุ้นเคยกับการนั่งฟังนาน ๆ ควรใช้เวลาสั้น ๆ ประมาณ 15-20 นาที การบรรยายควรเป็นแบบการพูดคุย สนทนา ควรรักษาเวลาเข้าสอน และจบการบรรยายตามเวลา

5. ในการบรรยายแต่ละครั้ง ไม่ควรครอบคลุมหัวเรื่อง หรือแนวคิดมากเกินไปในการบรรยาย อาจยกตัวอย่างประกอบเป็นบางครั้ง เพื่อช่วยให้เข้าใจเรื่องที่สอนได้ดีขึ้น ควรเน้นประเด็นเรื่องที่สำคัญ ควรพิจารณาเนื้อหาเรียงตามลำดับขั้นตอนง่ายแก่การจำ และมองเห็นความเชื่อมโยงของเรื่องที่บรรยาย ระวังอย่าบรรยายนอกเรื่องตลอดเวลา ไม่ควรยกตัวอย่างเรื่องส่วนตัวมากเกินไป

6. ถ้าการบรรยายติดต่อกันหลายครั้ง วิธีการนี้ผู้บรรยายอาจต้องทำงานหนักมากขึ้นเตรียมการบรรยายให้ติดต่อกัน ควรจะทำประมวลการสอน ให้ผู้เรียนได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียนทั้งหมดเพื่อสะดวกในการที่ผู้เรียนจะได้เตรียมตัวศึกษาหาความรู้เตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า

7. ในระหว่างการบรรยายควรสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง ดึงดูดความสนใจของผู้ฟัง มีอารมณ์ขันบ้าง ผู้บรรยายควรมีความเป็นผู้ใหญ่ ไม่โกรธง่าย

8. ผู้บรรยายควรเตรียมโน้ตการสอนย่อการสอนล่วงหน้าทุกครั้ง การบรรยายไม่ควรเป็นการอ่านโน้ต หรือสอนโดยให้ผู้ฟังจดตาม นอกจากบางครั้งต้องการให้ผู้เรียนได้จดบันทึกเนื้อหาสำคัญให้ครบถ้วน ผู้บรรยายอาจบอกซ้ำ ๆ เพื่อให้จดโน้ตให้ครบ

9. การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผู้บรรยายควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย ผู้บรรยายอาจทิ้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดบ้าง เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นติดตามการเรียนการสอน อยากรู้ อยากศึกษาต่อไป

10. การบรรยายจะเพิ่มให้เกิดความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้สื่อเป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย

11. การจดโน้ตของผู้เรียนในขณะที่ฟังบรรยายเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้สนใจฟังคำบรรยาย การจดโน้ตการสอนได้ดี คือ ผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะในการฟัง สามารถจับใจความสำคัญ ติดตามเรื่อง และสรุปประเด็นสำคัญ ๆ ได้ถูกต้อง

12. ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกต มีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน และความไม่สบายอารมณ์ของผู้เรียน

13. ในการบรรยายทุกครั้ง ควรกำหนดขั้นตอนการบรรยาย คือ ชำนาญเข้าสู่บทเรียน ชำนาญบรรยาย ชำนาญสรุป เพื่อผู้เรียนอาจไปศึกษาล่วงหน้าทำให้มีพื้นฐานความรู้ที่จะฟังบรรยายครั้งต่อไป

14. เมื่อจบการบรรยายควรมีการประเมินผลการบรรยายในระหว่างการบรรยายควรสังเกตปฏิกิริยาผู้เรียน เพื่อพิจารณาว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างจริงจังตามที่ตั้งไว้หรือไม่เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.1.2 ข้อดีการบรรยาย

1. เป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูลแก่ผู้เรียนได้มากภายในเวลาที่กำหนดให้

2. เหมาะสำหรับการการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น การเสนอความรู้ใหม่ ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว

3. เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนได้จำนวนมาก

4. ในช่วงที่ความรู้ทางวิชาการก้าวหน้าไปไกล ตำราเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ยังไม่มีการเขียน ผู้บรรยายสามารถนำมาอธิบายเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ แก่ผู้เรียน

5. ผลดีต่อผู้เรียน คือ ช่วยประหยัดเวลาในการที่ต้องไปทดลองค้นคว้าศึกษาหาความรู้เอง

6. ลดภาระการอ่านหนังสือ หรือช่วยนำทางในการอ่านตำราเพื่อให้ความรู้พื้นฐาน และกระตุ้นความสนใจผู้เรียน

7. เป็นการช่วยพัฒนาทักษะของผู้เรียนในการฟัง คิด พิจารณา ทำความเข้าใจจดบันทึก ซึ่งจำเป็นสำหรับผู้เรียนระดับสูง ๆ ควรเป็นการบรรยาย 2 ทาง

8. ใช้การบรรยายประกอบสื่อช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้

1.1.3 ข้อจำกัดของการบรรยาย

1. ครูต้องทำงานหนักในการเตรียมการสอน ถ้าครูขาดศิลปะในการสอน ขาดความรู้ในวิชาที่สอน ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

2. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย ได้แต่ฟังและจดบันทึกทำให้ผู้เรียนขาดทักษะการใช้ความคิด โดยเฉพาะกลุ่มผู้เรียนจำนวนมากไม่มีโอกาสที่ซักถามข้อสงสัย

3. การเรียนจะไม่มีประโยชน์ถ้าผู้บรรยายคัดลอกเนื้อหาความรู้จากหนังสือแล้วมาอ่านให้ฟัง

4. ถ้าเนื้อหาความรู้ยาก หรือยุ่งเกินไป จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย

5. การสอนแบบบรรยายไม่สามารถจะปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนได้ ทำให้การฟังบรรยายเป็นประสบการณ์ที่ทรามสำหรับบางคน

1.2 การสอนแบบสาธิต (Demonstration method)

การสาธิต หมายถึง การแสดง การทดลอง หรือการกระทำให้ดู วิธีการสอนแบบสาธิตเป็นวิธีที่ช่วยให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ได้รวดเร็ว และได้ผลดีกว่าวิธีการสอนแบบอื่นอีกหลายวิธี

1.2.1 ข้อดีการสอนแบบสาธิต

1. ใช้เวลาน้อย
2. สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย
3. ไม่เปลืองเครื่องมือ และวัสดุในการทดลอง
4. อันตรายจากการใช้เครื่องมือการทดสอบมีน้อย

1.2.2 ข้อเสียการสอนแบบสาธิต นักเรียนทั้งชั้นไม่ได้รับประสบการณ์ทั่วทุกคน นักเรียนได้เรียนรู้ และจดจำได้น้อยกว่าการปฏิบัติทดลองด้วยตนเอง

1.2.3 ประเภทของการสาธิต

1. ครูแสดงการสาธิตคนเดียว การสาธิตแบบนี้ครูเป็นผู้เตรียมและผู้แสดงคนเดียว
2. ครู และนักเรียนช่วยกันสาธิตซึ่งจะได้ผลดีเพราะนักเรียนกลุ่มนี้จะเข้าใจเป็นอย่างดี และเพื่อน ๆ ที่คอยดูก็จะให้ความสนใจพวกเขาด้วยกันแสดง
3. กลุ่มนักเรียนเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายให้นักเรียนกลุ่มหนึ่งเป็นผู้สาธิตแทนครู ครูเป็นผู้ให้คำแนะนำ วิธีนี้ถ้าทำได้จะดีที่สุด เพราะเป็นการฝึกให้นักเรียนรู้จักหาความรู้ด้วยตนเอง
4. นักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิต ครูมอบหมายนักเรียนคนเดียวเป็นผู้สาธิตแทนครู ครูเป็นผู้แนะนำ ควรให้นักเรียนที่เก่งจริงๆเป็นผู้สาธิต จึงจะเกิดความมั่นใจ และเกิดศรัทธาสำหรับผู้ดู
5. วิทยากรเป็นผู้สาธิต วิธีนี้ใช้วิทยากรที่ได้รับเชิญเป็นผู้สาธิตให้นักเรียนดูอาจเป็นอาจารย์คนอื่น หรือนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถานอื่น ๆ ก็ได้

1.2.4 ประโยชน์ของการสาธิต

1. ได้รับความสนใจเป็นอย่างดี และสอดคล้องกับจิตวิทยาการเรียนรู้ของนักเรียน
2. เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนเข้าใจกฎเกณฑ์หลักการต่าง ๆ อย่างแจ่มแจ้ง
3. ส่งเสริมให้นักเรียนเกิดทักษะทางวิทยาศาสตร์ในด้านการสังเกต การพิสูจน์ทฤษฎีต่าง ๆ โดยมีการแสดงข้อเท็จจริง

1.2.5 การอภิปรายกลุ่ม (Group discussion)

การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีการหนึ่ง ที่สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายในรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้กลุ่มได้แสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายของข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่น การอภิปรายกลุ่มไม่ใช่เป็นการพูดเท่านั้นหรือไม่ใช่เป็นการรายงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้กับกลุ่ม ส่วนการตัดสินใจของกลุ่มไม่ใช่การยัดเยียดข้างมากแต่เป็นการตัดสินใจโดยฟังเหตุผล ข้อเท็จจริง ความถูกต้องและความเหมาะสม ยึดหลักประชาธิปไตยให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ สมาชิกต่างให้ความร่วมมือในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าจะพูดถึงข้อเท็จจริงอย่างเดียว

ถ้าความคิดของกลุ่มดีก็จะเท่ากับแต่ละบุคคลในกลุ่มมีความคิดที่ดี คุณภาพของกลุ่มจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมาชิกในกลุ่มด้วย

การอภิปรายกลุ่ม ช่วยฝึกฝนให้ผู้เรียนได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ เข้ากับสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน งานบางอย่างไม่สามารถทำตามลำพังได้ หรือทำได้แต่ไม่ได้ผลดี แต่จะได้รับความสำเร็จถ้าทำโดยกลุ่ม ซึ่งเป็นการใช้เวลาอย่างฉลาด และมีคุณค่า

