



พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรีรินทร์ กัณทิมา เหมพรหมราช

Oral Health Care Behaviors of Preschool Children's Parent in Nakhonchaiburin Region

Kantima Hampromarat

Regional Health Promotion Center 5 Nakhon Ratchasima

Corresponding author. E-mail address: kantima_mam@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

โรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาสำคัญของหลายประเทศ โดยเฉพาะในประเทศไทยพบสถานการณ์ฟันผุในเด็ก 3 ปี ร้อยละ 51.7 และเด็ก 5 ปี พบฟันผุสูงถึง ร้อยละ 78.5 ซึ่งอยู่ในระดับที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากเด็กไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กมีทันตสุขภาพที่ดีการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก 0-5 ปีของผู้ปกครอง ในเขตนครชัยบุรีรินทร์ 349 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2557 เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และสภาวะทันตสุขภาพเด็กผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาร้อยละ 71.9 อายุเฉลี่ย 33.6 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 48.9 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 51 เด็กส่วนใหญ่มีอายุ 3 ปี ร้อยละ 32.1 สภาวะทันตสุขภาพเด็ก พบฟันผุร้อยละ 62.5 ผู้ปกครองมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.3 แต่ยังขาดความรู้ในเรื่อง การแปรงฟันให้เด็กควรแปรงหลังอาหารทุกมื้อร้อยละ 71.63, อาหารที่มีประโยชน์ในการเสริมสร้างฟันคือ อาหารจำพวกนม ไข่ ร้อยละ 69.63 และลักษณะเริ่มแรกของโรคฟันผุคือ ฟันเปลี่ยนเป็นสีขาวขุ่น ร้อยละ 40.69 ส่วนเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุร้อยละ 63.1 ด้านทัศนคติในการดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.8 มีบางประเด็นที่ทัศนคติไม่ถูกต้องคือ เห็นว่าไม่ควรถอนฟันหรือทำการรักษาใดๆ ขณะมีอาการปวด บวม อีกเสบ ร้อยละ 67.33, การให้เด็กหลบขณะดูดขวดนมไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 34.95 และไม่แน่ใจว่าการถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดทำให้เสียประสาท ร้อยละ 39.82 ส่วนสภาวะทันตสุขภาพของเด็กกลุ่มนี้มีฟันผุ ร้อยละ 60.9 ด้านการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 สิ่งที่ผู้ปกครองปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องคือ การซื้อขนมหวานให้เด็กรับประทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 74.21 และหลังรับประทานแล้วไม่ได้แปรงฟันให้เด็ก ร้อยละ 58.45 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย ส่วนผู้ปกครองที่ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมีร้อยละ 40.1 และเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุเพียง ร้อยละ 56.4 เท่านั้นจากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ปกครองสามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ได้

คำสำคัญ: ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมทันตสุขภาพ เด็กก่อนวัยเรียน

Abstract

Dental caries have commonly affected preschool children worldwide. In Thailand, the incidence is 51.7% and 78.5% among the 3-year-old and the 5-year-old, respectively. Parental guidance and care are required to improve the dental health status of the children. This cross sectional interview research aims to determine the parental knowledge, attitude, and practice in dental care for preschool children, less than 5 years old. The research was done in 4 provinces: Nakhon Ratchasima, Chaiyaphum, Surin, and Buriram. Data collection was done between August–October 2014 and 349 parents were recruited. Results show that most samples are either a father or mother (71.9%) with an average age of 33.6 years old, while the average age of children is 3 years old. About half of parents graduated from high school and are currently employed (48.9% and 51%). Sixty-one percent of parents have good dental care knowledge. Lacks of knowledge are post-meal brushing, dental health promoting diets, age of the first permanent tooth, and early signs of dental caries. Seventy-five percent of parents also have good attitude towards dental health. Some misled attitudes include no tooth extraction during an active dentoalveolar abscess, bottle-related dental caries, and association between an early extraction of deciduous teeth and nerve injuries. Only half of parents have a fair dental



health practice (50.7%) and the unfavorable practices are sweet treats, no post-meal brushing. Those are the major contributing factors to dental health compromise in preschool children. This research also has elaborated the association of parental knowledge, attitude, and practice with children's dental health status. Parents are certain actors to decrease dental caries in their children.

