บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 18 - 36 เดือน: กรณีศึกษาตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานตำบลพะตง
2. แนวคิด และการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ
   - 2.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ
   - 2.2 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่
   - 2.3 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ
   - 2.4 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
3. ความรู้เกี่ยวกับฟัน
   - 3.1 โครงสร้างของฟัน
   - 3.2 โรคฟันผุ
4. การดูแลสุขภาพช่องปาก
   - 4.1 การทำความสะอาดช่องปาก
   - 4.2 การตรวจฟัน
   - 4.3 การจัดอาหาร
   - 4.4 การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก
5. ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index - PI)
6. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
   - 6.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
   - 6.2 ข้อควรระวัง
   - 6.3 กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
   - 6.4 การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้
   - 6.5 การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้
   - 6.6 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ข้อมูลทั่วไปตำบลพะตง

ประวัติความเป็นมาตำบลพะตง

“พะตง” ถือได้ว่าเป็นพื้นที่แห่งแรกของอำเภอหาดใหญ่ ที่มีการบันทึกไว้ในเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ โดยปรากฏในคำฟ้องของพระยานคร (พัฒน์) ต่อพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ในปี พ.ศ. 2334 ว่าที่ตำบลพะตงกับตำบลบ้านการำ อยู่ในแขวงเมืองไทรบุรี (ในสมัยนั้นเมืองไทรบุรีขึ้นกับนครศรีธรรมราช) แต่พระยาสงขลา(บุญฮุย) กราบบังคมทูลว่า ที่ตำบลพะตง ตำบลการำ เป็นเขตแดนเมืองสงขลามาแต่เดิม ท้องที่ดังกล่าวจึงรวมเข้าเป็นแขวงขึ้นกับเมืองสงขลาตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา จึงทำให้สันนิษฐานได้ว่าจะมีประชาชนตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนมาก่อนสมัยกรุงรัตนโกสินทร์

ตำบลพะตง หาดใหญ่เป็นจุดยุทธศาสตร์ที่สำคัญในอดีต ปี พ.ศ. 2381 เมื่อเกิดเหตุการณ์กบฏเมืองไทรบุรี กองทัพไทยได้ใช้พื้นที่หาดใหญ่เป็นจุดรวบรวมกำลังพล และเสบียงอาหาร ปรากฏในจดหมายเหตุหลวงอุดมสมบัติ ถึงพระยาศรีพิพัฒน์ (ทัด) ฉบับที่ 1 ความว่า “พระยาไทร (ท่านที่ถูกกบฏ) ให้คนมาจัดซื้อข้าวที่สงขลาได้ 20 เกวียน ไปจ่ายให้กองทัพ 1,194 คนที่หาดใหญ่” และใช้หาดใหญ่เป็นแนวป้องกันเมืองสงขลา และพักลุงจากการโจมตีของกบฏเมืองไทรบุรี และพงศาวดารเมืองสงขลาเรียบเรียงโดยพระยาวิเชียรคีรี (ชม) กล่าวถึงเหตุการณ์เดียวกันนี้ว่า “พระยาสุนทรรักษ์(บุญสังข์) ช่วยราชการเมืองสงขลา แต่งให้ขุนต่างตา กุมไพร่ 500 คน ไปตั้งค่ายมั่นรักษาอยู่ที่ **“พะตง”** ที่การำเขตแดนเมืองไทรบุรี”

ภายหลังจากการก่อกบฏของเมืองไทรบุรีสิ้นสุดลง การติดต่อระหว่างสงขลากับไทรบุรีเพิ่มมากขึ้น จนเส้นทางหาดใหญ่ พะตง พังลา ปริก และสะเดากลายเป็นเส้นทางข้ามคาบสมุทรที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2405 พระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โปรดเกล้าให้สร้างถนนติดต่อระหว่าง เมืองสงขลา-เมืองไทรบุรี ทำให้เมืองต่าง ๆ ซึ่งตั้งอยู่บนถนนสายดังกล่าวเริ่มมีการรวมตัวตั้งเป็นชุมชนขนาดใหญ่ตามเส้นทาง ซึ่งในอดีตการติดต่อค้าขายระหว่างเมืองสงขลากับเมืองไทรบุรี ที่ท่าหาดใหญ่เป็นท่าเรือขนส่งสินค้า และในคราว พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จพระราชดำเนินกลับจากอินเดียผ่านทางเมืองไทรบุรี มาออกเมืองสงขลา ในปี พ.ศ.2415 ปรากฏในจดหมายเหตุพระราชกิจรายวัน ความว่า “ณ วันจันทร์ ขึ้น 2 ค่ำ เดือน 5 เวลาย่ำรุ่งแล้วเสด็จขึ้นทรงม้าพระที่นั่งถึงพลับเพลาที่ประทับแรมหาดใหญ่ รุ่งขึ้น ณ วันอังคาร ขึ้น 3 ค่ำเดือน 5 เวลา 2 โมงเศษ เสด็จพระราชดำเนินจากที่ประทับแรมหาดใหญ่ ทางเรือพระที่นั่งมาตามทางชลมารค เวลาเที่ยงถึงพลับเพลาที่ประทับร้อนเกาะยอ” เส้นทางเสด็จทางชลมารคคือคลองอู่ตะเภานั่นเอง และในปี พ.ศ. 2433 ถนนสายสงขลา-ไทรบุรี มีการปรับปรุงใหม่ และปักเสาโทรเลข ตลอดเส้นทาง

พระสกฤษดิ์พจนกรณ์ ได้บันทึกไว้ใน “รายงานว่าด้วยการตรวจแหลมมลายูในพระราช อาณาเขต ร.ศ. 113 (พ.ศ.2437)” ว่า ขณะนั้นเมืองสงขลาแขวงเมืองแบ่งเป็น 15 ส่วน เรียกว่า อำเภอคลัง อำเภอเมือง อำเภอนา อำเภอวัง อำเภอจะทิ้ง อำเภอพะโคะ อำเภอระโนด อำเภอจะนะ อำเภอพะวง อำเภอวังชิง **อำเภอพะตง** อำเภอการำ อำเภอกำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ และอำเภอพะเกิด โดยแบ่งจากอำเภอลงไปเป็นแขวง ต่อมาพระยาวิเชียรคีรี (ชม) เจ้าเมืองสงขลา เห็นว่ากรมการในเมืองสงขลามีมากไม่มี

ประโยชน์อันใดจึงได้ยกเลิกนายอำเภอและนายแขวงเสีย ตั้งแต่ตำบลบ้าน คือบ้านหนึ่งมี นายบ้านผู้หนึ่งกำกับ ดังนั้นอำเภอหนึ่งจึงแยกมีนายบ้านหลายสิบตำบล นายบ้านทั้งปวงในอำเภอหนึ่ง ให้รวมกันขึ้นกับกรมการเมืองผู้หนึ่ง

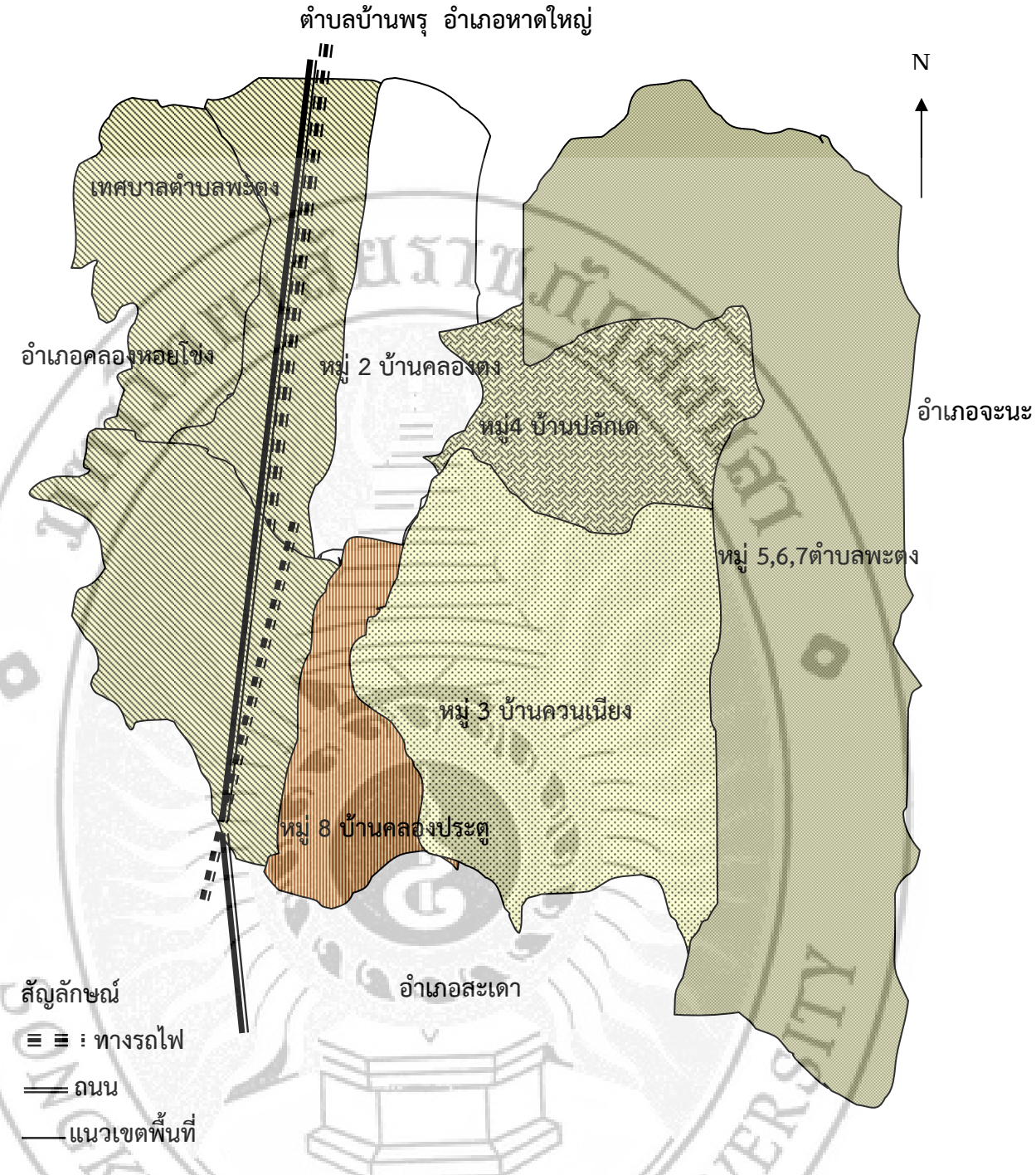
ตำบลพะตงได้เป็นส่วนหนึ่งของเมืองสงขลา มีนายบ้านคือ กำนันปกครองตลอดมา เช่น ขุนประดิษฐ์ศรประสิทธิ์ นายหนู ศรประสิทธิ์ นายเลี่ยม ศรประสิทธิ์ ในช่วงยุคก่อนสงครามโลกครั้งที่สอง ที่ทำการกำนันตำบลพะตงตั้งอยู่บริเวณบ้านควนเนียง ซึ่งอยู่ห่างจากที่ตั้ง เทศบาลตำบล พะตงในปัจจุบันไปทางทิศตะวันออกประมาณ 3 กิโลเมตร

ในปัจจุบัน พะตงมีสภาพเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท กล่าวคือพื้นที่ในเขตการปกครองแบบเทศบาลจะมีลักษณะแบบเมืองเนื่องจากมีการย้ายถิ่นของประชากรมารับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม สืบเนื่องจากการเติบโตของอำเภอหาดใหญ่ ใน พ.ศ. 2537 ส่งผลให้มีการพัฒนาความเจริญ และการขยายตัวทางเศรษฐกิจสูง คิดเป็น 80% ของการขยายตัวของเมืองจากปี พ.ศ. 2535 (เคร่ง สุวรรณวงค์, 2537 อ้างถึงใน เทศบาลตำบลพะตง, 2554) ส่งผลให้มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นในเขตเมืองหาดใหญ่ และปริมณฑลผลจากการพัฒนาอุตสาหกรรมส่งผลให้ ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็วกล่าวคือ ในปี 2535 มีโรงงานอุตสาหกรรม 13 แห่ง เพิ่มขึ้นจนถึงปัจจุบันเป็น 43 แห่ง (สำนักงานอุตสาหกรรม จังหวัดสงขลา, 2546 อ้างถึงใน เทศบาลตำบลพะตง, 2554) การเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรม หากในเขตการปกครองแบบองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลพะตง ประชากรจะอาศัยกันเป็นชุมชนดั้งเดิมมีวิถีชีวิตแบบชนบท ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราและสวนผลไม้เป็นอาชีพหลัก (เทศบาลตำบลพะตง, 2554)

ที่ตั้งและอาณาเขต

ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จะตั้งอยู่ทางทิศใต้ ของอำเภอหาดใหญ่ มีพื้นที่ 6.68 ตารางกิโลเมตร และอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ ประมาณ 20 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อเขตหมู่ที่ 11 ตำบลบ้านพรุ
ทิศใต้ ติดต่อตำบลพังลา อำเภอสะเดา
ทิศตะวันออก ติดต่อตำบลคู อำเภอจะนะ
ทิศตะวันตก ติดต่อตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่



ภาพ 2 แผนที่ตำบลพะตง

ที่มา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติตำบล ตำบลพะตง, (2553: 6)

ลักษณะภูมิประเทศ

สภาพภูมิประเทศทั่วไป เป็นที่ราบลุ่ม และที่ราบสูงลาดไปทางทิศเหนือ มีลำคลองไหลผ่านหลายสาย สภาพดินเป็นดินร่วนปนทรายเหมาะแก่การทำการเกษตร

ลักษณะภูมิอากาศ

สภาพภูมิอากาศทั่วไปอยู่ภายใต้อิทธิพลของลมมรสุม ที่พัดประจำเป็นฤดูกาล 2 ชนิด โดยพัดจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือในฤดูหนาว เรียกว่า ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อิทธิพลของมรสุมจะทำให้บริเวณพื้นที่ ประสบกับสภาพอากาศร้อนชื้น และมรสุมอีกชนิดหนึ่งคือ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้

มรสุมนี้จะพัดจากทิศตะวันตกเฉียงใต้เป็นส่วนใหญ่ในช่วงฤดูฝน ทำให้อากาศชุ่มชื้น และมีฝนตกทั่วไป โดยแบ่งเป็น 2 ฤดู ฤดูฝนจะเริ่มมีฝนตกในราวเดือน พฤษภาคม และจะตกชุกในช่วงเดือนกรกฎาคม กับฤดูร้อนในเดือนมกราคม

ด้านเศรษฐกิจ

อาชีพหลักของประชาชนตำบลพะตง โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (การทำสวนยางพารา สวนผลไม้) ร้อยละ 73.48 รองลงมา คือ รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 22.17 และอาชีพค้าขาย ร้อยละ 2.52

ในปัจจุบันตำบลพะตง มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ร้านสะดวกซื้อเค แอนด์ เค (K&K) ร้านสะดวกซื้อเทสโก้โลตัส (Tesco Lotus) ร้านสะดวกซื้อเซเว่นอีเลฟเว่น (7-Eleven) และตลาดสด ซึ่งมีการจำหน่ายสินค้าประเภทต่างๆ มากมาย อีกทั้งมีการขยายตัวทางด้านโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้มีแรงงานต่างถิ่นเข้ามาทำงานเพิ่มขึ้น ประกอบกับตำบลพะตง มีร้านข้าวมันไก่ทุ่งลุงที่มีชื่อเสียง ทางด้านรสชาติ มีนักท่องเที่ยว เช่น ชาวมาเลเซีย สิงคโปร์ และประชาชนต่าง ๆ ที่ผ่านมาแวะพักรับประทานกันอย่างเนืองแน่น

การปกครองและประชากร

ตำบลพะตงแบ่งเขตการปกครองเป็น 8 หมู่บ้าน ในรูปการปกครองส่วนท้องถิ่น มีฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 1 แห่ง และเทศบาลตำบล 1 แห่ง ประชากรรวม 23,969 คน แยกเป็นชาย 11,703 คน หญิง 12,266 คน

การสาธารณสุข

มีสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพระเกียรติ ตำบลตำบลพะตง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งปรือ ตำบลพะตง ซึ่งเปิดให้บริการแก่ประชาชนทุกวันจันทร์-อาทิตย์ โดยมีประชาชนมาใช้บริการเป็นจำนวนมากทั้งในเขตตำบลพะตง และตำบลใกล้เคียง ได้แก่ ตำบลวังปริง อำเภอสะเดา ตำบลทุ่งลาน อำเภอคลองหอยโข่ง อีกทั้งมีคลินิกเอกชน 4 แห่ง และร้านขายยาแผนปัจจุบัน 6 แห่ง

สภาพทางสังคม

ประชาชนในตำบลพะตง ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.59 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 4.36 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.05 มีวัด 2 แห่ง สำนักสงฆ์ 3 แห่ง โบสถ์คริสต์ 1 แห่ง และมีศาลเจ้า 6 แห่ง ซึ่งเป็นศาสนาสถานในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา อีกทั้งชาวบ้านใช้เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และนอกจากนี้ยังมีประเพณีที่สำคัญที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

1. ประเพณีการถือศีลกินเจ (เก้าโห่ว่ยเจ) ประเพณีการถือศีลกินเจจะเริ่มหลังจากการไหว้พระจันทร์ 15 วัน ซึ่งการถือศีลกินเจจะเริ่มในวันที่ 1 เดือนเก้า ตามวันปฏิทินของจีนที่กำหนด (ถ้าตรงกับปฏิทินของไทยในปี พ.ศ. 2554 คือ วันที่ 27 กันยายน 2554 และปี พ.ศ. 2555 คือ วันที่ 15 ตุลาคม 2555) โดยในเทศกาลวันกินเจนั้น ซึ่งจะมีอาหารเจขายตามท้องตลาดทุ่งลุง หรือปรุงรับประทานเอง เมื่อหลังจากการถือศีลกินเจเสร็จแล้วจะมีพิธีกรรม 2 พิธีกรรม คือ พิธีกรรม เทกระจาด กับพิธีกรรมลอยกระทง (กิตติศักดิ์ ศิริวรานนท์, 16 สิงหาคม 2555) รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 พิธีกรรมเทกระจาด ตรงกับวันที่ 6 เดือน 9 ปฏิทินของจีนที่กำหนด เป็นการเส้นไหว้บรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วกับวิญญาณไร้ญาติ ซึ่งจะมีการซื้อของเส้นไหว้จำพวกเนื้อ ผัก ปลา ผลไม้ ขนม ที่ปรุงสำเร็จเรียบร้อยแล้ว และจำพวกเสื้อผ้า เงิน ทอง ของใช้ต่างๆ ที่ทำจากกระดาษ เป็นต้น เพื่อที่จะนำไปประกอบพิธีกรรมที่มูลนิธิการสาธารณการกุศลทุ่งลุง (ปอเต็งเก็งทุ่งลุง) ซึ่งของที่นำไปเส้นไหว้นั้นจัดเป็น 2 ส่วน คือของเส้นไหว้ที่มีการระบุชื่อของบรรพบุรุษ และของเส้นไหว้ที่ไม่มีการระบุ เพื่อเส้นไหว้ให้กับพวกวิญญาณไร้ญาติ พร้อมกับมีการสวดมนต์ โดยพระจีนทำการสวดมนต์ในภาคเช้า และช่วงบ่ายโมง มีการทำพิธีเผาเสื้อผ้า เงิน ทอง ของใช้ต่างๆ หรือที่เรียกว่าเผาภูเขาเงินภูเขาทอง ให้กับบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วกับวิญญาณไร้ญาติ ซึ่งประชาชนในตำบลพะตงที่มีเชื้อสายจีนจำเข้าร่วมพิธีสืบต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน

1.2 พิธีลอยกระทง ตรงกับวันที่ 8 เดือน 9 ตามวันปฏิทินของจีนที่กำหนดไว้นั้น ประชาชนที่เข้าร่วมพิธีนั้นจะมีการแต่งกายชุดสีขาว เริ่มทำพิธีกรรมที่มูลนิธิสาธารณกุศลปอเต็งเก็งทุ่งลุง มีริ้วขบวนเดินพาเหรด ซึ่งในริ้วขบวนนั้นมีการถือกระทง หาบดอกไม้ มีการร่ายรำแบบจีน ประกอบกับมีวงมโหรีแบบจีนบรรเลง กิจกรรมจะเริ่มในช่วง 18 นาฬิกา มาสิ้นสุดที่ลำคลองต้นลุง ตำบลพะตง ประชาชนทำการลอยกระทงลงสู่ลำคลองต้นลุง ซึ่งมีความเชื่อกันว่าเป็นการลอยสิ่งที่ไม่ดีออกไป

ในวันที่ 9 เดือน 9 ตามวันปฏิทินของจีนที่กำหนดไว้นั้น เวลาประมาณ 19.00 น.ทำพิธีส่งเจ้า “เก้าอ้วงฮุดโจ้ว” โดยมีการเผาเรือจำลองที่ทำจากกระดาษเงิน กระดาษทอง มีการบรรจุสิ่งที่ประดิษฐ์ที่ทำจากกระดาษ จำพวก กระดาษเงิน กระดาษทอง ใส่ลงไปในเรือเป็นจำนวนมาก มีการทำพิธีกรรม หลังจากเสร็จพิธีกรรมแล้ว ก็ได้ทำการเผาเรือจำลองดังกล่าว ที่มูลนิธิการสาธารณการกุศลทุ่งลุง (ปอเต็งเก็งทุ่งลุง) อันเป็นการเสร็จพิธีกรรม มีความเชื่อว่าใครที่ได้ทำการส่งเจ้า “เก้าอ้วงฮุดโจ้ว” จะมีแต่สิริมงคลกับตัวเอง มีความเจริญรุ่งเรือง (กิตติศักดิ์ ศิริวรานนท์,16 สิงหาคม 2555)

2. ประเพณีเดือนสิบ

ประเพณีเดือนสิบ เป็นงานบุญประเพณีของคนภาคใต้ ของประเทศไทย โดยเฉพาะ ชาวตำบลพะตง ได้มีการปฏิบัติสืบถอดต่อๆ กันมาหลายอายุชั่วคน เป็นการผสมผสานกับความเชื่อทางพระพุทธศาสนา เพื่อเป็นการอุทิศส่วนกุศล ให้แก่ดวงวิญญาณของบรรพชน และญาติที่ล่วงลับซึ่งได้รับการปล่อยตัวมาจากนรก ที่ตนต้องจองจำอยู่ เนื่องจากผลกรรมที่ตนได้เคยทำไว้ตอนที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยจะเริ่มปล่อยตัวจากนรกในทุกวันแรม 1 ค่ำเดือน 10 เพื่อมายังโลกมนุษย์ โดยมีจุดประสงค์ในการมาขอส่วนบุญจากลูกหลานญาติพี่น้อง ที่ได้เตรียมการอุทิศไว้ให้เป็นการแสดงความกตัญญูกตเวทีต่อผู้ล่วงลับ หลังจากนั้นก็จะกลับไปยังนรก ในวันแรม 15 ค่ำ เดือน 10 ช่วงระยะเวลาในการประกอบพิธีกรรม ของประเพณีเดือนสิบ จะมีขึ้นในวันแรม 1 ค่ำ ถึงแรม 15 ค่ำเดือนสิบของทุกปี แต่สำหรับวันที่ชาวตำบลพะตงมักจะนิยมทำบุญกันมากคือ วันแรม 15 ค่ำ เดือนสิบประเพณีวันเดือนสิบโดยในส่วนใหญ่แล้ว ซึ่งจะตรงกับเดือนกันยายน

กิจกรรมการทำบุญเดือนสิบ หรือภาษาท้องถิ่นเรียกว่า วันชิงเปรตนั้น ในเดือนสิบ (กันยายน) มีการทำบุญที่วัด 2 ครั้ง ครั้งแรก วันแรม 1 ค่ำ เดือนสิบเรียกว่า วันรับเปรตครั้งที่สอง วันแรม 15 ค่ำ เดือนสิบเรียกว่า วันส่งเปรตการทำบุญทั้งสองครั้ง ก่อนวันทำบุญเดือนสิบ ชาวบ้านตำบลพะตงจะทำขนมเจาะรู ขนมรา ขนมเทียน ขนมต้มที่ทำจากใบพ้อ ข้าวต้มมัด และขนมอื่น ๆ เป็นการทำบุญที่แสดงถึง ความกตัญญูต่อบุพการีผู้ล่วงลับไปแล้วโดยอุทิศส่วนกุศล ไปให้วิญญาณของบรรพบุรุษที่ตกอยู่ในเปรตภูมิ เป็นคติของศาสนาพราหมณ์ ที่ผสมในประเพณีของพุทธศาสนา พุทธศาสนิกชน นิยมไปทำบุญ ณ วัดควนเนียง.กับวัดทุ่งลุงมิตรภาพที่ 198 เพื่อร่วมพิธีตั้งเปรต และ ชิงเปรต

การจัดหมรับมักจะจัดเฉพาะครอบครัว หรือจัดรวมกันในหมู่ญาติ และจัดเป็นกลุ่ม ภาชนะที่ใช้จัดหมรับ ใช้กระบุง หรือ กะละมังขนาดเล็กหรือใหญ่ขึ้นอยู่กับความประสงค์ของเจ้าของหมรับ ปัจจุบันใช้ภาชนะที่ประดิษฐ์ขึ้นมาเป็นกรณีพิเศษ การจัดหมรับ คือการบรรจุ และประดับด้วยสิ่งของ อาหาร ขนมเดือนสิบ ฯลฯ ลงภายในภาชนะที่เตรียมไว้

การปฏิบัติตามประเพณีเดือนสิบ ครั้งที่หนึ่ง ตรงกับวันแรม 1 ค่ำเดือนสิบ เชื่อกันว่าเป็นวันแรกที่วิญญาณของบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้วได้รับอนุญาต ให้กลับมาเยี่ยมลูกหลาน ซึ่งลูกหลานจะจัดสำรับ อาหารคาวหวาน ไปทำบุญที่วัด เป็นการต้อนรับ หรือเรียกวันนี้ว่า “วันรับตายาย”มีการทำบุญเลี้ยงพระ การทำบุญวันนี้เป็นการรับบรรพบุรุษ และญาติพี่น้องที่ขึ้นมาจากเมืองนรก ซึ่งมีการตั้งเปรต และการชิงเปรต พร้อมทั้งถวายภัตตาหาร แล้วก็นิยมนำขนมอีกส่วนหนึ่งไปวางไว้ ตามบริเวณวัด โคนไม้ใหญ่ กำแพงวัด เรียกว่า "ตั้งเปรต" เป็นการแผ่ส่วนกุศลให้เป็นสาธารณะทาน แก่ผู้ล่วงลับที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่ได้มาร่วมทำบุญ ในส่วนศาลาเปรตที่สร้างขึ้นมา เพื่อสะดวกแก่ตั้งเปรต เรียกว่า "หลาเปรต" (ศาลาเปรต) เมื่อตั้งขนม ผลไม้ และเงิน เสร็จแล้ว จะมีนำสายสิญจน์ไปผูกไว้กับศาลาเปรต เพื่อแผ่ส่วนกุศลให้เป็นสาธารณะทานแก่ผู้ล่วงลับที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่ได้มาร่วมทำบุญ โดยมีการทำพิธีสงฆ์ เมื่อเสร็จพิธีสงฆ์ ก็จะเก็บสายสิญจน์ การชิงเปรตจะเริ่มหลังจากตั้งเปรตเสร็จแล้ว มีเสียงกลองดังขึ้นมา ช่วงนี้เป็นช่วงที่เรียกว่า "ชิงเปรต" ทั้งผู้ใหญ่ และเด็กจะวิ่งกันเข้าไปแย่งขนมกันอย่าง

คึกคัก เพราะความเชื่อว่า ของที่เหลือจากการเซ่นไหว้บรรพบุรุษ ถ้าใครได้ไปกินก็จะได้กุศลแรง เป็นสิริมงคลแก่ตนเอง และครอบครัว