ลักษณะของกลุ่มประกอบด้วย

1. มีตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แต่ไม่ควรเกิน 12 คน เพราะถ้ามากสมาชิกจะไม่มีโอกาสอภิปรายได้เต็มที่

2. มีความสำคัญในการเป็นสมาชิกกลุ่ม เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

3. มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน

4. มีการให้ความช่วยเหลือพึ่งพาอาศัย ห่วงใยซึ่งกันและกัน

มีความพอใจที่จะร่วมกลุ่ม ทำงานกับกลุ่ม

5. มีปฏิภริยาสังสรรค์และการโต้ตอบซึ่งกันและกัน

6. มีพฤติกรรมเป็นแบบคล้าย ๆ กัน

7. มีการยอมรับ และการปฏิเสธการแสดงความคิดเห็น

เหตุผลที่ต้องมีการอภิปรายกลุ่ม คือ

1. เพื่อกำหนดปัญหาที่สำคัญและน่าสนใจ

2. เพื่อทราบถึงลักษณะและขอบเขตของปัญหาจะได้หาวิธีการ

แก้ปัญหาาร่วมกัน

3. เพื่อจะได้เรียนรู้ถึงศิลปะของการทำงานร่วมกัน ผลประโยชน์

จากการทำงานร่วมกันและการคิดสร้างสรรค์การทำงานร่วมกัน

4. เพื่อที่จะช่วยค้นหาแนวคิดใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาให้เหมาะสม

กับสภาพความเป็นจริง

5. เพื่อส่งเสริมความคุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้

ความคิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

6. เพื่อที่จะช่วยกันค้นหาแหล่งประโยชน์ วิธีการใหม่ที่จะมาช่วย

การทำงานกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ

7. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกมองเห็นปัญหา และเริ่มต้นงานอย่าง

เหมาะสม

ลักษณะการอภิปรายกลุ่มที่ดีควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้ คือ

1. สมาชิกเข้าใจจุดมุ่งหมาย ขอบเขตของปัญหา รู้แนวทางในการอภิปราย สมาชิกจะต้องคุ้นเคยและเข้าใจสภาพปัญหา
 2. เตรียมวางแผนล่วงหน้า เช่น เตรียมหัวข้อปัญหา และแนวทางอภิปราย การแบ่งกลุ่ม เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ที่จะใช้และอื่น ๆ แผนที่วางไว้ควรจะมียืดหยุ่นเพื่อความเหมาะสม
 3. ควรสร้างสัมพันธไมตรี ระหว่างสมาชิกในกลุ่มให้สมาชิกมีความคุ้นเคยทำความรู้จักกัน เช่น จัดให้มีโปรแกรมการละลายพฤติกรรม สนับสนุนให้มีความร่วมมือซึ่งกันและกัน
 4. การอภิปรายพิจารณาตัดสินปัญหา ควรแยกระหว่างอารมณ์และเหตุผล คือ ความแตกต่างระหว่างการตัดสินใจในเรื่องข้อเท็จจริงและความคิดเห็น
 5. การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม ควรให้เป็นไปอย่างเปิดเผยและทั่วถึง มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยตรง
 6. จัดบรรยากาศของการประชุมให้เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียด หรือเจียบเหงาเกินไป จัดบรรยากาศที่ส่งเสริมการอภิปรายออกความคิดเห็นร่วมกัน
 7. ควรกำหนดเวลาการประชุม เพื่อสมาชิกจะได้อภิปรายแก้ปัญหาในเวลาที่กำหนดให้พิจารณาถึงปัญหาหัวข้อที่จะแก้ไขต้องให้เหมาะสมกับเวลา
 8. ไม่ควรให้คนใดคนหนึ่งในกลุ่มผูกขาดการพูด หรือดำเนินการประชุมตามลำพัง
 9. พยายามให้สมาชิกแต่ละคนเข้าใจและปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของตัวเองในการอภิปรายกลุ่ม ประธานควรจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการนำการอภิปราย
 10. จัดให้มีประสิทธิผล โดยสมาชิกของกลุ่มเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของกลุ่มให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- การอภิปรายกลุ่มช่วยสร้างให้เกิดคุณค่าแก่สมาชิกในกลุ่ม คือ
1. สร้างให้เกิดทักษะในการสะท้อนความคิด การคิดอย่างไตร่ตรอง ค้นคว้าหาเหตุผลในการร่วมประชุมออกความคิดเห็น สมาชิกในกลุ่มต่างก็ร่วมพิจารณาความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
 2. สร้างให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสมาชิกในกลุ่ม มีจิตใจกว้างขวางเปิดเผยจริงใจ รู้จักใช้การสะท้อนกลับให้กลุ่มได้สร้างสรรค์ในทางที่ดี

3. สร้างให้เกิดนิสัยในการเตรียมตัว ขวนขวายหาความรู้ให้พร้อม ในปัญหาที่จะต้องอภิปรายซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่ตัวเองและในกลุ่ม

4. สร้างให้เกิดทักษะในการอภิปราย และการเสนอความคิดเห็น ในกลุ่มตามแบบสังคมประชาธิปไตย

5. สร้างให้เกิดคุณค่าในการพัฒนาบุคลิกภาพบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การเปิดใจให้กว้าง การร่วมพิจารณาตัดสินข้อสงสัย การรู้จักพิจารณาวิจารณ์ตัวเอง การให้ความร่วมมือแก่สมาชิกในกลุ่ม การให้ความเคารพในความเชื่อและความคิดเห็นของผู้อื่น การฝึกให้เกิดความกล้า เกิดความเชื่อมั่นในตัวเองมากขึ้น การฝึกทักษะในการพูด การสื่อสารกับคนอื่น

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสอนทั้ง 3 รูปแบบ ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตและการอภิปรายกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคพิษ

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์ เด็กเล็ก

ปิยะวรรณ วิรัชชัย (2521) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก และสุขภาพอนามัยของเด็ก กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมอย่างไม่มีเหตุผลของมารดา ในการเลี้ยงดูเด็ก มีความสัมพันธ์กับสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่ม ที่มารดามีพฤติกรรมเลี้ยงดูอย่างไม่มีเหตุผลน้อย เด็กจะมีสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่มารดามีพฤติกรรมเลี้ยงดูอย่างไม่มีเหตุผลมาก

จุฑามาศ ตริรัตน์พันธ์ (2542) ศึกษาอิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย และพัฒนาการตอบสนองปัญหาสภาวะทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์เด็กก่อนวัยเรียน จะมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ต่ำ รวมทั้ง สภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมของครอบครัว

ประคอง ภัทรวาทีน (2552) เป็นการศึกษาพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพโดย ผู้ปกครอง และศึกษาสภาวะฟันผุของเด็ก อายุ 2-5 ปี ในศูนย์เด็กเล็กตำบลเถินบุรี อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ปกครอง ของเด็ก และเด็กที่มีอายุ 2 ปีเต็ม จนถึงอายุ 5 ปีเต็ม ทั้งหมดจำนวน 74 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครอง และแบบสำรวจสภาวะฟันผุของเด็ก

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทั่วไปของประชากร และกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ความผูกพันกับเด็กเป็นแม่ อาชีพหลักเป็นแม่บ้าน รายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนม อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันสำหรับเด็ก ส่วนใหญ่เป็นร้านค้าในหมู่บ้าน ระยะทางจากบ้านไปซื้ออาหาร ขนม และแปรงสีฟันใกล้ และสะดวกมาก การจ่ายค่าขนม และแปรงสีฟันจ่ายได้ในปริมาณปานกลาง การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ เป็นสถานีนามัย และมีความสะดวกมากในการเดินทาง ความสามารถในการจ่ายค่าทำฟันอยู่ในระดับน้อย แหล่งข้อมูลข่าวสารความรู้ในเรื่องการดูแลทันตสุขภาพ ได้รับจากคู่มือเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก ผู้ที่ให้คำแนะนำเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เคยได้รับการสนับสนุนแปรงสีฟันจากสถานีนามัย พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพบว่า รสชาติอาหารที่ผู้ปกครองเลือกให้เด็กรับประทาน เป็นรสจืด/รสธรรมดา แต่ก็ยังมีรสออกหวาน เคยให้เด็กดูนมขวด และเลิกแล้ว แต่ยังมีเด็กดูอยู่เป็นบางครั้งต่อบางวัน และยังมีเป็นประจำทุกครั้ง ชนิดของนมที่ผู้ปกครองเลือกให้เด็กดื่มบ่อยที่สุด เป็นนมจืด/นมรสธรรมชาติ เด็กกินผัก และผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 มื้อทุกวัน และได้รับการแปรงฟันครั้งแรกเมื่ออายุ 1-2 ขวบ ในแต่ละครั้งเด็กแปรงเองทุกครั้ง และผู้ปกครองแปรงซ้ำให้เป็นบางครั้ง ในเวลาหลังตื่นนอนตอนเช้า วิธีการแปรงฟันให้เด็ก เป็นการถูไปถูมา และปัดขึ้นปัดลง และมีการใส่ยาสีฟันให้เด็ก การตรวจดูฟันผุ หรือดูความสะอาดฟันให้เด็ก ตรวจบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ สภาวะฟันผุอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 71.62 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน จุด (dmft) เท่ากับ 3.43 ซึ่งต่อคน ความรุนแรงของสภาวะฟันผุในระดับต่ำถึงปานกลาง

2. การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยผู้ปกครองของเด็ก

ทัศนีย์ มหาวาน (2539) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน โดยอาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE PROCEDE พบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองอยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ โดยที่พฤติกรรมด้านการทำความสะอาดเหงือกและฟันให้เด็กอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนพฤติกรรมด้านการให้นมอาหาร ขนมแก่เด็ก และพฤติกรรมการพาเด็กไปพบทันตแพทย์อยู่ในระดับไม่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองพบว่าปัจจัยนำด้านความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับ

การดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก อายุ 2-3 ปีของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยนำด้านความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปีของผู้ปกครองมากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวและปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองตามลำดับ

ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ.2547 กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนเรียงตามลำดับความสำคัญคือ การรับประทานของหวานหรือขนมเป็นประจำ การดูคนมขูดตาปาก การอมลูกอมเป็นประจำ ประสบการณ์การทำฟันของเด็ก การได้รับการเช็ดเหงือกก่อนฟันขึ้น อายุฟัน การแปรงฟันเป็นประจำ ระดับการศึกษาของมารดาและการได้รับฟลูออไรด์เป็นประจำ

วัลลณี ปิงแก้ว (2549) ศึกษาสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปี ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง และศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กกลุ่มดังกล่าว กล่าวไว้ว่าเด็กที่ฟันไม่ผุ ผู้เลี้ยงดูให้บุตรหลานอาบน้ำนมแม่หรือนมขวดเมื่ออายุไม่เกินขวบครึ่งและเด็กที่มีฟันผุมักก่อก่อนนมเช้าคือ 2-4 ปี และมีความสัมพันธ์ระหว่างการเลิกดูคนมขูดที่อายุน้อย และมากกว่าขวบครึ่งกับสภาวะปราศจากฟันผุและสภาวะฟันผุมากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กองทันตสาธารณสุข (2550) พบว่า เด็กไทยมีความหวัง อายุเริ่มแปรงฟันเร็วขึ้น ฟันผุน้อยลง เด็กปฐมวัยมีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุเนื่องจากเด็กยังดูคนมขูดก่อนนอน และดื่ม น้ำอัดลมอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง อย่างไรก็ตาม แนวโน้มสุขภาพฟันของเด็กวัยนี้ดีขึ้น เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุลดลงจากร้อยละ 72 ในปี พ.ศ. 2545 เหลือ 62.8 ในปี พ.ศ. 2550 ปัจจัยที่ทำให้สถานการณ์ฟันเด็กดีขึ้น ได้แก่ การที่พ่อแม่เริ่มแปรงฟันให้เด็กเร็วขึ้น (เมื่ออายุ 13.8 เดือน ในปี พ.ศ. 2550 เดิมเมื่ออายุ 24 เดือน ในปี พ.ศ. 2544) โดยเด็กร้อยละ 76 แปรงฟันโดยใช้ยาสีฟัน นอกจากนี้มีการบริโภคนมที่มีน้ำตาลลดลงช่วง ปี พ.ศ. 2547-2550 จากร้อยละ 39.1 เหลือ ร้อยละ 19.7

กองทันตสาธารณสุข (2549-2550) พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 38.60 และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 19.36 อย่างไรก็ตาม แม้นว่าภาพโดยรวมสามารถดูแลให้เด็กกลุ่มนี้ปราศจากฟันผุได้มากขึ้น แต่โดยภาพรวมการเกิดโรคฟันผุยังถือเป็นปัญหาสำคัญที่ยังต้องการการดูแลอย่างยิ่ง เด็กส่วนใหญ่เริ่มได้รับการฝึกการแปรงฟัน โดยเฉพาะการแปรงฟันตอนเช้าแต่ประเด็นปัญหาที่สำคัญคือ

การที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปร่งฟันด้วยตนเอง การตีมนมเป็นปัจจัยสำคัญอีกประเด็นหนึ่งต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ แม้ว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จะจัดนมจัดให้ก็ตาม แต่เด็กส่วนใหญ่ยังตีมนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้าน (ร้อยละ 46.69 และร้อยละ 11.77)

3. การศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน

เจนจิรา แซ่ลิ้ม (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี ศึกษาโดยกลุ่มตัวอย่างนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 62 คน นักเรียนกลุ่มทดลอง จำนวน 28 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 34 คน เฉพาะกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพจากผู้วิจัยตามที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการวิจัย และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีระดับคะแนนความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ทำให้นักเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ส่วนความคาดหวังในความสามารถของตนเองและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคทั้งภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นพคุณ คัมภีร์วงศ์ และคณะ (2550) เป็นการศึกษาถึงทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทันตสุขภาพความคาดหวังความสามารถตนเองในการป้องกันโรคช่องปาก การปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพ ดีกว่าการทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในช่องปาก ดีกว่าการทดลอง และดีว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีสภาวะของเหงือกปกติเพิ่มขึ้น

เวณิการ์ หล้าสระเกษ และพรณี บัญชรหัตถกิจ (2551, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำนักเรียน 72 คนประกอบด้วย กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่ม

เปรียบเทียบจำนวน 36 คน กลุ่มทดลองได้รับคัดเลือกเข้าสู่โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติและมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.05 ด้านความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ 0.001 และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.01 ด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.01 นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ 0.01 และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.05

อรุณิษา โพธิ์หมื่นทิพย์และคณะ (2551, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาถึงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 74 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 37 คน เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองเป็นเวลา 12 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมจำนวน 37 คน มีการวัดซ้ำผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการป้องกันฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ทั้งหลังการทดลอง และระยะติดตามลดลงรวมทั้งลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุรฤทธิ แดงสาขา (2551, บทคัดย่อ) ทำการศึกษาถึงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposivesampling) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรัญญา ช่วยเกิด (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค และ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมากกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรค และ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อารีย์ พวงนาค (2552) ได้ศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดธรรมนิมิตต์ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 57 คน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนวัดเขื่อน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 49 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยจัดโปรแกรมทันตสุขภาพให้แก่กลุ่มทดลอง ผลการศึกษาริวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ การกำกับตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองโดยมีคะแนนหลังการทดลอง และก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ

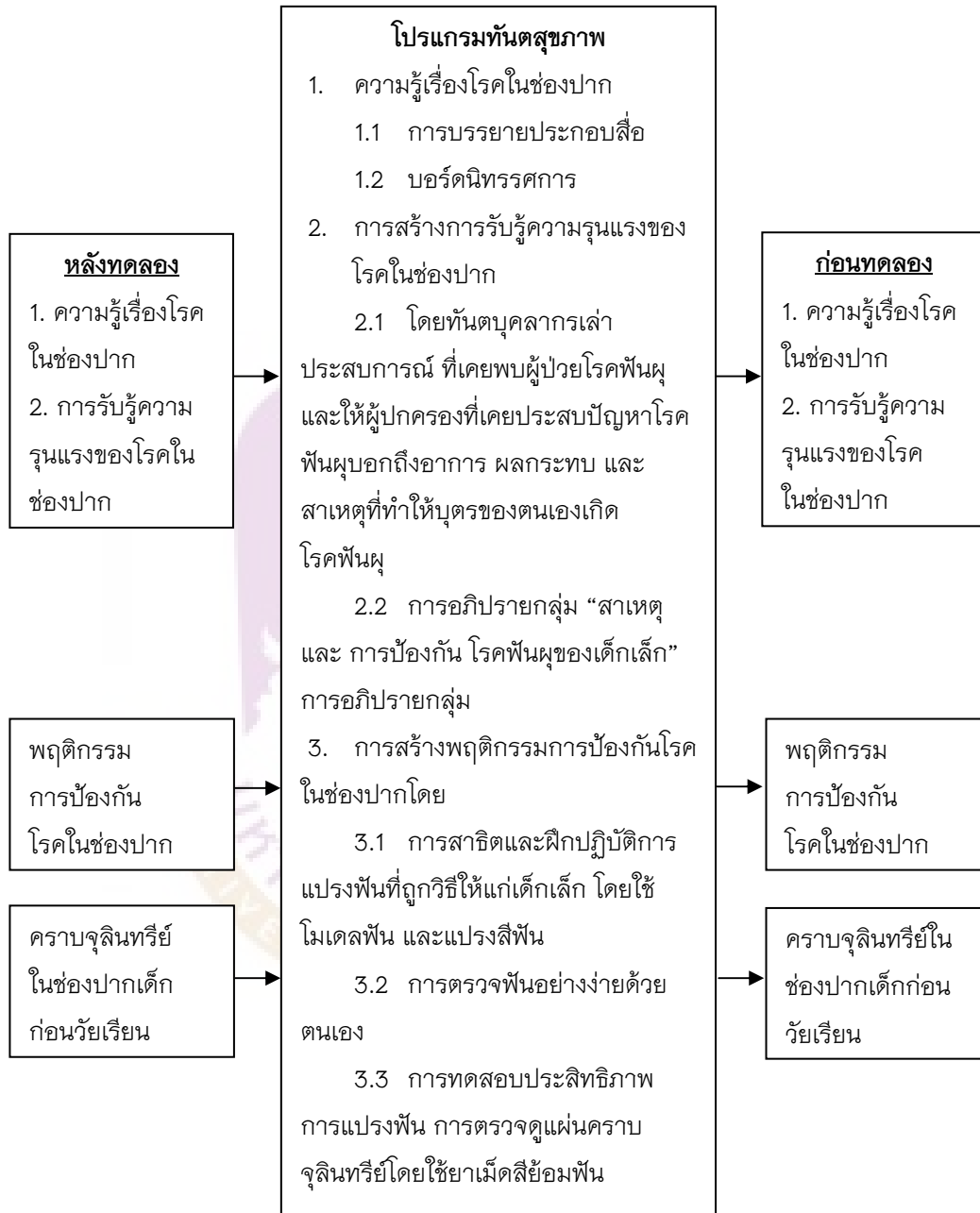
และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุ ศึกษาว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดยมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผลของการศึกษาสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า ภายหลังจากทดลองนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคฟันผุ จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ การกำกับตนเองในการป้องกันโรคฟันผุและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุ

จากการทบทวนศึกษางานวิจัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ปกครองในกลุ่มที่ศึกษา มีการปฏิบัติตนด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพในทางที่ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเล็กมีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้นำไปประยุกต์ใช้กับเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ที่มีลักษณะของประชากรคล้ายคลึงกัน และเป็นศูนย์เด็กเล็กในเขตรับผิดชอบต่อไป



กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประยุกต์ใช้จากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้



ภาพ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาที่มุ่งศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนด้านความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง มีวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้ คือ

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสารแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาบริบทของศูนย์เด็กเล็ก
3. วิเคราะห์ และกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในกระบวนการวิจัย
4. ติดตาม และประเมินผลของโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน
5. เก็บรวบรวมข้อมูล
6. ตรวจสอบข้อมูลและสถิติที่ใช้
7. วิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2554 จำนวนทั้งหมด 30 คน

1. การคัดเลือกกลุ่มประชากร

1.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ปี 2554 จำนวนทั้งหมด 30 คน

1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 30 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ปกครองที่มีบุตร ซึ่งได้รับการดูแลอยู่ในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่เมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

2. เป็นบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว และโรคอื่นร่วมด้วย

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา และมาร่วมกิจกรรมตามนัดทุกครั้ง

4. สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูด การได้ยิน

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclude criteria) มีดังนี้

1. ผู้ปกครองที่ไม่สามารถสื่อสารเข้าใจ มีปัญหาในเรื่องการพูด การได้ยิน

2. เป็นบุคคลที่มีโรคอื่นร่วมด้วย

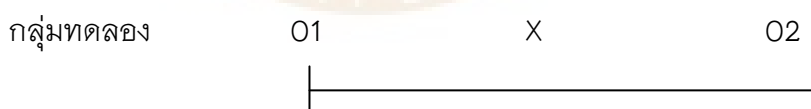
3. ผู้ปกครองที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมตามนัดได้

4. ผู้ปกครองปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย ระหว่างการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีรูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One-Group Before-After Design) รวบรวมข้อมูลก่อนการศึกษา จัดโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยประกอบกิจกรรมให้แก่กลุ่มที่ทำการศึกษา หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ซึ่งมีรูปแบบการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย



ภาพ 2 แสดงรูปแบบการวิจัย

O1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

O2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

2. รูปแบบการทดลอง

กลุ่มทดลอง	O1	X1	X2	X3	X4	O2
ลำดับที่		1	2	3	4	5

ภาพ 3 แสดงรูปแบบการทดลอง

O1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสภาวะทันตสุขภาพ รวมทั้งการวัดคราบจุลินทรีย์

O2 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสภาวะทันตสุขภาพ รวมทั้งการวัดคราบจุลินทรีย์

X1 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขภาพครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ ภาพพลิก บ่ายไวน์วี วีดีทัศน์ ชุดนิทรรศการ เรื่องโรคฟันผุ

X2 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขภาพครั้งที่ 2 โดยทันตบุคลากรเล่าประสบการณ์ที่เคยพบผู้ป่วยโรคฟันผุ และให้ผู้ปกครองที่เคยประสบปัญหาโรคฟันผุบอกถึงอาการ ผลกระทบ และสาเหตุที่ทำให้บุตรของตนเองเกิดโรคฟันผุ การอภิปรายกลุ่ม “สาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุของเด็กเล็ก”

X3 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขภาพครั้งที่ 3 โดยการสาธิต และฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้แก่เด็กเล็ก โดยใช้โมเดลฟัน และแปรงสีฟัน การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง การตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์ โดยใช้ยาเม็ดสีย้อมฟัน

X4 หมายถึง โปรแกรมทันตสุขภาพครั้งที่ 4 โดยการสนับสนุนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โดยการคัดเลือก และแต่งตั้งให้เป็นเด็กเล็กที่มีฟันสะอาดดีเด่น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว (วรรณญา ช่วยเกิด, 2551) นำมาปรับปรุงประยุกต์ใช้ตามบริบทพื้นที่ของผู้ศึกษา ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก ประกอบด้วย คำถามทั้งหมด 10 ข้อ โดยใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีข้อคำถามทั้งทางบวกและทางลบ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement) ข้อความในด้านลบ (Negative Statement)

เห็นด้วย	= 3 คะแนน	เห็นด้วย	= 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	= 2 คะแนน	ไม่แน่ใจ	= 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	= 1 คะแนน	ไม่เห็นด้วย	= 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ
มาก

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ
น้อย

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก ใช้อัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางวัน ไม่เคยปฏิบัติเลย มีข้อคำถามทั้งทางบวก และทางลบโดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความในด้านบวก (Positive Statement) ข้อความในด้านลบ (Negative Statement)

ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	= 3 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน	= 1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางวัน	= 2 คะแนน	ปฏิบัติเป็นบางวัน	= 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	= 1 คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติเลย	= 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 1.67–2.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุอยู่ในระดับไม่ดี

1.2 แบบสำรวจสภาวะฟันผุของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ที่ปรับปรุงจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2549–2550 ซึ่งผู้ทำการศึกษาใช้เพื่อสำรวจเฉพาะสภาวะฟันผุของเด็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

1.3 แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟัน โดยผู้วิจัยตรวจให้คะแนน โดยใช้ Plaque Index ของ Quigley–Hein เป็นดัชนีที่ใช้วัดประสิทธิภาพของการแปรงฟันโดยวัด ด้าน Labial และด้าน Lingual ของฟัน 6 ซี่ คือ ซี่ที่ 51, 55, 65, 75, 85, 71 โดยการย้อมสี ในการตรวจหา Plaque มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มี Soft debris บนตัวฟัน ฟันสะอาด

คะแนน 1 หมายถึง มี Soft debris บนตัวฟันเป็นก้อนเดี่ยวเล็ก ๆ

คะแนน 2 หมายถึง มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก

คะแนน 3 หมายถึง มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟัน นับจากขอบเหงือก

คะแนน 4 หมายถึง มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 1/3 ของตัวฟัน แต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก

คะแนน 5 หมายถึง มี Soft debris ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 2/3 ของตัว ฟันนับจากขอบเหงือก

$$\text{การหาค่าเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมคะแนนทั้งหมด}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ได้รับการตรวจ}}$$

การแปลความหมายของคะแนน ตามดัชนีชี้วัดแผ่นคราบจุลินทรีย์

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์

คะแนน 0.1–2.0 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ปานกลาง

คะแนน 2.1–4.0 หมายถึง มีแผ่นคราบจุลินทรีย์สูง

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Face validity)

2.1.1 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุที่สร้างเสร็จแล้ว ให้อาจารย์ ที่ปรึกษาตรวจ และแก้ไข

2.1.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Face validity) แล้ว นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความ สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543, หน้า 124)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
 หรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด
 บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนี

ความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.5 ผู้ศึกษาจะตัดออก

2.1.3 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กที่ใกล้เคียงกับตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน

2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.2.1 หาค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคฟันผุที่มีความยากง่าย และมีค่าอำนาจจำแนกที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543, หน้า 123)

2.2.2 หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่มีค่าอำนาจจำแนกไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543, หน้า 123)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์ ซึ่งแบ่งขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุขของตำบลแม่มอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง เพื่อขอข้อมูล และความร่วมมือในการดำเนินการศึกษารวมทั้งขอสนับสนุนเกี่ยวกับผู้ช่วยวิจัย และสื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา

1.2 ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกับทางศูนย์เด็กเล็ก ที่จะเข้าดำเนินการศึกษา คือ ศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย พร้อมทั้งมอบหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา ให้กับผู้ดูแลเด็ก เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัย

1.3 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยศึกษาวิจัย เกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการต่าง ๆ ในโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่นำมาจากของวรรณญา ช่วยเกิด (2551, หน้า 113-124) เพื่อนำไปปฏิบัติได้ตรงกัน

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันปัญหาสุขภาพทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ก่อนการทดลอง

2.2 ดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง ซึ่งมีแผนการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ และโรคฟันผุโดย

1. การบรรยายเรื่องโรคฟันผุ สุขภาพช่องปาก ภาวะโภชนาการในเด็ก การเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ความรู้เรื่องน้ำตาล และโรคที่เกิดจากการบริโภคน้ำตาลเกิน โดยใช้ภาพพลิก วีดิทัศน์ป้ายไวเนล

2. สรุปประเด็นความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคฟันผุ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรม เพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในช่องปาก โดย

1. เจ้าหน้าที่เล่าประสบการณ์ที่เคยพบผู้ป่วยโรคฟันผุในช่องปาก

2. ให้ผู้ปกครองที่มีปัญหาโรคในช่องปากบอกถึงอาการ ผลกระทบ และสาเหตุที่ทำให้ตนเองประสบปัญหาโรคในช่องปาก

3. การอภิปรายกลุ่ม "สาเหตุและการป้องกันโรคในช่องปากของตนเอง"

สัปดาห์ที่ 3 ดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคในช่องปาก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคในช่องปากและพฤติกรรมในการป้องกันโรคในช่องปากโดย