Keywords: knowledge, attitude, practice, dental health, preschool children

บทนำ

โรคฟันผุถือได้ว่าเป็นปัญหาโรคในช่องปากที่สำคัญพบได้ในทุกกลุ่มอายุของประชากรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มเด็กเล็ก ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มสูงขึ้นสำหรับประเทศกำลังพัฒนา (สุรงค์ เศษฐภณท์, เพ็ญทิพย์ จิตต์จางค์, บุปผา ไตรโรจน์, และศรีสุตา ลีละศิริ, 2545) จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุร้อยละ 51.7 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.7 ซึ่งต่อคนเด็กอายุ 5 ปี ฟันผุสูงถึงร้อยละ 78.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.4 ซึ่งต่อคนเมื่อเปรียบเทียบกับสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตนครชัยบุรินทร์พบว่าเด็ก 3 ปี ร้อยละ 57.1 และ 5 ปี ร้อยละ 81.2 มีประสบการณ์ฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 2.8 และ 4.9 ซึ่งต่อคนตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กเขตนี้ สูงกว่าระดับประเทศมาก และพบว่าฟันน้ำนมที่ผุเกือบทั้งหมดยังไม่ได้รับการรักษาสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การให้เด็กหลับคาขวดนม การให้เด็กดื่มน้ำอัดลมและรับประทานขนมหวานระหว่างมื้อ การไม่แปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ มีการศึกษาพบว่าสาเหตุหลักของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก เกิดจากการใช้ขวดนมในการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ขวดนมตอนกลางคืน (Tsubouchi, Maynard, & Weinstein, 1995, pp. 283-287) เด็กที่หลับคาขวดนมเป็นประจำจะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงกว่าเด็กที่ไม่หลับคาขวดนม และเด็กที่ไม่ได้ดื่มน้ำตาม มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงกว่าเด็กที่ดื่มน้ำตามหลังดื่มนมเป็นประจำ (Harrison, Wong, & Ewan, 1997, pp. 112-117) สำหรับในประเทศไทย จากการสอบถามมารดาเด็กแรกเกิดจนถึง 2 ปี พบว่าร้อยละ 48 ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม และมากกว่าร้อยละ 80 ยังดูดขวดนมจนอายุ 2-3 ปี

(ปิยะดา ประเสริฐสม และศรีสุตา ลีละศิริ, 2542) และพบว่าเด็กที่มีฟันผุส่วนมากจะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อเกิน 3 ครั้งต่อวันอีกด้วย (Tsubouchi, Higachi, & Shimono, 1994, pp. 293-298) เด็กอายุ 1.5 ปี ที่ดื่มน้ำหวานเป็นประจำและแปรงฟันน้อยกว่า 2 ครั้งต่อวัน เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุเมื่ออายุ 5 ปี (Tove, & Nina, 2014, pp. 91-95) และมีการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี คือการแปรงฟันน้อยกว่า 1 ครั้งต่อวัน (Karjalainen, Eriksson, 2001, pp. 138-142) เนื่องจากการแปรงฟันจะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อ อีกทั้งยังสามารถหยุดและชะลอการเกิดโรคฟันผุในระยะเริ่มต้นได้ (Moss, 1996, pp. 399-402) เด็กที่เริ่มแปรงฟันก่อนอายุ 1 ปี จะมีสภาวะปราศจากโรคฟันผุเมื่ออายุ 3 ปี สูงกว่าเด็กที่ไม่ได้แปรง และเด็กที่เริ่มแปรงฟันตั้งแต่อายุน้อยๆ จะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ต่ำกว่าเด็กที่แปรงฟันเมื่ออายุมากอย่างมีนัยสำคัญ (Wendt, Hollonsten, Koch, & Birkhem, 1994, pp. 269-273) ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสม และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีทันตสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย (Harris, Nicoll, Adair, & Pine, 2004, pp. 71-85) ถึงแม้ที่ผ่านมาจะมีการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ตั้งแต่มารดาฝากครรภ์ มีการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครองรวมทั้งมีการทาฟลูออไรด์วานิชในเด็กกลุ่มเสี่ยงแล้วก็ตาม แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุก็น้อยลง และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพระดับเขตยังมีอยู่น้อย ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กของเขตนครชัยบุรินทร์ ที่ศูนย์อนามัยที่ 5 รับผิดชอบ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางใน



การปรับปรุงระบบบริการด้านการส่งเสริม ป้องกันทันตสุขภาพ
ในเด็กเล็กให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อน
วัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์

วิธีดำเนินการ

1. รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
(Descriptive research)

2. การคำนวณขนาดประชากร: จากสูตรคำนวณที่ไม่
ทราบจำนวนประชากร $n = Z^2 P_A Q_A / e^2$ กำหนดให้ค่า Z
ที่ระดับนัยสำคัญ $0.05 = 1.96$ $P_A = 0.65$ (ความชุก
ของโรคฟันผุในเด็ก 3 ปี ในเขตร้อยละ 65) $Q_A = [1 -$
 $P_A] = 0.35$ และ e ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ $95\% = 0.05$
นำไปแทนค่าในสูตร ได้ ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 349
ตัวอย่าง

3. ประชากรที่ศึกษา: ศึกษาในผู้ปกครองเด็กอายุ
0-5 ปี ของโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล โดยให้แต่ละจังหวัด (นครราชสีมา, ชัยภูมิ,
บุรีรัมย์, สุรินทร์) ทำการสุ่มอย่างง่ายเลือกจังหวัดละ 5
อำเภอ อำเภอละ 20 ตัวอย่าง ทั้งหมด 400 ตัวอย่าง

4. เกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างศึกษา: ผู้ปกครองเด็กที่มี
หน้าที่ในการดูแลเด็กโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา
หรือบุคคลอื่นๆ ในบ้าน และให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถาม

5. เกณฑ์คัดเลือกตัวอย่างออกจากการศึกษา: ผู้ที่พา
เด็กมาไม่ได้มีหน้าที่ในการดูแลเด็กโดยตรง และไม่ทราบ
ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก

6. สถานที่และระยะเวลา: โรงพยาบาลชุมชน และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตนครชัยบุรินทร์
4 จังหวัด ทั้งหมด 20 อำเภอ ระหว่างเดือนสิงหาคม -
ตุลาคม 2557

7. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: ใช้แบบสัมภาษณ์เป็น
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามแบ่งเป็น
2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง
ประกอบด้วย ภูมิสำเนา เพศ อายุ ความสัมพันธ์ระหว่าง
เด็กกับผู้ปกครอง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุ
ของเด็ก สภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก ทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลทันต
สุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบด้วย 3 ตอน 39 ข้อ

8. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขั้นที่ 1 สร้างเครื่องมือโดยอ้างอิงจากเอกสารและ
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ โดยกำหนด
ขอบเขตเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ขั้นที่ 2 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยมีทั้งหมด 3 ท่าน คือ
ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข 1 ท่าน ทันตแพทย์ใน
โรงพยาบาลชุมชน 2 ท่าน

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ
โดยใช้สูตรหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า
ความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.75

9. การเก็บรวบรวมข้อมูล

9.1 ขั้นเตรียมการ

9.1.1 ทำหนังสือจากศูนย์อนามัยที่ 5
นครราชสีมา เพื่อขอความอนุเคราะห์จากนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด ในการประสานความ
ร่วมมือกับผู้รับผิดชอบ

9.1.2 ปรับมาตรฐานผู้สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัย
ชี้แจงวัตถุประสงค์กระบวนการสำรวจ และทำความเข้าใจ
คำถามแต่ละข้อ ผู้สัมภาษณ์และผู้ตรวจเป็นทันตบุคลากร
จังหวัดละ 5 คน รวม 20 คน ปรับมาตรฐานการตรวจ
โดยตรวจฟันเด็ก 0-5 ปี 10 คน เปรียบเทียบกันเองใน
กลุ่มผู้ตรวจ และเทียบกับวิทยากร ผลการตรวจจะนำมา
วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Kappa ได้ค่า Kappa=0.85

9.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

9.2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์จาก
การทำวิจัยครั้งนี้ แก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อขอความร่วมมือใน
การสัมภาษณ์ และลงนามในใบยินยอม

9.2.2 ดำเนินการสัมภาษณ์โดยขณะทำการ
สัมภาษณ์ให้ผู้ปกครองมีอิสระในการตอบ

9.2.3 เมื่อทำการสัมภาษณ์เสร็จ ตรวจสอบ
ความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์ให้ครบถ้วนสมบูรณ์

10. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์
โปรแกรมสำเร็จรูปมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ ดังนี้

10.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา เกี่ยวกับลักษณะของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

10.2 วิเคราะห์ข้อมูลด้านพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเป็นค่าคะแนน โดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนความรู้

โดย $\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด (13)} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด (3)}}$

แบ่งระดับคะแนนความรู้ ดังนี้

1. ความระดับต่ำ ค่าระดับคะแนน 0-4.33
2. ความระดับปานกลาง ค่าระดับคะแนน 4.34-8.67
3. ความระดับสูง ค่าระดับคะแนน 8.68-13

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนทัศนคติ

ข้อคำถามแสดงลักษณะทางบวก

ระดับความคิดเห็น คะแนน

เห็นด้วย 3

ไม่แน่ใจ 2

ไม่เห็นด้วย 1

ข้อคำถามแสดงลักษณะทางลบ

ระดับความคิดเห็น คะแนน

เห็นด้วย 1

ไม่แน่ใจ 2

ไม่เห็นด้วย 3

$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด (42)} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด (14)}}{\text{ระดับการวัด (3)}}$

แบ่งระดับคะแนนทัศนคติดังนี้

1. ทักษะระดับต่ำ
ค่าระดับคะแนน 14 - 23.33
2. ทักษะระดับปานกลาง
ค่าระดับคะแนน 23.34 - 32.6

3. ทักษะระดับสูง

ค่าระดับคะแนน 32.68 - 42

เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนการปฏิบัติ

ข้อคำถามแสดงลักษณะทางบวก

ระดับการปฏิบัติ คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ 2

ปฏิบัติบางครั้ง 1

ไม่ปฏิบัติ 0

ข้อคำถามแสดงลักษณะทางลบ

ระดับการปฏิบัติ คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ 0

ปฏิบัติบางครั้ง 1

ไม่ปฏิบัติ 2

$\frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด (24)} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด (0)}}{\text{ระดับการวัด (3)}}$