การปฏิบัติตามประเพณีเดือนสิบ ครั้งที่สอง มีการนำหมรับที่จัดไว้ไปวัด วันแรม 15 ค่ำ ซึ่งเป็นวันทำบุญเดือนสิบ มีการทำบุญเลี้ยงพระ การทำบุญวันนี้เป็นการส่งบรรพบุรุษ และญาติพี่น้องให้กลับไปยังเมืองนรก นับเป็นวันสำคัญวันหนึ่ง ซึ่งเชื่อกันว่าหากไม่ได้กระทำพิธีกรรมในวันนี้บรรพบุรุษพี่น้องที่ล่วงลับไปแล้วจะไม่ได้รับส่วนกุศล ทำให้เกิดทุขเวทนาด้วยความอดอยาก ลูกหลานที่ยังมีชีวิตอยู่ก็จะกลายเป็นคนอกตัญญูไป ซึ่งมีการตั้งเปรต และการชิงเปรต พร้อมทั้งถวายภัตตาหาร แล้วก็นิยมนำขนมอีกส่วนหนึ่งไปวางไว้ ตามบริเวณวัด โคนไม้ใหญ่ กำแพงวัด เรียกว่า "ตั้งเปรต" เป็นการแผ่ส่วนกุศลให้เป็นสาธารณะทาน แก่ผู้ล่วงลับที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่ได้มาร่วมทำบุญ เป็นการแผ่ส่วนกุศลให้เป็นสาธารณะทาน แก่ผู้ล่วงลับที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่ได้มาร่วมทำบุญได้ วัดควนเนียง และวัดทุ่งลุง นิยมสร้างร้านขึ้น เพื่อสะดวกแก่ตั้งเปรต เรียกว่า "หลาเปรต" (ศาลาเปรต) เมื่อตั้งขนม ผลไม้ และเงิน เสร็จแล้ว จะมีนำสายสิญจน์ไปผูกไว้กับศาลาเปรต เพื่อเป็นการแผ่ส่วนกุศลให้เป็นสาธารณะทานแก่ผู้ล่วงลับที่ไม่มีญาติหรือญาติไม่ได้มาร่วมทำบุญ โดยมีการทำพิธีสงฆ์ เมื่อเสร็จพิธีสงฆ์ ก็จะเก็บสายสิญจน์ การชิงเปรตจะเริ่มหลังจากตั้งเปรตเสร็จแล้ว มีเสียงกลองดังขึ้นมา ช่วงนี้เป็นช่วงที่เรียกว่า "ชิงเปรต" ทั้งผู้ใหญ่ และเด็กจะวิ่งกันเข้าไปแย่งขนมกันอย่างคึกคัก เพราะความเชื่อว่า ของที่เหลือจากการเซ่นไหว้บรรพบุรุษ ถ้าใครได้ไปกินก็จะได้กุศลแรง เป็นสิริมงคลแก่ตนเอง และครอบครัว (นอม จิตคง, 17 สิงหาคม 2555)

2. แนวคิดและการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

2.1 ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หรือปัจจุบันนิยมเรียกกันว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้

วาสนา จันทร์สว่าง (2550: 58) ได้ให้ความหมายสองประการ ประการแรก หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่กลุ่มแม่ และเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้ได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และประการที่สอง คือ เป็นการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่เกิดขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรมและพฤติกรรมโดยมุ่งเน้นที่การปรับบทบาทของประชาชนและชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่นและบทบาทในภาครัฐที่จะร่วมกันสร้างกระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนบรรลุการมีสุขภาพดี

อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2551:,34) การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและ

พัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

2.2 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่

การเสริมสุขภาพสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย มีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยบุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่งในการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพมีกิจกรรม 5 กิจกรรม ตามกฎบัตรออตตาวา ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสาธารณสุข (เทพกร พิยาภินันท์, 2552: 152-153)

2.2.1 สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ (Build healthy bublic policy) การส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น ดังนั้นการมีนโยบายในระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น จึงไม่เพียงพอจำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องขานรับ และมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ

2.2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้ จะมีความหมายใน 2 นัยยะ คือ ในนัยยะแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศ และระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนในอีกนัยยะหนึ่ง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่างโดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy society),การสร้างเมืองที่สุขภาพดี (Healthy city) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy school) เป็นต้น

2.2.3 การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen community action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลัง – อำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถ

ควบคุมการปฏิบัติงาน และเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึงว่าชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางด้านการเงินอย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง

2.2.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคล และสังคมเกิดการพัฒนา มีความรู้ และทักษะในการดำรงชีวิต (Life skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง และควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ

2.2.5 การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health srvices) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว่างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจนอกเหนือจาการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบ และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้บุคคล กลุ่มชน และมวลชนได้เรียนรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดี อันประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสาธารณสุข

2.3 กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพ

วิถีทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด ซึ่งมีกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพโดยในกฎบัตรออตตาวาได้กำหนดกลยุทธ์ 3 ประการ ไว้ดังนี้ (เทพกร พิยาภินันท์, 2552: 152-153)

2.3.1 Advocate: เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2.3.2 Enable: เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

2.3.2 Medicate: เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม / หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

2.4 การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากและโรคฟันผุได้ เมื่อพิจารณากิจกรรมที่สำคัญ และกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

สามารถนำมาพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คือ (Department of human services Victorian, 2002 อ้างถึงใน สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2549: 17-18)

2.4.1 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้ออำนวยให้มีการส่งเสริมสุขภาพ (Build healthy public policy การรณรงค์เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยทีมงานสาธารณสุข ด้วยการสร้างนโยบายสาธารณะ และการสื่อสารสู่สังคม (Social marketing of massage) เพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปาก โดยกระตุ้นการสร้างสุขภาพช่องปากที่ดีของตนเองด้วยหลักการที่ว่า “สุขภาพหรือปัญหาเป็นของประชาชน ต้องพัฒนาศักยภาพของประชาชนให้สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง” การรณรงค์จึงเน้นการสนับสนุนด้านนโยบายให้เกิดการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ในประเด็นตัวอย่างเช่น การเติมฟลูออไรด์ในระบบประปา พัฒนามาตรการการเข้าถึงบริการ พัฒนานโยบายลดการบริโภคน้ำตาล ส่งเสริมการทำความสะอาดช่องปากในกลุ่มเด็กปฐมวัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านทันตสุขภาพ เช่น การใช้มาตรการฉลากคำเตือน หรือฉลากที่แสดง low sugar ได้แก่ Tooth friendly logo บูรณาการหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในการผลิต และพัฒนาศักยภาพทีมงานสุขภาพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ การพัฒนาระบบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และสร้างการรับรู้ และตระหนักต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก

2.4.2 การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environment) การดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปากดังตัวอย่าง เช่น การสนับสนุนการใช้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุในรูปแบบต่าง ๆ เช่นการเติมฟลูออไรด์ในระบบประปา การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ พัฒนามาตรการการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของเด็กปฐมวัย โดย 1) ผ่านระบบโรงเรียน 2) ผ่านระบบคลินิกเอกชน ด้วยกลไกการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับบริการการป้องกัน หรือส่งต่อในรายที่จำเป็น และบริการคลินิกให้คำปรึกษา การพัฒนาสารให้ความหวานทดแทนน้ำตาลทราย ได้แก่ กลุ่ม Non caloric เช่น cyclamate, saccharin และกลุ่ม Caloric เช่นน้ำตาลทราย และน้ำตาลแอลกอฮอล์

การใช้กลยุทธ์ Setting ได้แก่ การสร้างสุขภาพในที่ทำงาน การสร้างสุขภาพในชุมชนควบคู่กับการรณรงค์ผ่านสื่องานส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีการดำเนินการโดยกลยุทธ์ setting คือโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์เด็กเล็ก

2.4.3 การเสริมความเข้มแข็งของการทำงานในชุมชน (Strengthen community action) ใช้มาตรการพัฒนาชุมชนโดยอำนวยการให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง (ผู้บริโภค และชุมชน) มีการรวมกลุ่มเครือข่ายในสังคมให้เข้มแข็ง เพื่อพัฒนาศักยภาพในการสร้างสุขภาพ และร่วมแก้ปัญหาทันตสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ การรณรงค์การเติมฟลูออไรด์ในน้ำประปา การจัดบริการเพื่อการป้องกันในชุมชนการสร้างกระแส และความตระหนักในเรื่องสุขภาพช่องปาก

2.4.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) โดยจัดทำสื่อให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ความรู้ในการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การทำความสะอาดช่องปาก การลด และเลิกการสูบบุหรี่ การคำแนะนำในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

2.4.5 การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ได้แก่ โครงการรณรงค์การเคลือบหลุมร่องฟัน โครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งช่องปาก

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 5 กิจกรรม คือ สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การเพิ่มความสามารถของชุมชน การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และการปรับระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีเพียง 3 กิจกรรมจาก 5 กิจกรรม อันได้แก่ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการเพิ่มความสามารถของชุมชน มุ่งเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงของสังคม และมีเพียงกิจกรรมเดียว คือ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาปัจเจกบุคคลในฐานะเป็นเจ้าของสุขภาพ ส่วนกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวานี้ได้กำหนดกลยุทธ์ 3 ประการ ได้แก่ 1) Advocate: เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคม และสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจกำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ 2) Enable: เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้ 3) Medicate: เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกศึกษาเฉพาะกิจกรรมการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเท่านั้น ซึ่งใช้กลยุทธ์เน้นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ

3. ความรู้เกี่ยวกับฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญที่ทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด ก่อนเข้าสู่กระเพาะอาหารเพื่อนำไปใช้ในการเจริญเติบโตของร่างกาย ทั้งนี้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนั้น เป็นหน้าที่ของผู้ปกครองในการดูแล ซึ่งผู้ปกครองจะต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียของฟันน้ำนมก่อนกำหนด ซึ่งผู้ปกครองจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับฟัน เพื่อนำความรู้ความเข้าใจ ไปปรับประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันในการดูแลฟันเด็ก เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาโรคฟันผุ

การวิจัยครั้งนี้ได้นำเสนอเอกสารความรู้เกี่ยวกับฟัน ประกอบด้วย โครงสร้างของฟัน ประเภทของฟัน และหน้าที่/ประโยชน์ของฟัน และโรคฟันผุ ดังต่อไปนี้

3.1 โครงสร้างฟัน

ฟันแต่ละซี่แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ตัวฟัน (Crown) และรากฟัน (Root) (ภาควิชาปริทันตวิทยา, 2544) มีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 ตัวฟัน (Crown) ประกอบด้วย

1) เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนชั้นนอกที่สุดที่ปกคลุมตลอดส่วนตัวฟันไปถึงคอฟัน เคลือบฟันนี้แข็งที่สุดในร่างกายทำหน้าที่ป้องกันเนื้อฟัน เคลือบฟันมีสีขาวอมเหลืองจนถึงขาวอมเทา และมีลักษณะโปร่งแสง ซึ่งการที่คนเรามีฟันขาวหรือเหลืองกว่ากัน เนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่า และโปร่งแสงของเคลือบฟันมากน้อยต่างกัน บางคนฟันเหลืองกว่าอีกคน เนื่องจากมีเคลือบฟันบางกว่า และโปร่งแสงมากกว่า จึงทำให้เห็นส่วนเนื้อฟันชั้นใน (Dentin) ซึ่งมีสีเหลืองได้ชัดเจนกว่าอีกคน

2) เนื้อฟัน (Dentin) มีสีเหลืองอยู่ใต้เคลือบฟัน มีตลอดทั้งส่วนตัวและรากฟัน เป็นเนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน ซึ่งมีการสร้างเนื้อฟันเพิ่มขึ้นได้ตลอดชีวิต ซึ่งต่างกับเคลือบฟันที่ไม่สามารถสร้างเพิ่มได้

3) โพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) เป็นช่องหรือโพรงอยู่ใจกลางตัวฟัน ช่องนี้ติดต่อกับคลองรากฟันด้วย โพรงประสาทฟันเป็นที่อยู่ของเนื้อเยื่อที่อยู่กันหลวม ๆ ประกอบด้วย เส้นเลือดที่มาเลี้ยงฟัน เส้นประสาทที่มาสู่ฟันและเซลล์ที่สร้างเนื้อฟันรวมทั้งหลอดน้ำเหลือง โพรงประสาทฟันทำหน้าที่ป้องกันอันตรายจากภายนอก และมีเนื้อเยื่อให้อาหาร และความรู้สึกแก่เนื้อฟัน ซึ่งถ้ามีอันตรายจากภายนอกจะเป็นผลให้เกิดอาการปวดหรือเสียวฟันได้

3.1.2 รากฟัน (Root) ประกอบด้วย

1) เคลือบรากฟัน (Cementum) มีสีเหลืองอ่อนเป็นส่วนชั้นนอกสุดของรากฟันหุ้มรากฟันไว้ ไม่ได้ทำหน้าที่ป้องกัน แต่ทำหน้าที่เป็นที่ยึดของเอ็นปริทันต์ให้รากฟันติดกับกระดูก เคลือบรากฟันนี้ จึงอ่อนกว่าเคลือบฟัน (Enamel)

2) เนื้อฟัน (Dentin) เหมือนกับเนื้อฟันซึ่งเป็นชั้นกลาง ในส่วนตัวฟัน อยู่ถัดจากเคลือบรากฟัน

3) โพรงรากฟัน เรียก คลองรากฟัน (Root canal) อยู่ใจกลางรากฟัน และติดต่อกับโพรง ประสาทฟัน ตรงปลายรากฟันจะเป็นรูเปิดให้คลองรากฟันติดต่อกับเนื้อเยื่อภายนอก รูเปิดนี้เป็นทางผ่านเส้นเลือด เส้นประสาท และหลอดน้ำเหลือง ซึ่งแยกมาจากร่างกายส่วนขากรรไกร และใบหน้า เส้นเลือดดำจะไปต่อกับเส้นเลือดดำใหญ่ภายนอกทำให้เลือดจากภายในฟันเข้าสู่วงจรโลหิตติดต่อกันทั่วร่างกาย ฉะนั้นถ้ามีฟันผุลึกถึงคลองรากฟันจะมีโอกาสให้เชื้อโรคกระจายไปสู่อวัยวะสำคัญได้ เช่น สมอง หัวใจ และไต เป็นต้น

โครงสร้างฟัน แบ่งออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ตัวฟัน (Crown) และรากฟัน (Root) ตัวฟัน (Crown) ประกอบด้วย 1) เคลือบฟัน (Enamel) เป็นส่วนชั้นนอกที่สุดที่ปกคลุมตลอดส่วนตัวฟันไปถึงคอฟัน 2) เนื้อฟัน (Dentin) มีสีเหลืองอยู่ใต้เคลือบฟัน มีตลอดทั้งส่วนตัว และรากฟันเป็นเนื้อเยื่อชั้นกลางของฟัน 3) โพรงประสาทฟัน (Pulp cavity) เป็นช่องหรือโพรงอยู่ใจกลางตัวฟัน

รากฟัน (Root) ประกอบด้วย 1) เคลือบรากฟัน (Cementum) เป็นส่วนชั้นนอกสุดของรากฟันหุ้มรากฟันไว้ ทำหน้าที่เป็นที่ยึดของเอ็นปริทันต์ให้รากฟันติดกับกระดูก 2) เนื้อฟัน (Dentin) เหมือนกับเนื้อฟันซึ่งเป็นชั้นกลาง ในส่วนตัวฟัน อยู่ถัดจากเคลือบรากฟัน 3) โพรงรากฟัน เรียก คลองรากฟัน (Root Canal) อยู่ใจกลางรากฟัน และติดต่อกับโพรง

3.2 ประเภทของฟัน

การจำแนกประเภทของฟันเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งได้แบ่งประเภทของฟันออกเป็น 2 ประเภท คือ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2540: 18)

3.2.1 ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มีทั้งหมด 20 ซี่ จะเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือนและจะขึ้นครบเมื่ออายุ 2–3 ปี มีสีขาวคล้ายน้ำนม

3.2.2 ฟันถาวร เป็นฟันชุดที่สอง และเป็นชุดสุดท้ายที่จะอยู่คู่กับเราตลอดไปไม่มีการหลุดร่วงไปตามอายุ ถ้าดูแลรักษาดี มีทั้งหมด 32 ซี่ มีขนาดใหญ่ มีสีเหลืองกว่าฟันน้ำนม เริ่มขึ้นเมื่ออายุประมาณ 6 ปี และทยอยขึ้นจนครบ 28 ซี่ เมื่ออายุได้ 12–13 ปี สำหรับฟันกรามซี่สุดท้ายอีก 4 ซี่ จะขึ้นราว อายุ 17 - 35 ปี ซึ่งปัจจุบันมักไม่พบ ขึ้นไม่ได้เป็นฟันคุด

3.3 หน้าที่ และประโยชน์ของฟัน

ฟันเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างยิ่ง ผู้ปกครองจะต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียของฟันน้ำนมก่อนกำหนด ซึ่งหน้าที่ และประโยชน์ของฟัน มีดังต่อไปนี้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2553: 3; ศรีสุดา ลีละศิธร และบุปผา ไตรโรจน์, 2549: 20)

3.3.1 ทำหน้าที่ในการเคี้ยวอาหาร

3.3.2 การเสริมสร้างความงามบนใบหน้า

3.3.3 ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตของใบหน้าและขากรรไกร

3.3.4 ช่วยในการพูด และออกเสียง

3.3.5 ช่วยเป็นแนวให้ฟันแท้ขึ้นตรงตำแหน่ง

ตาราง 1 ระยะการขึ้น และหลุดของฟันน้ำนม

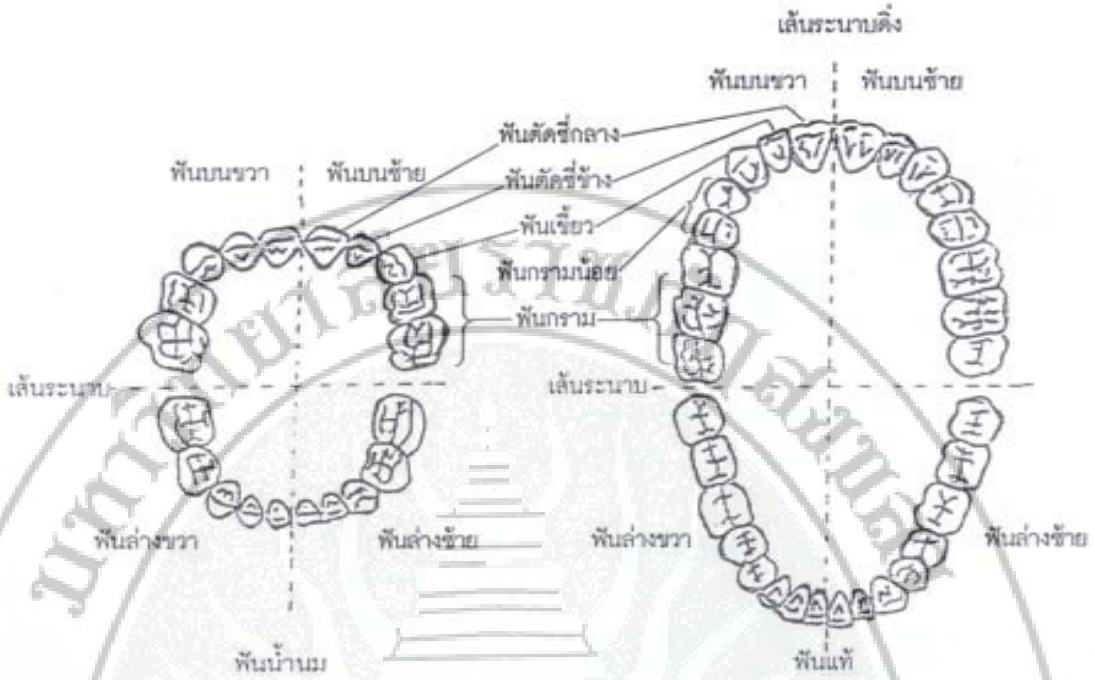
ฟันบน	ขึ้น	หลุด	ฟันล่าง	ขึ้น	หลุด
ฟันหน้าซี่กลาง	7 ½ เดือน	7 – 8 ปี	ฟันหน้าซี่กลาง	6 เดือน	6 - 7 ปี
ฟันหน้าซี่ข้าง	9 เดือน	8 – 9 ปี	ฟันหน้าซี่ข้าง	7 เดือน	7 - 8 ปี
ฟันเขี้ยว	18 เดือน	11 - 12 ปี	ฟันเขี้ยว	16 เดือน	9 - 10 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 1	14 เดือน	10 - 11 ปี	ฟันกรามซี่ที่ 1	12 เดือน	10 - 12 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 2	24 เดือน	10 - 12 ปี	ฟันกรามซี่ที่ 2	20 เดือน	11 - 12 ปี

ที่มา: วรรณวิมล อนวัชพันธุ์, (2554: 236)

ตาราง 2 ระยะการขึ้นของฟันแท้

ซี่ฟันแท้	อายุที่ควรขึ้น
ฟันตัดซี่กลาง	7 ปี
ฟันตัดซี่ข้าง	8 ปี
ฟันเขี้ยว	11 - 13 ปี
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1	10 - 11 ปี
ฟันกรามน้อยซี่ที่ 2	10 - 12 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 1	6 - 7 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 2	12 - 13 ปี
ฟันกรามซี่ที่ 3	18 - 25 ปี

ที่มา: วรรณวิมล อนวัชพันธุ์, (2554: 236)



ภาพ 3 การแบ่งกลุ่มฟันตามส่วนโค้งแนวฟัน และประเภทของฟัน
ที่มา: วรรณวิมล อนวัชพันธุ์, (2554: 228)

3.4 โรคฟันผุ

โรคฟันผุเป็นโรคของเนื้อเยื่อฟัน (ผิวเคลือบฟัน เนื้อฟัน ผิวรากฟัน) โดยมีการทำลายแร่ธาตุที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อจนทำให้เกิดเป็นโพรงฟัน และสามารถลุกลามจนเกิดการสูญเสียฟันทั้งซี่ (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2542: 28)

3.4.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมี 4 ประการ ได้แก่ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย , 2540: 37; การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549)

1) พื้นผิวของตัวฟัน โดยถ้าฟันมีความขรุขระมาก ก็จะก่อให้เกิดฟันผุได้มาก

2) อาหารที่เรารับประทานเข้าไป โดยเฉพาะน้ำตาลและอาหารที่ค่อนข้างเหนียวจะเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดฟันผุได้มาก

3) เชื้อจุลินทรีย์ ตัวที่ทำให้เกิดฟันผุได้มาก คือ Streptococcus mutans

4) เวลาที่แบคทีเรียสามารถเกาะอยู่บนผิวฟัน โดยปกติแล้วเราจะมีน้ำลายคอยชะล้างสิ่งสกปรกออกไปบ้าง เป็นการช่วยป้องกันฟันผุทางหนึ่ง แต่ในเวลากลางคืน น้ำลายจะหลั่งออกมาน้อยตัวที่จะมาคอยชะล้างแบคทีเรียก็น้อย ดังนั้น การรับประทานอาหารก่อนนอนโดยไม่แปรงฟัน จะมีโอกาสเกิดฟันผุได้มากกว่าการรับประทานในช่วงเวลากลางวัน โดยไม่ได้แปรงฟันเช่นเดียวกัน

3.4.2 กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

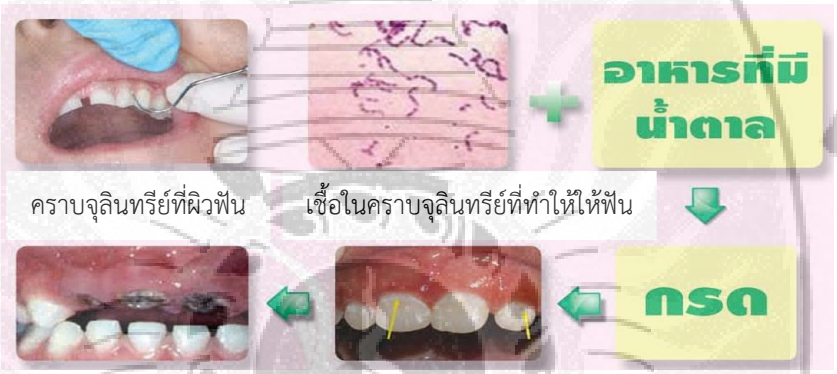
กระบวนการเกิดโรคฟันผุ ดังนี้ (ศรีสุดา ลีละศิธร และบุปผา ไตรโรจน์, 2549: 19)

โรคฟันผุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในช่องปากย่อยสลายอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ทำให้เกิดกรด ถ้ามีการสร้างกรดมาก คือ pH ต่ำกว่า (5.2-5.5) จะทำให้สูญเสียแร่ธาตุที่ผิวฟัน เมื่อใดที่ผิวฟันมีการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการสะสมกลับของแร่ธาตุจะทำให้เกิดฟันผุขึ้น ฟันผุในระยะแรกจะมีสีขาวขุ่นบนผิวฟัน

กระบวนการเกิดโรคฟันผุ สามารถแสดงในรูปของสมการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เชื้อจุลินทรีย์ (มีอยู่แล้วในปาก) + น้ำตาล (มีอยู่แล้วในอาหาร) ⟶ ทำให้เกิดเป็นกรด

ขั้นตอนที่ 2 กรด + ฟัน ⟶ ทำให้เกิดฟันผุ



ภาพ 4 กระบวนการเกิดโรคฟันผุ

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, (2553: 4)

3.4.3 อาการ/ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุ และแนวทางการรักษา

อาการ/ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุมี 4 ระยะ และแนวทางการรักษาดังต่อไปนี้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2540: 38-40)

ระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ

อาการ: ไม่มีอาการ

การรักษา: การแปรงฟันให้สะอาดและใช้ฟูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจช่วยยับยั้งการลุกลามได้

ระยะที่ 2 กรดกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นเป็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การผุชั้นนี้ จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบฟัน

อาการ: เริ่มมีอาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็น ร้อนจัด หวานจัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยสามารถรู้สึกได้เอง

การรักษา: พบทันตแพทย์ โดยการอุดฟันสามารถเลือกใช้วัสดุสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 3 ลักษณะเป็นขั้นรุนแรงขึ้น มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน

อาการ: ปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าอาหารตกลงไปในโพรงฟันก็ยิ่งมีอาการปวดมากจะมีกลิ่นเหม็น

การรักษา: พบทันตแพทย์ รักษารากฟันซึ่งจะทำได้เพียงบางซี่ที่มีความเหมาะสมเท่านั้น

ระยะที่ 4 เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลุกลามสู่ปลายรากฟันเกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้

อาการ: จะรุนแรงกว่าระยะอื่น ๆ ที่กล่าวมามีทั้งอาการอักเสบ และบวมจากเชื้อหนอง อ้าปากไม่ขึ้น แก้มบวม คางโย้ ตาปิด

การรักษา: ถ้ารักษารากไม่ได้ ก็จำเป็นต้องถอนและหลังจากถอนต้องใส่ฟันปลอมทดแทน

3.4.4 ผลกระทบของฟันผุในฟันน้ำนมต่อสุขภาพเด็ก

ผลกระทบของฟันผุในฟันน้ำนมต่อสุขภาพเด็ก ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2553: 3)

1) ฟันผุเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคที่อาจแพร่กระจายไปยังบริเวณใกล้เคียง เช่น คอและใบหน้าหรือแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่กระแสเลือดไปทำให้เกิดโรคที่อวัยวะอื่น เช่น หัวใจ สมอง ฯลฯ

2) ฟันผุทำให้เกิดการสูญเสียฟันที่จะทำหน้าที่ในการบดเคี้ยว อาจมีอาการปวดฟันร่วมด้วยทำให้เด็กไม่อยากกินอาหาร กินน้อย ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอต่อการเจริญเติบโต