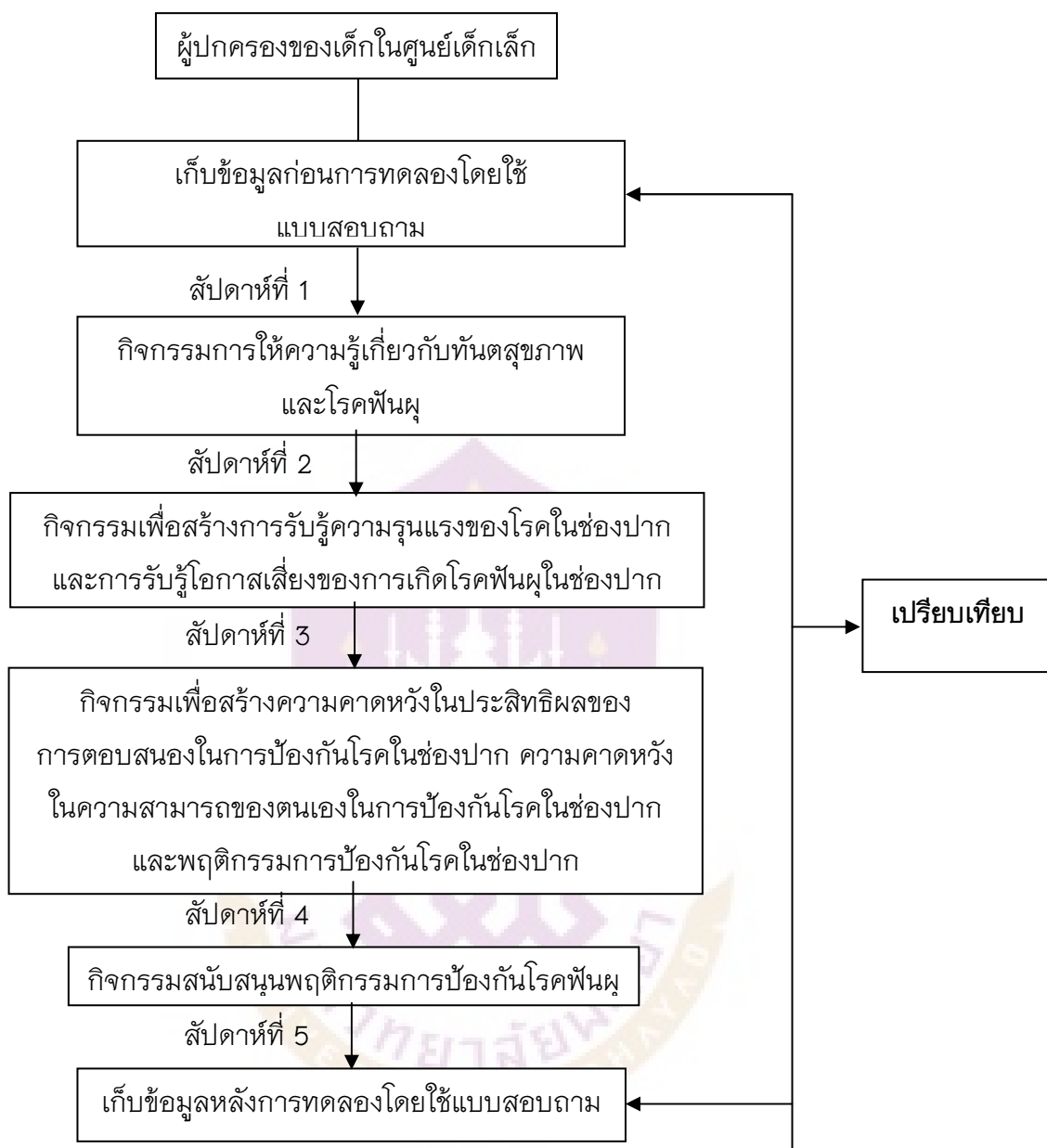
1. การสาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

2. การตรวจฟันอย่างง่ายด้วยตนเอง

3. การทดลองประสิทธิภาพการแปรงฟัน เพื่อตรวจดูแผ่นคราบจุลินทรีย์โดยใช้ยาเม็ดย้อมสีฟัน

สัปดาห์ที่ 4 สนับสนุนพฤติกรรมในการป้องกันโรคในช่องปากโดยคัดเลือกและแต่งตั้งให้เป็นหนูน้อยฟันดี มีการมอบรางวัลสำหรับผู้ที่ได้รับการคัดเลือก

สัปดาห์ที่ 5 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองเกี่ยวกับความรู้โรคฟันผุ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันปัญหาสุขภาพทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล



ภาพ 4 แสดงการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา และการดำเนินการทดลองของกลุ่มที่ทำการศึกษา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบแล้ว ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

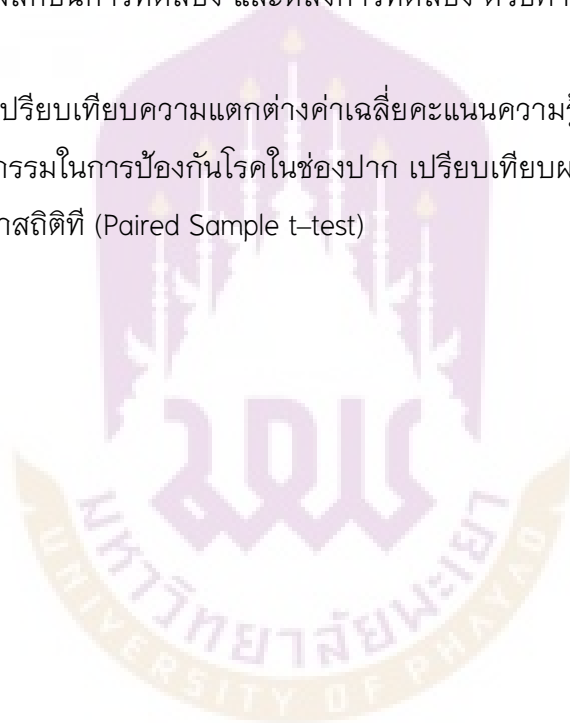
1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

1.2 วิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของผู้ปกครองก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วย ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics)

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผ่านตารางฉุกเฉินทรีภายในกลุ่มที่ทำการวิจัย เปรียบเทียบผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (Paired Sample t-test)

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่อง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก เปรียบเทียบผลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที (Paired Sample t-test)



บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็ก ในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ โดยเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็ก ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน ที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ปี 2554 จำนวนทั้งหมด 30 คน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผลการวิเคราะห์นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านความรู้เรื่องโรคในช่องปาก การรับรู้ทันตสุขภาพโดยผู้ปกครอง พฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

การศึกษาข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรศึกษา จำนวนทั้งหมด 30 คน พบว่า กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และรองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากร จำแนกตาม เพศ และอายุ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มศึกษา (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	40.00
หญิง	18	60.00
รวม	30	100.00
อายุ		
21-25 ปี	2	6.67
26-30 ปี	7	23.33
31-35 ปี	15	50
36-40 ปี	3	10.00
41-45 ปี	3	10.00
รวม	30	100.00

อาชีพหลักของบิดา และมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.70 รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากร จำแนกตาม อาชีพหลักของบิดา และมารดา

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
เกษตรกรรวม	7	23.30
รับจ้างทั่วไป	11	36.70
ค้าขาย	8	26.70
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	10.00
ลูกจ้างเอกชน/พนักงานบริษัท	1	3.30
รวม	30	100.00

การศึกษาของบิดาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 43.30 และรองลงมา บิดาของกลุ่มทดลองมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 36.70 ตามลำดับ การศึกษาของมารดาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 46.70 และรองลงมา มารดาของกลุ่มทดลองมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 26.70 ตามลำดับ ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00 และรองลงมาในกลุ่มทดลองรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.70 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากร จำแนกตามระดับการศึกษา ของบิดา มารดา และรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	3.30
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6	13	43.30
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	11	36.70
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6	1	3.30
อนุปริญญา	4	13.30
รวม	30	100.00
ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	3.30
ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6	8	26.70
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	14	46.70
ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6	5	16.70
อนุปริญญา	2	6.70
รวม	30	100.0

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้เรื่องโรคในช่องปาก การรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคในช่องปากก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคฟันผุ กลุ่มทดลองตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 1 (ฟันน้ำนมของคนเรามีกี่ซี่) โดยคิดเป็นร้อยละ 73.30 รองลงมา คือ ข้อ 2 (ฟันหน้ามีหน้าที่อะไร) โดยคิดเป็นร้อยละ 70 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดในกลุ่มทดลอง คือ ข้อ 8 (ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแปรงฟัน) คิดเป็นร้อยละ 46.70

หลังการทดลอง พบว่า ความรู้เรื่องโรคฟันผุ กลุ่มทดลองตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 1 (ฟันแท้ของคนเรามีกี่ซี่) ซึ่งเหมือนก่อนทดลอง โดยคิดเป็นร้อยละ 100 และ 73.30 ตามลำดับ รองลงมา ในกลุ่มทดลองตอบถูกเท่ากัน คือ ข้อ 2, 4 และข้อ 5 (ฟันหน้ามีหน้าที่อะไร ข้อใดเป็นลักษณะที่แสดงถึงการเกิดโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก และฟลูออไรด์มีประโยชน์อย่างไร) คิดเป็นร้อยละ 93.30 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 8

**ตาราง 8 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากรที่ตอบได้ถูกต้อง จำแนกตามคำถาม
รายข้อด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ ก่อน และหลังการทดลอง**

ความรู้เรื่องโรคฟันผุ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ฟันน้ำนมของคนเรามีกี่ซี่	22	73.30	30	100
2. ฟันหน้ามีหน้าที่อะไร	21	70.00	28	93.30
3. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ	18	60.00	25	83.30
4. ข้อใดเป็นลักษณะที่แสดงถึงการเกิดโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก	20	66.70	28	93.30
5. ฟลูออไรด์มีประโยชน์อย่างไร	19	63.30	28	93.30
6. ใครแปรงฟันถูกต้อง	18	60.00	27	90.00
7. ข้อใดคือประโยชน์ของการใช้ไหมขัดฟัน	18	60.00	25	83.30
8. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแปรงฟัน	14	46.70	27	90.00