แบ่งระดับคะแนนการปฏิบัติดังนี้

1. การปฏิบัติระดับควรปรับปรุง

ค่าระดับคะแนน 0 - 8

2. การปฏิบัติระดับปานกลาง

ค่าระดับคะแนน 8.01 - 16

3. การปฏิบัติระดับดี

ค่าระดับคะแนน 16.01 - 24

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 349 คน ส่วน

ใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.5 เพศชาย ร้อยละ 15.5

อายุเฉลี่ย 33.6 ปี ส่วนมากเป็นบิดา มารดาของเด็ก ร้อยละ

71.9 ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 48.9 มีอาชีพ

รับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 51 รองลงมาคือ เกษตรกรรม

ร้อยละ 27.2 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท เป็นส่วน

ใหญ่ ร้อยละ 67.6 เด็กที่อยู่ในปกครองส่วนใหญ่มีอายุ 3

ปี ร้อยละ 32.1 และมีพี่น้องร้อยละ 62.5 (ดังตารางที่ 1)

ความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองอยู่ในระดับดี

ร้อยละ 61.3 ผู้ปกครองส่วนมากทราบว่า อาหารที่ทำให้

ฟันผุคือ ขนมหวาน ควรใช้ยาสีฟันสำหรับเด็กในการ

แปรงฟัน และการปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมเป็นสาเหตุ



ของฟันผุแต่ยังขาดความรู้เรื่องควรแปรงฟันให้เด็กหลังอาหารทุกมื้อ ผู้ปกครองส่วนมากร้อยละ 71.63 คิดว่าควรแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง คือ เช้าและก่อนนอนก็พอ ไม่ทราบว่าอาหารที่ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทาน เพื่อเสริมสร้างฟัน คืออาหารจำพวก นม ไข่ ร้อยละ 69.63 และไม่ทราบลักษณะอาการเริ่มต้นของฟันผุ ร้อยละ 40.69 (ดังตารางที่ 2) ส่วนสภาวะทันตสุขภาพเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุสูงถึง ร้อยละ 63.1

ผู้ปกครองมีทัศนคติอยู่ในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.8 ผู้ปกครองเห็นความสำคัญและให้ความสนใจในการดูแลฟันเด็ก เพราะเชื่อว่าฟันน้ำนมมีความสำคัญเท่ากับฟันแท้ และการแปรงฟันเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันฟันผุ ส่วนทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง คือ ไม่ควรถอนฟันหรือทำการรักษาใดๆ ขณะมีอาการปวด บวม อักเสบ ร้อยละ 67.33 และการให้เด็กหลับขณะดูดขวดนมไม่ทำให้เกิดฟันผุ ร้อยละ 34.95 และไม่แน่ใจว่าการถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดทำให้เสียประสาท ร้อยละ 39.82 (ดังตารางที่ 4) ส่วนเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุ ร้อยละ 60.9

การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังซื้อขนมหวานให้เด็กกินเป็นบางครั้ง ร้อยละ 74.21 ไม่ได้แปรงฟันให้เด็กหลังรับประทาน ร้อยละ 58.54 และไม่พาเด็กมาพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.99 (ดังตารางที่ 6) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุทั้งสิ้น ส่วนผู้ปกครองที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี มีร้อยละ 40.1 และเด็กในปกครองของผู้ปกครองกลุ่มนี้มีฟันผุเพียงร้อยละ 56.4 เท่านั้น จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองอย่างถูกต้องเหมาะสมสามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ได้ ดังนั้นทันตบุคลากรควรกระตุ้นให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของทันตสุขภาพ และมุ่งเน้นให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง รวมทั้งเร่งออกให้บริการเชิงรุก โดยบูรณาการร่วมกับงานส่งเสริม ป้องกันสุขภาพในด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=349)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	15.5
หญิง	295	84.5
ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเด็กก่อนวัยเรียน		
พ่อแม่	251	71.9
ปู่ย่าตา ยาย	66	18.9
ลูกป้า น้าอา	32	9.2
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	1.7
20-30 ปี	117	33.5
31-40 ปี	164	47
41-50 ปี	53	15.2
51 ปี ขึ้นไป	9	2.6
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.03		
อายุมากที่สุด (Max) = 64 ปี อายุน้อยที่สุด (Min) = 19 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	1.4
ประถมศึกษา	105	30.1
มัธยมศึกษา	171	48.9
ปวช./ปวส.	12	3.4
อนุปริญญา	10	2.8
ปริญญาตรี	47	13.4



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=349)	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	95	27.2
รับจ้าง	178	51
รับราชการ	30	8.6
พ่อบ้าน แม่บ้าน	32	9.2
ค้าขาย	14	4
รายได้/เดือน		
0-5,000.-บาท	89	25.5
5,001-10,000.-บาท	236	67.6
10,001-15,000.-บาท	17	4.9
15,001-20,000.-บาท	5	1.4
20,000.-บาท ขึ้นไป	2	0.6
อายุเด็ก		
ต่ำกว่า 1 ปี	28	8.02
1 ปี	87	24.92
2 ปี	96	27.5
3 ปี	112	32.1
4 ปี	16	4.6
5 ปี	10	2.9
สภาวะทันตสุขภาพเด็ก		
ไม่มีฟันผุ	131	37.5
มีฟันผุ	218	62.5

