

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3-5 ปี อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 6 แห่ง ในเขตอำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งทำการสุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3-5 ปีเต็ม ในวันที่สำรวจ จำนวน 184 คน จากนั้นแบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่มคือ เด็กที่มีภาวะปราศจากฟันผุ และเด็กที่มีฟันผุมาก และใช้แบบสอบถามเพื่อหาข้อมูลจากผู้ปกครองจำนวน 111 คน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลทั่วไปของเด็ก และผู้ปกครอง รวมทั้งปัจจัยด้านต่างๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปาก

จากการตรวจภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 184 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กมีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยมีเพศชาย 71 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ส่วนเพศหญิงมี 40 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 เป็นกลุ่มอายุ 36-47 เดือน ร้อยละ 71.2 และ 4 - 60 เดือน คิดเป็นร้อยละ 28.8 ตามลำดับ ส่วนภาวะสุขภาพช่องปาก เด็กที่มีภาวะปราศจากฟันผุ มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 เด็กที่มีฟันผุ 1- 7 ซี่ มีจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 และเด็กที่มีฟันผุมาก มีจำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองมีจำนวนเพศหญิงจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 มากกว่าเพศชาย 36 คน คิดเป็นร้อยละ 32.4 ความชุกของการเกิดฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 68.5 และมีค่าเฉลี่ยผุ อด ถอน เท่ากับ  $3.6 (\pm 3.05)$  ซี่ ต่อคน โดยเด็กที่ปราศจากฟันผุ ( $dmft = 0$  ซี่) คิดเป็นร้อยละ 31.5 จำนวน 58 คน และเด็กที่มีฟันผุมาก ( $dmft \geq 8$  ซี่) คิดเป็นร้อยละ 28.8 จำนวน 53 คน รวมทั้งสิ้น 111 คน

จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำนวน 111 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี และเป็นเพศหญิง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นพ่อและแม่ของเด็กมากที่สุด รองลงมาเป็น อื่นๆ (ลุง ป้า น้า อา ปู่ ย่า ตา ยาย) ผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็น มัธยมศึกษาและอื่นๆ (ปวช ปวส อนุปริญญา ปริญญาตรีไม่ได้เรียนหนังสือ) อาชีพหลักส่วนใหญ่คือ เกษตรกร รองลงมาคือรับจ้างรับจ้างและอื่นๆ (ลูกจ้าง รับราชการ ค้าขาย) และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ สูงกว่า 5,000 บาท (5,001- 10,000 บาท)

### พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปากของกลุ่มตัวอย่างเด็ก

พบว่าจำนวนครั้งในการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่างเด็กส่วนมากแปรงฟันวันละ 2-3 ครั้ง ตอนเช้า กลางวันและก่อนนอน คิดเป็นร้อยละ 61.3 ส่วนในการแปรงฟันนั้นแสดงให้เห็นว่ามีจำนวนเด็กที่แปรงเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.5 และวิธีการแปรงฟันของเด็กที่ทำมากที่สุด คือ การถูไปถูมาและแปรงขึ้นแปรงลง คิดเป็นร้อยละ 79.3

### พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ขนม และเครื่องดื่ม

พบว่า รสชาติอาหารที่เด็กชอบกินมากที่สุดคือ รสจืด/ธรรมดา คิดเป็นร้อยละ 64.9 พฤติกรรมการอมข้าว มีเด็กที่ไม่เคยอมข้าว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.2 และพฤติกรรมกรกินผัก มีเด็กที่กินผัก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.1 ส่วนพฤติกรรมกรกินผลไม้ มีเด็กที่กินผลไม้ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.3 พฤติกรรมกรกินขนม พบว่า เด็กส่วนมากกินลูกอม/หมากฝรั่ง/ขนมถุง/ซ็อกโกแลต คิดเป็นร้อยละ 81.1 โดยพฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่ม มีเด็กดื่มเครื่องดื่มที่เติมน้ำตาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 75.7 ในส่วนของภาชนะที่เด็กใช้ในการดื่มนมมากที่สุด คือ แก้ว และกล่อง คิดเป็นร้อยละ 79.3 และพฤติกรรมกรดูดนมหลับคาขวด มีเด็กที่ไม่เคยดูดนมหลับคาขวดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมา คือ เคยดูดนมหลับคาขวด คิดเป็นร้อยละ 34.2

### การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่าผู้ปกครองมีการรับรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแปรงฟันที่ถูกวิธีสามารถป้องกันฟันผุได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.5 รองลงมาคือ การกินขนมหวาน น้ำอัดลมทำให้ฟันผุได้ และการให้เด็กอมข้าวไว้ในปากนานๆ ทำให้ฟันผุ, อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ, ควรบิบบยาสีฟันให้เด็กมากๆ เพราะเด็กจะได้แปรงฟันสะอาด, ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่, การกินผักและผลไม้ช่วยในการขัดทำความสะอาดฟัน, การที่ฟันน้ำนมหลุดก่อนเวลาอาจทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมาบิดเก, วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก คือ ขยับแปรงไป-มา คิดเป็นร้อยละ 94.6, 92.8, 91.9, 91.9, 77.5, 73.0, 55.9, 46.8 และ 45.9 ตามลำดับ

### ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่า ผู้ปกครองมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการแปรงฟันเป็นสิ่งจำเป็นต่ออนามัยในช่องปากมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.88 มีความเชื่อ และทัศนคติระดับมากได้แก่ ฟันจะหลุดเมื่อถึงวัยอันควร 4.33 ฟันน้ำนมไม่สำคัญ เพราะจะมีฟันแท้มาแทนที่ 4.17 หากพ่อแม่มิมีฟันผุ ลูกก็จะมิมีฟันผุด้วย 4.07 ฟันผุต้องถอนฟันเสมอ 3.76 และการเก็บฟันของปู่ ย่า ตา ยาย ไว้สามารถป้องกันภัยอันตรายได้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ และ 3.74 ตามลำดับ ส่วนระดับความเชื่อและทัศนคติปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการถอนฟันอาจทำให้เสีย

ประสาทดตา ทำให้ตาบอดได้ 3.38 ฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 ฟันผุสามารถป้องกันได้ และมีแมงตัวเล็กอาศัยในฟันทำให้เกิดฟันผุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.01 และ 2.98 ตามลำดับ

**การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมห้าหรับเด็ก และการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก**

พบว่า ผู้ปกครองทราบว่า เคยมีเจ้าหน้าที่ออกมาตรวจฟัน หรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง การดูแลฟันเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คิดเป็นร้อยละ 82.0 เมื่อเกิดปัญหาเรื่องสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองส่วนมาก จะพาเด็กไปรับบริการที่โรงพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.2 ความสะดวก ในการเดินทางไปใช้บริการส่วนใหญ่เห็นว่า สะดวก คิดเป็นร้อยละ 98.2 โดยระยะเวลาในการ เดินทางไปใช้บริการ น้อยกว่า 30 นาทีมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.9 ในหมู่บ้านมีร้านขายอาหาร และขนมมากที่สุด คือ มากกว่า 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 68.5 แหล่งที่ผู้ปกครองไปซื้ออาหาร และขนมให้เด็กมากที่สุด คือ มินิมาร์ท/ซูเปอร์มาร์เก็ต คิดเป็นร้อยละ 91.9 สำหรับแหล่งการซื้อ แปรงสีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็ก ส่วนมากสามารถหาซื้อได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 93.3 โดยส่วนมาก ในหมู่บ้านมีร้านขายแปรงสีฟันหรือยาสีฟันสำหรับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 93.7 แหล่งที่ผู้ปกครองมัก ไปซื้อแปรงสีฟันหรือยาสีฟันให้เด็กมากที่สุด คือ ร้านค้าในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 82.9 สำหรับ ผู้ปกครองที่เคยได้รับแจกแปรงสีฟัน และยาสีฟันจากเจ้าหน้าที่มีมากกว่า ผู้ปกครองที่ไม่เคยได้รับ แจกแปรงสีฟัน และยาสีฟันจากเจ้าหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ 67.6

**การได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองเด็กที่ปราศจากฟันผุและ ฟันผุมาก**

พบว่า ผู้ปกครองไม่ได้รับโปสเตอร์ แผ่นพับ ในการดูแลสุขภาพช่องปากจากโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 63.1 ส่วนเจ้าหน้าที่ออกไปตรวจฟันเด็กที่โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากที่สุดคือ ปีละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.1 การได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก จากเจ้าหน้าที่ทัน ตกรรม ผู้ปกครองส่วนมากได้รับคำแนะนำ ปีละ 1 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.2 การพาเด็ก ไปตรวจฟันที่โรงพยาบาล มีผู้ปกครองที่ไม่เคยพาเด็กไปตรวจฟันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.2 การได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ เด็กส่วนมากไม่เคยเคลือบฟลูออไรด์ คิดเป็นร้อยละ 41.4 ส่วน ผู้ปกครองที่ได้รับทราบผลการตรวจฟันของเด็กจากครู/ผู้ดูแลเด็ก ปีละ 1 ครั้งมากที่สุดคิดเป็นร้อย ละ 50.5 ตามลำดับ และการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจากครู/ผู้ดูแลเด็ก มาก ที่สุดคือ ปีละ 1 ครั้งเช่นกันคิดเป็นร้อยละ 45.9 การจัดหาแปรงสีฟันให้เด็ก หลังได้รับการแจ้งจาก โรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่องการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันส่วนมากผู้ปกครองจัดหาหลัง ได้รับการแจ้ง ปีละ 1 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 41.4 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ทางโทรทัศน์ ปีละ 2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.9 การได้รับแจกแปรงสีฟันจากเจ้าหน้าที่/ครู/ผู้ดูแลเด็กมากที่สุด คือ ปีละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.2

#### การเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย

พบว่า การเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัยของผู้ปกครองของเด็กที่ปราศจากฟันผุและฟันผุมาก ซึ่งมีพฤติกรรมในการเลี้ยงดูใกล้เคียงกัน แต่หากพิจารณาจากพฤติกรรมในการเลี้ยงดูที่เหมาะสมมากที่สุด ในส่วนของการให้เด็กรับประทานอาหารจุกจิบระหว่างมื้อ คือให้เด็กรับประทานอาหารจุกจิบระหว่างมื้อทุกครั้ง ผู้ปกครองของเด็กที่ปราศจากฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 1.7 และผู้ปกครองของเด็กฟันผุมาก คิดเป็นร้อยละ 13.2 ส่วนการเลี้ยงดูในการให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลาครบ 3 มื้อ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครองของเด็กที่ปราศจากฟันผุให้เด็กรับประทานอาหารเป็นเวลาครบ 3 มื้อ เพียงร้อยละ 1.7 และผู้ปกครองของเด็กฟันผุมาก คิดเป็นร้อยละ 9.4 ตามลำดับ

#### ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยผู้ปกครองกับภาวะสุขภาพช่องปาก

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูหลัก พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขนมห และเครื่องดื่ม การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย ซึ่งจากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ โดยผู้ปกครองกับภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่า

ผู้เลี้ยงดูหลัก คือ ผู้ปกครองในที่นี้หมายถึง ความสัมพันธ์กับเด็ก ไม่พบว่ามี ความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก ในส่วนของ จำนวนครั้งในการแปรงฟัน การแปรงฟันของเด็กไม่ว่าจะเป็นเด็กแปรงเอง หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแปรง รวมถึงวิธีการแปรงฟันของเด็ก ไม่พบว่ามี ความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ขนมห และเครื่องดื่ม ในส่วนของรสชาติอาหาร พฤติกรรมการอมข้าว พฤติกรรมการกินขนม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนพฤติกรรมกรรมการกินผัก พฤติกรรมการกินผลไม้ พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มภาชนะในการดื่มนม และพฤติกรรมกรรมการดุนนมหลักขาวด ไม่มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในส่วนของการรับรู้ว่าการแปรงฟันซ้ำให้เด็ก หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

( $p < 0.05$ ) ส่วนการรับรู้ว่าคุณหวาน น้ำอัดลมทำให้ฟันผุได้ การแปรงฟันที่ถูกวิธีสามารถป้องกันฟันผุได้ ควรบิบบยาสีฟันให้เด็กมากๆ เพราะเด็กจะได้แปรงฟันสะอาด ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่ การกินผักและผลไม้ช่วยในการขัดทำความสะอาดฟัน การที่ฟันน้ำนมหลุดก่อนเวลาอาจทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมามีบิดเก การให้เด็กอมข้าวไว้ในปากนานๆ ทำให้ฟันผุ วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก คือ ขยับแปรงไป-มา อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ความเชื่อ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก** ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาหาความสัมพันธ์ แต่ศึกษาในรูปแบบของระดับความเชื่อและทัศนคติ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของเบสท์ (Best, 1981) ซึ่งพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กที่ปราศจากฟันผุ และเด็กที่มีฟันผุมากเนื่องจากระดับความเชื่อและทัศนคติมีค่าเท่ากันทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็น การแปรงฟันเป็นสิ่งจำเป็นต่ออนามัยในช่อง ฟันจะหลุดเมื่อถึงวัยอันควร ฟันน้ำนมไม่สำคัญ เพราะจะมีฟันแท้มาแทนที่ หากพ่อแม่มีฟันผุ ลูกก็จะมีฟันผุด้วย ฟันผุต้องถอนฟันเสมอ การเก็บฟันของปู่ ย่า ตา ยาย ไว้สามารถป้องกันภัยอันตรายได้ การถอนฟันอาจทำให้เสียประสาทตา ทำให้ตาบอดได้ ฟันผุเกิดจากกรรมพันธุ์ ฟันผุสามารถป้องกันได้ และมีแมงตัวเล็กอาศัยในฟันทำให้เกิดฟันผุ

**การเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย** ในส่วนของพฤติกรรมตามใจเด็กเมื่อเด็กร้องไห้รับประทานขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน ลูกอม เยลลี่ ฯลฯ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนพฤติกรรมด้านอื่น เช่น การชวนให้เด็กแปรงฟัน โดยทำเป็นแบบอย่างให้เด็ก การให้รางวัลตอบแทนเมื่อเด็กยอมทำตามที่ท่านสอน การอธิบายเหตุผลหากมีการทำโทษเมื่อเด็กทำผิด การให้เด็กรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลาครบ 3 มื้อ การให้เด็กรับประทานอาหารเช้าครบระหว่างมื้อ การทำโทษเด็กเมื่อเด็กไม่ยอมเชื่อฟังคำสั่งสอน การเบี่ยงเบนความสนใจเด็ก เมื่อเด็กมีพฤติกรรมหงุดหงิดงอแง การใช้ท่าทีหนักแน่นไม่ข่มขู่ในการควบคุมเด็กให้เชื่อฟังคำสั่งสอน และการไม่ให้ความสนใจเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่างๆ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2. ปัจจัยอื่น** ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมสำหรับเด็ก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก ซึ่งจากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยอื่น โดยผู้ปกครองกับภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่า

รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมห่วงสำหรับเด็ก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์ เนื่องจากในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน ไม่มีความแตกต่างกันมากนักในเรื่องของความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการทันตกรรม และจำนวนแหล่งขายอาหาร ขนมห่วง และอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันของเด็ก ก็มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการ สะดวก และง่ายในการหาซื้อ รวมทั้งเด็กที่ปราศจากฟันผุ และฟันผุมาก ก็อาศัยอยู่ในชุมชน หรือหมู่บ้านเดียวกัน โอกาสในการเข้าถึงจึงไม่แตกต่างกันมากนัก

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ คำแนะนำของทันตบุคลากร การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การตรวจฟันเด็ก การใช้สารป้องกันฟันผุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากญาติ เพื่อนบ้าน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์ เนื่องจากปัจจุบันมีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มต่างๆ ให้แต่ละพื้นที่ดำเนินงานอย่างครอบคลุม ดังนั้นผู้ปกครอง และเด็กจะได้รับบริการไม่แตกต่างกันมากนัก

#### อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 – 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย จำนวน 184 คน พบว่าความชุกของการเกิดฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 68.5 และมีค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน เท่ากับ 3.6 ( $\pm 3.05$ ) ซึ่งต่อคน จะเห็นว่าค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน ระดับความรุนแรงจัดอยู่ในระดับต่ำ เทียบกับเกณฑ์ในการศึกษาของ ปิยะดา ประเสริฐสม (2546) แต่เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ดัชนีฟันผุ อุด ถอน (dmft) อยู่ในระดับปานกลาง – สูง (ค่า dmft 2.7-6.5) (กองทันตสาธารณสุข, 2542) และหากเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ในเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งพบความชุกของการเกิดฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 65.7 และมีค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน เท่ากับ 3.61 ซึ่งต่อคน (กองทันตสาธารณสุข, 2544) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกันกับการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน นครสวรรค์ ปี พ.ศ.2547 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน เท่ากับ 4.62 ซึ่งต่อคน รวมทั้งวัลธินี ปิงแก้ว (2549) ที่ได้ศึกษาสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2 – 5 ปีที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ซึ่งพบว่าเมื่ออัตราผุ คิดเป็นร้อยละ 69.6 และมีค่าเฉลี่ยผุ อุด ถอน เท่ากับ 3.7 ซึ่งต่อคน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีในการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ (PRECEDE Framework) ในขั้นตอนที่ 4 - 5 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม (Green, et al, 1999) โดยการอภิปรายผลจะอภิปรายตามกรอบแนวคิดดังกล่าว ดังนี้

1. **ปัจจัยนำ** ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขนมห และเครื่องดื่ม การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่า

**พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก** ในส่วนของจำนวนครั้งในการแปรงฟัน การแปรงฟันของเด็กไม่ว่าจะเป็นเด็กแปรงเอง หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแปรง รวมถึงวิธีการแปรงฟันของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ วศิน เทียนกิ่งแก้ว (2539) ที่พบว่า ความถี่ในการแปรงฟันจะไม่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และใกล้เคียงกับการศึกษาของ ธนัชพร และกัลยา (2535) ที่ได้ศึกษาความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 1 – 5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของบุตร พบว่า ความถี่ในการแปรงฟันให้บุตรไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

**พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ขนมห และเครื่องดื่ม** พบว่าพฤติกรรมการอมข้าว และพฤติกรรมการกินขนม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กองทันตสาธารณสุข (2547) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุ คือ พฤติกรรมการอมข้าว การบริโภคขนมที่เสี่ยงสูงเป็นประจำ และพฤติกรรมดุนนมหลับคาขวดตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์, 2547 ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน นครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน คือ การรับประทานของหวาน หรือขนม และการอมลูกอม โดยที่ Rossow (1990) พบว่า การบริโภคน้ำตาลของเด็ก จะขึ้นอยู่กับ การบริโภคน้ำตาลของมารดาเป็นหลัก โดยมารดาที่มีการบริโภคน้ำตาลสูง จะพบเด็กในครอบครัวที่มีการบริโภคน้ำตาลสูงเช่นกัน ซึ่งการบริโภคน้ำตาลจะเริ่มเมื่อฟันขึ้นในช่องปาก และจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อเด็กอายุมากขึ้น สอดคล้องกับ Karjalainen (2006) ที่พบว่า การบริโภคอาหารที่เติมน้ำตาลหรือบริโภคนมหวาน ของเด็กอายุ 3 ปี เพียงสัปดาห์ละครั้ง จะเริ่มพบการเพิ่มของฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย** ในส่วนของพฤติกรรมตามใจเด็กเมื่อเด็กร้องไห้รับประทานขนมหวาน ไอศกรีม น้ำหวาน ลูกอม เยลลี่ ฯลฯ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่ง Wendt (1995) กล่าวว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดฟันผุในทารก และเด็กเล็กเกิดจากปฏิสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ในครอบครัว การเกิดเหตุการณ์วิกฤติในครอบครัว สภาพทางด้านจิตใจของเด็ก และการขาดการเอาใจใส่ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่จะมีผลต่อการเกิดฟันผุในระยะยาว ของเด็กก่อนวัยเรียนที่ปราศจากฟันผุของ Cogulu (2007) ได้กล่าวไว้เช่นกันว่า การเลี้ยงดูของมารดาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดฟันผุในเด็ก หากสามารถควบคุมได้ การเกิดฟันผุจะเกิดได้น้อยลง ในขณะที่ Johnson, Walker, & Rodriguer (1996) พบว่า ผู้ใหญ่จะมีอิทธิพลต่อเด็กมากที่จะทำให้เด็กเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ถ้าไม่ได้มีการสอน แนะนำ หรือดูแล ซึ่งในครอบครัวไทยมารดาจะมีบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด และจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุตรมากที่สุดเช่นกัน Gootman (2000) และมารดาส่วนใหญ่สามารถเป็นครูของบุตรได้ ในทักษะการเลี้ยงดู ด้านภาษาการสื่อสาร การสร้างสรรค์ สิ่งแวดล้อม และสนับสนุนการแสดงออกของเด็กอย่างเหมาะสม ช่วยให้เด็กมีความรู้สึกรักตัวเอง และสอนให้คิดเกี่ยวกับตนเอง โดยการบอกในสิ่งที่ถูกต้องแก่เด็กทุกครั้ง เมื่อเขามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

และการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัยในส่วนของ การชวนให้เด็กแปรงฟันโดยทำเป็นแบบอย่างให้เด็ก การให้รางวัลตอบแทนเมื่อเด็กยอมทำตามที่ท่านสอน การอธิบายเหตุผลหากมีการทำโทษเมื่อเด็กทำผิด การให้เด็กรับประทานอาหารเช้าเป็นเวลาครบ 3 มื้อ การให้เด็กรับประทานอาหารเช้าระหว่างมื้อ การทำโทษเด็กเมื่อเด็กไม่ยอมเชื่อฟังคำสั่งสอน การเบี่ยงเบนความสนใจเด็ก เมื่อเด็กมีพฤติกรรมหงุดหงิดดื้อแอง การใช้ท่าทีหนักแน่น ไม่ข่มขู่ในการควบคุมเด็กให้เชื่อฟังคำสั่งสอน และการไม่ให้ความสนใจเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่ดีต่างๆ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองมีกลวิธีในการเรื่องของการมีวินัยในการเลี้ยงเด็กไม่แตกต่างกันมากนัก ซึ่งการฝึกวินัยในการเลี้ยงดูเด็กนั้นมีหลายวิธี เช่น ในเรื่องของการให้เหตุผล, การใช้ท่าที หรือคำสั่งที่หนักแน่นจริงจัง, การเบี่ยงเบนความสนใจ, การเพิกเฉย หรือเลิกให้ความสนใจ และการทำโทษ เมื่อเด็กทำผิด, การให้รางวัล การให้การยอมรับชมเชย เมื่อเด็กมีความประพฤติที่ดี ที่สำคัญคือการเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งสำคัญมากในการเลี้ยงดูเด็ก (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) เด็กจะมีพฤติกรรมที่ดี ถูกต้อง และเหมาะสมได้ ขึ้นอยู่กับผู้ปกครองที่มีส่วนในการเลี้ยงดูเป็นสำคัญ ไม่สามารถกำหนดได้อย่างแน่นอนว่าวิธีการใดจึงจะเหมาะสม เพราะเด็กแต่ละคนจะมีเอกลักษณ์ของตนเอง โดยเฉพาะเด็กปฐมวัย รวมทั้งสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็ต่างกัน ดังนั้น พ่อ แม่ และผู้ปกครอง