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.67 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคฟันผุอยู่ในระดับมาก โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 93.33 รองลงมาของกลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองลดจากร้อยละ 36.67 เป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามรายด้านความรู้เรื่องโรคพิษณุ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคพิษณุ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (คะแนน > ร้อยละ 80)	0	0	28	93.33
ปานกลาง (คะแนน 60-80)	11	36.67	2	6.67
น้อย (คะแนน < ร้อยละ 60)	19	63.33	0	0
รวม	30	100.00	30	100.00

ด้านการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20.00 หลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก โดยเพิ่มจากร้อยละ 20.00 เป็นร้อยละ 93.33 รองลงมา กลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง โดยลดลงจากร้อยละ 73.33 เป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับรายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามรายด้านการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง ก่อน และหลังการทดลอง

การรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มาก (คะแนน 2.34-3.00)	6	20.00	28	93.33
ปานกลาง (คะแนน 1.67-2.33)	22	73.33	2	6.67
น้อย (คะแนน 1.00-1.66)	2	6.67	0	0
รวม	30	100.00	30	100.00

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.67 หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุในระดับดี โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.00 เป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุในระดับ

ปานกลาง โดยกลุ่มทดลองลดลงจาก ร้อยละ 43.33 เป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงจำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตามรายด้านพฤติกรรม
การป้องกันโรคฟันผุ ก่อน และหลังการทดลอง

พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดี (คะแนน 1.34–2.00)	6	20.00	27	90.00
ปานกลาง (คะแนน 0.67–1.33)	13	43.33	3	10.00
ไม่ดี (คะแนน 0–0.66)	11	36.67	0	0
รวม	30	100.00	30	100.00

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ด้านความรู้เรื่องโรคในช่องปาก การรับรู้ทันตสุขภาพโดยผู้ปกครอง พฤติกรรมป้องกันโรคในช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ ก่อนการทดลองเท่ากับ 5.07 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.982 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 7.27 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.907 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคฟันผุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-value=0.000) รายละเอียดดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง

ความรู้เรื่องโรคพิษณุ	n	S.D	t-value	df	p-value	
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	5.07	1.982			
				-5.469	29	0.000**
หลังการทดลอง	30	7.27	0.907			

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครองภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ทัศนสุขภาพเท่ากับ 20.80 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.398 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 27.93 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.461 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-value=0.000) รายละเอียดดังตาราง 13

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้

ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคพิษณุ	n	\bar{X}	S.D	t-value	df	p-value	
กลุ่มทดลอง							
ก่อนการทดลอง	30	20.8	2.398				
					0		
					-14.401	29	0.000**
หลังการทดลอง	30	27.9	1.461				
					3		

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษณุเท่ากับ 17.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.080 หลังการทดลองมี

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.668 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-value = 0.000) รายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุภายในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง

พฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ	n	\bar{X}	S.D	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	30	17.53	2.080			
หลังการทดลอง	30	28.33	1.668	-24.094*	29	0.000**

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

จากการศึกษา พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเท่ากับ 2.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-value = 0.000) รายละเอียดดังตาราง 15

ตาราง 15 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนของปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันภายในกลุ่มทดลอง ก่อน และหลังการทดลอง

ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน	n	\bar{X}	S.D	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง						

ก่อนการทดลอง	30	2.15	1.13			
				9.601	38	0.000**
หลังการทดลอง	30	0.39	0.29			



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองของเด็กเล็ก ในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ กึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) การวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ โดยเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ ความรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ประชากรที่ใช้ ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในความดูแลของศูนย์เด็กเล็ก บ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2554 จำนวนทั้งหมด 30 คน วิธีการเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยการใช้แบบสอบถามและแบบตรวจสุขภาพ ทันตสุขภาพ การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปด้วยค่าความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลด้านทันตสุขภาพประชากร ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองด้วย ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยของคะแนน และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภายในกลุ่มตัวอย่างด้วยค่าสถิติที (Paired Sample t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพของบิดา มารดา ระดับการศึกษาของบิดา มารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

การศึกษาข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรศึกษา จำนวนทั้งหมด 30 คน พบว่า กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่มากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 และรองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.33 ตามลำดับ อาชีพหลักของบิดา และมารดาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 36.70 รองลงมาประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 26.70 การศึกษาของบิดาของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 43.30 และรองลงมา บิดาของกลุ่มทดลองมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 36.70 ตามลำดับ การศึกษาของมารดาของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา

ปีที่ 1-3 คิดเป็นร้อยละ 46.70 และรองลงมาบรรดาของกลุ่มทดลองมีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 คิดเป็นร้อยละ 26.70 ตามลำดับ ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00 และรองลงมาในกลุ่มทดลองรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.70 ตามลำดับ

2. ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ภายในกลุ่มประชากรศึกษา ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ได้ผลดังนี้

2.1 ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

ก่อนการทดลอง ด้านความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ น้อย โดยคิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.67

หลังการทดลอง พบว่า ด้านความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของกลุ่มทดลองมีความรู้ อยู่ในระดับมาก โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0 เป็นร้อยละ 93.33 รองลงมาของกลุ่มทดลองมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองลดลงจากร้อยละ 36.67 เป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ของกลุ่มประชากร พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าหลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 ผลการศึกษาด้านการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง

ก่อนการทดลอง ด้านการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20.00

หลังการทดลอง พบว่า ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ทัศนสุขภาพโดยผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก โดยเพิ่มจากร้อยละ 20.00 เป็นร้อยละ 93.33 รองลงมา กลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง โดยลดลงจากร้อยละ 73.33 เป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ของกลุ่ม ประชากร พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้หลังการทดลองมากกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ก่อนการทดลอง ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมา กลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 36.67

หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในระดับดีเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20.00 เป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในระดับปานกลาง โดยกลุ่มทดลองลดลงจากร้อยละ 43.33 เป็นร้อยละ 10 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มประชากร พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.4 ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับสูง คือ 2.15

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงอยู่ในระดับปานกลาง คือ 0.39

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันกลุ่มประชากร พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันลดลงก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของประชากร ด้วยค่าสถิติที (Paired samples t-test) ได้ผลดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น

ดังนั้น สรุปได้ว่า ผู้ปกครองภายในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ มีความรู้เรื่องโรคฟันผุ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนการทดลอง

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่เม็ก อำเภอดงเจน จังหวัดลำปาง สามารถทำให้ผู้ปกครองมีการ

เปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมเพื่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติสุขภาพที่จัดขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้เพื่อป้องกันโรค แนวคิดพฤติกรรมการป้องกันโรค มาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น โดยแยกเป็นแต่ละประเด็น ดังนี้

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทัศนศึกษา มีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมทัศนศึกษาที่ผู้วิจัยโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ดังกล่าว โดยการจัดกิจกรรมด้วยการบรรยาย ซึ่งเป็นวิธีการปูพื้นฐานของการถ่ายทอดความรู้ ประกอบกับสื่อ ภาพพลิก วิดีทัศน์ รวมทั้งบอร์ดนิทรรศการ ช่วยให้การบรรยายได้ผ่านประสาทสัมผัสมากขึ้นก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการเรียนรู้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พูดคุยโดยการตอบข้อซักถามและสรุปประเด็นสำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดความเข้าใจและความจำได้มากขึ้น ดังนั้น จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้ามากกว่าก่อนทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เจนจิรา แซ่ลิ้ม (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทัศนศึกษาของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและโรคเห็บกิ้งกักเสบมากกว่าก่อนการวิจัย และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นพคุณ คัมภีร์วงศ์ และคณะ (2550) ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทัศนศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทัศนศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ทัศนศึกษาดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรวุฒิ แต่งสาขา (2551, บทคัดย่อ) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทัศนศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมทัศนศึกษา ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดจินดาราม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทัศนศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มทดลอง มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลทัศนศึกษาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทัศนศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ด้านการรับรู้ทัศนศึกษาโดยผู้ปกครอง

ผู้ปกครองกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ เพื่อป้องกันโรค มีการรับรู้มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การให้เกิดการเรียนรู้ โดยการจัดโปรแกรมให้เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข เล่าประสบการณ์จริง จากที่เคยพบผู้ป่วยโรคฟันผุ และให้ผู้ปกครองที่มีปัญหาฟันผุ บอกถึงสาเหตุ และอาการที่ตนเป็นโรคฟันผุ ให้แก่ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองทราบ นอกจากนี้ยังให้กลุ่มทดลองร่วมกันอภิปรายกลุ่มในเรื่อง สาเหตุ อาการและผลกระทบที่เกิดจากโรคฟันผุ ซึ่งทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้มากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา ช่วยเกิด (2551, บทคัดย่อ) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

ผู้ปกครองกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อป้องกันโรค มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่เน้นเรื่องการอภิปรายกลุ่ม การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้ปกครองได้เกิดการเรียนรู้และรับรู้ในความสามารถของตนเอง จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ อีกทั้งการคัดเลือกหนูน้อยฟันสวย ก็เป็นอีกแรงจูงใจหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกัน เพราะผู้ปกครองต้องการให้ฟันของบุตรตนเองเป็นเหมือนเด็กฟันดีตัวอย่าง จึงทำให้ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุให้แก่เด็กมากกว่าก่อนทดลอง นอกจากนี้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยแผ่นคราบจุลินทรีย์ยังเป็นส่วนที่สนับสนุนว่าผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุให้แก่เด็ก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เวณิการ์ หล้าสระเกษ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ (2551) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการฝึกผู้นำนักเรียน เพื่อการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคราบจุลินทรีย์ลดลง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงมากกว่าก่อนการทดลองที่ระดับ 0.05 และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์ และคณะ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรม

ส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในผลของการป้องกันฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ทั้งหลังการทดลอง และระยะติดตามผลลดลงรวมทั้งลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของวรัญญา ช่วยเกิด (2551) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ มากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ พวงนาถ (2552) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนวัดธรรมนิมิตต์ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดยมีคะแนนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่าด้านความรู้เรื่องโรคฟันผุ ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการใช้ไหมขัดฟัน ประโยชน์ของฟลูออไรด์ และการแปรงฟันที่ถูกวิธีน้อยมาก ดังนั้น จึงควรได้นำเสนอผลการวิจัยต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อบท. ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพโดยการเน้นประเด็นที่ผู้ปกครองมีความรู้น้อยและการฝึกปฏิบัติจริงในการใช้ไหมขัดฟัน และการแปรงฟันที่ถูกต้องเป็นประจำ เช่น การจัดป้ายนิเทศน์ การจัดป้ายรณรงค์ การจัดนิทรรศการ การจัดเสียงตามสาย โดยให้ผู้ปกครองหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันให้ความรู้ทุกสัปดาห์ภายในหมู่บ้าน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม การสร้างกระแสในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองมีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก และควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจโปรแกรมทันตสุขศึกษาแก่

ครูที่เลี้ยง เพื่อจะได้นำไปสอดแทรก และประยุกต์เนื้อหาทางด้านทันตสุขภาพเข้าไปในบทเรียนของการเรียนการสอน ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้แก่เด็กตลอดเวลา

2. ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ทางทันตสุขภาพค่อนข้างน้อย ดังนั้น นอกจากกิจกรรมที่ทำในศูนย์เด็กเล็กแล้ว ควรมีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ และประชาสัมพันธ์ภายในหมู่บ้าน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างกระแสการส่งเสริมทันตสุขภาพ เช่น การรณรงค์กิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวาน หรือโดยการผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชน โดยกระตุ้นให้เด็กและครอบครัว เกิดการรับรู้ เพื่อนำไปสู่การป้องกัน และส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

3. ผลการวิจัย พบว่า ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้เวลาในการแปรงฟันน้อย การแปรงฟันที่ยังไม่ถูกวิธี และการใช้ฟันผิต่อน้ำที่โดยกัดของแข็ง ๆ เช่น น้ำแข็ง เป็นต้น ดังนั้น นอกจากการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทางชุมชนมีนโยบายหมู่บ้านอ่อนหวาน ปลอดภัยน้ำอืดลม และขนมกรุบกรอบแล้ว ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรมีกิจกรรมการแปรงฟันตามจังหวะเพลงประมาณ 3-5 นาที ในตอนเช้าก่อนเคารพธงชาติ และหลังอาหารกลางวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน กิจกรรมตรวจฟันหลังการแปรงฟันโดยครูผู้ดูแลเด็ก และกิจกรรมการข้อมลิ้น เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพความสะอาดของการแปรงฟันอาจทำ 1 ครั้ง/เดือน ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้เด็กมีความสนใจ และตั้งใจแปรงฟันให้สะอาด นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฟันผุ โดยการคัดเลือกเด็กที่มีสุขภาพฟันดีมาเป็นตัวอย่าง หรือการจัดกิจกรรม “หนูน้อยฟันสวย” ในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันแม่แห่งชาติ สิ่งสำคัญในการคัดเลือกเด็กตัวอย่างต้องเป็นคนที่ยอมรับของครูที่เลี้ยง และผู้ปกครอง ซึ่งควรมีแรงจูงใจด้วย โดยการมีแรงเสริมด้วยวาจา หรือของรางวัล เช่น การมอบวุฒิบัตร สำหรับเด็กที่สุขภาพช่องปากสะอาด และฟันแข็งแรง สามารถทำให้เด็กเกิดการกระตุ้น และแรงจูงใจในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี

ดังนั้น การที่จะทำให้ผู้ปกครองเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุที่ยั่งยืน ควรจะต้องมีมาตรการอื่น ๆ มาช่วยเสริม ซึ่งครูที่เลี้ยง และชุมชนมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายของศูนย์เด็กเล็กให้เอื้อต่อสภาวะทันตสุขภาพของเด็กเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ครั้งนี้ พบว่าผู้ปกครองกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุในทางที่ดีขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้ เช่น การแปรงฟันที่สะอาด อันจะส่งผลให้เกิดอนามัยในช่องปากที่ดีขึ้น ดังนั้นโปรแกรมให้ทันตสุขศึกษาครั้งนี้มีผลทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุให้แก่เด็กดีขึ้น ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ใช้ในการเผยแพร่ทันตสุขศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ปกครองกลุ่มอื่น ๆ และภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น ๆ ต่อไป

2. การจัดโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษา ควรพิจารณาถึงช่วงระยะเวลาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย เพราะจะทำให้ทางครูที่เลี้ยง และผู้ปกครองของเด็กเล็กไม่มีสมาธิขณะที่ดำเนินกิจกรรม

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครอง และเด็ก ติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ เป็นระยะทุก ๆ 6 เดือน

4. การแปรงฟัน และการตรวจฟันของเด็กในช่วงเวลาก่อนนอน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้เด็กแปรงฟัน และตรวจฟันก่อนเข้านอนได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเน้นที่ผู้ปกครองร่วมด้วย

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (พ.ศ. 2549-2550). รายงานผลการสำรวจ

สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6.

ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ และรุจิรา ชีระรังสิกุล. (2547). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะ

ทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน นครสวรรค์. วารสารการส่งเสริมสุขภาพ

และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 2547(3), 47-59.

จิรนนท์ ไช้แก้ว. (พฤษภาคม 2545). การรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ

เด็กปฐมวัยของครอบครัวในชนบท. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เจนจิรา แซ่ลิ้ม. (กันยายน 2544). ผลของโปรแกรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตเทศบาลจังหวัดชลบุรี.

วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (ปี พ.ศ. 2545-2550). ผลการสำรวจทันตสุขภาพรายปีทั่วประเทศ.

กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.

ทรงธรรม สุนทรธรรม ฌ พัทลุง และระวีวรรณ ปัญญางาม. (2539). การเปรียบเทียบ

สถานการณ์โรคฟันผุของเด็ก 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานครที่บริเวณมรสธรรมชาติ

และนมแต่งหวาน. วารสารทันตแพทย์. 2539(4), 196-201.

ทัศนีย์ มหาวัน. (2552). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองใน

อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปิยดา ประเสริฐสม. (2545). สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยกับการบริโภคน้ำตาล.

วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2545(1), 70-80.

พรพรรณ สุนทรธรรม, วีรวรรณ แดงแก้ว, วรณัฐ จิตประไพ, วิกุล วิลาลเสสส์,

สุรัตน์ มงคลชัย อรัญญา และพวงทอง ผู้กฤตยาตามี. (2546). การศึกษาพฤติกรรม

ผู้บริโภคในการใช้ยาสีฟันและการแปรงฟันในเด็ก. วารสารทันตสาธารณสุข. 2546

(1-2), 7-17.

วัลลภ ปิงแก้ว. (2549). สภาวะฟันผุและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็ก

2-5 ปี อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เชียงใหม่.

- นพคุณ คัมภีร์วงศ์, วิสัย อุดก้อน, สิริพร อนุพันธ์. (2550). การศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวรพะเยา, เชียงใหม่.
- สมนึก ชาญต์วยกิจ, สุณี วงศ์คงคาเทพ, ชนิษฐ์ รันตรังสิมา และอังคณา ฤทธิชัย. (2547). อิทธิพลของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กไทยในอายุ 6-30 เดือนต่อการเกิดโรคฟันผุ. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. (2547), 123-136.
- รำพึง สอนบัณฑิต. (2537). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- วรัญญา ช่วยเกิด. (2551). ประสิทธิภาพของการให้ทันตศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพฯ.



ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถาม

โครงการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนความรู้ การรับรู้ ความรุนแรง และพฤติกรรมการป้องกันโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองของเด็กเล็กในศูนย์เด็กเล็กบ้านหัวน้ำ ตำบลแม่หมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ส่วน มีทั้งหมด 7 หน้า
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคฟันผุ จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็ก จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ จำนวน 10 ข้อ
2. ขอให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และตอบตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องระบุนาม และนามสกุลของผู้ปกครองในแบบสอบถาม คำตอบที่ได้ ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ และการสรุปผลจะเป็นภาพรวม ไม่เป็นผลเสียหายต่อผู้ปกครอง และศูนย์เด็กเล็ก แต่มีคุณค่าอย่างมากในการศึกษา เพื่อนำผลของโปรแกรมไปใช้ในการดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กต่อไป

ขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

เลขที่แบบสอบถาม

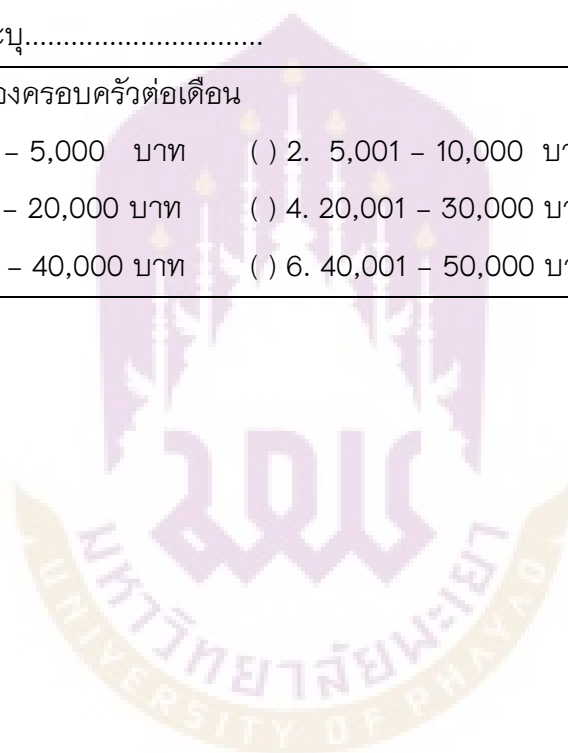
--	--	--

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. คำชี้แจง ให้ผู้ปกครองอ่านคำถามแล้วกรูณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริงและเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อโดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หรือเติมรายละเอียดในช่องว่าง (.....)