ตารางที่ 2 ร้อยละของความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ข้อความเกี่ยวกับความรู้	ผู้ปกครอง (n=349)			
	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 อาหารทำให้ฟันผุได้ง่าย คือ ขนมหวาน	349	100	0	0
2 ยาสีฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก คือ ชนิดเป็นครีมสำหรับเด็ก เช่น โคโดโมะ	321	91.97	28	8.03
3 ฟันตามธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด	321	91.97	28	8.03
4 การกระทำที่ทำให้เด็กเป็นโรคฟันผุ คือ การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม	311	89.11	38	10.89
5 พ่อ แม่ ควรเริ่มดูแลรักษาความสะอาดฟันลูกตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นในช่องปาก	306	87.67	43	12.33
6 ฟันน้ำนมซี่แรกเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6-8 เดือน	271	77.65	78	25.79
7 ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่	259	74.21	90	30.08
8 ถ้าฟันน้ำนมผุและถูกถอนก่อนกำหนดจะมีผลต่อฟันแท้ คือ ขึ้นไม่เป็นระเบียบ	243	69.92	106	33.53
9 โรคฟันผุมีสาเหตุมาจากเชื้อโรคในช่องปาก	232	66.47	117	39.55
10 ฟันแท้ซี่แรกเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 ขวบ	211	60.45	138	40.69
11 ลักษณะเริ่มแรกของฟันผุ คือ ฟันเปลี่ยนสีเป็นขาวขุ่น	207	59.31	142	69.63
12 อาหารที่ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานเพื่อเสริมสร้างฟัน คือ อาหารจำพวก	106	30.37	243	71.63
13 นม ไข่ วันหนึ่งเด็กควรแปรงฟัน 3 เวลา คือ หลังอาหารทุกมื้อ	99	28.37	250	



ตารางที่ 3 จำนวน/ร้อยละความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และสภาวะทันตสุขภาพเด็ก

ความรู้	คน (ร้อยละ)	สภาวะทันตสุขภาพเด็ก	
		มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	ไม่มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)
ระดับความรู้			
ต่ำ	20 (5.7)	12 (60.0)	8 (40.0)
ปานกลาง	115 (33.0)	73 (63.4)	42 (36.6)
สูง	214 (61.3)	135 (63.1)	79 (36.9)

คะแนนเฉลี่ย=9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=1.88

ตารางที่ 4 ร้อยละของทัศนคติด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

ข้อความเกี่ยวกับทัศนคติ	ระดับความคิดเห็นของผู้ปกครอง (n=349)					
	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 สุขภาพช่องปากเด็กเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ปกครองควรให้ความสนใจ	319	91.40	27	7.73	3	0.87
2 การแปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันฟันผุ	317	90.83	21	6.01	11	3.16
3 ผู้ปกครองควรหัดให้เด็กทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่ฟันขึ้นแล้ว	311	89.11	30	8.59	8	2.30
4 ฟันน้ำนมสำคัญพอ ๆ กับฟันแท้เพราะช่วยในการบดเคี้ยวเหมือนกัน	308	88.25	36	10.31	5	1.44
5 การเติมน้ำตาลในนมหรือเครื่องดื่มจะทำให้ฟันผุได้	293	83.95	38	10.88	18	5.17
6 การให้เด็กกินขนมขบเคี้ยวกรุบกรอบ ทำให้ฟันผุได้	286	81.94	41	11.74	22	6.32
7 ไม่ควรถอนฟันหรือทำการรักษาใดๆ ขณะมีอาการ ปวดบวม อักเสบ	235	67.33	45	12.89	69	19.78
8 การให้เด็กหลับคาขวดนม ไม่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ	122	34.95	61	17.47	166	47.58
9 ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบหมอฟันเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้น	83	27.78	56	16.04	210	60.18
10 การถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดทำให้เด็กเสียประสาท	78	22.34	139	39.82	132	37.84
11 ถ้าเด็กแปรงฟันเองได้แล้ว ผู้ปกครองควรปล่อยให้เด็กแปรงเอง	65	18.62	52	14.89	232	66.49
12 ฟันน้ำนมผุไม่จำเป็นต้องรักษาเพราะอีกไม่นานก็หลุด	42	12.03	68	19.48	239	68.49
13 เมื่อฟันผุนปวด ปลดทิ้งไว้ก็จะหายเอง	25	7.16	53	15.18	271	77.66
14 การรมควินเพื่อเอาหนองหรือแมงกินฟันออกสามารถรักษาฟันผุได้	24	6.87	135	38.68	190	54.45

ตารางที่ 5 จำนวน/ร้อยละทัศนคติด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และสภาวะทันตสุขภาพเด็ก

ทัศนคติ	จำนวน (ร้อยละ)	สภาวะทันตสุขภาพเด็ก	
		มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	ไม่มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)
ระดับทัศนคติ			
ต่ำ	23 (6.6)	15 (65.2)	8 (34.8)
ปานกลาง	65 (18.6)	41 (63.1)	24 (36.9)
สูง	261 (74.8)	159 (60.9)	102 (39.1)