3) ฟันผุทำให้เด็กนอนไม่หลับสนิท ไม่มีสมาธิในการเรียนรู้

โรคฟันผุ เกิดจากปัจจัย 4 ประการ คือ 1) พื้นผิวของตัวฟัน 2) อาหาร 3) เชื้อจุลินทรีย์ คือ Streptococcus mutans 4) เวลา ถ้าปัจจัยทั้ง 4 เกิดสภาวะไม่สมดุลก็จะเกิดฟันผุโดยกระบวนการเกิดโรคฟันผุเกิดจากเชื้อแบคทีเรียในช่องปากย่อยสลายอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตทำให้เกิดกรด ถ้ามีการสร้างกรดมาก คือ pH ต่ำกว่า (5.2-5.5) จะทำให้สูญเสียแร่ธาตุที่ผิวฟันก็จะทำให้เกิดฟันผุขึ้น ซึ่งอาการ และความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุได้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ โดยในระยะที่ 1 กรดเริ่มทำลายชั้นเคลือบฟัน อาจเห็นเป็นรอยสีขาวขุ่นบริเวณที่เป็นผิวเรียบของฟัน หรือตามหลุมร่องฟันมีสีเทาดำ อาการ: ไม่มีอาการ การรักษา: การแปรงฟันให้สะอาด และใช้ฟูออไรด์ทาเฉพาะที่อาจช่วยยับยั้งการลุกลามได้ ระยะที่ 2 กรดกัดกร่อนลึกลงไปถึงชั้นเนื้อฟัน มีสีเทาดำ เห็นเป็นรูผุชัดเจนขึ้น มีเศษอาหารติด การผุชั้นนี้ จะลุกลามเร็วกว่าระยะแรก เนื่องจากเนื้อฟันแข็งแรงน้อยกว่าชั้นเคลือบ

ฟัน อาการ: เริ่มมีอาการเสียวฟันเมื่อดื่มน้ำเย็น ร้อนจัด หวานจัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยสามารถรู้สึกได้เอง การรักษา: พบทันตแพทย์ โดยการอุดฟันสามารถเลือกใช้วัสดุสีโลหะหรือสีเหมือนฟันได้ตามความเหมาะสม ระยะที่ 3 ลักษณะเป็นขั้นรุนแรงขึ้น มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟันเกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อภายในโพรงประสาทฟัน อาการ: ปวดรุนแรงมาก อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพัก ๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าอาหารตกลงไปในโพรงฟันก็ยิ่งมีอาการปวดมากจะมีกลิ่นเหม็น การรักษา: พบทันตแพทย์ รักษารากฟันซึ่งจะทำได้เพียงบางซี่ที่มีความเหมาะสมเท่านั้น ระยะที่ 4 เนื้อเยื่อโพรงประสาทฟันถูกทำลายจนหมด เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลุกลามสู่ปลายรากฟัน เกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ อาการ: จะรุนแรงกว่าระยะอื่น ๆ ที่กล่าวมามีทั้งอาการอักเสบและบวมจากเชื้อหนองอ้าปากไม่ขึ้น แก้มบวม คางโย้ ตาปิด การรักษา: ถ้ารักษารากไม่ได้ ก็จำเป็นต้องถอนและหลังจากถอนต้องใส่ฟันปลอมทดแทน ทั้งนี้ผลกระทบของฟันผุในฟันน้ำนม คือ ฟันผุเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค ทำให้เกิดการสูญเสียในการบดเคี้ยว และเด็กจะนอนหลับไม่สนิท

4. การดูแลสุขภาพช่องปาก

สุขภาพในช่องปากเป็นเรื่องสำคัญ ที่จะต้องดูแลรักษาอย่างถูกต้อง สม่ำเสมอ เพราะฟันเป็นอวัยวะที่มีประโยชน์มาก มีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร ช่วยในการออกเสียง และยังช่วยในการเสริมใบหน้าให้สวยงาม เสริมบุคลิกภาพ เป็นเสน่ห์แก่ผู้พบเห็น การไม่เอาใจใส่ในการแปรงฟันให้สะอาดอย่างถูกวิธี ก็อาจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เป็นโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และโรคระบบทางเดินอาหาร รวมทั้งก่อให้เกิดกลิ่นปากอีกด้วย จึงจำเป็นที่จะต้องเอาใจใส่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย การทำความสะอาดช่องปาก การตรวจฟัน การจัดอาหาร และการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (การเลิกขวดนม) ดังต่อไปนี้

4.1 การทำความสะอาดช่องปาก

ชีวิตประจำวันคนเราต้องติดต่อพูดคุยกับผู้อื่นเสมอ ถ้าปากของคนเราไม่สะอาดขณะพูดคุยก็จะมีกลิ่นเหม็นออกมาทางปาก ก็ย่อมเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น การรักษาความสะอาดปาก และฟันจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ช่องปากที่ไม่สะอาดนอกจากจะทำให้เกิดกลิ่นปากแล้ว อาจทำให้เกิดฟันผุ ดังนั้นเราต้องรักษาความสะอาดของปาก และแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ เป็นกิจวัตรประจำวัน โดยมีรายละเอียดดังนี้ (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2538: 68; เพ็ญทิพย์ จิตจำนง, วิกุล วิสาลเสสถ์, มัลลิกา ตัณฑลเวศน์, นนทินี ตั้งเจริญดี, สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ และจิตรา เสงี่ยมเฉย, 2547: 1-9; คณะทันตแพทยศาตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548; ศรีสุดา ลีละศิธร และบุปผา ไตรโรจน์, 2549: 21 - 22; วิกุล วิลาสเสสถ์, 2551: 82-91 และกลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2553: 22)

4.1.1 ความหมายความสะอาดช่องปาก

ได้ให้ความหมายความสะอาดช่องปาก ดังต่อไปนี้

1) สะอาด หมายถึง ลดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารให้เหลือน้อยที่สุด (ควรสะอาดตลอดเวลา/สะอาดทันทีทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร)

2) ทั่วถึง หมายถึง แปรงทุกซี่ ทุกด้าน ฟันจะได้ไม่ผุ และเน้นการแปรงฟันบริเวณขอบเหงือกด้วยเพราะจะเป็นจุดหมักหมม ทำให้เกิดหินน้ำลาย นำสู่โรคปริทันต์ง่าย

3) สม่ำเสมอ หมายถึง แปรงฟันทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แต่ให้ดีที่สุด คือ แปรงทุกครั้งหลังรับประทานอาหารทันที

4) ไม่เป็นอันตรายต่อเหงือก และฟัน หมายถึง วิธีการแปรงฟันนั้น ต้องไม่ทำให้ฟันสึกไม่ให้เหงือกร่น และไม่รุนแรงจนเหงือกเป็นแผล

4.1.2 วิธีการแปรงฟันแบ่งออกเป็น 5 วิธี คือ

1) วิธีการแปรงฟันแบบโรลล์เทคนิค (Roll technique)

วิธีการแปรงฟันแบบโรลล์เทคนิค (Roll technique) ดังนี้

ให้เริ่มวางแปรงโดยให้ขนแปรงชี้ไปทางปลายรากฟัน จากนั้นบิดข้อมือเพื่อให้ขนแปรงปัดผ่านมาทางตัวฟัน ให้แปรงซ้ำบริเวณเดิมประมาณ 5 - 6 ครั้งก่อนจะเคลื่อนไปยังตำแหน่งใหม่ โดยให้การวางแปรงตำแหน่งใหม่ เหลื่อมกับตำแหน่งเดิมเล็กน้อย ส่วนบริเวณด้านบดเคี้ยวให้เคลื่อนแปรงไปมาในแนวใกล้กลาง-ไกลกลาง (Mesial-distal direction)

ข้อดีของการแปรงฟันแบบโรลเทคนิค (Roll technique)

(1) เป็นวิธีที่ง่าย ไม่ต้องอาศัยทักษะการแปรงมาก

(2) สามารถทำความสะอาดฟันบริเวณเหนือเหงือกได้เป็นอย่างดี

ข้อด้อยของการแปรงฟันแบบโรลเทคนิค (Roll technique)

(1) ไม่สามารถแปรงบริเวณคอฟันได้ กรณีขอบเหงือกบวมมากหรือมีรูปร่างขอบเหงือกขนาดใหญ่

(2) ไม่สามารถแปรงบริเวณซอกฟันได้อย่างทั่วถึงมากนัก จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เสริมช่วยทำความสะอาดฟัน เช่น ไหมขัดฟัน ช่วยเสริมการทำความสะอาดฟันในบริเวณซอกฟัน

2) วิธีการแปรงฟันแบบโมดิไฟด์บาสเทคนิค (Modified bass technique)

วิธีการแปรงฟันแบบโมดิไฟด์บาสเทคนิค (Modified bass technique) ดังนี้

เอียงขนแปรงให้ทำมุมกับตัวฟันประมาณ 45 องศา โดยให้ขนแปรงอยู่บริเวณขอบเหงือกพอดี ออกแรงดันขนแปรงเล็กน้อย ขนแปรงจะสามารถลงไปในร่องเหงือกได้ (ประมาณ 0.5 - 1 มม.) ขยับหรือสั่นขนแปรงไปมาในแนวหน้า – หลังสั้น ๆ (Short back and forth horizontal jiggle) ประมาณ 10 ครั้ง จากนั้นให้บิดข้อมือปัดขนแปรงให้ผ่านมาทางตัวฟันเหมือนกับการแปรงแบบโรลเทคนิค (Roll technique) ประมาณ 2-3 ครั้ง วางขนแปรงในตำแหน่งใหม่ โดยให้เหลื่อมกับ

ตำแหน่งเดิมเล็กน้อย ในบริเวณฟันหน้าด้านลิ้น หากไม่สามารถวางแปรงในแนวนอน เนื่องจากช่องปากเล็ก หรือแปรงสีฟันมีขนาดใหญ่เกินไป สามารถเปลี่ยนเป็นวางแปรงในแนวตั้งได้ ส่วนบริเวณด้านบดเคี้ยวให้เคลื่อนแปรงไปมาในแนวใกล้กลาง-ไกลกลาง (Mesial distal direction)

ข้อดีของการแปรงฟันแบบโมดิไฟด์บาสเทคนิค (Modified bass technique)

(1) สามารถทำความสะอาดฟันในส่วนที่อยู่เหนือเหงือก และใต้เหงือก (ประมาณ 0.1-1 มม.) ได้เป็นอย่างดี

(2) ปัจจุบันถือว่าวิธีการแปรงฟันแบบนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการขจัดคราบจุลินทรีย์

ข้อด้อยองการแปรงฟันแบบโมดิไฟด์บาสส์เทคนิค (Modified bass technique)

วิธีการแปรงฟันเทคนิคนี้ต้องอาศัยทักษะการใช้มือเป็นอย่างสูงทำให้บุคคลที่มีความผิดปกติของการใช้มือไม่สามารถแปรงได้อย่างถูกต้อง นอกจากนั้นยังต้องอาศัยเวลาในการแปรงมากกว่าเทคนิคอื่นอีกด้วย

ข้อควรระวังของการแปรงแบบโมดิไฟด์บาสส์เทคนิค (Modified bass technique) ดังนี้

(1) การวางแปรง: ควรวางแปรงให้อยู่ตรงบริเวณคอฟันพอดี เพราะถ้าวางแปรงอยู่สูงหรือต่ำกว่าบริเวณคอฟัน ก็ไม่สามารถกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) การวางแปรงบริเวณฟันเขี้ยว: ไม่ควรวางแปรงคร่อมตัวฟัน เพราะจะทำให้ฟันเขี้ยวได้รับแรงมากกว่าซี่อื่นๆ ขณะแปรงฟันส่งผลให้เกิดคอฟันสึกได้ง่าย ดังนั้นการแปรงฟันบริเวณนี้จึงควรแบ่งการวางขนแปรงเป็น 2 ด้าน คือด้านใกล้กลาง และด้านไกลกลาง

(3) การขยับแปรงในแนวหน้า-หลัง ต้องระมัดระวังไม่ให้ขยับในแนวนอนมากเกินไป เพราะจะกลายเป็นการแปรงฟันที่ผิดวิธี(Horizontal scrub technique) ก่อให้เกิดผลเสียกับตัวฟันได้

3) วิธีการแปรงฟันแบบโมดิไฟด์ซทิลล์แมนเทคนิค (Modified stillman technique)

วิธีการแปรงฟันแบบโมดิไฟด์ซทิลล์แมนเทคนิค (Modifieds Stillman technique) ดังนี้

ให้วางขนแปรงชี้ไปทางปลายรากฟัน โดยให้ด้านข้างของขนแปรงส่วนหนึ่งแนบกับเหงือกอีกส่วนแนบกับตัวฟัน จากนั้นค่อยๆ ขยับไปมาในแนวหน้า-หลัง สั้น ๆ และค่อย ๆ ขยับเคลื่อนขนแปรงลงมาทางบริเวณตัวฟัน จากนั้นให้วางแปรงใหม่โดยให้ตำแหน่งใหม่เหลื่อมล้ำกับตำแหน่งเดิมเล็กน้อย ส่วนบริเวณด้านบดเคี้ยวให้เคลื่อนแปรงไปมาในแนวใกล้กลาง-ไกลกลาง (Mesial distal direction)

ข้อดีการแปรงฟันแบบโมดิไฟด์ซทิลล์แมนเทคนิค (Modified stillman technique)

เนื่องจากเป็นวิธีแปรงที่ใช้ด้านข้างขนแปรงในการแปรงฟัน จึงเหมาะสำหรับคนที่มีเหงือกร่น รากฟันโผล่ และมีอาการเสียวฟันมาก นอกจากนั้นยังสามารถกระตุ้นเหงือกได้อีก

ข้อด้อยการแปรงฟันแบบโมดิไฟด์ ซทิลล์แมน เทคนิค (Modified stillman technique)

การแปรงเทคนิคนี้ไม่สามารถแปรงในบริเวณร่องเหงือกได้ นอกจากนั้นยังไม่สามารถทำความสะอาดบริเวณซอกฟันได้ดีพออีกด้วย จึงจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เสริมช่วยทำความสะอาดฟันมาเน้นทำความสะอาดในบริเวณคอฟัน และซอกฟันอีกครั้งหนึ่ง

4) วิธีการแปรงฟันแบบเซอร์คูลาร์สครับเทคนิค(Circular scrub technique)

วิธีการแปรงฟันแบบเซอร์คูลาร์สคับเทคนิค(Circular scrub technique) ดังนี้

เริ่มจากวางขนแปรงบริเวณคอฟันให้ขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟัน โดยให้ส่วนหนึ่งของปลายขนแปรงอยู่ที่เหงือกอีกส่วนอยู่ที่ตัวฟัน จากนั้นให้เคลื่อนขนแปรงเป็นวงกลมเล็ก ๆ ครอบคลุมตัวฟันประมาณ 2 ซี่ ให้ขยับแปรงบริเวณเดิมประมาณ 5 - 6 ครั้ง ก่อนจะเคลื่อนไปตำแหน่งใหม่ โดยให้เหลื่อมล้ำกับตำแหน่งเดิมเล็กน้อยส่วนบริเวณด้านบดเคี้ยวให้เคลื่อนแปรงไปมาในแนวใกล้กลาง-ไกลกลาง (Mesial distal direction)

ข้อดีของการแปรงแบบเซอร์คูลาร์สครับเทคนิค (Circular scrub technique)

(1) การแปรงเทคนิคนี้สามารถทำความสะอาดบริเวณตัวฟันเหนือเหงือกได้รวมทั้งยังสามารถกระตุ้นเหงือกได้อีกด้วย

(2) เข้าใจได้ง่าย และไม่ต้องอาศัยทักษะการแปรงมาก

ข้อด้อยของการแปรงแบบเซอร์คูลาร์สครับเทคนิค (Circular scrub technique)

(1) การแปรงเทคนิคนี้หากผู้แปรงไม่ระวังอาจจะพลาดเป็นการแปรงที่ผิดวิธีได้ (horizontal scrub technique)

(2) การแปรงเทคนิคนี้จะไม่สามารถทำความสะอาดบริเวณคอฟัน และซอกฟันได้ดี จึงจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเสริมทำความสะอาดฟันเพิ่มเติมอีกครั้ง

5) วิธีการแปรงฟันแบบชาเตอร์เทคนิค (Charters technique)

วิธีการแปรงฟันแบบชาเตอร์เทคนิค (Charters technique) ดังนี้

เริ่มจากวางแปรงบริเวณคอฟันโดยให้ขนแปรงชี้ไปทางปลายฟัน หรือด้านบดเคี้ยว จากนั้นออกแรงเบาๆ ดันให้ขนแปรงแนบกับตัวฟัน ขยับขนแปรงไปมาในลักษณะหมุนเป็นวงกลมเล็กๆ ประมาณ 5-6 ครั้ง จากนั้นจึงเคลื่อนแปรงไปยังตำแหน่งใหม่โดยให้เหลื่อมล้ำกับตำแหน่งเดิมเล็กน้อย ส่วนบริเวณด้านบดเคี้ยวให้เคลื่อนแปรงไปมาในแนวใกล้กลาง-ไกลกลาง (Mesial distal direction)

ข้อดีวิธีการแปรงฟันแบบชาเตอร์เทคนิค (Charters technique)

เนื่องจากการแปรงฟันเทคนิคนี้จะไม่สัมผัสกับเหงือกนัก จึงเป็นวิธีที่จะแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการทำศัลยกรรมปริทันต์ (Periodontal surgery) ในช่วงแรก ๆ

ข้อด้อยการแปรงฟันแบบชาเตอร์เทคนิค (Charters technique)

วิธีการแปรงฟันเทคนิคนี้ไม่สามารถแปรงในบริเวณด้านลิ้น และด้านเพดานปากได้ ดังนั้นวิธีการแปรงแบบนี้จึงไม่นิยมใช้เป็นวิธีการแปรงที่ใช้ประจำวัน

ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้เลือกใช้เฉพาะวิธีการแปรงฟันแบบเซอร์คูลาร์สครับเทคนิค (Circular scrub technique) เท่านั้น

4.1.3 ขั้นตอนการแปรงฟันให้เด็ก

เพื่อให้แปรงฟันได้สะอาดทั่วถึงทั้งปาก ควรทำเป็นขั้นตอนตามลำดับ ดังนี้

1) เริ่มแปรงฟันด้านกระพุ้งแก้ม โดยแปรงฟันซี่ในสุดด้านหนึ่ง แปรงผ่านฟันหน้า ไปถึงฟันซี่ในสุดอีกด้านหนึ่ง แปรงทั้งฟันบน และฟันล่าง

2) ตามด้วยแปรงฟันด้านลิ้น และด้านติดเพดาน โดยแปรงฟันซี่ในสุดด้านหนึ่งผ่านด้านหลังของฟันหน้าจนถึงฟันซี่หลังสุดอีกด้านหนึ่ง ทั้งฟันบน และฟันล่าง

3) แปรงฟันด้านบดเคี้ยวฟันบน และฟันล่าง ทั้งด้านซ้าย และด้านขวา

4) แปรงลิ้นเป็นขั้นตอนสุดท้าย

5) ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เมื่อแปรงฟันเสร็จ ให้ใช้ผ้านุ่มสะอาดเช็ดฟองยาสีฟันออกให้หมด ไม่จำเป็นต้องให้เด็กบ้วนน้ำ เพราะเด็กยังบ้วนไม่เป็นจะกลืนน้ำและฟองยาสีฟันทั้งหมดลงไป

ข้อเสนอแนะการแปรงฟันให้เด็ก แปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้า ตอนเย็นหรือหลังอาหารมื้อสุดท้ายของวัน ซึ่งเด็กต้องมีแปรงสีฟันเป็นของตนเอง เมื่อแปรงควรใช้เวลาสั้น ๆ เพียง 5 - 10 วินาที เพื่อให้เด็กคุ้นเคย ผู้ปกครองให้คำชมเด็กทุกครั้ง เปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กเมื่อขนแปรงบานมากหรือเปลี่ยนไม่เกิน 3 เดือน เก็บแปรงสีฟันไว้ในที่โปร่งสะอาด เก็บแยกจากกัน ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็ก ตั้งแต่มีฟันขึ้นจนถึงอายุ 8 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่กล้ามเนื้อมือของเด็กพัฒนาพอที่แปรงฟันได้ทั้งปาก

ปัจจัยที่ทำให้การแปรงฟันสะอาดและมีประสิทธิภาพ นั้นมี 3 ปัจจัย คือ

1) แสงสว่างเพียงพอ

2) ผู้แปรงควรเห็นบริเวณที่แปรงได้ชัดเจน

3) เด็กอยู่ในท่าที่สบายและมั่นคง

ท่าการทำความสะอาดช่องปาก

การทำความสะอาจช่องปากให้เด็ก ผู้ปกครองจะต้องเลือกท่าการแปรงที่เหมาะสมหรือตามความถนัดในท่าการแปรงฟันให้เด็ก ได้แก่

1) ท่าเข่าชนเข่า (knee to knee): เลือกบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นห้องที่ใดก็ได้ หรือเป็นที่นั่งสบาย ๆ ผู้ทำความสะอาดช่องปากให้เด็กและผู้ช่วยนั่งหันหน้าเข้าหากัน เข่าชนกัน ให้เด็กนอนตักและหันหน้าไปทางเดียวกับผู้ทำเพื่อให้มองเห็นฟันเด็กได้ชัดเจน และใช้มือโอบคางเด็กไว้ให้นิ่ง ส่วนผู้ช่วยคอยประคองตัวเด็ก และป้องกันไม่ให้เด็กเคลื่อนไหวมาก เพราะอาจทำให้นิ้วมือ

หรือแปรงสีฟันพลาดไปทำให้เด็กเจ็บได้ ผู้ช่วยควรจับมือทั้งสองของเด็กไว้ แต่ให้ทำอย่างเบามือ อย่ายึดแน่น เพราะจะทำให้เด็กกลัวหรือรู้สึกอึดอัดได้

2) ท่านอน: เลือกบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นห้องที่ใดก็ได้ หรือเป็นที่นั่งสบายๆให้เด็กนอนราบบนที่นอนบนตักผู้แปรงหรือบนเก้าอี้นอนของเด็ก เพื่อให้เด็กอยู่ในท่าสบายนิ่งและมั่นคงใช้มือโอบคางเด็กไว้ให้นิ่ง การให้เด็กนอนและหันหน้า ไปทางทิศเดียวกับผู้แปรงจะทำให้ผู้แปรงเห็นภายในช่องปากเด็กได้ดี และแปรงได้ถนัด

3) ท่าเด็กยืนอยู่ด้านหน้าของผู้แปรง: เลือกบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นห้องที่ใดก็ได้ หรือเป็นที่นั่งสบาย ๆ ให้เด็กยืนอยู่ด้านหน้าพิงตัวผู้แปรง และใช้แขนโอบรอบคอเด็กเพื่อประคองให้นิ่ง และป้องกันแปรงสีฟันพลาดไปโดยกระพุ้งแก้มขณะแปรงฟัน

ท่าทางการแปรงฟันให้เด็ก เลือกบริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ สถานที่ใดก็ได หรือเป็นที่นั่งสบาย ๆ ใช้ท่าแปรงฟันที่ให้ความรู้สึกสบายทั้งเด็ก และผู้แปรง โดยยืน หรือนอน และหันหน้าไปทางเดียวกัน เพื่อให้มองเห็นฟันเด็กได้ชัดเจน และใช้มือโอบคางเด็กไว้ให้นิ่ง ขณะแปรงฟันให้ใช้นิ้วข้างที่ไม่ได้จับแปรง ช่วยกันแก้ม และริมฝีปากเด็ก เพื่อให้เห็นฟันชัดเจน และป้องกันไม่ให้แปรงไปกระแทกเหงือก และกระพุ้งแก้ม

4.1.4 การเลือกอุปกรณ์แปรงสีฟัน/ยาสีฟัน

การเลือกอุปกรณ์การทำความสะอาดเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยในการกำจัดเศษอาหารที่ตกค้างภายในช่องปาก ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ลักษณะแปรงสีฟันที่ดี ประกอบด้วย

(1) หัวแปรง ควรมน ไม่เป็นเหลี่ยมมุม ขนาดไม่ใหญ่เกินไป สามารถเข้าไปทำความสะอาดฟันทุกซี่ในช่องปากได้ง่าย

(2) ขนแปรง ควรมีลักษณะดังนี้

(2.1) ทำจากไนล่อน ชนิดอ่อนนุ่ม

(2.2) เป็นกระจุกมี 3 - 4 แถว เพื่อช่วยพยุงซึ่งกันและกันเมื่อได้รับแรงกดเวลาแปรงฟัน

(2.3) ขนแปรงแต่ละเส้นมีการมนปลาย เพื่อไม่ให้มีปลายคมขรุขระ ที่อาจทำอันตรายต่อเหงือก และฟัน

(2.4) ด้ามแปรง ตรง หรือทำมุมเพียงเล็กน้อย จับถนัดมือ

(2.5) ฉลาก มีข้อมูลเพียงพอต่อการเลือกซื้อ ต้องระบุสิ่งต่อไปนี้

(3) ชนิดขนแปรง เช่น อ่อนนุ่ม ปานกลาง หรือแข็ง

(4) ลักษณะปลายขนแปรง เช่น มนกลม ปลายตัด ปลายเรียว หรืออื่น ๆ ตามที่เป็นจริง

(5) วัสดุที่ใช้ผลิต

(6) วันเดือนปี ที่ผลิต

(7) ผู้ผลิต/เครื่องหมายการค้า

(8) ราคา แปรงสีฟันที่ดีไม่จำเป็นต้องมีราคาแพง

2) ลักษณะการเลือกแปรงสีฟันสำหรับเด็ก

(1) หัวแปรงเล็ก กว้างไม่เกิน 1 ซม. ยาวไม่เกิน 2 ซม.หรือคลุมฟันไม่เกิน 3ซี่

(2) ขอบมนเรียบไม่เป็นมุม ไม่คมขรุขระ ไม่มีส่วนเกินของวัสดุที่ใช้ผลิต

(3) ขนแปรงอ่อนนุ่มมีกระจุกขนแปรง 3 - 4 แถว ช่วยพยุงแรงขณะแปรงฟัน

(4) ด้ามใหญ่ช่วยให้เด็กเล็กจับเองถนัด

(5) ด้ามแปรงยาวสำหรับผู้ใหญ่จับได้ถนัด เวลาแปรงฟันให้เด็ก

3) การใช้ และดูแลรักษาแปรงสีฟัน

(1) แปรงฟันอย่างถูกวิธีวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย

(2) หลังแปรงฟันเสร็จแล้ว ล้างแปรงสีฟันให้สะอาดจนหมดคราบยาสีฟัน ผึ่งให้แห้งโดยวางหัวแปรงตั้งขึ้น

(3) ไม่จำเป็นต้องแช่หรือล้างด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เพราะจะทำให้แปรงสีฟันเสื่อมสภาพเร็ว

(4) อย่าเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้น หรือ อับทึบ จะทำให้เชื้อโรค เชื้อราเจริญเติบโตได้ดีหากเกิดเชื้อรา จะเห็นเป็นคราบสีเหลืองหรือดำ ตามซอกขนแปรง

(5) เปลี่ยนแปรงสีฟัน ทุก 3 - 4 เดือน หรือควรเปลี่ยนแปลงสีฟันให้เด็กเมื่อ

(5.1) ขนแปรงบานมาก เสื่อมสภาพทำให้แปรงฟันไม่สะอาด และอาจทำอันตรายเหงือกได้

(5.2) ซอกขนแปรงมีคราบสกปรกสีเหลือง หรือสีดำ ติดแน่น เกิดจากการล้างคราบยาสีฟัน น้ำลาย และเศษอาหารออกไม่หมด หรือเก็บแปรงสีฟันในที่เปียกชื้นอับทึบ ทำให้เชื้อราเติบโต จึงควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาด แลเก็บในที่แห้ง ไม่ควรเก็บแปรงสีฟันในกล่อง หรือฝาครอบตลอดเวลา

(5.3) อย่าให้เด็กใช้แปรงสีฟันร่วมกัน แม้จะล้างแปรงสีฟันจนสะอาดเมื่อดูด้วยตาเปล่าแล้ว การตรวจสอบพบว่า ยังมีเชื้อจุลินทรีย์จำนวนหนึ่งตกค้างบนแปรงสีฟัน ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าเชื้อเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพในคนปกติ แต่ควรระมัดระวังในผู้ป่วยติดเชื้อหรือผู้ที่ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่อง จึงไม่ควรให้เด็กใช้แปรงสีฟันร่วมกัน และเด็กที่เพิ่งหายจากการเจ็บป่วยควรแนะนำให้เปลี่ยนแปลงสีฟันใหม่

4) ยาสีฟัน

(1) ส่วนประกอบหลักของยาสีฟัน

(1.1) สารขัดฟัน 15-50% (แบบเจลใส มีสารขัดฟัน 15-25% ในรูปซิลิกา)

ก. สารให้ความชุ่มชื้น 20-40%

ข. สารให้ฟอง 1-2%

ค. สารควบคุมความเหนียวข้น 0.5-2%

ง. สารปรุงแต่งกลิ่น รส 1-2%

จ. สารกันเสีย 0.1-0.2%

ฉ. สารอื่น ๆ เช่น ฟลูออไรด์ สมุนไพร สารระงับเชื้อ ฯลฯ

(2) คุณสมบัติยาสีฟัน

(2.1) ทำความสะอาดฟันได้ดี

(2.2) ไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน ไม่ระคายเคืองต่อเยื่อบุช่องปาก

(2.3) ป้องกันฟันผุ

(2.4) มีกลิ่น รสดี

(2.5) เนื้อยาสีฟันเป็นเนื้อเดียวกันตลอดไม่แยกชั้น

(2.6) มีรูปแบบที่ใช้สะดวก ละราคาไม่แพง

5) ยาสีฟันสำหรับเด็ก

คุณสมบัติของยาสีฟันสำหรับเด็กที่ควรเลือกใช้ คือ

(1) มีรสชาติอ่อน ไม่เผ็ด ไม่ระคายเคืองเยื่อบุช่องปาก

(2) มีฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ

(3) ไม่มีน้ำตาลเป็นส่วนผสม

(4) กลิ่น รสดี ช่วยให้เด็กชอบแปรงฟัน

(5) วัน เดือน ปีที่ผลิตที่ผลิตไม่เกิน 3 ปี

ตาราง 3 ปริมาณการใช้ยาสีฟันที่พอเหมาะสำหรับเด็กแต่ละช่วงอายุ

อายุเด็ก	ปริมาณยาสีฟันที่แนะนำ
6 เดือน ถึง 1 ปีครึ่ง	แตะแปรงพอชื้น
1 ปีครึ่ง ถึง 3 ปี	เม็ดถั่วเขียว
3 – 6 ปี	เมล็ดข้าวโพด
6 ปีขึ้นไป	ครึ่งเซนติเมตร

ที่มา: วิกุล วิสาลเสสถ์, 2551: 93.

การเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากควรเลือกให้เหมาะสมกับเด็ก ซึ่งการเลือกแปรงสีฟัน ควรอ่านฉลากข้างกล่องรวมถึงการเลือกซื้อยาสีฟันก็เช่นกัน ซึ่งการเลือกแปรงนั้นจะต้องมีหัวแปรงเล็ก ไม่กว้างจนเกินไป ขอบเรียบมน ขนแปรงอ่อนนุ่มมีกระจุกขนแปรง 3 - 4 แถว ด้ามพอเหมาะกับเด็กเพื่อให้เด็กสามารถจับถนัดมือ และด้ามยาวเพื่อให้ผู้ปกครองจับได้เวลาเด็กแปรงฟัน เมื่อเห็น

ว่าแปรงสีฟันมีขนแปรงบานมาก และมีคราบสกปรกสีเหลือง สีดำติดแน่นอยู่ที่แปรงสีฟันก็ควรทำการเปลี่ยนแปรงสีฟันใหม่ เพราะจะทำให้เกิดการแปรงฟันไม่สะอาด และจะเป็นอันตรายต่อเหงือกและฟันเด็กได้ ควรใช้ยาสีฟันเหมาะกับเด็ก และใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์เพราะฟลูออไรด์สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้

การทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก ผู้ปกครองจะต้องแปรงฟันให้เด็กอย่างถูกวิธี เพราะการแปรงฟันที่ถูกวิธีนั้นทำให้ฟันสะอาดปราศจากโรคฟันผุได้ ซึ่งการแปรงฟันแบบเซอร์คูลาร์สครับ เทคนิค (Circular scrub technique) เริ่มจากวางขนแปรงบริเวณคอฟันให้ขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟัน โดยให้ส่วนหนึ่งของปลายขนแปรงอยู่ที่เหงือกอีกส่วนอยู่ที่ตัวฟัน จากนั้นให้เคลื่อนขนแปรงเป็นวงกลมเล็ก ๆ ครอบคลุมตัวฟันประมาณ 2 ซี่ ให้ขยับแปรงบริเวณเดิมประมาณ 5-6 ครั้ง ก่อนจะเคลื่อนไปตำแหน่งใหม่ โดยให้เหลื่อมล้ำกับตำแหน่งเดิมเล็กน้อยส่วนบริเวณด้านบดเคี้ยวให้เคลื่อนแปรงไปมาในแนวใกล้กลาง-ไกลกลาง โดยแปรงให้สะอาด ทั่วถึง สม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง แปรงให้ทุกครั้งหลังรับประทานอาหารทันที พร้อมกับมีการตรวจความสะอาดของฟัน และตรวจฟันผุร่วมด้วย ซึ่งผู้ปกครองเลือกใช้ท่าในการแปรงฟันให้เด็กที่เหมาะสมกับเด็ก ในการเลือกแปรงสีฟันผู้ปกครองจะต้องเลือกให้เหมาะสมกับเด็กโดยอ่านข้างกล้องแปรงสีฟันทุกครั้ง ควรใช้ยาสีฟันเหมาะกับเด็ก และใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์เพราะฟลูออไรด์สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ เด็กอายุ 1 ½ ปี ถึง 3 ปี ควรบีบใช้ยาสีฟันเท่าเม็ดถั่วเขียว สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วเป็นพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพกับช่องปากเด็ก

4.2 การตรวจฟัน

การตรวจฟันเป็นสิ่งสำคัญมากที่ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กควรทำอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งเป็นการเฝ้าระวังความผิดปกติในระยะเริ่มแรก เพื่อป้องกันได้ทัน โดยต้องเน้นให้ความสำคัญใน 2 เรื่อง คือ การตรวจความสะอาด และการตรวจฟันผุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ศรีสุดา ลีละศิธร และบุปผา ไตรโรจน์, 2549: 22-23)

4.2.1 การตรวจความสะอาด

การตรวจความสะอาด ผู้เลี้ยงดูเด็กในครอบครัวควรตรวจหลังการแปรงฟันทุกครั้ง ในกรณีที่เด็กโตที่แปรงฟันเองได้ดี (อายุ 7 ปีขึ้นไป) หรือในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กควรตรวจอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ดังนี้

วิธีการตรวจความสะอาด

ให้เด็กหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างมองเห็นได้ชัดเจน การตรวจฟันบนให้เด็กเงยหน้าขึ้น ตรวจฟันล่างให้เด็กก้มหน้าลงเล็กน้อย หากพบว่าเด็กฟันไม่สะอาดหรือมีคราบฟัน ผู้เลี้ยงดูเด็กควรช่วยแปรงฟันให้หรือฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็กเพิ่มขึ้น

4.2.2 การตรวจฟันผุ

ผู้เลี้ยงดูควรตรวจบ่อย ๆ หากฟันผุระยะแรก ที่เป็นสีขุ่นขาว การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ รอยผุอาจกลับคืนเป็นปกติ

4.2.3 การทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยใช้สีย้อมฟัน

การทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันโดยใช้สีย้อมฟันเป็นวิธีเสริม ที่ช่วยกระตุ้นให้เห็นคราบจุลินทรีย์ชัดเจนขึ้น ซึ่งการย้อมสีฟัน เป็นการทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟัน และควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์ อาจทำก่อนหรือหลังจากแปรงฟันเสร็จแล้ว เพื่อตรวจสอบดูว่าควรมีการแปรงฟันเพิ่มเติมบริเวณไหนบ้าง และบริเวณใดที่สะอาดอยู่แล้วก็ให้แปรงต่อไปตามปกติ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2540: 108-110)

วิธีการย้อมสีฟัน

1. ใช้สำลีก้อนเล็กๆ หรือคอตตอนบัด (Cotton bud) ชุบน้ำยาย้อมสีฟันกดและทาเคลือบบริเวณฟัน โดยเฉพาะ รอบคอฟันทุกซี่ ทุกด้าน โดยเริ่มจากฟันบนจากด้านนอก ก่อนด้านใน และตามด้วยด้านบดเคี้ยว ต่อจากนั้น จึงย้อมสีในฟันล่าง
2. บ้วนน้ำออก 1 ครั้ง
3. น้ำยาย้อมสีฟัน จะแทรกซึมเข้ารวมกับคราบจุลินทรีย์ และหินน้ำลาย รวมทั้งบริเวณฟันผุเห็นเป็นสีชมพูเข้ม ต่างจากบริเวณผิวฟันที่เรียบ สะอาดชัดเจน
4. แปรงฟัน แล้วลองตรวจเช็คบริเวณที่ยังมีสีย้อมฟันตกค้างอยู่ ซึ่งแสดงว่าบริเวณนั้นอาจเป็นจุดที่ แปรงฟันได้ไม่ทั่วถึง แปรงซ้ำบริเวณนั้นอีกครั้ง
5. สีย้อมฟัน จะมีสีชมพูเข้ม ซึ่งมีทั้งแบบสำเร็จรูป ขายในรูปของยาเม็ดใช้เคี้ยวแล้วอมไว้ในช่องปาก ให้ติดสีก่อนบ้วนน้ำ หรือเป็นชนิดน้ำใช้ทา หรืออาจจะใช้ผสมเอง โดยใช้สีผสมอาหารขององค์การเภสัชกรรมสีชมพู 1 ซอง 1 กรัม ต่อน้ำ 25 ซีซี ผสมแล้วเก็บในขวดทึบแสงไว้ใช้ได้เช่นกัน

การทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันใช้ในการฝึกการแปรงฟันในเด็ก เพื่อตรวจดูความสะอาดของฟันก่อนหรือหลังการแปรงฟันก็ได้ ซึ่งถ้าแปรงฟันไม่สะอาดก็จะพบการติดสีบนตัวฟันของซี่นั้น ๆ ก็จะต้องมีการแปรงฟันใหม่อีกครั้ง ในการนี้การทดสอบประสิทธิภาพการแปรงฟันเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ต้องการดูว่าการแปรงฟันสะอาด หรือไม่สะอาด วิธีการย้อมสีฟัน จึงเป็นวิธีเสริมที่ช่วยกระตุ้น ให้เห็นภาพของคราบจุลินทรีย์ที่หลงเหลือติดค้างอยู่ที่ตัวฟัน เพื่อพัฒนาการดูแลฟันของเด็กนั้นให้สะอาดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันการเกิดโรคในช่องปากอย่างได้ผลดีที่สุด

การตรวจฟันเป็นสิ่งสำคัญมากที่ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งการตรวจช่องปากเด็กควรทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติในระยะเริ่มแรก เพื่อป้องกันได้ทัน โดยให้ความสำคัญ คือ การตรวจความสะอาด และการตรวจฟันผุ ซึ่งการตรวจความสะอาด ผู้ปกครองควรตรวจหลังการแปรงฟันทุกครั้ง โดยให้เด็กหันหน้าไปทางที่มีแสงสว่างมองเห็นได้ชัดเจน การตรวจฟันบนให้เด็กเงยหน้าขึ้น ตรวจฟันล่างให้เด็กก้มหน้าลงเล็กน้อย หากพบว่าเด็กฟัน

ไม่สะอาดหรือมีคราบ จุลินทรีย์ ผู้ปกครองควรแปรงฟันซ้ำอีกครั้ง และการตรวจฟันผุ ผู้ปกครองควรตรวจบ่อย ๆ ถ้าพบฟันผุระยะแรก ที่เป็นสีขุ่นขาว การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ รอยผุอาจกลับคืนเป็นปกติ

4.3 การจัดอาหาร

การเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียนกลุ่มอายุ 1-3 ปี ยังไปอย่างรวดเร็ว และค่อนข้างช้าลงเมื่อเด็กอายุเพิ่มขึ้นจึงต้องการอาหารที่มีทั้งจำนวน และคุณภาพเพียงพอที่จะทำให้การเจริญเติบโตเป็นไปได้ดี ซึ่งการจัดอาหารให้เด็ก ผู้ปกครองจะต้องให้ความสำคัญ ซึ่งผู้ปกครองควรจัดอาหารให้เด็กรับประทานที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เพื่อเด็กจะได้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ (ศรีสุดา ลีละศิธร และบุปผา ไตรโรจน์, 2549: 24; วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์, 2551: 73 – 75; สุรางค์ เชษฐพฤนท์, 2551: 37 - 44 และอบเชย วงศ์ทอง, 2551: 43 – 52)

4.3.1 ความต้องการสารอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน (Nutrient requirement of preschool child)

1) พลังงานและสารอาหารที่เด็กวัยก่อนเรียนควรได้รับ (กลุ่มอายุ 1-3 ปี)

(1) พลังงาน เด็กวัยนี้ต้องการพลังงานเพื่อการเจริญเติบโต และทำกิจกรรมต่าง ๆ เด็กอายุ 1-3 ปีควรได้พลังงานวันละ 1,000 กิโลแคลอรี เด็กอายุ 4-5 ปี ควรได้รับวันละ 1,300 กิโลแคลอรี อาหารที่เป็นแหล่งสำคัญของพลังงานได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล และไขมัน น้ำมัน

(2) โปรตีน เด็กวัยก่อนเรียน เป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตต้องการโปรตีนเพื่อใช้ในการสร้างเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ เป็นส่วนประกอบของเอนไซม์ ฮอร์โมน สร้างภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อ และให้พลังงานได้ถ้าร่างกายได้รับคาร์โบไฮเดรต และไขมันไม่เพียงพอ เด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับโปรตีนวันละ 18 กรัม เด็กอายุ 4 - 5 ปี ควรได้รับวันละ 22 กรัม โปรตีนพบมากในอาหารพวกเนื้อสัตว์ นม ผลิตภัณฑ์นม ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์จากถั่ว

(3) วิตามินเอ ช่วยในการมองเห็น รักษาสภาพของเยื่อบุที่ผิวและที่ผิวและที่อวัยวะ สร้างความต้านทานโรคเด็กอายุ 1-3 ปี ควรได้รับวิตามินเอวันละ 400 ไมโครกรัม ส่วนเด็กอายุ 4-5 ปี ควรได้รับวันละ 450 ไมโครกรัม วิตามินพบมากในตับ เครื่องในสัตว์ ไข่แดง ผักใบเขียว ผักสีเหลือง เช่น ผักบุ้ง ตำลึง คะน้า แครอท ฟักทอง ผลไม้ที่มีสีเหลือง ได้แก่ มะละกอสุก มะม่วงสุก

(4) วิตามินซี ทำหน้าที่เป็นสารป้องกันการทำปฏิกิริยากับออกซิเจนของวิตามินเอ วิตามินอี กรดไขมันไม่อิ่มตัว จำเป็นในการสร้างกระดูกและฟัน ช่วยรักษาและสมานแผล ต่อต้านการติดเชื้อยังช่วยการดูดซึมธาตุเหล็กในลำไส้เล็ก เด็กอายุ 1 - 3 ปี และเด็กอายุ 4 - 5 ปี ควรได้รับวิตามินซีวันละ 40 มิลลิกรัม วิตามินซีพบมากในผักสด และผลไม้สด

(5) วิตามินบีหนึ่ง มีความสำคัญในกระบวนการเผาผลาญอาหารของคาร์โบไฮเดรต บำรุงประสาทเด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับวิตามินบี 1 วันละ 0.5 มิลลิกรัมส่วนเด็กอายุ 4 - 5 ปี ควรได้รับวันละ 0.6 มิลลิกรัม วิตามินบี 1 พบมากในข้าวกล้อง เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ รำข้าว เมล็ดธัญพืช งา

(6) วิตามินบีสอง ช่วยเผาผลาญอาหารให้เป็นพลังงาน จำเป็นต่อสุขภาพของผิวหนัง และระบบประสาท เด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับวิตามินบีสอง วันละ 0.5 มิลลิกรัม เด็กอายุ 4 - 5 ปี ควรได้รับวันละ 0.6 มิลลิกรัม วิตามินบีสอง พบมากใน นม เนย ไข่ ถั่วเมล็ดแห้ง ยีสต์ เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว

(7) วิตามินบีหก จำเป็นต่อการสร้างและสังเคราะห์ DNA RNA และโปรตีน เด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับวิตามินบีหก วันละ 0.5 มิลลิกรัม เด็ก 4 - 5 ปี ควรได้รับวันละ 0.6 มิลลิกรัม วิตามินบีหกพบมาก พบมากใน เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ รำข้าว ข้าวกล้อง เมล็ดธัญพืช นม ไข่แดงผักใบเขียว กล้วย

(8) วิตามินบีสิบสอง เป็นส่วนสำคัญในการสร้างเส้นใยประสาท หากร่างกายขาดเป็นเวลานาน ระบบประสาทอาจนะเสื่อมอย่างถาวร ส่งผลให้มีความผิดปกติด้านระบบความคิด การขาดวิตามินบีสิบสอง จะทำให้เกิดโลหิตจางชนิดเม็ดเลือดแดงมีขนาดใหญ่ เด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับวิตามินบีสิบสองวันละ 0.9 มิลลิกรัม เด็กอายุ 4 - 5 ปี ควรได้รับวันละ 1.2 มิลลิกรัม วิตามินบีสิบสอง พบมากในเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ นม ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดธัญพืช

(9) แคลเซียม มีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างกระดูก และฟันช่วยการหดตัวของกล้ามเนื้อกระตุ้นเส้นประสาท ช่วยการแข็งตัวของเลือด ช่วยการทำงานของหัวใจ ทำให้เยื่อบุเซลล์มีสภาวะปกติ เด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับ แคลเซียมวันละ 500 มิลลิกรัม เด็กอายุ 4 - 5 ปี ควรได้รับวันละ 800 มิลลิกรัม แคลเซียมพบมากในนม ปลาเล็กน้อย กุ้งแห้ง ผักใบเขียว

(10) ฟอสฟอรัส ทำหน้าที่ร่วมกับแคลเซียมในการเสริมสร้างกระดูกและฟัน ทำหน้าที่ในกระบวนการเผาผลาญอาหารของโปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับฟอสฟอรัสวันละ 460 มิลลิกรัม เด็กอายุ 4 - 5 ปี ควรได้รับวันละ 500 มิลลิกรัม ฟอสฟอรัสพบมากในเนื้อสัตว์ นม ไข่ ถั่วต่าง ๆ

(11) ธาตุเหล็ก เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของเม็ดเลือดแดงและเอนไซม์ต่าง ๆ การดูดซึมธาตุเหล็กในอาหารจากเนื้อสัตว์จะดีกว่าอาหารจากพืช วิตามินซีและโปรตีนจะช่วยการดูดซึมธาตุเหล็ก เด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับธาตุเหล็กวันละ 460 มิลลิกรัม เด็กอายุ 4 - 5 ปี ควรได้รับวันละ 500 มิลลิกรัม ธาตุเหล็กพบมากในตับ เลือด เนื้อสัตว์ ไข่แดง นม ถั่วเมล็ดแห้ง ผักใบเขียว

(12) ไอโอดีน มีความสำคัญในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ฮอร์โมนชนิดนี้มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต การขาดไอโอดีนส่งผลให้เกิดความบกพร่องทองสติปัญญาและเป็นโรคเตี้ยแคระ เด็กอายุ 1 - 3 ปี ควรได้รับไอโอดีนวันละ 90 มิลลิกรัม เท่ากับเด็กอายุ 4 – 5 ปี ไอโอดีนพบมากในอาหารทะเล ผักที่ปลูกใกล้ทะเล เกลือที่เสริมไอโอดีน

4.3.2 อาหารสำหรับเด็กวันก่อนเรียน (Food for preschool child)

ปริมาณอาหารที่จะแนะนำให้แก่เด็กวัยนี้ยากที่จะกำหนดให้แน่นอนลงไปได้เพราะจะต้องขึ้นอยู่ความอยากอาหารหรือการเจริญอาหารของเด็กเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นปริมาณที่เด็กกินในแต่ละมื้อก็อาจมากน้อยกว่ากันได้ แต่ถ้าหากเราหัดให้เด็กชินกับอาหารที่ได้รับมาตั้งแต่อยู่ในวัย

ทารกแล้วก็มักจะไม่มีปัญหาในระยะนี้ เพราะอาหารส่วนใหญ่จะประกอบด้วยนม ข้าว ไข่ เนื้อสัตว์ ปลา ถั่ว ผัก และผลไม้เช่นเดิม เพียงแต่ปริมาณจะเพิ่มมากขึ้น หรืออาหารที่เคยต้องบดหรือครูดให้ละเอียด ก็อาจเพียงสับเป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วค่อย ๆ ให้เป็นชิ้นใหญ่ขึ้น

1) หลักการจัดอาหารสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

(1) ควรจัดอาหารให้หลายหลาย ย่อยง่าย เคี้ยวง่าย รสไม่จัด สีสันน่า รับประทาน ปริมาณเหมาะสมครบ 5 หมู่

(2) ควรเสริมอาหารประเภทเต้าหู้ และถั่วเมล็ดแห้งต่าง ๆ แทนอาหาร ประเภทเนื้อสัตว์บ้างเด็กควรได้รับไข่และนมทุกวัน

(3) ควรจัดอาหารที่มีส่วนประกอบของผักทุกวันให้มีความหลายหลาย เช่น ผักใบเขียว ผักสีเหลือง ผักสีแสด วันละ 1- 2 ชนิด จะช่วยให้เด็กขับถ่ายสะดวก และบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง

(4) ควรฝึกให้เด็กรับประมาณผลไม้ทุกวัน

(5) ขนมหวานและอาหารว่าง ควรทำจากธัญพืชต่าง ๆ และถั่วเมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียวต้มน้ำตาลกล้วยบวชชี ข้าวต้มมัด ขนมถั่วแปบ

(6) ไม่ควรปรุงอาหารรสจัด เช่น เค็มจัด หวานจัด ไขมันสูง

(7) ไม่ควรให้ขนมหรือของกินเล่นก่อนมื้ออาหาร 1-2ชั่วโมง

(8) ระมัดระวังในเรื่องความสะอาดของอาหารภาชนะ / อุปกรณ์ สถานที่ตลอดถึงผู้เตรียมอาหารให้เด็กรับประทาน

4.3.3 การจัดอาหารเด็กวัยก่อนเรียน คือ เด็กอายุ 1 - 3 ปี
เด็กกินนมแม่หรือนมผสม และให้อาหาร 3 มื้อ

เช้า ข้าวต้ม ไข่ต้ม แกงจืดหมู ฟักเขียว แครอท

ข้าวต้ม	1 ½	ทัพพี
ไข่ต้ม	1/2	ฟอง
หมูบด	1	ช้อนกินข้าว
ฟักเขียว + แครอท	1/2	ทัพพี

ให้พลังงาน 114 กิโลแคลอรี โปรตีน 6.6 กรัม

กลางวัน ข้าวสวยนิ่ม ๆ ปลาทอดนิ่ม ๆ แกงจืดตำลึง

ข้าวสวย	1 ½	ทัพพี
เนื้อปลา	2	ช้อนกินข้าว
น้ำมัน	1/4	ช้อนชา
ตำลึง	1/2	ทัพพี

ให้พลังงาน 111 กิโลแคลอรี โปรตีน 6.3 กรัม

บ่าย กล้วยน้ำว้า 1 ลูก ให้พลังงาน 67 กิโลแคลอรี

เย็นข้าวสวยนิ่ม ๆ ไข่ตุ๋น แกงจืดไก่ผักกาดขาว

ข้าวสวย	1 ½	ทัพพี
ไข่	1/2	ฟอง
น้ำมัน	1/4	ช้อนชา
ไก่	1/2	ช้อนกินข้าว
ผักกาดขาว	1/2	ทัพพี

ให้พลังงาน 100 กิโลแคลอรี โปรตีน 6.6 กรัม

เช้า ข้าวต้มไก่ใส่ตำลึง

ข้าวต้ม	1 ½	ทัพพี
ไก่	2	ช้อนกินข้าว
น้ำมัน	1/4	ช้อนชา
ตำลึง	2	ช้อนกินข้าว

ให้พลังงาน 104.5 กิโลแคลอรี โปรตีน 6.1 กรัม

กลางวันข้าวสวยนิ่ม ๆ ไข่เจียว แกงจืดฟักเขียว

ข้าวสวย	1 ½	ทัพพี
ไข่	1	ฟอง
น้ำมัน	1/2	ช้อนชา
ฟักเขียว	1/2	ทัพพี

ให้พลังงาน 135.5 กิโลแคลอรี โปรตีน 7.1 กรัม

บ่าย ส้ม ½ ผล ให้พลังงาน 17 กิโลแคลอรี

เย็น ข้าวสวยนิ่ม ๆ ปลานึ่ง แกงจืดแครอท หรือฟักทอง

ข้าวสวย	1 ½	ทัพพี
ปลา	2	ช้อนกินข้าว
แครอทหรือฟักทอง	1/2	ทัพพี
น้ำมัน	1/4	ช้อนชา

ให้พลังงาน 110 กิโลแคลอรี โปรตีน 6.1 กรัม

4.3.4 ปัญหาเรื่องการกินอาหารของเด็กวัยก่อนเรียน (Food consumption problem of preschool child) เด็กในวัยนี้เริ่มรู้ภาษามากขึ้น มักจะเอาแต่ใจตัว และสนใจเรื่องการเล่นสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ รอบตัวมากขึ้น จึงมักไม่สนใจเรื่องการกิน ปัญหาเรื่องการกินของเด็กวัยนี้อาจจะเนื่องมาจากสาเหตุ

1) ความอยากอาหารลดลง พ่อแม่ที่สังเกตลูกของตนอย่างสม่ำเสมอ จะทราบดีว่าพอเด็กอายุย่างเข้าขวบที่สองมักมีความอยากอาหารลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับอัตราการเจริญเติบโตที่ลดลงเมื่อเทียบกับขวบแรกของอายุ พ่อแม่ต้องหมั่นดูน้ำหนักตัวของเด็กเป็นระยะ ๆ ว่าขึ้นดีตามปกติหรือไม่

2) ให้อาหารเสริมช้า และให้อาหารที่บดละเอียดนานเกินไป ช่วงที่เด็กอายุในวัยทารก คือ ช่วงอายุขวบปีแรก เมื่อถึงระยะที่ต้องให้อาหารเสริมแล้วแม่ยังไม่ให้ เด็กจะเคยชินกับการดื่มนมอย่างเดียว สำหรับแม่ที่ให้อาหารเสริมแก่ลูกตรงตามวัย ขณะที่ลูกเริ่มมีฟันยังบดอาหารละเอียดให้แก่ลูก ลูกจะเคยชิน และไม่ยอมกินอาหารชิ้นหยาบเมื่อโตขึ้น

3) ให้เล่นออกแรงมากเกินไปเมื่อใกล้ถึงมื้ออาหาร เด็กที่อยู่ในวัยจะสนใจเรื่องเล่นมากกว่าเรื่องอื่น และเริ่มรู้จักการเล่นเข้ากลุ่มกับเพื่อน ถ้าพ่อแม่ปล่อยให้เด็กเล่นเหนื่อยมากเมื่อใกล้ถึงมื้ออาหารหลังเล่น เด็กจะดื่มน้ำเข้าไปมาก จะทำให้กินอาหารมื้อนั้นได้น้อยลง

4) บังคับเรื่องการกินมากเกินไป พ่อแม่บางคนชอบบังคับให้ลูกกินมาก ๆ ถ้าหากกินไม่หมดจะไม่ยอมให้ลุกออกจากที่ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าการกินอาหารต้องเป็นการต่อสู้ ควรมีการโอนอ่อนเรื่องการกินของเด็กบ้าง โดยที่มื้อนี้อาจจะกินได้น้อย แต่มื้อต่อไปอาจกินได้มาก

5) บรรยากาศไม่เหมาะสมเมื่อถึงเวลาอาหาร เมื่อใกล้จะถึงเวลากินอาหาร เด็กเกิดรู้สึกหงุดหงิด หรือถูกทำให้อารมณ์เสีย เนื่องจากถูกบังคับทำในสิ่งที่ไม่พอใจ ทำให้เด็กไม่ยอมกินอาหาร

6) จัดอาหารไม่น่ากิน อาหารมีรส สี กลิ่น และเนื้อสัมผัสไม่เป็นที่ถูกใจ อาหารนั้นอาจมีกลิ่นฉุน รสเปรี้ยวหรือเค็มเกินไป เนื้อสัมผัสของอาหารแข็งหรือเหนียวเกินไป ทำให้เด็กกินไม่ได้และไม่อยากกินอีกต่อไป ที่จริงเด็กวัยนี้สามารถกินอาหารชนิดต่าง ๆ ได้เหมือนผู้ใหญ่แต่ต้องหุงต้มให้สุก และให้มีรสอ่อน

7) การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม มีผลทำให้เด็กปฏิเสธการกินอาหารได้ เนื่องจากความเครียดที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น แม่มีน้องคนใหม่ ทุกคนหันไปสนใจน้องคนเล็ก ทำให้ลูกที่เป็นพี่รู้สึกว่าตัวเองมีความสำคัญน้อยลง เด็กจะยังปรับตัวไม่ได้ เกิดความสับสนในใจ มีผลทำให้เกิดการต่อต้าน ไม่ยอมกินอาหาร นอกจากนี้ เด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมใหม่ จากที่บ้านไปโรงเรียนในระยะแรก ๆ เด็กจะยังปรับตัวให้เข้ากับการไปโรงเรียนไม่ได้ เด็กจะรู้สึกว้าเหว่ นั่งซึม หรือร้องไห้ และจะไม่ยอมกินอาหาร

8) ปัญหาเรื่องฟัน เด็กวัยนี้ บางคนฟันเริ่มผุ อาจจะเนื่องจากการกินลูกอมทอฟฟี่บ่อย ๆ และไม่ยอมแปรงฟัน หรือเด็กที่ชอบหลับคาขวาดนมเป็นประจำ ซึ่งเป็นการฝึกนิสัยการ

กินที่ไม่ถูกต้องมาแต่ตอนเด็ก เมื่อเด็กฟันผุจะเคี้ยวอาหารลำบาก จึงมึกหลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ ผัก เด็กมักจะเลือกไปกินข้าวกับน้ำแกงจืด ซึ่งเคี้ยวได้ง่ายกว่า แต่คุณค่าทางอาหารจะน้อยกว่า

4.3.5 การจูงใจให้เด็กวัยก่อนเรียนกินอาหาร (Motivation of preschool child's consumption) ปัญหาเรื่องเด็กไม่ยอมกินอาหารจะพบบ่อยมากในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งอาจจะเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง ถ้าปล่อยให้เป็นอย่างนี้ไปนาน จะเกิดการขาดอาหารได้ ควรจะหาวิธีจูงใจให้เด็กหันมากินอาหาร ซึ่งอาจจะทำได้โดย

1) จัดอาหารให้มีลักษณะจูงใจ มีสีสันน่ากิน เลือกเครื่องปรุงที่มีสีโดยธรรมชาติ เช่น มะเขือเทศ แครอด ฟักทอง ผักใบเขียว มาทำอาหาร เนื้อสัตว์ ควรหั่นชิ้นเล็ก ๆ และตามขวางของกล้ามเนื้อ ถ้าเป็นเนื้อสัตว์ที่เหนียวควรสับหรือเคี่ยวให้เปื่อย ผักหั่นให้เป็นท่อนสั้นพอเหมาะที่จะเข้าปากและเคี้ยวได้ง่ายอาหารที่ทำปรุงให้มีรสอ่อนและไม่ควรใส่เครื่องเทศมาก

2) ไม่จัดอาหารที่ซ้ำซาก ในการจัดอาหารไม่ควรนึกถึงแต่คุณประโยชน์ของอาหารเพียงอย่างเดียว ต้องนึกถึงความซ้ำซากของอาหารด้วย เด็กวัยนี้ไม่ชอบกินอาหารที่ซ้ำซาก อย่างอาหารที่เป็นแหล่งของโปรตีน ได้แก่ ไข่ หมู เนื้อ ไก่ ปลา กุ้ง พยายามจัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันนำมาทำอาหาร

3) จัดบรรยากาศ บริเวณที่กินอาหารให้เหมาะสม จัดตกแต่งห้องอาหาร ให้มีบรรยากาศเกี่ยวกับเรื่องการกิน มีรูปที่เกี่ยวกับอาหาร โต๊ะเก้าอี้หาชุดที่มีขนาดพอเหมาะกับสัดส่วนร่างกายของเด็กเพื่อจะได้นั่งรับประทานได้สะดวก อุปกรณ์ในการกินอาหารเลือกใช้ขนาดที่เหมาะกับเด็กเพื่อจะได้หยิบจับได้สะดวก การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมก็จะช่วยให้เด็กกินอาหารได้มากขึ้น

4) พ่อแม่เอาใจใส่ในขณะที่เด็กกินอาหา เมื่อถึงมื้ออาหาร พ่อแม่เตรียมอาหารเรียบร้อยแล้ว ยกมาตั้งที่โต๊ะ ปล่อยให้เด็กตักกินเอง พ่อแม่คอยนั่งเป็นเพื่อนคุยและคอยเติมอาหารให้ เวลาตักอาหารให้ควรตักให้ครั้งละน้อย เมื่อกินหมดจึงเติมให้ใหม่ การปล่อยให้เด็กนั่งกินอาหารกันตามลำพังบางทีเด็กอาจกินได้นิดหน่อย แล้วลุกไปเล่น หรือกินข้าวสลับกับการดื่มน้ำ จะทำให้อิ่มเร็วและได้รับอาหารไม่เพียงพอ

5) ให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกและจัดอาหาร ก่อนลงมือทำอาหารอาจถามความเห็นถึงชนิดอาหารที่เด็กชอบ แล้วจัดทำตามที่บอก ขณะที่จัดโต๊ะอาหารควรให้เด็กมีส่วนร่วม เช่น หยิบจาน ช้อนส้อม และแก้วน้ำ เด็กอาจกินอาหารได้มากเพราะความภูมิใจที่มีส่วนร่วม

4.3.6 การปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่เด็ก (Implementation of preschool child's good food habit)

1) ฝึกให้เด็กกินอาหารที่มีประโยชน์มากชนิด เพื่อให้ร่างกายได้สารอาหารต่างๆ ครบถ้วนและเพียงพอ ย่อมไม่มีอาหารชนิดใดที่จะมีสารอาหารต่าง ๆ ที่ร่างกายต้องการควบถ้วนอยู่ในอาหารชนิดเดียว อาจมีเด็กบางคนเจาะจงกินอาหารอย่างหนึ่งอย่างใดอยู่พักหนึ่งมากเป็นพิเศษ ซึ่งถ้าอาหารนั้นเป็นของดีมีประโยชน์ พ่อแม่ก็อย่าได้แสดงความกังวล

2) ฝึกให้เด็กกินอาหารแปลกใหม่ที่เด็กไม่เคยกินมาก่อน โดยเริ่มให้ครั้งละน้อย ๆ ถ้าเด็กไม่ชอบหรือไม่ยอมกิน ไม่ควรบังคับ การบังคับจะทำให้เด็กเกิดความเกลียดอาหารชนิดนั้นและไม่ยอมกินอีก เมื่อเริ่มให้เด็กกินอาหารใหม่ที่ไม่เคยกินอาหารมาก่อน ควรจัดเตรียมให้อยู่ในสภาพที่เด็กเคี้ยวได้ง่าย รวมทั้งการจับต้องได้สะดวก และถ้าเป็นไปได้ควรมีอาหารทีเด็กชอบกินอยู่แล้วรวมอยู่ด้วย

3) พ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการกินอาหาร เด็กส่วนมากจะเลียนแบบจากพ่อแม่ พ่อแม่ต้องกินอาหารที่มีประโยชน์ให้ลูกเห็น ไม่เลือกชนิดอาหาร ถ้าไม่ชอบอาหารชนิดไหน ไม่ควรเขี่ยไว้ข้าง ๆ จาน หรือแสดงท่าทางไม่ชอบอาหารนั้นให้เด็กเห็น ไม่ควรวิจารณ์อาหารชนิดนั้นที่ไม่น่ากินให้เด็กเห็น

4) ฝึกให้กินอาหารว่างที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ในวัยที่เป็นเด็กเล็กนั้น ถ้าจะให้กินอาหารหลักวันละ 3 มื้อ อาจมีปัญหาว่าได้อาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างการเพราะบางมื้อเด็กอาจจะกินอาหารได้น้อย อีกประการหนึ่ง ช่วงเวลาระหว่างมื้ออาจนานเกิดไปสำหรับเด็กเล็ก ซึ่งจำเป็นต้องให้มีอาหารว่างระหว่างมื้อ เช่น อาหารว่างตอนสายและตอนบ่าย ชนิดอาหารว่างที่ให้ ไม่จำเป็นต้องมีคุณค่าทางอาหารครบเหมือนอาหารหลัง แต่ก็ควรมีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายอยู่บ้าง เช่น น้ำนม น้ำผลไม้ ผลไม้

5) ฝึกให้เด็กกินอาหารให้หมด อย่าได้เหลือทิ้ง เมื่อเริ่มกินอาหาร พ่อแม่ตักอาหารให้ทีละน้อย เมื่อเด็กกินหมดจึงเติมให้ ถ้าหากตักให้ครั้งละมากเกินไป เด็กอาจจะกลัวว่ากินไม่หมด ก็เลยไม่อยากกิน หรือบางครั้งอาจจะช้อนหรือส้อมเขี่ยอาหารเล่น ทำให้อาหารหกเลอะเทอะ

6) ฝึกให้เด็กนั่งกินอาหารที่โต๊ะ เมื่อถึงเวลาอาหาร ฝึกให้เด็กนั่งกินอาหารที่โต๊ะให้เป็นที่เป็นทาง ในเด็กเล็กพ่อแม่จะตามใจยอมปล่อยให้พี่เลี้ยงพาเดินเล่นและป้อนข้าวไปด้วยจนเกิดเป็นความเคยชิน ในเด็กโตไม่ควรตามใจเกินไปโดยยอมให้เด็กกินอาหารไปเล่นไป พ่อแม่ควรให้เวลาในการกินอาหารแก่เด็กพอสมควร ไม่ต้องกินอย่างรีบร้อน เพื่อให้เด็กรู้ว่าการกินอาหารเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งที่ต้องทำ เมื่อกินอาหารเสร็จแล้วจึงไปทำกิจกรรมอย่างอื่น

7) ฝึกให้เด็กกินผักและผลไม้ เด็กในวัยนี้ไม่ค่อยยอมกินผัก อาจจะเป็นเพราะไม่ชอบกลิ่นหรือเคี้ยวยาก มักพบเสมอเวลากินอาหารจะเขี่ยผักไว้ข้าง ๆ จาน ผักและผลไม้เป็นแหล่งที่ให้วิตามินและเกลือแร่ โดยเฉพาะวิตามินซีจะได้จากผักสดและผลไม้ ช่วยให้ร่างกายมีความต้านทานโรค โดยเฉพาะหวัดเป็นกันมากในเด็ก นอกจากนี้ ในผักและผลไม้มีกากมากจะช่วยให้การขับถ่ายเป็นปกติ ท้องไม่ผูกพ่อแม่ควรจัดให้มีผักและผลไม้ในอาหารทุกวัน

4.3.7 การดูแลอาหารว่าง

อาหารว่างหรือขนมของเด็กเป็นสิ่งที่จะช่วยเติมเต็มสารอาหารที่มีประโยชน์ให้แก่เด็กเพราะเด็กเล็กมีกระเพาะเล็กจึงจำเป็นต้องเพิ่มเติมมื้ออาหารว่างอีกวันละ 2 ครั้ง คือ เช้า และบ่าย การดูแลอาหารว่างให้เด็ก ดังนี้

1) ควรจัดอาหารว่างให้เด็กห่างจากมื้อหลัก อย่างน้อย1 ชั่วโมง หรือวันละไม่เกิน 2 มื้อ

2) ไม่ควรใช้อาหารหรือขนมเป็นเงื่อนไขต่อรอง

3) ไม่ควรตุนของว่างไว้ในบ้าน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ทอฟฟี่ เป็นต้น

4) อาหารว่างที่ควรมีไว้ที่บ้าน คือ นมจืด ผลไม้สดผลไม้อบแห้งที่ไม่หวานเป็นต้น

5) ควรอ่านฉลากทุกครั้งในการเลือกซื้อขนมหรืออาหารว่าง

4.3.8 อาหารว่างที่ควรหลีกเลี่ยง

อาหารที่ผู้ปกครองจะต้องหลีกเลี่ยงให้กับเด็กนั้น ควรจะให้ความสนใจเกี่ยวกับอาหารว่าง เป็นสำคัญด้วย เนื่องจากเด็กวัยนี้ควรได้รับอาหารที่มีประโยชน์ ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงอาหารว่างดังนี้

1) น้ำอัดลม

2) ลูกอม ลูกกวาด ช็อกโกแลต นมอัดเม็ด

3) ขนมหวานของไทย

4) นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม

5) น้ำผลไม้สำเร็จรูป

6) ขนมถุงสำเร็จรูปกรุบกรอบที่มีแป้งหรือไขมันสูง

7) อาหารเบเกอรี่ที่มีไขมันสูง

8) หลีกเลี่ยงการให้เด็กบริโภคผลไม้ที่มีผลหวานจัด

ตาราง 4 ปริมาณอาหารที่เด็กควรได้ใน 1 วัน สำหรับเด็กอายุ 1 - 3 ปี

หมู่	อาหาร	ปริมาณ	หมายเหตุ
หมู่ที่ 1	- นม	1-3 แก้ว	- ควรให้เด็กดื่มนมรสจืด
	- ไข่	1 ฟอง	- เป็นไข่เป็ด หรือไข่ไก่ก็ได้แต่ควรปรุงให้สุก
	- เนื้อสัตว์ๆ ถั่วเมล็ดแห้ง	3 ช้อนกินข้าว	- ให้กินเนื้อสัตว์หลากหลาย หมุนเวียนกันไป ควรให้กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถ้าเป็นปลาต้องระวังในเรื่องก้าง และถ้าเป็นปลาทะเลเด็กก็จะได้รับไอโอดีนด้วย
หมู่ที่ 2	- ข้าวสุก ก๋วยเตี๋ยว มักกะโรนี ขนมปัง	- 3-4 ½ ทัพพี	- อาหารในกลุ่มนี้ให้กินข้าวเป็นหลัก ถ้าเป็นไปได้ให้กินข้าวไม่ขัดสีจนขาว จะได้ประโยชน์มากกว่าข้าวที่ขัดสีจนขาว และให้กินอย่างอื่นสลับบ้างเพื่อไม่ให้เด็กเบื่อ
หมู่ที่ 3	ผักใบเขียว ผักสีส้ม สีเหลือง	1 ½ ทัพพี	- อาจเป็นผักสดหรือทำให้สุก ผักให้วิตามิน เกลือแร่ และใยอาหารซึ่งใยอาหารจะช่วยในการขับถ่าย
หมู่ที่ 4	ผลไม้สด	3 ส่วน	- ควรเป็นผลไม้ตามฤดูกาล และเลือกผลไม้ที่ไม่หวานจัด
หมู่ที่ 5	น้ำมันจากพืช จากสัตว์ เนยกะทิ	2-3 ช้อน	- ควรเลือกใช้น้ำมันจากพืชที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง

ที่มา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี, (2554)

การจัดอาหารว่างให้เด็กนั้นผู้ปกครองควรเอาใจใส่เรื่องอาหารให้มาก ให้ความตระหนักและจริงจังกับการเลือกจัดอาหารว่าง เพราะถ้าให้เด็กรับประทานอาหารอะไรก็ได้ ผลสุดท้ายเด็กก็จะมีปัญหาสุขภาพไม่ว่าเรื่องโรคฟันผุ เด็กขาดสารอาหาร สุดท้ายก็มีปัญหาอื่น ๆ ตามมาได้

4.3.9 การเลือกผลิตภัณฑ์นม

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในช่วง 6 เดือนแรก เป็นผลดีต่อลูกเป็นอย่างยิ่งแต่มารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือต้องออกกำลังกายนอกบ้าน จึงจำเป็นที่มารดาจะต้องเลือกใช้ผลิตภัณฑ์นม เพื่อทดแทนน้ำนมแม่ นมถือเป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงประกอบด้วยสารอาหารต่าง ๆ หลายชนิดที่จำเป็นต่อร่างกาย และสมอง เช่น โปรตีน แคลเซียม ฟอสฟอรัส วิตามินเอ วิตามินบีสอง ฯลฯ สำหรับลูกที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต จะต้องนำไปสร้างกระดูก ฟัน และกล้ามเนื้อ ดังนั้นมารดาควร

มีความรู้เรื่องนมผง และนมพร้อมดื่ม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกซื้อนมให้ลูกจะทำให้ลูกได้รับสารอาหารครบถ้วน และมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการที่ดี

ประเภทผลิตภัณฑ์นม แบ่งออก 2 ประเภท คือ นมผงสำหรับเด็ก และนมพร้อมดื่ม

1) นมผงสำหรับเด็ก โดยแบ่งตามอายุของทารกและเด็ก เป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) นมผงดัดแปลงสำหรับทารก เป็นนมสำหรับใช้เลี้ยงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 12 เดือน เป็นนมแทนหรือทดแทนนมแม่ เป็นนมผงที่ดัดแปลงจากนมวัวมีสารอาหารต่าง ๆ ใกล้เคียงนมแม่มากที่สุด โดยทั่วไปสูตรนี้จะให้โปรตีนอยู่ระหว่าง 1.5 - 1.8 กรัม/นม 100 มิลลิลิตร คาร์โบไฮเดรต ส่วนใหญ่เป็นน้ำตาลแลคโตส ซึ่งเป็นน้ำตาลธรรมชาติในนม ซึ่งน้ำนมวัวจะมีน้ำตาลแลคโตสเป็นส่วนประกอบร้อยละ 7-8 ในน้ำนมคนจะมีน้ำตาลแลคโตสเป็นส่วนประกอบร้อยละ 4-5

(2) นมผงดัดแปลงสูตรต่อเนื่องสำหรับทารกและเด็กเล็กเป็นนมสำหรับใช้เลี้ยงทารกที่มีอายุ 6 - 12 เดือน หรือเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 3 ปี ปริมาณโปรตีนในสูตรนี้จะอยู่ระหว่าง 2.5-3.3 กรัม/นม 100 มิลลิลิตร

(3) นมผงชนิดละลายน้ำทันที หรือนมผงครบส่วน เป็นนมสำหรับเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป และทุกคนในครอบครัว เป็นนมสดที่ระเหยน้ำออกด้วยวิธีต่าง ๆ ให้เป็นผง มีความชื้นไม่เกินร้อยละ 5 เป็นสูตรที่มีโปรตีนสูงขึ้น คือ มากกว่า 3.3 กรัม/นม 100 มิลลิลิตร ซึ่งบางชนิดอาจมีการเติมซูโครส (น้ำตาลทราย) น้ำผึ้ง กลูโคส

ก่อนปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุขมีการควบคุมมาตรฐานของผลิตภัณฑ์อาหารทารก โดยมีประกาศที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ในกลุ่มนี้ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 156 (พ.ศ. 2537) ไม่อนุญาตให้เติมสารแต่งกลิ่นรส (รวมทั้งน้ำตาลเฉพาะสูตรนมดัดแปลงสำหรับเด็กทารกแรกเกิดถึง 12 เดือน เท่านั้น แต่นมสูตรต่อเนื่อง (สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน 3 ปี) และนมประเภทอื่น ๆ สามารถเติมน้ำตาลได้ ต่อมากรมอนามัยและเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ได้ผลักดันให้มีการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 156 (พ.ศ. 2537) โดยออกเป็นประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 286 (พ.ศ. 2547) เพื่อไม่ให้มีการเติมน้ำตาล น้ำผึ้งหรือวัตถุที่ให้ความหวานอื่นใด ยกเว้นน้ำตาลแลคโตส หรือคาร์โบไฮเดรตอื่นที่มิใช้น้ำตาลที่มีความหวานเทียบเท่า หรือน้อยกว่าน้ำตาลแลคโตส ในนมสูตรดัดแปลงต่อเนื่องสำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี และให้ระบุข้อความข้างกล่องหรือกระป๋องว่า “ไม่ควรเติมน้ำตาล น้ำผึ้ง หรือวัสดุให้ความหวานใด ๆ อีก เพราะอาจจะทำให้ทารกและเด็กเล็กฟันผุ และเป็นโรคอ้วนได้” ซึ่งเป็นการคุ้มครองผู้บริโภคทางหนึ่ง สำหรับนมผงชนิดละลายน้ำทันที หรือนมผงครบส่วน ยังคงเป็นนมที่สามารถเติมน้ำตาลได้ เนื่องจากกฎหมายไม่ได้ทำการระบุห้ามเติมน้ำตาล

2) นมพร้อมดื่มแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ นมพลาสเจอร์ไรซ์ นมสเตอริไรซ์ และนมยู เอช ที

(1) นมพาสเจอร์ไรซ์ คือ น้ำนมสดที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อนมีแบบช้าและแบบเร็ว แบบช้า คือ ใช้ความร้อนไม่ต่ำกว่า 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที หรือ

แบบเร็ว คือ ใช้ความร้อน 73 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 16 นาที มีรสชาติ และคุณค่าอาหารเกือบเท่าน้ำนมสดตามธรรมชาติมากที่สุด จะต้องเก็บไว้ในตู้เย็น และเก็บไว้ไม่เกิน 2-3 วัน

(2) นมสเตอริไรซ์ คือ น้ำนมสดที่ผ่านกรรมวิธีฆ่าเชื้อด้วยความร้อนไม่ต่ำกว่า 100 องศาเซลเซียส เป็นเวลานานเพียงพอทำลายจุลินทรีย์ และเอ็นไซม์ในน้ำนมทุกชนิด ซึ่งจากกระบวนการขั้นตอนการผลิตและการบรรจุของนมสเตอริไรซ์นี้จะทำให้วิตามินบางตัวสูญเสียด้วย เช่น วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินซี ดังนั้น นมสเตอริไรซ์จึงไม่เหมาะกับเด็กที่กำลังเจริญเติบโตและห้ามใช้เลี้ยงเด็กทารก เพราะจะทำให้เด็กขาดสารอาหาร ปัจจุบันนมสเตอริไรซ์ที่มีขายอยู่ทั่วไปในท้องตลาดเช่น นมสดพร้อมดื่ม (นมสด 100%) นมข้นไม่หวาน (นมข้นจืด) นมข้นหวาน

(3) นม ยู เอช ที เป็นนมสดที่ผ่านกรรมวิธี ฆ่าเชื้อด้วยความร้อนไม่ต่ำกว่า 133 องศาเซลเซียส เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 นาที การผลิตนม ยู เอช ที ใช้ความร้อนสูงจึงทำลายจุลินทรีย์ที่เป็นโทษต่อร่างกาย ก่อนบรรจุลงกล่องด้วยระบบปลอดเชื้อพิเศษ นมชนิดนี้มีคุณค่าของสารอาหารและรสชาติใกล้เคียงนมสด เก็บได้ไม่น้อยกว่า 3 เดือน

การเลือกนมซื้อนมให้ลูก ควรดูอายุของเด็กเป็นสำคัญ อายุเด็กไม่เกิน 1 ปี ใช้นมสำหรับทารก สำหรับเด็กที่พ้นวัย 1 ปี อาจใช้นมสดหรือนมพร้อมดื่มประเภท นมพาสเจอไรซ์ นมยูเอชที แทนนมสูตรต่อเนื่อง และนมผงครบส่วนได้ และควรเลือกนมรสจืดเพื่อป้องกันการติดรสหวาน เนื่องจากนิสัยการกินของเด็กถูกสร้างขึ้นตั้งแต่ขวบปีแรก ซึ่งการกินของหวานเป็นประจำจะทำให้เป็นโรคอ้วน และโรคฟันผุได้

การจัดอาหารสำหรับเด็กนั้นผู้ปกครองจะต้องคำนึงถึง ความต้องการสารอาหารของเด็ก อาหารสำหรับเด็ก การจัดอาหารเด็ก ปัญหาเรื่องการกินอาหารของเด็ก และการปลูกฝังนิสัยการบริโภคที่ดีแก่เด็ก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วทำให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตและพัฒนาได้ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และยังทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากดีตามไปด้วย

4.4 การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพฟัน (การเลิกขวดนม)

สมาคมกุมารแพทย์ และสมาคมทันตแพทย์ประเทศไทย แนะนำให้เด็กเลิกใช้ขวดนมเมื่ออายุ 1 ปี หรือถ้ายังไม่สามารถเลิกได้ก็ไม่ควรเกิน 1½ ปี เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพฟัน ทั้งนี้เนื่องจากเด็กในช่วงอายุดังกล่าวมีพัฒนาการของกล้ามเนื้อดีพอในการหยิบจับแก้วได้ถนัด ยกแก้วดื่มได้เอง ดูดจากหลอดได้ดี โดยเด็กในช่วงนี้เป็นช่วงวัยที่ว่านอนสอนง่าย ประกอบกับเด็กช่วงวัยดังกล่าวต้องการสารอาหารจากนมเพียงแคลเซียมเท่านั้น และต้องการนมเพียง 2-3 กล่อง/วัน ส่วนสารอาหารชนิดอื่นๆ ในอาหารหลัก 5 หมู่ เด็กควรได้รับจากอาหารทั่วไป ไม่ใช่จากนม และปัญหาการดูดนมขวดหลังอายุ 1 ปี ดังนี้ (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550 และสุรางค์ เชษฐพฤนท์, 2551: 47-57)

4.4.1 ปัญหาการดูดนมขวดหลังอายุ 1 ปี

1) ฟันผุ

การเกิดฟันผุจะต้องประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ ตัวฟัน อาหาร เชื้อจุลินทรีย์ และเวลา ซึ่งการเกิดฟันผุนั้นส่วนใหญ่แล้วเด็กที่ดูดนมขวด มักดูดนมบ่อย ๆ รวมทั้งการหลับคาขวดนมซึ่งมีผลให้เกิดกรดได้อย่างต่อเนื่อง และมีผลให้ฟันผุและถ้ายิ่งได้รับนมที่มีการเติมน้ำตาล เช่น น้ำผึ้ง น้ำตาลซูโครส ก็ยิ่งทำให้ฟันผุง่ายขึ้น ซึ่งมักจะผุที่ละหลาย ๆ ซี่ โดยเฉพาะฟันหน้าบน 4 ซี่

2) ไม่ยอมกินข้าว

เด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป ควรได้รับอาหารหลักวันละ 3 มื้อ และได้รับนมวันละ 2-3 กล่อง แต่ถ้ายังดูดนมจากขวด เด็กมีแนวโน้มติดใจการดูด บางครั้งไม่หิวก็ยังอยากดูด ทำให้ได้นมมากอิ่มนม จึงอาจปฏิเสธไม่อยากกินข้าวและกรณีที่ยังดูดนมมื้อดึกทำให้ยังคงอิ่มเมื่อตื่นขึ้นมา เด็กจะไม่ยอมกินอาหารเช้า หรือ กินได้น้อยกว่าที่ควร นอกจากนี้ เด็กที่ติดขวดนมมักคุ้นเคยกับการกินอาหารเหลว ๆ ที่กลืนง่ายเหมือนนม ไม่ชอบอาหารหยาบที่ต้องเคี้ยว จึงเกิดปัญหากินยาก ปฏิเสธอาหาร เลือกอาหาร ชอบอมข้าว ไม่ยอมเคี้ยว มีสุขนิสัยการทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

3) อ้วน

การดูดนมจากขวดจะทำให้เด็กได้รับน้ำนมปริมาณมากกว่าที่ร่างกายต้องการจริง ๆ ปกติในเด็กวัยเตาะแตะ (อายุ 2-3 ขวบ) ควรได้รับน้ำนมวันละ 16-24 ออนซ์ (2-3 กล่อง) แต่การติดนมจากขวดมักทำให้ดูดนมปริมาณมากกว่าที่ควรจะทำให้เด็กได้รับคาร์โบไฮเดรต และไขมันจากนมเกินความต้องการของร่างกายนำไปสู่โรคอ้วนในเด็ก