ข้อมูล	สำหรับผู้ศึกษา
1. ชื่อ - สกุลของเด็กที่ท่านเลี้ยงดู	[] SC
2. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี	[] AGE
3. เพศ () ชาย () หญิง	[] SEX
4. อาชีพหลักของท่าน	[] OCC
() 1. เกษตรกรรม () 2. รับจ้างทั่วไป	
() 3. ค้าขาย () 4. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	
() 5. ลูกจ้างเอกชน, พนักงานบริษัท	
() 6. พ่อบ้าน () 7. อื่น ๆ ระบุ.....	
5. ท่านมีความผูกพันกับเด็กโดยเป็น.....ของเด็ก (ตอบเพียง 1 ข้อ)	[] RELATE
() 1. พ่อ () 2. แม่	
() 3. ปู่ () 4. ย่า	
() 5. ตา () 6. ยาย	
() 7. อื่น ๆ ระบุ.....	
6. บิดาของเด็กจบการศึกษาระดับใด	[] STD1
() 1. ไม่ได้รับการศึกษา	
() 2. ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6	
() 3. ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3	
() 4. ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6	
() 5. อนุปริญญา	
() 6. ปริญญาตรี	
() 7. อื่น ๆ ระบุ.....	

ข้อมูล	สำหรับผู้ศึกษา
7. มารดาของเด็กจบการศึกษาระดับใด () 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 () 3. ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 () 4. ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 () 5. อนุปริญญา () 6.ปริญญาตรี () 7. อื่น ๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> STD2
8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน () 1. 1,000 – 5,000 บาท () 2. 5,001 – 10,000 บาท () 3. 10,001 – 20,000 บาท () 4. 20,001 – 30,000 บาท () 5. 30,001 – 40,000 บาท () 6. 40,001 – 50,000 บาท	<input type="checkbox"/> TOTAL



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคฟันผุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () ที่ท่านเข้าใจว่าเป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

ข้อมูล	สำหรับผู้ศึกษา
1. ฟันน้ำนมของคนเรามีกี่ซี่ () ก. 20 ซี่ () ข. 22 ซี่ () ค. 30 ซี่ () ง. 32 ซี่	[]
2. ฟันหน้ามีหน้าที่อะไร () ก. ฉีกอาหาร () ข. บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด () ค. เปิดจุกฝาขวด () ง. ตัดของแข็งมาก ๆ	[]
3. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ () ก. ตัวแมลงกินฟัน () ข. มีเศษอาหารติดตามซอกฟัน () ค. รับประทานของหวานมาก () ง. กรดที่เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์กับเศษอาหาร	[]
4. ข้อใดเป็นลักษณะที่แสดงถึงการเกิดโรคฟันผุในระยะเริ่มแรก () ก. ชั้นผิวเคลือบฟันถูกทำลายเป็นรู รู้สึกเสียวฟัน () ข. ชั้นผิวเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นจุดสีดำหรือสีขาวขุ่นบนตัวฟัน () ค. ชั้นผิวเคลือบฟันถูกทำลายเห็นเป็นจุดสีดำกว้าง รู้สึกเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็น () ง. ชั้นผิวเคลือบฟันถูกทำลายเป็นรูส่งผลให้ ปวดตื้อ ๆ ตลอดเวลา	[]

ข้อมูล	สำหรับนักศึกษา
5. ฟลูออไรด์มีประโยชน์อย่างไร () ก. ลดอาการปวดฟัน () ข. ทำให้ฟันขาว สะอาด () ค. ช่วยทำให้ฟันแข็งแรง ป้องกันโรคฟันผุ () ง. ถูกทุกข้อ	[]
6. ใครแปรงฟันถูกต้อง () ก. ชูใจใช้แปรงฟันไปมาแรง ๆ ทั้งฟันบนและฟันล่าง () ข. มานะแปรงฟันบนขยับปัดลง ฟันล่างขยับปัดขึ้น () ค. มานะแปรงฟันบนปัดลง ฟันล่างปัดขึ้น () ง. สมชายใช้แปรงหมุนเป็นวงกลมทุกซี่ฟันทั้งฟันบนและฟันล่าง	[]
7. ข้อใดคือประโยชน์ของการใช้ไหมขัดฟัน () ก. ใช้รักษาโรคฟันผุ () ข. กำจัดหินปูนรอบตัวฟัน () ค. ช่วยยึดฟันให้แข็งแรง () ง. กำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารตามซอกฟัน	[]
8. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแปรงฟัน () ก. เราควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือเวลาเช้า และก่อนนอน () ข. หลังรับประทานอาหารทุกครั้งเราควรแปรงฟัน () ค. การแปรงฟันโดยใช้แรงกดมากเกินไปจะทำให้ฟันสึก () ง. การแปรงฟันเพียงอย่างเดียวก็สามารถทำความสะอาดช่องปากได้อย่างเพียงพอแล้ว โดยไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์อื่นเสริม	[]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็ก

คำชี้แจง ให้ผู้ปกครองทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความเห็นของผู้ปกครองมากที่สุดเพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	3 เห็น ด้วย	2 ไม่ แน่ใจ	1 ไม่เห็น ด้วย	สำหรับผู้ ศึกษา
1. การที่ท่านเลือกอาหารที่มีประโยชน์เช่น นม เนื้อสัตว์ ผลไม้ ให้เด็กรับประทานเป็นประจำเพื่อจะทำให้ฟันเด็กแข็งแรง				[]
2. ท่านใส่เครื่องตีผสมหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ โอวัลติน ไมโล ลงในขวดนม				[]
3. การที่ท่านเลือกให้เด็กกินผักและผลไม้เพราะคิดว่าจะช่วยขัดฟันเด็กได้				[]
4. การจัดเตรียมอาหารสำหรับเด็กทำให้ท่าน เสียเวลาและยุ่งยาก				[]
5. ท่านเลือกให้เด็กรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เนื่องจากเด็กชอบ และติดใจ				[]
6. การที่ท่านให้เด็กแปรงฟันถูกวิธีและสะอาดเพราะคิดว่าจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุได้				[]
7. ท่านแปรงฟันซ้ำให้เด็กทุกครั้ง หลังจากเด็กแปรงฟันเองเสร็จ เพื่อสร้างความมั่นใจว่าฟันของเด็กสะอาด				[]
8. การที่ท่านเตรียมแก้วน้ำ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ที่เด็กชอบไว้ให้จะช่วยกระตุ้นให้เด็กอยากแปรงฟันมากขึ้น				[]
9. ครูพี่เลี้ยงเด็กเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการ กำกับ ดูแล ช่องปากเด็กและจะทำให้เด็กมีฟันดีได้				[]
10. ท่านไม่ได้แปรงฟันเป็นตัวอย่างหรือฝึกให้เด็ก แปรงฟันพร้อมกันกับท่านเพราะท่านไม่มีเวลา				[]

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ

คำชี้แจง ให้ผู้ปกครองทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่เห็นว่าตรงกับความเป็นจริงในการ
มากที่สุด เพียง 1 ช่องต่อ 1 ข้อเท่านั้น

ข้อความ	3 ปฏิบัติเป็น ประจำทุก วัน	2 ปฏิบัติเป็น บางวัน	1 ไม่เคย ปฏิบัติ เลย	สำหรับผู้ ศึกษา
1.รสชาติอาหารที่ท่านเลือกให้เด็กกิน คือ รสจืด/รสธรรมดา				[]
2.ท่านไม่เคยให้เด็กดูนมขวดเลย				[]
3.ปัจจุบันท่านให้เด็กดูนมจากขวด				[]
4.ในแต่ละวันท่านปล่อยให้ เด็กนอนหลับ คาขวดนม				[]
5.นมชนิดหวาน คือสิ่งที่ท่านเลือกหรือ อนุญาตให้เด็กดื่มบ่อยที่สุด				[]
6.ท่านแปรงฟันให้เด็ก โดยใช้เวลาในการ แปรงฟัน 3 - 5 นาที				[]
7.การแปรงฟันในแต่ละครั้ง ท่านจะให้เด็ก แปรงเองก่อน หลังจากนั้นท่านจะแปรงฟัน ซ้ำให้เด็กทุกครั้ง				[]
8.ท่านพาเด็กไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจ ฟันอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง				[]
9. ท่านตรวจดูฟันผุ หรือดูความสะอาดฟัน ให้เด็กเป็นประจำ				[]
10.วิธีการแปรงฟันให้เด็ก ท่านใช้วิธีถูไป มาและปัดขึ้นปัดลง				[]

แบบบันทึกปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index)

55	51	65
85	71	75

STATUS	CODE
ไม่มี soft debries บนตัวฟัน ฟันสะอาด	0
มี soft debries บนตัวฟันเป็นก้อนเดี่ยวเล็กๆ	1
มี soft debries ปกคลุมตัวฟันเป็นแนวตลอดขอบเหงือก	2
มี soft debries ปกคลุมตัวฟันอยู่เฉพาะ 1/3 ของตัวฟันนับจากขอบเหงือก	3
มี soft debries ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 1/3 ของตัวฟันแต่ไม่เกิน 2/3 นับจากขอบเหงือก	4
มี soft debries ปกคลุมตัวฟันอยู่มากกว่า 2/3 ของตัวฟัน นับจากขอบเหงือก	5

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า



ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	ศิริพร โยปินตา
วัน เดือน ปี เกิด	2 เมษายน 2530
ที่อยู่ปัจจุบัน	17 หมู่ 3 ตำบลหนองหล่ม อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 52190
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเถิน
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2551	กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ (ทันตสาธารณสุข)
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2551	ส.บ. (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