คะแนนเฉลี่ย = 34 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.95

ตารางที่ 6 ร้อยละของการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ	ระดับการปฏิบัติของผู้ปกครอง (n=349)					
	ปฏิบัติประจำ		บางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 เด็กใช้ยาสีฟันในการแปรงฟัน	296	84.81	51	14.61	2	0.58
2 ผู้ปกครองเป็นผู้ดูแลให้เด็กแปรงฟันทุกวัน	218	62.46	127	36.38	4	1.16
3 เด็กแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอน	208	59.59	137	39.25	4	1.16
4 ผู้ปกครองดูแลให้เด็กบ้วนยาสีฟันใส่แปรง	206	59.02	105	30.08	38	10.9
5 ผู้ปกครองเป็นผู้แปรงฟันให้เด็กเมื่อเด็กแปรงฟันเสร็จแล้ว	168	48.13	136	38.96	45	12.91
6 ผู้ปกครองตรวจดูฟัน เหงือกของเด็กภายหลังการแปรงฟัน	154	44.12	188	53.86	7	2.02
7 ผู้ปกครองให้เด็กรับประทานขนมหวานเครื่องดื่มก่อนนอน	139	39.82	168	48.13	42	12.05
8 ผู้ปกครองพาเด็กไปรับบริการตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือน	117	33.52	164	46.99	68	19.49
9 ผู้ปกครองดูแลให้เด็กรับประทานผักผลไม้แทนขนมกรุบกรอบ	107	30.65	228	65.32	14	4.03
10 ผู้ปกครองดูแลให้เด็กบ้วนปากภายหลังรับประทานขนมหวาน	96	27.5	204	58.45	49	14.0
11 ผู้ปกครองซื้อขนมหวาน ขนมกรุบกรอบให้เด็กรับประทาน	34	9.74	259	74.21	56	16.05
12 ผู้ปกครองให้อาหารหลักพร้อมชาวดนมในปาก	32	9.16	114	32.66	203	58.18

ตารางที่ 7 จำนวน/ร้อยละการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และสภาวะทันตสุขภาพเด็ก

การปฏิบัติ	จำนวน (ร้อยละ)	สภาวะทันตสุขภาพเด็ก	
ระดับการปฏิบัติ		มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)	ไม่มีฟันผุ (คน/ร้อยละ)
ควรปรับปรุง	32 (9.2)	20 (62.5)	12 (37.5)
ปานกลาง	177 (50.7)	98 (55.4)	79 (44.6)
ดี	140 (40.1)	79 (56.4)	61 (43.6)

คะแนนเฉลี่ย = 15.4 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.43

อภิปราย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.3 ผู้ปกครองทุกคนทราบว่าขนมหวาน และน้ำตาลเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมากเป็นเวลานาน เชื้อ *S.mutans* และแลคโตบาซิลลัส จะสามารถเผาผลาญน้ำตาลได้มาก ทำให้เกิดการกรดทำลายเคลือบฟันและเนื้อฟันได้มากตามระยะเวลาที่สัมผัส (Bowen, & Pearson, 1993, pp. 40-43) และพบว่า เด็กที่รับประทานอาหารหวาน ขนมกรุบกรอบตั้งแต่ 5 เดือนแรกจะพบความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟัน ผุ (Kashket, & DePaola, 2002, pp. 97-103; Kawashita, Kitamura, & Saito, 2011, pp. 344-349) เด็กที่ผู้ปกครองไม่ทราบว่าการรับประทานอาหารหวานทำให้ฟันผุ มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ผู้ปกครองทราบว่าขนมหวานทำให้เกิดฟันผุ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Kressin, et al. (2009, pp. 1121-1128) และ Chan, Tsai, & King, (2002, pp. 322-331) ที่พบว่าผู้ปกครองเด็กจำนวนมากยังขาดความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองและลูก จึงมีโอกาสดูแลให้เด็กฟันผุสูง ผู้ปกครองร้อยละ 69.6 ไม่ทราบว่าอาหารที่ควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานเพื่อเสริมสร้างฟันคือ อาหารจำพวก นม ไข่ เนื่องจากนมเป็นอาหารที่ได้มีการค้นพบว่ามีคุณสมบัติป้องกันฟันผุ และมีแคลเซียมที่จะช่วยเสริมสร้างกระดูกและฟัน จึงควรส่งเสริมให้เด็กรับประทานเป็นประจำจากการศึกษานี้ ผู้ปกครองทราบว่า การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 89.1 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, และรพีพรรณ โชคสมบัติชัย, 2548, น. 259-266 พบว่า เด็กที่หลับคาขวดนมเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดสูงกว่าเด็กกลุ่มที่ไม่หลับคาขวดนม เนื่องจากในขณะที่เด็กหลับ อัตราการหลั่งของน้ำลายจะลดลงทำให้คราบแบคทีเรียที่