4) รบกวนวงจรการนอน

การนอนเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ร่างกายได้รับการพักและปรับสภาพเพื่อให้เกิดการเจริญเติบโตทั้งร่างกายและสมองที่ดี ปกติเด็กอ่อนมักนอนหลับช่วงสั้น ๆ 2-3 ชั่วโมง และตื่นบ่อย แต่เมื่ออายุ 4 เดือน วงจรการนอนจะปรับเปลี่ยน ทำให้เด็กสามารถนอนหลับในช่วงกลางคืนติดต่อกันถึง 6-8 ชั่วโมง โดยไม่หิว เมื่อเด็ก 6 เดือน บางคนอาจนอนหลับยาวได้ 8-10 ชั่วโมง ระหว่างนี้สรีรวิทยาของร่างกายจะสลับเป็นวงจรระหว่างการหลับลึก และตื้น ซึ่งเด็กอาจมีการร้อง หรือขยับตัวเป็นพัก ๆ โดยที่เด็กไม่รู้สึกตัว หากผู้เลี้ยงดูตอบสนองโดยการอุ้มขึ้นมากล่อม หรือให้นมจะทำให้วงจรการนอนเกิดการเปลี่ยนแปลงจนเด็กเคยชินกับการร้อง และตื่นกลางดึก เพื่อกินนม หรือให้พ่อแม่กล่อม ซึ่งเป็นสุขนิสัยการกินและการนอนที่ไม่ดีนำไปสู่ปัญหาเด็กติดขวดนมและร้องตื่นกลางคืน

5) ลดโอกาสพัฒนาการ

ปัญหาที่เกิดไม่ได้รุนแรงถึงขั้นพัฒนาการล่าช้าแต่อาจทำให้ขาดโอกาสพัฒนาอย่างเหมาะสม

(1) ด้านกล้ามเนื้อ เด็กที่ติดขวดนมถือติดตัว ทำให้ทำกิจกรรมที่ใช้มือ 2 ข้างประสานกันน้อยลง

(2) ด้านภาษา เด็กที่อมขวดนมบ่อย ๆ อาจไม่พยายามพูด จะใช้ภาษาท่าทางสื่อสาร แม้จะไม่มีปัญหาความเข้าใจภาษา แต่จะมีปัญหาการใช้ภาษา

(3) ด้านอารมณ์ เด็กที่ติดขวดนม จะยึดขวดนมเป็นสิ่งปลอบโยน หรือสิ่งที่ช่วยลดความหงุดหงิดคับข้องตนเองแทนที่จะฝึกพูดระบายอารมณ์ความรู้สึกเพื่อแก้ไขความขับข้องใจ

(4) ด้านสังคม เด็กมักถูกล้อเลียน โดยเฉพาะหากมีฟันหลอ ทำให้เกิดความอับอาย ไม่มั่นใจ

6) ขาดวิตามิน และแร่ธาตุที่สำคัญต่อการพัฒนาสมอง

เด็กที่ดื่มนมมักขาดแร่ธาตุสำคัญ คือ ธาตุเหล็ก สาเหตุเกิดจากในน้ำนมมีแคลเซียมซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมธาตุเหล็กทำให้ร่างกายดูดซึมธาตุเหล็กจากนมผงได้เพียงร้อยละ 4 การกินนมปริมาณ 1 ลิตร ร่างกายได้รับธาตุเหล็กเพียง 0.2-0.4 มิลลิกรัม ในขณะที่เด็กวัย 1-3 ขวบ ต้องการธาตุเหล็กแต่ละวันสูงถึง 5-6 มิลลิกรัม การกินนมอย่างเดียวจะได้รับธาตุเหล็กไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องสร้างนิสัยให้เด็ก รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กสูง เช่น ตับ ไข่แดง ผักใบเขียว ฯลฯ

ประโยชน์ของธาตุเหล็ก

(1) ช่วยการพัฒนาสมองมีผลต่อสติปัญญาและพัฒนาการ

(2) สร้างพลังงาน

7) ปัญหาอื่น ๆ เช่น สร้างนิสัยกินจุบจิบ ปัญหาท้องผูก

เด็กหลังอายุ 1 ปี จนถึงระยะอายุ 2-3 ปี เป็นวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายลดลง จะกินน้อยลง สนใจเล่นมากกว่ากิน มีความเป็นตัวเองมากขึ้น ถ้าต้องการทำอะไร ก็มักจะต้องทำให้ได้ดังนั้น ถ้าติดการดูดนมจากขวด ต้องดูดนมจนหลับ หรือจะเดินดูดนมไปมาถือขวดนมเหมือนเป็นเครื่องเล่นชิ้นหนึ่ง ทำให้ติดนิสัย ยิ่งเลิกดูดขวดนมได้ยากขึ้น

เด็กที่ติดขวดนมมักดูดนมหลายมื้อ บางรายดูดมื้อละนิดทำให้ติดนิสัยทานจุบจิบ ยิ่งกรณีที่ทานนมทั้งวันจนได้ปริมาณมากเด็กมักอิ่มจนไม่ยอมทานอาหารอื่น และไม่ชอบเคี้ยวอาหารหยาบมักกินทีละน้อย แต่กินบ่อย ๆ ยิ่งส่งเสริมนิสัยกินจุบจิบ และในน้ำนมไม่มีกากใยอาหาร ยิ่งกินนมมากจึงยิ่งท้องผูก หากเด็กไม่ยอมกินอาหารอื่น ๆ ทำให้ได้รับกากใยอาหารน้อย ในที่สุดจะเกิดโรคท้องผูกเรื้อรัง

4.4.2 วิธีการฝึกเลิกนมขวดมี 3 วิธี

วิธีการฝึกเลิกนมขวด ได้แก่ วิธีเลิกทันทีทันใด แบบทดแทน และแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังนี้

1) วิธีเลิกทันทีทันใด เหมาะกับเด็กที่ค่อย ๆ ยอมเลิกขวดนมบ้างแล้ว และไม่ค่อยสนใจขวดนมมาก เช่น ยังดูดขวด เพียงวันละ 1–2 มื้อ หรือกรณีที่ติดขวดแล้วและลองใช้วิธีแบบค่อย เป็นค่อยไปแล้ว ไม่ได้ผล

วิธีการ

(1) บอกให้เด็กรู้ล่วงหน้า อย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนจะถึงเวลาให้เลิกใช้เช่น บอกว่า หนูโตแล้วถึงเวลาทิ้งขวด เลิกดูดขวดนม

(2) บอกเด็กทุกวันว่าอีกไม่นานหนูจะไม่ต้องใช้ขวดนมอีกแล้ว

(3) เมื่อถึงเวลาเก็บขวดนม ต้องเก็บให้พ้นสายตาเด็กหรือให้เด็กช่วยแม่เก็บขวดนมใส่ถุงนำไปบริจาค หรือเอาไปทิ้งถังขยะ เขาจะได้ทราบว่าต้องตัดใจจากจริง ๆ

(4) ให้รางวัลเด็กเมื่อไม่ดูดขวดนมตลอดวัน หรือตลอดคืนที่ผ่านมา

(5) เตรียมน้ำหรือน้ำผลไม้ใส่แก้ว พร้อมสำหรับเด็กดื่มเมื่อเด็กร้องหาขวดนม

(6) ให้เด็กมีสิ่งของทดแทนขวดนม อาจเป็นตุ๊กตา หรือของเล่นที่ชอบเอาไว้กอดเมื่อคิดถึงขวดนม

2) แบบทดแทน เหมาะกับเด็กที่ติดขวดแต่ไม่ถือขวดนมติดตัวไปมา ไม่หลับคาขวดนม เด็กที่เริ่มใช้แก้วขณะทานอาหารหรืออาหารว่างบ้างแล้ว

วิธีการ

(1) เริ่มฝึกอายุ 6 เดือนใช้แก้วขณะทานอาหารทุกมื้อ ไม่ใช่ใช้เฉพาะเมื่อถึงมื้อนม

(2) ใช้แก้วหัดดื่มทั้งกับนม น้ำดื่ม และน้ำผลไม้ เพื่อให้เด็กคุ้นเคย

(3) ฝึกเด็กจับแก้วเปล่าใบเล็ก ๆ พ่อแม่ดื่มให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง

(4) ใส่น้ำปริมาณน้อย ๆ ให้เด็กฝึกจิบก่อน ระยะแรกเด็กอาจยังสำลักหรือทำน้ำหกเรี่ยราดบ้างไม่ควรดุ

(5) ไม่ให้เด็กถือขวดนมติดตัว

3) แบบค่อยเป็นค่อยไปเหมาะกับเด็กที่ติดขวดแล้วส่วนใหญ่จะได้ผลใน 3 สัปดาห์

วิธีการ

(1) ค่อย ๆ ลดขวดนมทีละน้อย ทีละ 1 ขวด ทุก 2 - 4 วัน ให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทน

(2) ค่อย ๆ ลดนมทีละขวด ค่อย ๆ ลดมื้อที่ไม่สำคัญก่อน เช่น มื้อกลางวัน หรือ มื้อดึก หลังเที่ยงคืน

(3) หากเด็กงอแงอาจใส่น้ำให้เด็กดูดแทนนมในช่วงมื้อก่อนนอนหรือกลางวัน

(4) ค่อย ๆ ลดปริมาณนมมื้อดึก จาก 8 ออนซ์ เหลือ 4 ออนซ์ จนงดได้ในที่สุด

(5) หากเด็กยังงอแง อาจใช้วิธีขยายจุกนมให้รูกว้างขึ้น เพื่อให้เด็กระมัดระวังการดูดมากขึ้น ไม่สามารถนอนดูดสบาย ๆ เหมือนก่อนแต่ต้องไม่กว้างจนเด็กสำลัก

(6) ระหว่างการหย่าขวดนม อาจดึงดูดความสนใจเด็กโดยให้เลือกแก้ว หรือตกแต่งแก้วเอง อาจใช้หลอดดูดแบบแปลก ๆ

ระหว่างการฝึกควรกอดเด็กเพิ่มเป็นพิเศษ เนื่องจากเด็กอาจร้องไห้งอแงหรือหงุดหงิด และขอความร่วมมือจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในบ้าน ให้มั่นคงในหลักการฝึก และควรใช้แนวทางเดียวกัน

วิธีการฝึกเลิกขวดนมเป็นสิ่งที่ผู้ปกครองจะต้องเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งที่เหมาะสมกับลูกซึ่งจะต้องมีความอดทนต่อการปฏิบัติให้กับลูกการที่ผู้ปกครองยอมแพ้ในการฝึกเลิกขวดนมหรือ

ไม่สนใจเด็กให้เด็กยังใช้ขวดนมในการดื่มนมอยู่อีก หรือล่วงเลยอายุไปมากแล้วก็จะส่งผลทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุได้

4.4.3 เทคนิคการเลิกขวดนม

เทคนิคการเลิกขวดนม ดังนี้

1) ฝึกให้เด็กกินนมจากแก้วในตอนกลางวัน แล้วค่อยฝึกให้เลิกนมมื้อดึก ค่อย ๆ ลดปริมาณจนเลิกได้

2) เปลี่ยนจากดูดนมจากขวดก่อนนอนเป็นดื่มนมจากแก้วก่อนนอน

3) เวลาพาไปไหนในตอนกลางวัน ไม่ให้ถือขวดนมไปด้วยให้กินนมกินน้ำจากแก้วหรือกล่อง

4) ซ่อนขวดนมไม่ให้ลูกเห็น 2 - 3 วันแรก ลูกก็ร้องไห้งอแงจะเอาขวดนมบอกขวดนมหาย หาไม่เจอ ให้ดื่มใส่แก้วดีกว่า

5) บอกลูกว่าถ้ายังใช้ขวดนมอยู่ ฟันจะยื่นออกมาได้ ฟันจะไม่สวย

6) บีบมะนาวใส่ขวดนมลูก แต่นมในแก้ว หรือกล่องไม่ใส่ พอลูกคว้าขวดนมดูดบอกว่านมเสีย และทิ้งขวดนมแต่พอกินแก้วนมกลับไม่เสีย

7) ให้ดูตัวอย่างเพื่อนที่เลิกนมขวดแล้ว

8) ชงนมใส่ขวดให้เจือจางลง นมจากกล่องจากแก้วจะมีรสชาติอร่อยเข้มข้นกว่าในที่สุดลูกก็ไม่ดูดขวดนม

การลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากโดยการเลิกใช้ขวดนมมี 3 วิธี ได้แก่ วิธีเลิกทันทีทันใด แบบทดแทน และแบบค่อยเป็นค่อยไป แต่การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการฝึกเลิกขวดนม โดยทำการฝึกปฏิบัติการเลิกขวดนมด้วยวิธีแบบค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดทักษะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเพื่อให้เด็กเลิกใช้ขวดนม

5. ดัชนีคราบจุลินทรีย์

การตรวจความสะอาดของฟันจะใช้วิธีตรวจคราบจุลินทรีย์ (Plaque) และนิยมเรียก ว่าการประเมินคราบจุลินทรีย์ ซึ่งคราบจุลินทรีย์ คือ คราบสีขาวขุ่นนิ่มที่ประกอบด้วยเชื้อโรคติดอยู่บนตัวฟัน ซึ่งแม้ว่าจะบ้วนน้ำก็ไม่สามารถหลุดออกได้ ขบวนการเกิดคราบจุลินทรีย์เริ่มต้นหลังจากที่แปรงฟันแล้วเพียง 2 - 3 นาที โดยจะมีเมือกใสของน้ำลายมาเกาะที่ตัวฟัน จากนั้นเชื้อโรคที่มีอยู่มากมายในปากจะมาเกาะทับถมกันมาก ๆ เข้าเกิดเป็นคราบจุลินทรีย์ คราบจุลินทรีย์นี้เองที่เป็นต้นเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ เมื่อรับประทานอาหารเข้าไป คราบจุลินทรีย์นี้จะใช้น้ำตาลจากอาหารสร้างกรด และสารพิษ (ภาควิชาปริทันตวิทยา, 2551)

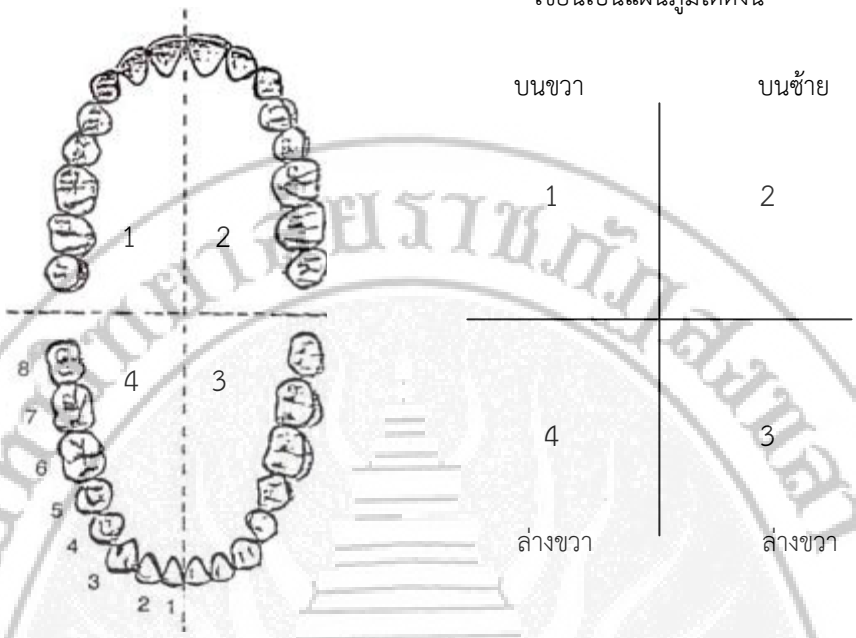
ดัชนีคราบจุลินทรีย์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยผลการประเมินคราบจุลินทรีย์ ซึ่งดัชนีคราบจุลินทรีย์มีใช้แตกต่างกัน ดัชนีคราบจุลินทรีย์ที่ใช้กันบ่อย คือ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ของโอเลียรี (O'Leary's Plaque Index) และดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index) ของซิลเนสและโล (Silness and Loe)

การเรียกชื่อฟันด้วยรหัสตัวเลข

ฟันแต่ละชนิดมีชื่อเฉพาะ แต่เพื่อความสะดวกในการตรวจ การลงรายงาน และความเข้าใจตรงกัน กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้กำหนดการเรียกชื่อฟันด้วยรหัสตัวเลข ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2536: 8-11)

แบ่งฟันเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

1. ฟันส่วนบนขวา
2. ฟันส่วนบนซ้าย
3. ฟันส่วนล่างซ้าย
4. ฟันส่วนล่างขวา



ภาพ 5 เส้นสมมุติที่แบ่งฟันออกเป็น ฟันบน ฟันล่าง ตามแนวนอน และแบ่งออกเป็นฟันด้านซ้ายมือ ฟันด้านขวามือ ตามแนวดิ่ง

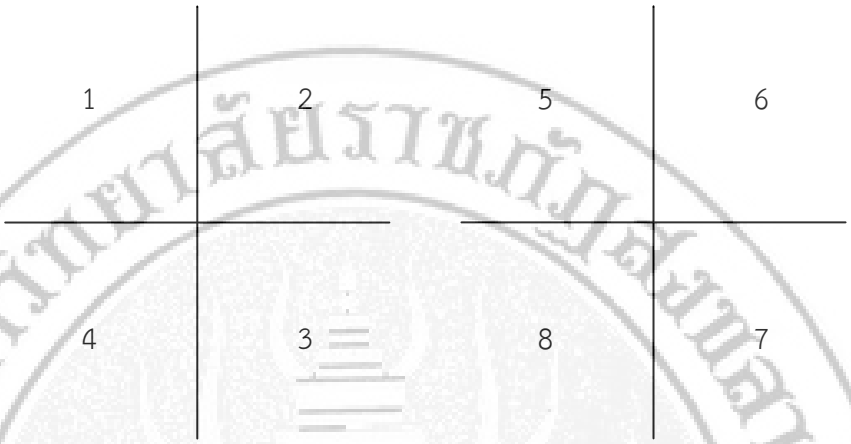
ที่มา: วรรณวิมล อนวัชพันธุ์, (2554); กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, (2536: 8)

ข้อกำหนด

1. เส้นสมมุติที่แบ่งฟันออกเป็นฟันบน และฟันล่าง ใช้เส้นตามแนวนอน
2. เส้นสมมุติที่แบ่งฟันออกเป็น ด้านขวามือ ด้ายซ้ายมือ ใช้เส้นแนวดิ่ง
3. ด้านขวาและซ้าย หมายถึง ขวาและซ้ายของผู้ตรวจ
4. เส้นแนวดิ่ง คือ เส้นที่ลากผ่านกึ่งกลางใบหน้า และแบ่งฟันในช่องปากออกเป็น 2 ส่วนเท่ากัน

ตัวเลขที่แสดงส่วนของช่องปาก

การระบุชื่อฟันแต่ละซี่ด้วยตัวเลขให้นับตัวเลขตามเข็มนาฬิกา ซึ่งแสดงดังภาพ 7 ดังนี้



ก. ฟันแท้ ข. ฟันน้ำนม

ภาพ 6 แสดงการใช้เลขแทนส่วนของช่องปาก ก. ฟันแท้. ข. ฟันน้ำนม

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, (2536: 9)

โดยกำหนดตัวเลข ดังนี้

ฟันแท้

1 คือ ฟันส่วนบนขวา

2 คือ ฟันส่วนบนซ้าย

3 คือ ฟันส่วนล่างซ้าย

4 คือ ฟันส่วนล่างขวา

ฟันน้ำนม

5 คือ ฟันส่วนบนขวา

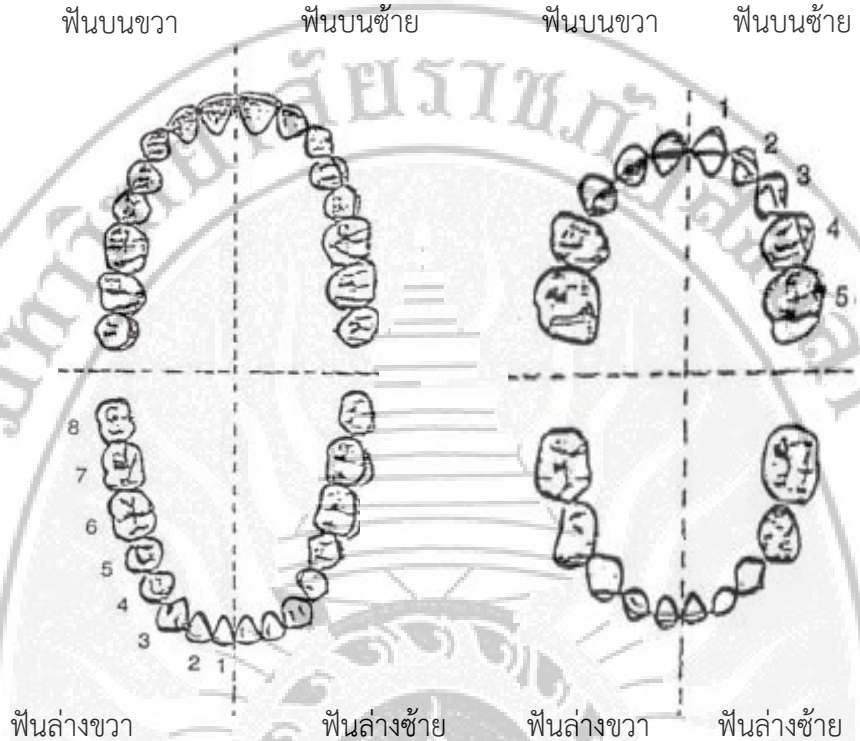
6 คือ ฟันส่วนบนซ้าย

7 คือ ฟันส่วนล่างซ้าย

8 คือ ฟันส่วนล่างขวา

ตัวเลขแสดงตัวฟัน

นับตัวเลขซี่แรกเส้นสมมุติแนวดิ่ง เป็นซี่ที่หนึ่งแล้วเรียงลำดับไปถึงฟันหลัง ดังนั้น จะมีตั้งแต่เลข 1 ถึง 8 ซึ่งแสดงดังภาพ 8 ดังนี้



ภาพ 7 ตัวเลขแสดงตัวฟัน ก.ฟันแท้ ข. ฟันน้ำนม

ที่มา: วรรณวิมล อนวัชพันธุ์, (2554)

โดยกำหนดตัวเลขแสดงตัวฟันของฟันแท้ และฟันน้ำนม ดังนี้

ฟันแท้

1 เท่ากับ ฟันหน้ากลาง

2 เท่ากับ ฟันหน้าข้าง

3 เท่ากับ ฟันเขี้ยว

4 เท่ากับ ฟันกรามน้อยซี่ที่ 1

5 เท่ากับ ฟันกรามน้อยซี่ที่ 2

6 เท่ากับ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1

7 เท่ากับ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 2

8 เท่ากับ ฟันกรามแท้ซี่ที่ 3

ฟันน้ำนม

1 เท่ากับ ฟันหน้ากลาง

2 เท่ากับ ฟันหน้าข้าง

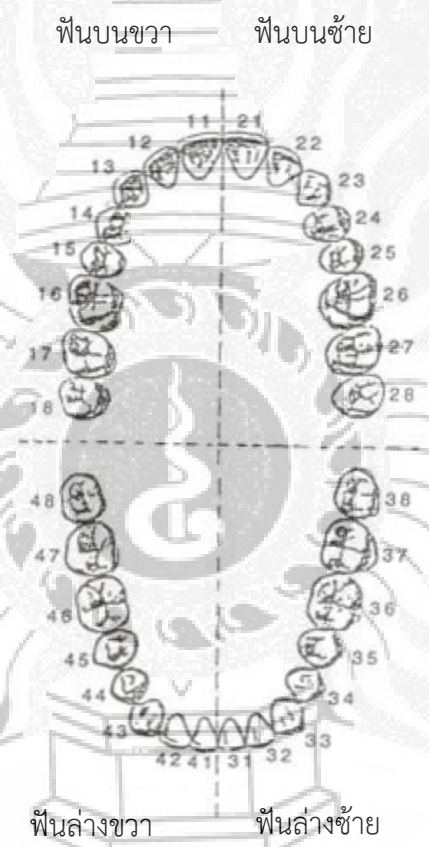
3 เท่ากับ ฟันเขี้ยว

4 เท่ากับ ฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 1

5 เท่ากับ ฟันกรามน้ำนมซี่ที่ 2

ชื่อฟัน

ฟันแต่ละซี่แทนด้วยเลข 2 ตัว ซึ่งเลขตัวแรกระบุตำแหน่งของส่วนขากรรไกรว่าเป็นฟันบนหรือล่าง ซ้ายหรือขาว และเป็นฟันถาวรหรือฟันน้ำนม ส่วนเลขตัวหลังระบุว่าเป็นฟันซี่ใด ซึ่งแสดงดังภาพ 8 - 9 ดังนี้

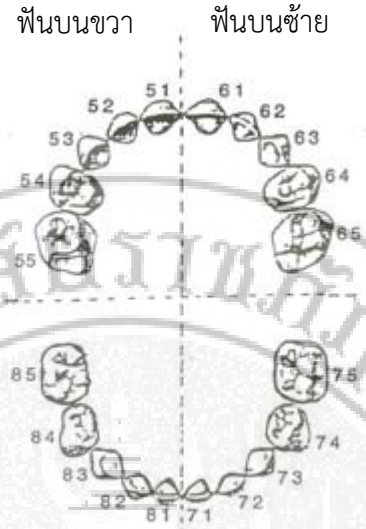


ก. ฟันแท้

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ภาพ 8 การเรียกชื่อฟัน ก.ฟันแท้

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, (ม.ป.ป.)



ข. ฟันน้ำนม

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

ภาพ 9 การเรียกชื่อฟัน ข. ฟันน้ำนม

ที่มา: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, (ม.ป.ป.)