จะต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือผสมผสานวิธีการต่างๆ นำมาใช้ในการฝึกวินัยของเด็กให้เหมาะสมกับปัญหา หรือสถานการณ์ ตลอดจนบุคลิกภาพของเด็กแต่ละคน

**การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก** ในส่วนของการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีย์ พลภานุมาศ (2546) กล่าวว่าไว้ว่าการมีส่วนร่วมในการแปรงฟันของผู้ปกครอง กับการแปรงฟันเองของเด็กมีความสัมพันธ์กับสภาวะปราศจากฟันผุ และสภาวะฟันผุมากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนของการรับรู้ว่าขนมหวาน น้ำอัดลมทำให้ฟันผุได้ การแปรงฟันที่ถูกวิธีสามารถป้องกันฟันผุได้ ควรบิบบยาสีฟันให้เด็กมากๆ เพราะเด็กจะได้แปรงฟันสะอาด ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่ การกินผักและผลไม้ช่วยในการขัดทำความสะอาดฟัน การที่ฟันน้ำนมหลุดก่อนเวลาอาจทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมามีบิดเอียง การให้เด็กอมข้าวไว้ในปากนานๆ ทำให้ฟันผุ วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก คือ ขยับแปรงไป-มา อาการปวดฟันเป็นอาการเริ่มแรกของโรคฟันผุ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.4 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หาเลี้ยงครอบครัว ตั้งแต่เช้า กว่าที่จะกลับถึงบ้านก็ค่ำ อาจทำให้การดูแลเอาใจใส่เด็กในด้านต่างๆ ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปาก ขาดโอกาสในการเรียนรู้จากการรับข้อมูล ข่าวสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ เนื่องจากไม่มีเวลามากนัก (Green et al, 1999) โดยจะเห็นได้ว่าการรับรู้ เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

**ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก** พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กที่ปราศจากฟันผุ และเด็กที่มีฟันผุมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุโณทัย ภูมิภาค, 2545 พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็ก อายุ 3-5 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยบ้านอู่เม่า อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด

**2. ปัจจัยอื่น** ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมสำหรับเด็ก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ เฉพาะในส่วนที่เป็น ปัจจัยเกี่ยวกับ

**รายได้ครัวเรือนต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ** ซึ่งพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วศิน เทียนกิ่งแก้ว (2539) ที่พบว่า อายุ การศึกษา และอาชีพ จะไม่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และใกล้เคียงกับการศึกษาของ ธนัชพร และกัลยา (2535) ที่ได้ศึกษาความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อน

วัยเรียนอายุ 1 – 5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของบุตร พบว่า รายได้ระดับการศึกษา อาชีพ และประสบการณ์ทางทันตกรรมของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ สาเหตุที่ทำให้การศึกษาในครั้งนี้ ไม่สอดคล้องอาจเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถหาความแตกต่างได้อย่างชัดเจน และอาจเป็นเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และอาชีพเกษตรกร เช่นเดียวกันเป็นส่วนมาก โดยคิดเป็นร้อยละ 60.4 และ 77.5 ทำให้ไม่สามารถหาความสัมพันธ์ได้ ในขณะที่ความสัมพันธ์กับเด็ก พบว่าเป็น พ่อ แม่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว และมีภาระในการหาเลี้ยงครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านแต่เช้า กลับถึงบ้านค่ำทำให้มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ และห่วงใยบุตรน้อยลง ส่งผลให้ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้ไม่ดีนัก

**การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมห่วงสำหรับเด็ก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก** ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาหาความสัมพันธ์เนื่องจากในแต่ละหมู่บ้านหรือชุมชน ไม่มีความแตกต่างกันมากนักในเรื่องของความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการทันตกรรม และจำนวนแหล่งขายอาหาร ขนมห่วง และอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันของเด็ก ก็มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการ สะดวก และง่ายในการหาซื้อ รวมทั้งเด็กที่ปราศจากฟันผุ และฟันผุมาก ก็อาศัยอยู่ในชุมชน หรือหมู่บ้านเดียวกัน โอกาสในการเข้าถึงจึงไม่แตกต่างกันมากนัก