ผิวฟันเป็นเวลานาน เกิดฟันผุได้ง่าย ดังนั้นควรให้เด็กดูดน้ำตามหลังจากดูดนมเพื่อชะล้างคราบนมออกจากช่องปาก และควรให้เด็กเลิกดูดขวดนมก่อนอายุ 1 ปี จะช่วยป้องกันฟันผุได้ จากการศึกษาของ O'Sullivan, & Tinanoff (1997, pp. 81-83) และ Thitasomakul (2001) ได้สรุปว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันฟันผุในเด็กปฐมวัย ซึ่งต่างจากการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้อยู่ในระดับดี แต่เด็กในครอบครัวมีความดูแลฟันผุสูงถึงร้อยละ 63.1 แสดงว่าความรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ในด้านทัศนคติพบว่า ผู้ปกครองเด็กมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.8 ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม ร้อยละ 91.4 และเห็นว่าฟันน้ำนมมีความสำคัญพอๆกับฟันแท้ เพราะช่วยในการบดเคี้ยวเหมือนกัน นอกจากนั้นฟันน้ำนมยังช่วยให้การเจริญเติบโตของขากรรไกรเป็นปกติ และกันที่ไว้สำหรับฟันแท้ที่จะขึ้นมาในช่องปาก ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดอาจส่งผลให้ฟันแท้ซ้อนเกได้ จากการศึกษาในผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่าการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันฟันผุ ร้อยละ 90.8 เนื่องจากการแปรงฟันเป็นการกำจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์และน้ำตาลออกจากช่องปาก ทำให้ไม่เกิดกรดกัดกร่อนผิวฟัน ส่วนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องคือ การเห็นว่าไม่ควรถอนฟันหรือทำการรักษาใดๆ ในขณะที่มีอาการปวดฟัน ร้อยละ 67.33 ผู้ปกครองจึงไม่พาเด็กมาพบทันตแพทย์ สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตที่ผ่านมา พบว่าฟันที่ผุเกือบทั้งหมดยังไม่ได้ได้รับการรักษา ทำให้โรคลุกลาม รุนแรงมากขึ้น บางรายอาจต้องสูญเสียฟันไปก่อนวัยอันควร ดังนั้นควรปรับทัศนคติในการพาเด็กมาพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น เพื่อทำการตรวจฟันและรับฟลูออไรด์เสริมอย่างสม่ำเสมอ เมื่อผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี จะส่งผลต่อการปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Hunsrisakkhun (2003) พบว่าพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยนำที่สัมพันธ์กับผู้ปกครอง ได้แก่ ทัศนคติต่อการดูแลทันตสุขภาพช่องปาก ในขณะที่ความรู้มีผลน้อยมากต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ในด้านการปฏิบัติพบว่า ผู้ปกครองมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องในเรื่องการดูแลให้เด็กใช้ยาสีฟันและแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 62.4 เนื่องจากฟลูออไรด์ช่วยเสริมสร้างให้เคลือบฟันแข็งแรงและลดการละลายของผิวฟัน ช่วยยับยั้งขบวนการสูญเสียแร่ธาตุและเสริมสร้างแร่ธาตุกลับคืนทำให้สามารถควบคุม ป้องกันฟันผุในระยะเริ่มแรกได้ และยังต่อต้านเชื้อแบคทีเรีย ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์หลายชนิดที่จำเป็นต่อขบวนการย่อยสลายอาหารให้เป็นพลังงาน ส่วนในเรื่องการบริโภคพบว่า ผู้ปกครองยังซื้อขนมหวาน ขนมกรุบกรอบให้เด็กรับประทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 74.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะดา ประเสริฐสม และศรีสุตา ลีละศิริ. (2542) พบว่าจากการสอบถามมารดาและผู้ดูแลเด็ก 0-2 ปี ร้อยละ 30 ยังให้เด็กรับประทานขนมหวานทุกวัน การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาล 4-5 ครั้งต่อวัน จะมีอัตราเพิ่มของโรคฟันผุสูงกว่าเด็กที่บริโภคน้ำตาล 1-2 ครั้งต่อวัน ถึง 4.7 เท่า (Rodrigues, & Sheiham, 2000, pp. 47-55) เนื่องจากเชื้อจุลินทรีย์สามารถย่อยน้ำตาลซูโครส โดยกระบวนการไกลโคไลติก ทำให้เกิดพลังงานและกรด กรดที่เกิดจากจุลินทรีย์นี้จะไปละลายแร่ธาตุบนผิวฟัน (Demineralization) ซึ่งอัตราการละลายแร่ธาตุขึ้นอยู่กับระยะเวลาและค่าความเป็นกรด ด่าง (pH) ที่เข้มข้นพอที่จะทำให้เคลือบฟันถูกทำลาย ดังนั้นควรแนะนำผู้ปกครองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การจำกัดอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลให้อยู่ในมืออาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เหนียวติดฟัน ลดการบริโภคน้ำตาล ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงของโรคฟันผุ

จากการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในเด็ก ควรคำนึงถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ส่งผลต่อโรคฟันผุ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยการกำหนดแนวทางและนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานตรงตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบตัดขวาง จึงไม่สามารถยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างปัจจัยต่างๆที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุได้ แต่ก็สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาที่



เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ดูแลเด็ก รวมทั้งปัจจัยอื่นๆด้วย เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นต้น

สรุป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ปกครองส่วนมากมีความรู้และทัศนคติอยู่ในระดับดี ส่วนในเรื่องการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้มากที่สุดคือ ผู้ปกครองขาดการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนทันตบุคลากรควรกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยค้นหาบุคคลต้นแบบในด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ ที่เป็นแบบอย่างที่ดี รวมทั้งยกย่อง เชิดชูเกียรติ เพื่อให้บุคคลในชุมชนเห็นความสำคัญ และหันมาดูแลสุขภาพให้กับลูกหลานตนเองมากขึ้น รวมทั้งมีระบบติดตามและประเมินผลอย่างใกล้ชิด ควบคู่ไปกับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพด้านอื่นๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ รวมทั้งทันตบุคลากรทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ทำให้การศึกษานี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โชคสมบัติชัย (2548). พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. *วิทยาศาสตร์ทันตแพทย์*, 5(43), 259-266.

ปิยะดา ประเสริฐสม และศรีสุดา ลีละศิธร. (2542). รายงานผลโครงการศึกษาสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทันตสาธารณสุขระดับอำเภอ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุรางค์ เชษฐพจนท์, เพ็ญทิพย์ จิตต์จันทน์, บุษผา ไตรโรจน์, และศรีสุดา ลีละศิธร. (2545). ผลการสำรวจสภาวะโรคฟันผุของเด็กไทยวัยก่อนเรียน อายุ 3 ปี. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Bowen, W. H., & Pearson, S. K. (1993). Effect of milk on cariogenesis. *Caries Res*, 27(2), 40-43.

Chan, S. C. L., Tsai, J. S. J., & King, N. M. (2002). Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers dental knowledge and attitudes. *Int J Paediatr Dent*, 12(1), 322-331.

Harrison, R., Wong, T., & Ewan, C. (1997). Feeding practices and dental caries in an urban Canadian population of Vietnamese school children. *ADSC Journal of Dentistry for children*, 64(2), 112-117.

Harris, R., Nicoll, A. D., Adair, P. M., & Pine, C. M. (2004). Risk factors for dental caries in young children; A systematic review of literature. *Community Dent Health*, 21(1), 71-85.

Hunsrisakkhun, J. (2003). *The psycho-social support by significant others in promotion of oral health Behavior among primary school children in Southern Thailand*. Doctoral Dissertation, Copenhagen University: Denmark.



- Karjalainen, S., & Eriksson, A. L. (2001). A prospective study on Sucrose consumption, visible plaque and caries in children from 3–6 years of age. *Community Dent Oral Epidemiol*, 29(3), 138–142.
- Kashket, S., & DePaola, D. P. (2002). Cheese consumption and the development and progression of dental caries. *Nutrition Reviews*, 60, 97–103.
- Kawashita, Y., Kitamura, M., & Saito, T. (2011). Early childhood caries. *Int J Dent*, 7(4), 344–349.
- Kressin, N. R., Nunn, M. E., Singh, H., Orner, M. B., Pbert, L., & Hayes, C., et al. (2009). Pediatric clinicians can help Reduce rates of early childhood caries: effects of a practice based intervention. *Med Care*, 47(11), 1121–1128.
- Moss, S. J. (1996). The relationship between diet, saliva and baby bottle tooth decay. *Int Dent J*, 46(1), 399–402.
- O'Sullivan, D. M., & Tinanoff, N. (1997). The association of early dental patterns with caries incidence in preschool children. *J Public Health Dent*, 56(2), 81–83.
- Rodrigues, C. S., & Sheiham, A. (2000). The relationship between dietary guideline, sugar intake and caries in primary teeth in low income Brazilian 3-year-old: a longitudinal study. *Int J Paediatr Dent*, 10(1), 47–55.
- Thitasomakul, S. (2001). *Dental caries, oral hygiene and diet habits: A study of 2 to 6 years old Buddhist and Muslim Thai children*. Doctoral Dissertation, Aarhus University, Denmark.
- Tove, I. W., & Nina J. W. (2014). Health behaviors and family characteristics in early childhood influence caries development. *Norsk Epidemiologi*, 24(1–2), 91–95.
- Tsubouchi, J., Higachi, T., & Shimono, T. (1994). A study of baby bottle tooth decay in risk factor for 18-months old in fantin rural Japan. *J dent Child*, 61(4), 293–298.
- Tsubouchi, J., Maynard, R.J., & Weinstein, P. (1995). A study of dental caries and risk factor among native American infants. *J Dent child*, 62(2), 283–287.
- Wendt, L. K., Hollonsten, A. L., Koch, G., & Birkhem, D. (1994). Oral hygiene in relation to caries development and immigrant status infants and toddlers. *Scand J Dent Res*, 102(3), 269–273.