5.1.5 การเรียกชื่อด้านต่าง ๆ ของฟัน

ฟันแต่ละซี่จะมี 5 ด้าน คือ

1) ด้านบดเคี้ยว (ในฟันหลัง) หรือปลายหน้าตัด (ในฟันหน้า)

2) ด้านกระพุ้งแก้ม (ฟันหน้า) หรือด้านริมฝีปาก (ฟันหน้า)

3) ด้านลิ้น (ฟันล่าง) หรือด้านเพดานปาก (ฟันบน)

4) ด้านประชิดใกล้ (ด้านของฟันที่อยู่ใกล้เส้นแนวดิ่ง)

5) ด้านประชิดไกล (ด้านของฟันที่อยู่ไกลเส้นแนวดิ่ง)

ดังนั้น การเรียกชื่อฟันด้วยรหัสตัวเลขที่ได้กล่าวรายละเอียดมาแล้วนั้น ทำให้มีความเข้าใจการเรียกชื่อซี่ฟันเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการระบุชื่อฟันแต่ละซี่ด้วยตัวเลขแทนการเรียกชื่อฟันแต่ละซี่ ทำให้เพิ่มความสะดวกในการตรวจ การลงรายงาน และความเข้าใจตรงกัน

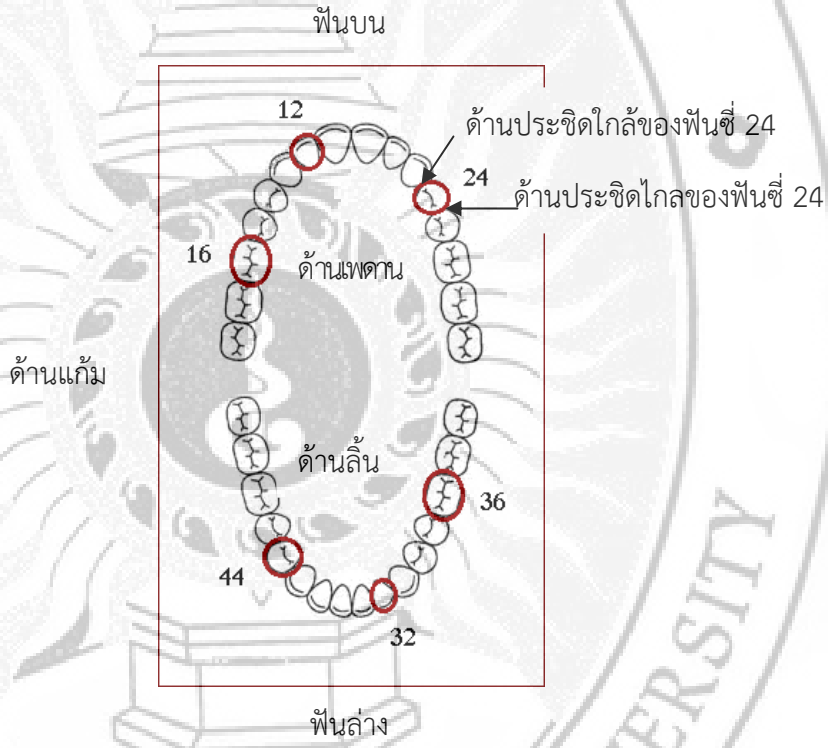
ดัชนีคราบจุลินทรีย์ของโอเลียรี (O'Leary's Plaque Index, 1972)

ดัชนีคราบจุลินทรีย์ของโอเลียรี (O'Leary) อาศัยการประเมินคราบจุลินทรีย์ที่เห็นอย่างต่อเนื่องตลอดแนวขอบเหงือกหลังการย้อมสีฟัน การตรวจหาคราบจุลินทรีย์จะกระทำสี่หรือห้าด้าน บนฟันแต่ละซี่

แล้วคำนวณหาค่าร้อยละจากผิวฟันที่มีคราบจุลินทรีย์ปรากฏ ดัชนีคราบจุลินทรีย์ของโอเลียรี (O'Leary) ใช้กันมากในการประเมินสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย และการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง

ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index – PI) ของซิลเนสและโล (Silness and Loe, 1964) การประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก โดยดัชนีคราบจุลินทรีย์ของซิลเนสและโล (Silness and Loe) ซึ่งเป็นการบันทึกดูทั้งเศษอาหารอ่อน และคราบจุลินทรีย์บนฟัน

ดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index – PI) ของซิลเนสและโล (Silness and Loe) ใช้ประเมินคราบจุลินทรีย์ในฟันแท้ ซึ่งฟันซี่ที่ตรวจมี 6 ซี่ คือ ฟันซี่บนจำนวน 3 ซี่ ได้แก่ ซี่16 ซี่12 และซี่24 ฟันซี่ล่าง จำนวน 3 ซี่ ได้แก่ ซี่36 ซี่32 และซี่44 ซึ่งฟัน 1 ซี่ ทำการตรวจ 4 ด้าน คือ ด้านแก้ม (buccal) ด้านลิ้น (lingual) ด้านประชิดใกล้หรือด้านของฟันที่อยู่ใกล้เส้นแนวดิ่ง (mesial) และด้านประชิดไกลหรือด้านของฟันที่อยู่ไกลเส้นแนวดิ่ง (distal) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังต่อไปนี้



ภาพ 10 ตำแหน่งฟันที่ตรวจคราบจุลินทรีย์

ที่มา: Silness and Loe, (1964)

ดัชนีคราบจุลินทรีย์ของซิลเนสและโล (Silness and Loe, 1967) มี 4 ระดับคะแนน ค่าคะแนน

0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนฟัน

1 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์จับเป็นแผ่นบาง ๆ มองไม่เห็นแต่สังเกตได้จากการลากเอ็กโพลเรอร์ (Explorer) ผ่านผิวฟัน

2 หมายถึง มองเห็นด้วยตาเปล่า มีคราบจุลินทรีย์บริเวณขอบเหงือก

3 หมายถึง มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์มากในซอกเหงือก และหรือทั้งบนฟันและขอบเหงือก

การคำนวณค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์

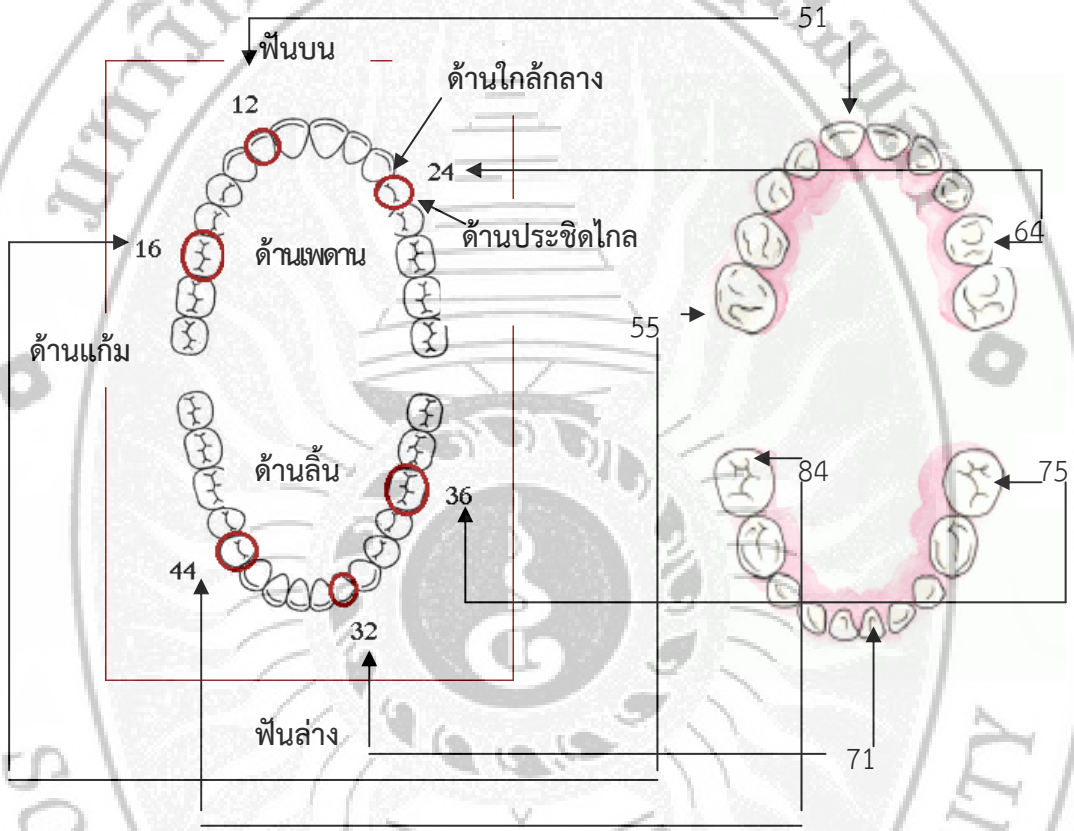
$$\text{ค่าดัชนีคราบจุลินทรีย์} = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนคราบจุลินทรีย์ของซี่ฟันที่ทำการตรวจ}}{\text{จำนวนด้านของฟันที่ทำการตรวจ}}$$

การวิจัยครั้งนี้ได้นำดัชนีคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index – PI) ของซิลเนสและโล (Silness and Loe) ใช้ประเมินคราบจุลินทรีย์ในฟันแท้ มาปรับประยุกต์ใช้ประเมินคราบจุลินทรีย์ในฟันน้ำนม ซึ่งซิลเนสและโล (Silness and Loe) ประเมินคราบจุลินทรีย์ในฟันแท้ เพื่อดูความสะอาดของฟันแท้ ฟันซี่ที่ตรวจมี 6 ซี่ คือ ฟันซี่บนจำนวน 3 ซี่ ได้แก่ ซี่16 ซี่12 และซี่24 ฟันซี่ล่าง จำนวน 3 ซี่ ได้แก่ ซี่ 36 ซี่32 และซี่ 44 ซึ่งฟัน 1 ซี่ตรวจ 4 ด้าน คือ ด้านแก้ม (buccal) ด้านลิ้น (lingual) ด้านประชิดใกล้หรือด้านของฟันที่อยู่ใกล้เส้นแนวดิ่ง (mesial) และด้านประชิดไกลหรือด้านของฟันที่อยู่ไกลเส้นแนวดิ่ง (distal) แต่ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินคราบจุลินทรีย์ในฟันน้ำนมโดยเพิ่มการย้อมสีฟันให้เห็นคราบจุลินทรีย์ชัดเจนยิ่งขึ้น และปรับเปลี่ยนจากการตรวจฟันแท้ 6 ซี่ 6 ด้าน เป็นตรวจฟันน้ำนม 6 ซี่ 6 ด้าน ดังนี้

1) ด้านติดแก้ม (buccal) ของฟันกรามบน (ซี่ 55)
2) ด้านหน้า (labial) ของฟันหน้า (ซี่ 51)
3) ด้านติดแก้ม (buccal) ของฟันกรามบน (ซี่ 64)
4) ด้านติดลิ้น (lingual) ของฟันกรามล่าง (ซี่ 75)
5) ด้านหน้า (labial) ของฟันหน้าล่าง (ซี่ 71)
6) ด้านติดลิ้น (lingual) ของฟันกรางล่าง (ซี่ 84)

ตาราง 5 เปรียบเทียบตำแหน่งของฟันแท้กับฟันน้ำนม

ด้านและตำแหน่งฟันแท้	ด้านและตำแหน่งฟันน้ำนม
ด้านติดแก้ม (buccal) ของฟันกรามบน (ซี่ 16)	ด้านติดแก้ม (buccal) ของฟันกรามบน (ซี่ 55)
ด้านหน้า (labial) ของฟันหน้า (ซี่ 12)	ด้านหน้า (labial) ของฟันหน้า (ซี่ 51)
ด้านติดแก้ม (buccal) ของฟันกรามบน (ซี่ 14)	ด้านติดแก้ม (buccal) ของฟันกรามบน (ซี่ 64)
ด้านติดลิ้น (lingual) ของฟันกรามล่าง (ซี่ 36)	ด้านติดลิ้น (lingual) ของฟันกรามล่าง (ซี่ 75)
ด้านหน้า (labial) ของฟันหน้าล่าง (ซี่ 32)	ด้านหน้า (labial) ของฟันหน้าล่าง (ซี่ 71)
ด้านติดลิ้น (lingual) ของฟันกรางล่าง (ซี่ 44)	ด้านติดลิ้น (lingual) ของฟันกรางล่าง (ซี่ 84)



ภาพ 11 เปรียบเทียบตำแหน่งของฟันแท้กับฟันน้ำนม

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้ดัง

0 หมายถึง ไม่มีคราบจุลินทรีย์บนฟัน โดยไม่มีสีติดบนฟันเลย

1 หมายถึง มีคราบจุลินทรีย์จับเป็นแผ่นบาง ๆ เกือบมองไม่เห็นสีแต่สังเกตได้จากการลากเอ็กโพลเรอร์ (Explorer) ผ่านผิวฟัน

2 หมายถึง มองเห็นด้วยตาเปล่า มีคราบจุลินทรีย์บริเวณขอบเหงือก โดยมีสีติดบนฟันและขอบเหงือกบาง ๆ

3 หมายถึง มีการสะสมของคราบจุลินทรีย์มากในซอกเหงือก และหรือทั้งบนฟันและขอบเหงือก โดยมีสีติดชัดเจน

6. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์อันเป็นผลให้บุคคลหรือชุมชนได้รับความรู้ มีทัศนคติ และการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพ หรือเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ อันเป็นผลทำให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2546: 42; สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550: 253 – 261; อาภรณ์ ใจเที่ยง, 2550: 138 – 146; ชาญชัย เรืองขจร, 2551: 184 – 208) ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

6.1 แนวคิดเกี่ยวกับจัดประสบการณ์การเรียนรู้ สามารถสรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

6.1.1 เป็นกิจกรรมที่แก้ไขปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชน ทั้งปัญหาในอดีตและปัจจุบัน

6.1.2 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมรับรู้สภาพปัญหาด้านต่าง ๆ ของตนและชุมชน ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

6.1.3 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมคิดหาทางแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนและชุมชน

6.1.4 เป็นกิจกรรมที่ป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคลและชุมชน ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

6.1.5 เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสได้ร่วมคิดหาทางป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของตนและชุมชน ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

6.1.6 นอกจากจัดกิจกรรมเฉพาะแล้ว ควรจัดสอดแทรกอยู่ในกิจกรรมอื่น ๆ ของกลุ่มเป้าหมายในชุมชนนั้นด้วย

6.1.7 สาระสำคัญที่ปลูกฝังต้องเน้นข้อควรปฏิบัติมากกว่าข้อห้ามปฏิบัติ

6.1.8 สาระสำคัญที่ปลูกฝังต้องเน้นพฤติกรรมที่มีผลดีต่อชุมชนมากพอ ๆ กับที่มีผลดีส่วนบุคคล

6.1.9 เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง

6.2 ข้อควรระวัง

6.2.1 การประกวดสุขภาพจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี

6.2.2 การยกตัวอย่างมาตรฐานที่เป็นจริง และไม่มีทางเป็นไปได้ เช่น ชาวไทยควรมีอายุขัยเฉลี่ย 100 ปี ชาวไทยทุกคนควรดื่มนมสดแทนน้ำ เป็นต้น จะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้สึกไม่เชื่อถือไปถึงหัวข้ออื่น ๆ ด้วย

6.2.3 การยกตัวอย่างความบกพร่องใด ๆ ของบุคคลในกลุ่มเป้าหมายจะเป็นผลเสียหายร้ายแรงต่อความรู้สึกของผู้นั้นอย่างยิ่ง

6.2.4 การใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนมากโดยผู้ใช้ขาดความชำนาญ จะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี

6.2.5 การวางตนตลกขบขันหรือเคร่งขรึมมากเกินไป ไม่เป็นผลดีต่อการจัดกิจกรรม

6.2.6 ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ จะต้องมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันที่เป็นพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด เพราะสัมฤทธิผลที่ประสบความสำเร็จสูงสุดย่อมมาจากการทำให้ดูเป็นตัวอย่าง

6.3 กลุ่มเป้าหมายของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ผู้ให้ หรือผู้สอน วางแผนไว้อย่างมีระบบ เลือกวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเลือกตัดสินใจที่จะปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพไปในทางที่ดี การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ แบ่งตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

6.3.1 รายบุคคล เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ถึงผู้รับโดยตรงได้เร็วที่สุด สามารถให้ความรู้ได้ทุกเวลา ทุกสถานที่ และทุกโอกาส ทำให้ผู้รับเกิดความพึงพอใจ มีความประทับใจ และเกิดการเรียนรู้ได้ง่าย

6.3.2 รายกลุ่ม เป็นการถ่ายทอดความรู้ที่มีผู้รับหลายคนในการเรียนรู้ร่วมกัน ผู้สอนต้องวางแผนเลือกกิจกรรมการสอนที่กระตุ้นความสนใจและให้ผู้รับมีส่วนร่วมในกิจกรรมและผู้รับจะต้องมีความสนใจและตั้งใจจริง

6.3.3 ชุมชน เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับที่มีจำนวนมาก แต่มีปัญหาทางสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน และการเลือกกิจกรรมจะต้องคำนึงถึงการนำไปปฏิบัติได้ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงในท้องที่

6.3.4 สื่อมวลชน เป็นการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้รับโดยไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง เช่น ทางวิทยุ การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน และการจัดนิทรรศการ

6.4 การเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ในการเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้นั้น ผู้จัดต้องเตรียมตัวเองหลายประการเฉพาะการเตรียมตัวที่สำคัญ ๆ ประกอบด้วย

6.4.1 ศึกษาเนื้อหาอย่างจริงจัง จนมีความรู้อย่างแตกฉานกว้างขวางและลึกซึ้ง

6.4.2 ศึกษาหลักสูตรที่มีการเรียนการสอนในสถานศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาซึ่งบุคคลทั่วไปเป็นส่วนใหญ่เคยเรียนมาแล้ว รวมถึงหลักสูตรวิชาพื้นฐาน วิชาโท และวิชาเอกในระดับอุดมศึกษาด้วย

6.4.3 ศึกษาเนื้อหาวิชาจิตวิทยาอย่างจริงจัง จนมีความรู้อย่างแตกฉานกว้างขวาง

6.4.4 ศึกษากลุ่มเป้าหมายสภาพแวดล้อม จากข้อมูลทุติยภูมิที่มีอยู่แล้ว เช่น จากสถานีอนามัย สอบถามผู้รู้ในท้องถิ่นนั้น ๆ และการสำรวจชุมชนสร้างความรู้จักมักคุ้นกับกลุ่มเป้าหมายเป็นเบื้องต้น

6.4.5 ศึกษากลุ่มเป้าหมายและสภาพแวดล้อมด้วยตนเอง เพื่อหาข้อมูลปฐมภูมิอย่างละเอียดทั้งข้อมูลส่วนตัวทั่ว ๆ ไปของกลุ่มเป้าหมาย ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดและการปฏิบัติของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงสภาพแวดล้อมด้านภูมิประเทศและขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม

6.4.6 วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิร่วมกับข้อมูลปฐมภูมิ เพื่อสรุปปัญหาสุขภาพส่วนบุคคลและปัญหาสุขภาพของชุมชน ประมวลเป็นปัญหาสุขภาพย่อย ๆ ตามลำดับความรุนแรงของสภาพปัญหาสุขภาพจากมากไปหาน้อย

6.4.7 วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในแต่ละปัญหาสุขภาพย่อย ๆ เพื่อจะได้จัดกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ ตามความเหมาะสม โดยปัญหาสุขภาพย่อยปัญหาหนึ่ง ๆ อาจมีกลุ่มเป้าหมายเพียงกลุ่มเดียวหรือหลายกลุ่มก็ได้ ทั้งนี้ในกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ แต่ละกลุ่มอาจมีความแตกต่างกันน้อยที่สุด เพราะถ้ามีความแตกต่างกันมากเท่าไรก็จะยิ่งแก้ปัญหาได้ยากขึ้นเท่านั้น

6.4.8 คิดหาทางแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ โดยพยายามคิดหาทางแก้ไขด้วยกิจกรรมหลากหลาย จะใช้เวลานานเท่าไรก็ได้ ทั้งนี้อยู่บนพื้นฐานที่ว่าถ้าทำกิจกรรมหลากหลายนั้นครบถ้วนแล้ว จะพยายามแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้ครบถ้วน รวมถึงสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อีกด้วย กระบวนการคิดตามข้อนี้อาจเรียกว่าการทำแผนระยะยาวก็ได้

6.4.9 พยายามรวบรวมกิจกรรมที่จะใช้แก้ไขปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ของแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ ซึ่งสามารถรวมกันได้กลมกลืนเขียนเป็นโครงการขึ้น ดังนั้นแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย ๆ อาจมีโครงการเพียงโครงการเดียวหรือหลายโครงการก็ได้

6.4.10 การดำเนินงานตามโครงการแต่ละครั้งผู้ดำเนินการจะต้องทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไว้ล่วงหน้าเสมอ โดยแต่ละโครงการอาจจะดำเนินงานกี่ครั้งก็ได้ แล้วแต่ลักษณะของแต่ละโครงการ ทว่าทุกครั้งที่จะดำเนินการต้องทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ล่วงหน้า

6.5 การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องระบุว่าจัดให้ใคร จำนวนเท่าไร จัดที่ไหน จัดเมื่อไหร่ ใช้เวลารวมทั้งสิ้นนานเท่าไหร่ ต่อจากนั้นต้องเขียนหัวสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

6.5.1 ความคิดรวบยอด

ความคิดรวบยอด คือ ความคาดหวังที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความคิดอันเป็นบทสรุปที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับประสบการณ์จากกิจกรรมต่าง ๆ ครบถ้วนแล้ว โดยบทสรุปนั้นอยู่ในรูปของความตั้งใจอย่างมุ่งมั่นของกลุ่มเป้าหมายที่จะมีพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันลักษณะนั้น ๆ ในอนาคตต่อเนื่องตลอดไป การเขียนความคิดรวบยอดนั้นให้เขียนเป็นคำบอกเล่าสั้น ๆ กะทัดรัดบ่งบอกเป็นพฤติกรรมที่สมบูรณ์ (Complete Statement) ซึ่งการบ่งบอกเป็นพฤติกรรมสามารถทำได้ทั้งด้านบวกคือสิ่งที่ควรทำและด้านลบคือสิ่งที่ไม่ควรทำ

6.5.2 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม คือ พฤติกรรมด้านต่าง ๆ ที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้เชื่อว่าจำเป็นต้องให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประสบการณ์ให้ ซึ่งเมื่อกลุ่มเป้าหมายเรียนรู้พฤติกรรมด้านต่าง ๆ เหล่านั้นครบถ้วนแล้วจะทำให้เกิดความคิดรวบยอดตามที่คาดหวังไว้ การเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมต้องใช้ถ้อยคำที่รัดกุม ชัดเจน มีความหมายเฉพาะเจาะจง โดยใช้คำกริยาที่ระบุเป็นพฤติกรรมที่สามารถตรวจสอบได้ทันทีว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีสัมฤทธิผลในระดับใด เช่น เขียนได้ถูกต้อง อธิบายได้ถูกต้อง แยกแยะได้ถูกต้อง ปฏิบัติได้ถูกต้อง ชี้ให้เห็นความแตกต่างได้ถูกต้อง เป็นต้น ส่วนถ้อยคำที่ไม่ควรใช้เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมมีอยู่หลายคำ เช่น รู้เข้าใจ ซาบซึ้ง ศรัทธา พอใจ เป็นต้น

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรม 3 ด้าน คือ

1) ด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหาซึ่งมีสัมฤทธิผลตามลำดับ ดังนี้

(1) ความจำ (Recall) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทได้บันทึกสาระนั้น ๆ ไว้ได้แล้ว

(2) ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถระบุเหตุและผลของสาระนั้น ๆ ได้

(3) การประยุกต์ (Application) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณานำเอาสาระนั้น ๆ ไปใช้ในสภาพการณ์จริงได้ถูกต้องเหมาะสม

(4) การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณาแยกแยะสาระนั้น ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ

(5) การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถจัดสาระนั้น ๆ รวมกันเข้าเป็นหลักสำคัญ ๆ

(6) การประเมินค่า (Evaluation) เป็นคุณลักษณะที่บ่งบอกว่าระบบประสาทสามารถพิจารณาแต่ละส่วนว่ามีคุณค่าแตกต่างกันอย่างไร

2) ด้านความรู้สึกนึกคิด (Affective Domain) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดเป็นเรื่องความรู้สึกที่มีต่อเนื้อหา ซึ่งมีสัมฤทธิผลตามลำดับ ดังนี้

(1) การยอมรับ (Receive) ความรู้สึกนึกคิดเป็นนามธรรมที่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตา ดังนั้นความรู้สึกยอมรับหรือไม่ยอมรับจึงมองด้วยตาไม่เห็น แต่ตรวจสอบได้จากความตั้งใจ (Attending) ถ้ามีความตั้งใจในการเรียนรู้ก็แปลผลว่ามีการยอมรับ

(2) การมีปฏิกิริยาโต้ตอบ (Responding) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับการมีปฏิกิริยาโต้ตอบด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิผลมากกว่าการยอมรับนั้น ตรวจสอบได้จากความกระตือรือร้นที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดประสบการณ์ให้

(3) การเห็นคุณค่า (Valuing) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับคุณค่าเป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิผลมากกว่าการมีปฏิกิริยาโต้ตอบ ซึ่งตรวจสอบได้จากการอภิปรายหรือการเขียนเรียงความที่บ่งบอกว่าเนื้อหานั้นมีคุณค่าอย่างไร

(4) การจัดระบบคุณค่า (Organization) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับการจัดระบบคุณค่าเป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิผลมากกว่าการเห็นคุณค่า ซึ่งตรวจสอบได้จากเขียนเรียงความที่บ่งบอกว่าเนื้อหานั้นสัมพันธ์สอดคล้องกับเนื้อหาอื่น ๆ จนจัดรวบรวมคุณค่าของเนื้อหาเหล่านั้นเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

(5) การมีค่านิยม (Value Complex) พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับการมีค่านิยมเป็นพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดที่มีสัมฤทธิผลมากกว่าการจัดระบบคุณค่า ซึ่งตรวจสอบได้จากพฤติกรรมด้านการตอบว่าการดำรงชีวิตประจำวันต้องนำเนื้อหานั้นไปประยุกต์ปฏิบัติโดยเคร่งครัด

พฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับการเห็นคุณค่า การจัดระบบคุณค่า และ การมีค่านิยม ถ้าตรวจสอบโดยการให้อภิปราย การเขียนเรียงความ และการตอบ อาจได้ผลลัพธ์ที่ไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดที่แท้จริง แต่ถ้าสังเกตจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากได้รับประสบการณ์ที่จัดให้ไปแล้ว จะได้ผลลัพธ์ที่ตรงกับความเป็นจริง ดังนั้นการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้จึงควรเขียนในระดับการยอมรับและการมีปฏิกิริยาโต้ตอบเท่านั้น เพราะพฤติกรรมด้านความรู้สึกนึกคิดในระดับสูง ๆ ขึ้นไปนั้น ย่อมไปแสดงออกในพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากนั้นเอง

3) ด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นเรื่องความสามารถทำตามเนื้อหา ซึ่งโดยทั่วไปกำหนดให้มีสัมฤทธิผลตามลำดับ ดังนี้

(1) การสนองตอบภายใต้การควบคุม (Guided Response) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิผลระดับต้นตามการสั่งการของระบบประสาทส่วนกลางลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ การเลียนแบบจากการสังเกตเห็นตัวอย่าง (Imitation) หรือการลองผิดลองถูกโดยไม่ได้เห็นตัวอย่าง (Trial and Error) ซึ่งการที่จะมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัตินี้ได้ต้องผ่านพฤติกรรมมาตามลำดับ 2 ขั้น ได้แก่ การรับรู้ (Perception) คือระบบประสาทรับสิ่งเร้าจากการที่ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยรับสิ่งเร้านั้นผ่านประสาทสัมผัสทางตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ทางใดทางหนึ่งหรือ

หลายทางร่วมกัน กับความพร้อม (Readiness) คือระบบประสาทส่วนกลางแปลกระแสสัญญาณที่ประสาทสัมผัสส่งไปทางเส้นประสาทเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางเสร็จสิ้นเตรียมที่จะปฏิบัติตามการสั่งของระบบประสาทส่วนกลาง

(2) สามารถปฏิบัติได้ (Mechanism) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิผลมากกว่าการสนองตอบภายใต้การควบคุม คือ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เนื้อหาระบุ

(3) การสนองตอบขั้นสูงมีทักษะดี (Complex Overt Response) เป็นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มีสัมฤทธิผลมากกว่าการสามารถปฏิบัติได้ คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เนื้อหาระบุอย่างคล่องแคล่วจนเป็นอัตโนมัติ

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ควรเขียนในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ควรเขียนในระดับสามารถปฏิบัติได้เลย ส่วนในระดับการสนองตอบขั้นสูงมีทักษะดีย่อมไปแสดงออกในพฤติกรรมในการดำรงชีวิตประจำวันโดยปกติอย่างต่อเนื่องหลังจากนั้นเอง

6.5.3 เนื้อหา การเขียนเนื้อหาให้เขียนสั้น ๆ กะทัดรัด โดยเขียนเฉพาะเท่าที่จะทำให้กลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้เท่านั้น

6.5.4 วิธีการนำเนื้อหาไปใช้ คือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้นั่นเอง โดยใช้กิจกรรมเป็นเครื่องมือ ซึ่งกิจกรรมที่ใช้กันนั้นมีมากมาย เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การรายงาน เป็นต้น อย่างไรก็ตามกิจกรรมมีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1) กิจกรรมนำ เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะแปลก สนุกสนาน ให้กลุ่มเป้าหมายทุกคนได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น ๆ กิจกรรมนี้ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

2) กิจกรรมเนื้อหา เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ตามเนื้อหาที่เตรียมไว้ อาจใช้กิจกรรมหลายอย่าง กิจกรรมเนื้อหาควรใช้เวลาประมาณ 30 – 40 นาที (ยกเว้นบางกิจกรรมอาจต้องใช้เวลานานถึง 2 – 3 ชั่วโมง)

3) กิจกรรมสรุป เป็นกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นหัวข้อสำคัญ ๆ ของเนื้อหาทั้งหมดว่าเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างไร สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมได้อย่างไร กิจกรรมสรุปควรใช้เวลาประมาณ 5 นาที

6.5.5 วัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ครั้งนั้น ๆ ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์อะไรบ้างต้องเขียนรายการเตรียมไว้ล่วงหน้าโดยครบถ้วน

6.5.6 การวัดผล คือ การตรวจสอบว่ากลุ่มเป้าหมายมีสัมฤทธิผลตามวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมมากน้อยเท่าไร ซึ่งต้องสร้างเครื่องมือที่สามารถตรวจสอบวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดไว้ครบถ้วนทุกข้อ โดยสร้างเครื่องมือดังกล่าวไว้เสร็จเรียบร้อยล่วงหน้า ควรใช้เวลาสำหรับให้กลุ่มเป้าหมายใช้เครื่องมือวัดผลประมาณ 5 – 10 นาที