**3. ปัจจัยเสริม** ได้แก่ คำแนะนำของทันตบุคลากร การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับทันตสุขภาพการตรวจฟันเด็ก การใช้สารป้องกันฟันผุ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติเพื่อนบ้าน ในส่วนนี้ผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาในส่วนของหาความสัมพันธ์ ทั้งนี้เป็นเพราะ ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางการศึกษา เทคโนโลยีต่างๆ และข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร ได้เปลี่ยนแปลงและเข้าถึงได้มากขึ้นทั้งชุมชนเมือง และชนบท ทำให้ผู้ปกครองของทั้งเด็กที่มีภาวะปราศจากฟันผุ และเด็กที่มีฟันผุมาก ส่วนใหญ่มีความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น หากให้ความสนใจ และแบ่งเวลาจากการที่ต้องออกไปประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวนอกบ้าน ในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตร แต่ทั้งนี้อาจต้องมีปัจจัยด้านอื่นสนับสนุน จากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัยใกล้บ้าน ทันตบุคลากรให้คำแนะนำ และให้การรักษาด้วยความใส่ใจ ครูอนามัยหรือผู้ดูแลเด็กช่วยตรวจสุขภาพช่องปากให้กับเด็ก มีกองทุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันประจำหมู่บ้าน มีสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือต่างๆ ร่วมเป็นปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริม มาประกอบกันทำให้เด็กมีภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีได้ รวมทั้งมีโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มต่างๆ ให้แต่ละพื้นที่ดำเนินงานอย่างครอบคลุม ดังนั้นผู้ปกครอง และเด็กจะได้รับบริการไม่แตกต่างกันมากนัก

จะเห็นได้จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในส่วนของพฤติกรรมการอมข้าว รสชาติอาหาร พฤติกรรมการกิน ขนมห และ การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในส่วนของการแปรงฟันซ้ำให้เด็ก หลังจาก เด็กแปรงฟันเสร็จ แต่ในส่วนของปัจจัยนำ ที่เกี่ยวกับ ผู้ดูแลหลัก พฤติกรรมการทำความสะอาด ช่องปาก ในส่วนของ จำนวนครั้งในการแปรงฟัน การแปรงฟันของเด็กไม่ว่าจะเป็นเด็กแปรงเอง หรือผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการแปรง รวมถึงวิธีการแปรงฟันของเด็ก และพฤติกรรมการบริโภค อาหาร ขนมห และเครื่องดื่มในส่วนของ พฤติกรรมการกินผัก พฤติกรรมการกินผลไม้ พฤติกรรม การบริโภคเครื่องดื่ม ภาวะในการดื่มนม พฤติกรรมการดื่มนมหลับคาขวด และการรับรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในส่วนของการรับรู้ว่าขนมหวาน น้ำอัดลมทำให้ฟันผุได้ การ แปรงฟันที่ถูกวิธีสามารถป้องกันฟันผุได้ ควรบิบบยาสีฟันให้เด็กมากๆ เพราะเด็กจะได้แปรงฟัน สะอาด, ฟันน้ำนมมีทั้งหมด 20 ซี่ การกินผักและผลไม้ช่วยในการขัดทำความสะอาดฟัน การที่ ฟันน้ำนมหลุดก่อนเวลาอาจทำให้ฟันแท้ที่ขึ้นมาบิดเก การให้เด็กอมข้าวไว้ในปากนานๆ ทำให้ฟัน ผุ, วิธีแปรงฟันที่เหมาะสมสำหรับเด็ก คือ ขยับแปรงไป-มา, อาการปวดฟัน เป็นอาการเริ่มแรก ของโรคฟันผุ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเลี้ยงดูเด็กให้มีวินัย ในส่วนของการชวนให้เด็กแปรงฟัน โดยทำเป็นแบบอย่างให้เด็ก การให้รางวัลตอบแทนเมื่อเด็ก ยอมทำตามที่ท่านสอน การอธิบายเหตุผลหากมีการทำโทษเมื่อเด็กทำผิด การให้เด็กรับประทาน อาหารเป็นเวลาครบ 3 มื้อ การให้เด็กรับประทานอาหารจุกจิบระหว่างมื้อ การทำโทษเด็กเมื่อเด็ก ไม่ยอมเชื่อฟังคำสั่งสอน การเบี่ยงเบนความสนใจเด็ก เมื่อเด็กมีพฤติกรรมหงุดหงิดดองแแง การใช้ ทำที่หนักแน่นไม่ข่มขู่ในการควบคุมเด็กให้เชื่อฟังคำสั่งสอน และการไม่ให้ความสนใจเมื่อเด็กมี พฤติกรรมที่ไม่ดีต่างๆ ปัจจัยเอื้อ ในส่วนของ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อ เดือน ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยนักผู้ปกครองของเด็กที่ปราศจากฟันผุ และเด็กที่ฟันผุมาชี้แจง แล้วให้เลือกตอบ แบบสอบถามพร้อมกัน ทำให้สามารถปรึกษาหรือลอกเลียนคำตอบกันได้ หรือมีข้อคำถามที่มี จำนวนมากทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการเลือกตอบ ทำให้ข้อมูลอาจไม่ตรงกับความเป็นจริงมาก นั้ก รวมทั้งในการจัดทำแบบสอบถาม ในส่วนของกรออกแบบคำถามในส่วนต่างๆ อาจไม่ ครบถ้วนสมบูรณ์ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล เท่าที่ควร และอาจจะเกิดจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่น้อยเกินไป ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถหาความแตกต่างได้อย่างชัดเจน

### ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1. จากผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3 – 5 ปี อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงรายในครั้งนี้ คือ พฤติกรรมการอมข้าว การแปรงฟันซ้ำให้เด็ก หลังจากเด็กแปรงฟันเสร็จ รสชาติอาหาร และพฤติกรรมการกินขนม ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองของเด็กอาจขาดความตระหนักในการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสม หรือมีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยในการดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นควรให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนัก ให้แก่ผู้ปกครอง โดยผ่านสื่อต่างๆ ร่วมกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ทันตบุคลากร ผู้ดูแลเด็ก ครูอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ควรมีการติดตาม สนับสนุน มุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนรณรงค์ ในการดูแลด้านทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างจริงจัง โดยเน้นความสำคัญ ในเรื่อง การแปรงฟันของเด็ก พฤติกรรมการอมข้าว การบริโภคขนม อาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือน้ำตาลสูง และไม่ควรให้เด็กดุนมหลับคาขวด ทั้งนี้ควรมีมาตรการสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับการดูแลเด็กในวัยนี้อย่างครอบคลุม

2. จัดให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องของวิธีการดูแลเด็ก และวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจากผู้ปกครองเด็กที่มีภาวะปราศจากฟันผุ เพื่อพัฒนารูปแบบให้เป็นตัวอย่างแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีฟันผุมาก ซึ่งมีวิถีในการดำรงชีวิตที่ใกล้เคียงกัน

### ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในอำเภอเวียงเชียงรุ้ง มีน้อยและเป็นชุมชนที่ย้ายถิ่นมาจากหลายพื้นที่ทำให้อาจมีวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน ทำให้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อาจไม่ตรงกับความเป็นจริงได้มากในบางตัวแปร ในส่วนของวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงได้เนื่องจาก ผู้ทำการศึกษาวิจัยทำการนัดผู้ปกครองมาเป็นกลุ่ม เพื่ออธิบายข้อคำถามให้ผู้ปกครองเข้าใจ และเลือกตอบไปพร้อมๆกัน เพราะฉะนั้นอาจทำให้ผู้ปกครองมีการพูดคุยแลกเปลี่ยน หรือตอบข้อคำถามไปในทิศทางเดียวกันได้ ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ตรงกับความเป็นจริงในการดูแลเด็กของผู้ปกครองทั้ง 2 กลุ่ม ทั้งผู้ปกครองของกลุ่มเด็กที่มีภาวะปราศจากฟันผุ และฟันผุมาก รวมทั้งแบบสอบถามมีจำนวนข้อคำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเบื่อหน่ายในการเลือกตอบ และขาดสมาธิในการฟังคำอธิบายในแต่ข้อคำถามจึงทำให้เลือกตอบในข้อที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงมากนัก

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากเด็กภายใต้บริบทสังคมที่เป็นปัจจุบัน แต่ในมุมมองทางด้านสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา ได้เน้นความสำคัญของปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนที่มีความแตกต่างกันอยู่ ซึ่งแต่ละชุมชนนั้นมีวิถีการดูแลสุขภาพของชุมชน ครอบคลุมตามที่ต่างกันนั้นๆ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจสังคม และวัฒนธรรมกับวิถีการดำรงชีวิตและการดูแลสุขภาพช่องปากของแต่ละชุมชนได้ดียิ่งขึ้น โดยจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับวิธีการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชนซึ่งมีวิถีการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันมากขึ้น
2. เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และออกแบบการศึกษาโดยให้สามารถควบคุมตัวแปรกวนอื่นๆ ได้ เช่น การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยจัดทีมในการสัมภาษณ์ อย่างน้อย 2-3 คน รวมทั้งการศึกษาทางสังคม และจิตวิทยาในการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการทำวิจัยเชิงปริมาณ อาจทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง
3. การเลือกใช้เครื่องมือหรือวิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ชัดเจนควรเลือกใช้เครื่องมือที่หลากหลายรูปแบบ เช่น การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่ม
4. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งต่อไป อาจศึกษาในกลุ่มที่มีหน้าที่ดูแลใกล้ชิดกับเด็ก เช่น ผู้ดูแลเด็ก ครูอนุบาล และเลือกศึกษาในอำเภออื่นๆ เพื่อความแตกต่างและหลากหลายของกลุ่มตัวอย่างและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น