6.5.7 หมายเหตุ ส่วนนี้เตรียมไว้เพื่อบันทึกผลการจัดประสบการณ์การเรียนรู้หลังเสร็จสิ้นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ไปแล้ว

ข้อควรคำนึง การทำบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้นั้น ไม่ว่าจะใช้วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้วิธีใดก็ตาม ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ต้องทำไว้ล่วงหน้าเสมอ

6.6 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้มีวิธีการจัดมากมายหลายวิธี ได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การบรรยายหมู่ การอภิปรายหมู่ การเล่าเรื่อง การแสดงบทบาทสมมติ เกมส์ วิธีการสืบสวน-สอบสวน เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ที่เหมือนและแตกต่างกัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้จากตัวแบบ (Bandura, 1977 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550: 50) โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยวิธีการบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ

6.6.1 การบรรยาย (Lecture)

การบรรยาย (Lecture) คือ การบอกเล่า อธิบายเนื้อหาหรือเรื่องราว เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ เป็นวิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด แม้แต่การจัดประสบการณ์การเรียนรู้วิธีอื่น ๆ ก็ต้องมีการบรรยายเป็นส่วนประกอบอยู่เสมอ ซึ่งการบรรยายจะมีขั้นตอน ส่วนเด่นและส่วนด้อย สามารถสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนการบรรยาย

ขั้นตอนการบรรยายมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการบรรยาย ประกอบด้วย

(1) วินิจฉัยผู้ฟัง โดยพิจารณาถึงพื้นความรู้ ประสบการณ์เดิม ความสามารถของผู้ฟัง อาจใช้วิธีพูดคุย ซักถาม สัมภาษณ์ หรือใช้แบบทดสอบก่อนเรียนเพื่อประโยชน์ในการเตรียมเนื้อหาและวิธีการสอน

(2) เตรียมเนื้อหา โดยพิจารณาถึงความละเอียด ลึกซึ้งมากน้อย และลำดับของเนื้อหาให้เหมาะสมกับเวลาและลักษณะของผู้ฟัง

(3) เตรียมคำถาม เพื่อใช้ถามผู้ฟังระหว่างการบรรยาย จะช่วยให้ผู้ฟังตื่นตัวและสนใจได้ดีขึ้น

(4) เตรียมสื่อการสอน โดยเตรียมสื่อให้อยู่ในสภาพใช้การได้ดีอาจเป็นภาพของจำลอง ของจริง ฯลฯ จะช่วยให้ผู้ฟังเกิดความเข้าใจได้ดีขึ้น

(5) เตรียมการวัดผลประเมินผล อาจจัดทำเป็นแบบทดสอบหลังการบรรยายเป็นแบบทดสอบ หรือการถามคำถามเพื่อวัดดูว่าผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่และมากน้อยเพียงใด

2) ขั้นการบรรยาย ประกอบด้วย

(1) ขั้นนำ อาจใช้วิธี

(1.1) ซักถามพูดคุยกับผู้ฟังเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มบรรยาย

(1.2) ทบทวนการบรรยายในครั้งก่อนเพื่อเชื่อมโยงกับเรื่องใหม่

(2) ขั้นอธิบาย เป็นขั้นสำคัญที่จะทำให้ผู้ฟังเกิดความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา ผู้บรรยายควรดำเนินการ ดังนี้

(2.1) บอกโครงเรื่อง ขอบข่ายของเนื้อหา และแจ้งวัตถุประสงค์ของบทเรียน

(2.2) อธิบายให้ชัดเจนตามลำดับเนื้อหาอย่างต่อเนื่องกัน

(2.3) สังเกตปฏิกิริยาของผู้ฟังตลอดเวลาเพื่อการย้ำซ้ำ หรือหยุดทบทวนใหม่

(2.4) ถามคำถามในบางตอนเพื่อกระตุ้นความสนใจของผู้ฟัง และทดสอบความเข้าใจ

(2.5) ยกตัวอย่างประกอบ เพื่อเพิ่มความชัดเจน

(2.6) ใช้น้ำเสียง บุคลิกภาพท่าทาง ท่าทีการพูดอธิบาย การใช้ภาษา และอารมณ์ขันที่เหมาะสม

(3) ขั้นสรุป เป็นการปิดท้ายชั่วโมงการบรรยาย อาจใช้วิธี

(3.1) สรุปโยงเนื้อหาตั้งแต่ต้นจนจบ

(3.2) ตั้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์วิจารณ์

(3.3) ฝากปัญหาให้ผู้ฟังไปคิดต่อ

(3.4) เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามปัญหา

(3.5) ควรได้บอกล่วงหน้าถึงเนื้อหาที่จะเรียนในครั้งต่อไป

3) ขั้นติดตามผล อาจใช้วิธี

(1) ตรวจสมุดบันทึกที่ผู้ฟังจดคำบรรยาย

(2) ถามคำถามในเนื้อหาที่บรรยาย

(3) ให้ทำแบบทดสอบ

ส่วนเด่นและส่วนด้อยของการบรรยาย

ส่วนเด่นของการบรรยาย

1) สามารถถ่ายทอดเนื้อหาและข้อมูลได้มากโดยใช้เวลาไม่มากนัก

2) สามารถถ่ายทอดเนื้อหาและข้อมูลให้แก่กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่

ส่วนด้อยของการบรรยาย

1) ผู้บรรยายต้องมีความสามารถในการบอกเล่าเป็นอย่างมากจึงจะทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ได้ดี

2) กลุ่มเป้าหมายมีโอกาสในการมีบทบาทร่วมในกิจกรรมน้อยจนเกือบไม่ได้มีบทบาทร่วมในกิจกรรมเลย

หลักในการบรรยาย

เพื่อให้การบรรยายเกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้สูงสุด ผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ควรยึดหลักการดังนี้

1) ใช้การบรรยายร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น ใช้การบรรยายคู่กับการสาธิต การบรรยายกับการอภิปราย การบรรยายกับการทดลอง เป็นต้น

2) การบรรยายแต่ละครั้งควรใช้เวลาน้อย ๆ เช่น ประมาณ 20 – 30 นาที ถ้าเป็นต้องบรรยายนานเกิน 30 นาที เวลานานที่สุดที่ใช้บรรยายไม่ควรเกิน 50 นาที

3) พยายามใช้ภาษาสำนวนง่าย ๆ และหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาต่างประเทศถ้าจำเป็นต้องใช้คำภาษาต่างประเทศให้พยายามอธิบายคำนั้น ๆ ด้วย

4) พยามใช้สื่อประกอบการบรรยายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจการบอกเล่านั้น ๆ ได้ดียิ่งขึ้น แต่สื่อที่ใช้เป็นเพียงองค์ประกอบเท่านั้น ต้องระวังอย่าให้สื่อมีความสำคัญมากกว่าการบอกเล่า

5) สื่อทุกชิ้นที่จะใช้ประกอบการบรรยายต้องทดลองใช้จนเกิดทักษะมาก่อนล่วงหน้า

6) สาระสำคัญทุกประเด็นต้องคิดหาตัวอย่างที่กลุ่มเป้าหมายรู้จักคุ้นเคยอยู่แล้วมายกตัวอย่างประกอบการบอกเล่า

7) พยายามสร้างบรรยากาศที่ดี เช่น มีมุขตลกแทรกบ้าง ควบคุมอารมณ์อย่าให้เคร่งเครียดเดขาด และไม่แสดงความรู้สึกรำคาญเบื่อหน่ายใด ๆ

8) น้ำเสียงต้องมีชีวิตชีวา ท่าทางต้องกระตือรือร้น

9) ต้องเว้นช่วงให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสจดบันทึกบ้าง

10) ต้องเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายซักถามและ/หรือแสดงความคิดเห็นทั้งเห็นและไม่เห็นด้วยกับการบอกเล่านั้น ๆ

11) ต้องทำโน้ตทั้งเนื้อหา สื่อประกอบ ตัวอย่างประกอบต่าง ๆ มาตามลำดับไว้ล่วงหน้า และดำเนินการบอกเล่าไปตามที่เตรียมไว้แล้วนั้น

6.6.2 การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต (Demonstration) เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่แสดงให้เห็นการปฏิบัติควบคู่กับการอธิบาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิตอาจจะกระทำโดยผู้จัดประสบการณ์การเรียนรู้เอง หรือบุคคลอื่นที่เป็นวิทยากรร่วม หรือกลุ่มเป้าหมาย หรือสาธิตผ่านสื่อโสตทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ

ขั้นตอนการสาธิต

ขั้นตอนการสาธิตมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นเตรียมการสาธิต

(1) กำหนดวัตถุประสงค์ในการสาธิตให้ชัดเจน

(2) จัดลำดับเนื้อหาตามขั้นตอนให้เหมาะสม

(3) เตรียมกิจกรรม สิ่งที่จะให้ผู้ฟังปฏิบัติ ตลอดจนคำถามที่จะใช้ให้รอบคอบ

(4) เตรียมสื่อ อุปกรณ์ และเอกสารประกอบให้พร้อม

(5) กำหนดเวลาในการสาธิตให้เหมาะสม

(6) กำหนดวิธีการวัดประเมินผลที่ชัดเจน

(7) เตรียมสถานที่ให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ฟังมองเห็นการสาธิตได้อย่างทั่วถึง

(8) ทดลองสาธิตเพื่อให้แน่ใจว่าไม่เกิดการติดขัด

2) ขั้นการสาธิต

(1) บอกวัตถุประสงค์ของการสาธิตให้ผู้ฟังทราบ

(2) บอกกิจกรรมที่ผู้ฟังจะต้องปฏิบัติ เช่น ผู้ฟังจะต้องจดบันทึก สังเกตกระบวนการ สรุปขั้นตอน ตอบคำถาม เป็นต้น

(3) ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียมไว้ ประกอบกับการอธิบายอย่างชัดเจน

3) ขั้นสรุปประเมินผล

(1) ผู้สอนเป็นผู้สรุปความสำคัญ ขั้นตอนของสิ่งที่สาธิตนั้นด้วยตนเอง

(2) ให้ผู้ฟังเป็นผู้สรุป เพื่อประเมินว่าผู้ฟังเข้าใจเนื้อเรื่องมากน้อยเพียงใด

(3) ผู้สอนอาจใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อประเมินว่าผู้ฟังเข้าใจเนื้อเรื่อง ขั้นตอนการสาธิตมากน้อยเพียงใด เช่น ให้สาธิตให้ดู เป็นต้น

(4) ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็นภายหลังการสาธิตแล้ว

ประเภทของการสาธิต สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) จำแนกตามรูปแบบการสาธิต มีอยู่ 2 ประเภท คือ

(1) การสาธิตเป็นพิธีการ (Formal Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีการเตรียมการล่วงหน้าระบุไว้ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เตรียมอุปกรณ์ และฝึกซ้อมมาก่อนจนเกิดความคล่องแคล่วเรียงลำดับขั้นตอนที่เหมาะสมตามเนื้อหาและเวลา

(2) การสาธิตไม่เป็นพิธีการ (Informal Demonstration) การสาธิตประเภทนี้ไม่ได้เตรียมการระบุไว้ในบันทึกเตรียมจัดประสบการณ์การเรียนรู้มาล่วงหน้าแต่วิทยากรตัดสินใจจากสถานการณ์ในขณะจัดประสบการณ์การเรียนรู้อยู่ โดยคาดหวังว่าจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเรียนรู้ได้ดีขึ้น อาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มเป้าหมายเรียกร้อง หรือวิทยากรใช้วิธีการบรรยายแล้วสังเกตเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายยังเรียนรู้ไม่ได้ดี เป็นต้น

2) จำแนกตามวัตถุประสงค์การสาธิต มีอยู่ 2 ประเภท คือ

(1) การสาธิตที่มุ่งวิธีการ (Method Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเห็นวิธีการ เทคนิค กระบวนการ ตามลำดับ เน้นให้เห็นว่าทำอะไรและทำอย่างไร เน้นให้เห็นจุดสำคัญแต่ละจุด การเชื่อมโยงแต่ละขั้นตอน

(2) การสาธิตที่มุ่งผลลัพธ์ (Result Demonstration) การสาธิตประเภทนี้มีมีวัตถุประสงค์ให้กลุ่มเป้าหมายได้ดูผลที่เกิดตามมาส่วนวิธีปฏิบัติไม่กำหนดแน่นอนตายตัว ตัวอย่างเช่น

การสาธิตอาบน้ำทารก ทำให้เห็นหลายวิธีแล้วสุดท้ายสรุปว่าจะใช้วิธีไหนก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเหมือนวิธีใดวิธีหนึ่งที่สาธิต ทั้งนี้ให้ประยุกต์ไปตามความเหมาะสมของแต่ละครอบครัว

หลักการการสาธิต มีสาระสำคัญดังนี้

1) บอกให้กลุ่มเป้าหมายทราบว่าจะทำอะไร ทำทำไม และทำเพื่ออะไร

2) แนะนำวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ อธิบายคุณสมบัติ ข้อกำหนดต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางการดัดแปลงอุปกรณ์

3) แสดงการสาธิตด้วยกิริยาท่าทางกระฉับกระเฉง แต่ไม่รีบร้อน อธิบายประกอบชัดถ้อยชัดคำ เน้นย้ำจุดสำคัญทุกจุด ห้ามแสดงการสาธิต สิ่งที่ห้ามโดยเด็ดขาด เช่น บอกว่าอย่าทำอย่างนี้ แล้วแสดงให้ดูในสิ่งที่ห้าม เป็นต้น

4) ในระหว่างแสดงการสาธิต ต้องสังเกตปฏิกิริยาของกลุ่มเป้าหมายตลอดเวลา ถ้าพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีอาการไม่เข้าใจ ต้องหยุดการสาธิต สอบถามและแก้ไข

5) เมื่อเสร็จสิ้นการสาธิต ให้กลุ่มเป้าหมายฝึกปฏิบัติอย่างทั่วถึง วิทยากรต้องช่วยเหลือ แก้ไขอย่างใกล้ชิดโดยทั่วถึง

ส่วนเด่นและส่วนด้อยของการสาธิต

ส่วนเด่นของการสาธิต

1) เร้าความสนใจของกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

2) กลุ่มเป้าหมายจะเรียนรู้ได้ดีกว่าการบรรยาย

3) กลุ่มเป้าหมายได้ลงมือปฏิบัติจริงและวิทยากรคอยช่วยเหลือแก้ไขข้อผิดพลาดให้ทันที

ส่วนด้อยของการสาธิต

1) มีประสิทธิภาพดีเฉพาะในกรณีกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนไม่มากถ้ากลุ่มเป้าหมายมีจำนวนมากวิทยากรจะดูแลได้ไม่ทั่วถึง

2) ใช้เวลามากกว่าการบรรยาย

6.6.3 การใช้ตัวแบบ

การใช้ตัวแบบเป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมเทคนิคหนึ่งที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550: 253) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ใน 2 ลักษณะ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของบุคคลโดยตรง และการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยตัวแบบอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัวหรือสังคม เมื่อบุคคลเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วได้รับการเสริมแรง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีแนวโน้มสูงในการแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ถ้าผลที่เกิดจากการกระทำเป็นสิ่งที่พึงพอใจ บุคคลจะเก็บจำการกระทำนั้นไว้เพื่อจะได้กระทำในโอกาสต่อไป แต่ถ้าผลที่เกิดจากการกระทำไม่เป็นที่พึงพอใจ บุคคลจะเก็บจำการกระทำนั้นไว้แล้วพยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีก ซึ่งการ

ใช้ตัวแบบนี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากและเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550: 253)

1) ประเภทของตัวแบบ

ตัวแบบแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

(1) ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) หมายถึง ตัวแบบที่มีชีวิตซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตโดยตรงไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น

ข้อดีของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง

ก. การเสนอตัวแบบประเภทนี้สามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวแบบที่จะเสนอกับผู้สังเกตให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้

ข. ผู้สังเกตให้ความสนใจ และเลียนแบบได้ดีกว่าวิธีอื่น เพราะรับรู้ว่าตัวแบบประเภทนี้ใกล้เคียงหรือเหมือนกับสภาพจริงมากที่สุด

ข้อจำกัดของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง

ก. การฝึกตัวแบบให้แสดงพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอนและแสดงอย่างชัดเจนเพื่อให้ผู้สังเกตเลียนแบบตามนั้นยาก ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมได้ไม่สมจริงผู้สังเกตอาจไม่สนใจที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้น

ข. ขณะดำเนินกระบวนการเสนอตัวแบบ หากเกิดเหตุขัดข้องต้องระงับกระบวนการทำให้เสียเวลาในการดำเนินการใหม่ หรือไม่สามารถดำเนินการได้อีกกระบวนการที่เตรียมไว้ก็ต้องหยุดชะงัก และผู้สังเกตอาจจะไม่ยอมเข้าร่วมกับกระบวนการนั้นอีก

(2) ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) หมายถึง ตัวแบบที่บุคคลสังเกตผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่ปรากฏตามการบอกเล่า ปรากฏในหนังสือ หรือผ่านทางสื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น ซึ่งการเสนอตัวแบบผ่านทางสื่อมวลชน ซึ่งเป็นสื่อที่มีความแพร่หลายและมีประสิทธิภาพสูงนั้นมีอิทธิพลในการหล่อหลอมพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในสังคมอย่างมาก

2) วิธีการสร้างตัวแบบ

วิธีการสร้างตัวแบบนั้น มีแนวทางในการสร้างตัวแบบ ดังนี้

(1) กำหนดวัตถุประสงค์ให้ผู้สังเกตเรียนรู้

(2) ค้นคว้า รวบรวมเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการนำเสนอมาเป็นเนื้อหาในตัวแบบ เพื่อให้ผู้สังเกตเกิดการเรียนรู้ และคาดหวังในผลที่จะได้รับเช่นเดียวกับตัวแบบถ้าเลียนแบบตามพฤติกรรมของตัวแบบนั้น

(3) กำหนดตัวแบบ โดยการคัดเลือกให้ตัวแบบมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต เนื่องจากบุคคลที่มีลักษณะใกล้เคียงกันจะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำขึ้น เป็นสิ่งที่เขาเองน่าจะทำได้

(4) มีการจัดสภาพการณ์ เพื่อเอื้อให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมของตัวแบบ

(5) กำหนดพฤติกรรมของตัวแบบ โดยพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นจะต้องอยู่ในระดับความสามารถที่ใกล้เคียงกับผู้สังเกต จึงจะทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำเป็นสิ่งที่เขาเองน่าจะทำได้

3) กระบวนการเรียนรู้จากตัวแบบ

การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้จะประมวลเป็นข้อมูลเพื่อเป็นเครื่องชี้แนะการกระทำพฤติกรรมของตน นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟังหรือการอ่านพฤติกรรมของบุคคลอื่น การที่บุคคลสามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้นต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง ดังนี้

(1) กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) เป็นการใส่ใจของผู้สังเกตจะทำหน้าที่ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ได้รับว่าตัวแบบแสดงพฤติกรรมใดบ้าง ถ้าผู้สังเกตไม่ใส่ใจ ขาดการรับรู้ต่อพฤติกรรมของตัวแบบแล้วก็ไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้นได้

(2) กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะของสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นมโนภาพและภาษา ถ้าการเก็บจำมโนภาพแปลงเป็นสัญลักษณ์ทางภาษาก็จะทำให้จำได้ง่าย ถูกต้อง และนานขึ้น การที่บุคคลมีการเก็บจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะหนึ่ง โดยมีหรือไม่มีตัวแบบในที่นั้น และถึงแม้ว่าบุคคลจะให้ความใส่ใจต่อพฤติกรรมของตัวแบบ แต่ถ้าไม่มีการเก็บจำก็ไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้

(3) กระบวนการกระทำทางกาย (Motor Reproduction Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ ในการแสดงพฤติกรรมการเลียนแบบครั้งแรกอาจมีความใกล้เคียงแต่ยังไม่ถูกต้อง เหมาะสมนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบ ความคิด ความจำของผู้สังเกต ถ้ามีการให้ข้อมูลย้อนกลับจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พึงพอใจ

(4) กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจจะถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจจะมีแนวโน้มในการเลียนแบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ หรือเกิดความรู้สึกแฝงว่าตนเองคือผู้ที่ได้รับผลลัพธ์ที่น่าพึงพอใจ

3) ผลการเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ

(1) ตัวแบบช่วยให้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆหรือทักษะใหม่ ๆ โดยสามารถนำเอาวิธีการเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ๆให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นมา

(2) ตัวแบบมีผลให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือยุติการระงับ (Disinhibition) การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่สังเกตตัวแบบได้ ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลกรรมที่ไม่น่าพึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ซึ่งก็หมายความว่า ตัวแบบได้ทำหน้าที่ระงับการแสดงพฤติกรรม แต่ถ้าพฤติกรรมที่ผู้สังเกตเคยถูกระงับมาก่อน แล้วมาเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วไม่ได้รับผลกรรมที่ไม่น่าพึงพอใจ หรือได้รับผลกรรมทางบวก จะส่งผลทำให้ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ซึ่งก็หมายความว่า พฤติกรรมที่เคยถูกระงับนั้นได้ถูกการยุติการระงับแล้ว

(3) ตัวแบบช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออกหรือถ้าไม่ค่อยได้แสดงออกให้แสดงออกมากขึ้น เป็นการกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

สรุปได้ว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ อันเป็นผลทำให้บุคคลหรือชุมชนมีสุขภาพดี ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เป็นกระบวนการในการสร้างการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานโดยใช้วิธีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ได้แก่ การบรรยาย การบรรยายประกอบการใช้ตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติกับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18-36 เดือน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และมีทักษะในการปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากที่จะนำไปสู่งานวิจัยผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18-36 เดือนครั้งนี้ ได้แก่ งานวิจัยการการส่งเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพดังนี้

7.1 งานวิจัยการส่งเสริมสุขภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพช่องปาก ได้แก่

7.1.1 ผลของโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเทศบาลในเขตรับผิดชอบของศูนย์ทันตสุขภาพชุมชน (วัดบูรพ์) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (กาญจนา พัชรวาสนันท์, 2554: บทคัดย่อ) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีระดับขั้นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีระดับขั้นของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีการรับรู้

ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดุแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีสภาวะอนามัยช่องปาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มทดลองมีสภาวะอนามัยช่องปาก สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรอกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.1.2 การศึกษาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านป่าคา อำเภอเมือง จังหวัดน่าน (กัลยา อินวาทย์, 2552: บทคัดย่อ) พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมเป็นอย่างดี เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งมีความกระตือรือร้นและให้ความสนใจในการเสนอข้อมูลในส่วนที่ตนเองต้องการและบอกถึงความต้องการในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ด้านความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

7.1.3 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมผู้ปกครองในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ที่พักอาศัยในชุมชนตึกแดง บางซื่อ กรุงเทพมหานคร (กิตติมา ปรารมภ์, 2552: บทคัดย่อ) พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองดีขึ้นก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

7.1.4 การศึกษาประสิทธิ์ผลของการให้ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชุมพรเขต 2 อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพรของ (วรัญญา ช่วยเกิด, 2551: บทคัดย่อ) พบว่า การศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมากกว่าก่อนการรับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ภายหลังได้รับโปรแกรม

ทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคฟันผุและพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในการป้องกันโรคและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.1.5 การศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ของ (ชลีกุล วงษ์ถาวร และอรรถวิทย์โสแพทย์, 2551: บทคัดย่อ) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ปกครอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติและทักษะเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กปฐมวัย เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p-value < 0.001) ส่วนคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (p-value < 0.001)

7.1.6 การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยกระบวนการสร้างพลังของผู้ปกครอง ตำบลวังไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร (ไมลีย์ มณฑิราช, 2549: บทคัดย่อ) โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยกระบวนการสร้างพลังของผู้ปกครอง และเพื่อตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยกระบวนการสร้างพลังของผู้ปกครอง ที่ได้พัฒนาขึ้น โดยมีขั้นตอนและผลการวิจัยดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยกระบวนการสร้างพลัง ด้วยการศึกษาแนวคิด เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแหล่งความรู้ต่าง ๆ มากำหนดปัญหา กรอบแนวคิดการวิจัย และสร้างโครงร่างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยกระบวนการสร้างพลัง ให้ผู้เชี่ยวชาญ 7 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ นำผลที่ได้มาปรับปรุง จนได้โครงร่างโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย โดยกระบวนการสร้างพลัง เพื่อเตรียมนำไปตรวจสอบด้วยการทดลองใช้ภาคสนาม และสร้างพัฒนาเครื่องมือเป็นแบบทดสอบวัดความรู้ด้านทันตสุขภาพ แบบสอบถามวัดเจตคติและ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 7 คน หาความเที่ยงตรงโดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ค่าที่ได้มากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยกระบวนการสร้างพลัง นำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยโดยกระบวนการสร้างพลัง ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ปกครองของตำบลวังไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำนวน 60 คน ใช้รูปแบบการวิจัยแบบทดลองแท้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วัดเฉพาะหลังการทดลองเท่านั้น ประเมินผลจากการพิจารณา ความรู้ เจตคติ และ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบ ใช้สถิตินอนพาราเมตริก ของ Mann – Whitney U Test ผลการประเมินพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ เจตคติและพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ หลังการทดลองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

7.1.8 การศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (ประพิณทิพย์ หมื่นน้อย, 2548: บทคัดย่อ) พบว่า ภายหลังการทดลองมรคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันโรคฟันผุ การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) และพบว่า ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ในกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value<0.05)

7.1.9 การศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ (ชลีกุล วงษ์ถาวร, 2548: 77-96) พบว่า หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 และในระยะติดตามผลหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ก่อนการทดลองผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่ากลุ่มทดลอง และระยะติดตามผลหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลอง มีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ในระยะติดตามผลหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างจากหลังการทดลองก่อนการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองและผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีเจตคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบ และในระยะติดตามผลหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนเรียนมากกว่าผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ในระยะติดตามผลหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างจากหลังการทดลองก่อนการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองและผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลองผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าผู้ปกครองกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีความถี่ของการบริโภคอาหารว่างลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระยะติดตามผลหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีความถี่ของการบริโภคอาหารว่างไม่แตกต่างหลังการทดลอง ก่อนการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองมีความถี่ของการบริโภคอาหาร

ว่างมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ แต่ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีความถี่ของการบริโภคอาหารว่างลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองและในระยะติดตามผลหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ ลดลงจากหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีจำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อสัปดาห์ เพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในระยะติดตามผลหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวี เพิ่มขึ้นจากหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างถูกวิธี เพิ่มขึ้นมากกว่าเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ในระยะติดตามผลหลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันไม่แตกต่างจากหลังการทดลอง ก่อนการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2กลุ่มได้รับการปรับสภาวะทันตสุขภาพโดยการอุดฟันและขัดทำความสะอาดฟันทุกคนทำให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันอยู่ในระดับดีมาก ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผลหลังการทดลอง พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มทดลอง มีปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของเด็กน้อยกว่าเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7.1.10 การศึกษาผลการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการใช้ฟลูออไรด์วานิชในเด็กอายุ 2-3 ปี โดยผู้ดูแลเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ของ (วิจิตรา รังสิยาวรานนท์, 2548: 77-80) พบว่า จากการที่ผู้ดูแลเด็กได้มีการทาฟลูออไรด์วานิชในฟันกรามล่างให้กับเด็กอายุ 2-3 ปี มีการให้เด็กแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จัดอาหารว่างที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุต่ำและมีการควบคุมความถี่ในการบริโภคอาหารว่างนั้น สามารถป้องกันฟันผุได้ ส่วนค่าเฉลี่ยปริมาณคราบฟันหลังการทดทองในกลุ่มทดลองพบว่ามีค่าเฉลี่ยความเปลี่ยนแปลงของปริมาณคราบฟันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม และความถี่การบริโภคอาหารว่างหลังทดลองของกลุ่มทดลองก็ลดลงเช่นกันและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากที่จะนำไปสู่งานวิจัยผลของการใช้กิจกรรมการพัฒนาทักษะของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 18-36 เดือน ครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าทำให้มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ซึ่งเนื้อหา

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยสามารถศึกษาผลการวิจัยที่ผ่านมาเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยครั้งนี้