

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัย เรื่องโรคฟันผุ ภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคฟันผุ ภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งได้ทำการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 234 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ 1.ดัชนีชี้วัดสภาวะฟันผุและอนามัยช่องปาก 2.แบบสัมภาษณ์มารดาหรือผู้ดูแลเด็กโดยผู้วิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

สภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการตรวจสอบสภาวะฟันน้ำนม ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 234 คนเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย พบกลุ่มตัวอย่างที่มีฟันผุจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 50 โดยอัตราความชุกโรคฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 13.2 ในกลุ่มอายุ 1 – 2 ปี เป็นร้อยละ 65.6 ในกลุ่มอายุ 4 – 5 ปี คือเพิ่มขึ้น 5 เท่า จากการตรวจสอบสภาวะฟันผุ โดยใช้ดัชนีฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนมซึ่งพบว่าสภาวะฟันผุ เพศชาย มากกว่าเพศหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 4 – 5 ปีและมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.8 ซี่/คน พบฟันหน้าบนมีความชุกมากที่สุด โดยพบในซี่ 51 มากที่สุด ส่วนในฟันหลังล่างพบสภาวะฟันผุเป็นอันดับสอง ฟันหลังบนเป็นอันดับสาม และน้อยที่สุดคือฟันหน้าล่าง อย่างไรก็ตามพบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เพิ่มขึ้นจาก 0.3 ในช่วงอายุ 1-2 ปี เป็น 4.0 ซี่ต่อคนในช่วงอายุ 4-5 ปี หรือเพิ่มขึ้น 13.3 เท่า และการตรวจสภาพอนามัยช่องปาก โดยการประเมินค่าความสะอาดของคราบอ่อนบนตัวฟัน (Debris Index) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่มี Soft Debris หรือ Stain ที่ตัวฟัน โดยมีค่าเฉลี่ย Debris Index เท่ากับ 0.4 เพศชายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับเพศหญิง และมีค่าเฉลี่ย Debris Index มากที่สุดในกลุ่มอายุ 4 – 5 ปีเท่ากับ 0.5 พบในซี่ 51 มีค่าเฉลี่ย Debris Index มากที่สุดและพบฟันซี่ 71 มีค่าเฉลี่ย Debris Index น้อยที่สุดและพบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นทุกปีค่าเฉลี่ย Debris Index ก็เพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว

การตรวจสภาพอนามัยช่องปาก พบว่าร้อยละ 54.3 มีช่องปากสะอาด ซึ่งเป็น เพศชาย มากกว่าเพศหญิง และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 1-2 ปี และ พบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นความสะอาดในช่องปากกลับลดลง พฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปาก ส่วนใหญ่แล้วเมื่อฟันขึ้นจะใช้วิธีการแปรงฟันมากที่สุด ส่วนใหญ่จะเริ่มแปรงฟันเมื่ออายุ 12 – 24 เดือน การแปรงฟันจะทำทุกวันตอนเช้า และก่อนนอนจะแปรงฟันเป็นบางวัน เมื่อพิจารณาถึงความสม่ำเสมอการแปรงฟัน มีเพียงร้อยละ 36.3 ที่มีการแปรงฟันสม่ำเสมอ ซึ่งถือเป็นอัตราความสม่ำเสมอในการแปรงฟันที่น้อยมาก ในขณะที่เดียวกัน ก็พบว่าในการแปรงฟันทั้งเช้าและก่อนนอน ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 32.5 และ 31.6 เป็นผู้ตรวจ/แปรงซ้ำให้เด็ก ขณะที่เด็ก ร้อยละ 31.2 และ 29.5 ที่ผู้ดูแลเด็กปล่อยให้เด็กแปรงฟันทั้งเช้าและก่อนนอนเองโดยไม่กำกับดูแล และหลังจากแปรงฟันก่อนนอน เด็กยังมีการกินอาหาร/ดื่มเครื่องดื่ม ส่วนใหญ่ที่กินจะเป็นนมผง ใส่ขวดนม

ภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนใช้การประเมินภาวะโภชนาการด้วยวิธีการชั่งน้ำหนักแล้วเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูง โดยประเมินเกณฑ์มาตรฐานจากแผนกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาภาวะโภชนาการรวมร้อยละ 17.9 พบเพศชายมากกว่าเพศหญิงจำแนกส่วนที่มีปัญหาขาดสารอาหาร (ผอม) ร้อยละ 6.4 จะอยู่ในกลุ่มอายุ 1 – 2 ปี มากกว่ากลุ่มอายุ 4-5 ปี และที่มีปัญหาน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วน,อ้วน) ร้อยละ 11.5 จะอยู่ในกลุ่มอายุ 1 – 2 ปี ซึ่งมากกว่ากลุ่มอายุ 2-3 ปี อย่างไรก็ตาม พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นแนวโน้มปัญหาภาวะโภชนาการจะลดลงตามอายุ

พฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างที่บริโภคเป็นประจำ ซึ่งส่วนใหญ่จะบริโภค 1 – 3 วันใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ อาหารประเภท เนื้อสัตว์, ไข่, ผัก, แองจืด ยกเว้น ประเภทผลไม้ส่วนใหญ่จะบริโภคเป็นประจำทุกวัน อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน ส่วนเรื่องการเติมน้ำตาลในกับข้าวของเด็ก ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้เติมน้ำตาลในอาหารของเด็กและที่เคยเติมน้ำตาลในอาหารจะเติมในกลุ่มอาหารประเภทที่มีผักเป็นส่วนประกอบ (ต้ม/ผัด) สูงที่สุดร้อยละ 9.0 ส่วนใหญ่เติมน้ำตาล 0.5 – 2 ช้อนชา เพื่อเพิ่มรสชาติในอาหาร ในเรื่องพฤติกรรมการอมข้าว ไม่มีพฤติกรรมอมข้าว ร้อยละ 70.1 และมีนิสัยชอบอมข้าวเพียงร้อยละ 29.9 ส่วนใหญ่เลิกอมข้าวอายุต่ำกว่า 12 เดือน ร้อยละ 10.7 แต่ก็ยังไม่ยอมเลิกอมข้าวถึง ร้อยละ 12.0 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างสามารถเลิกอมข้าวได้มากกว่ากลุ่มที่ยังไม่ยอมเลิกอมข้าว ส่วนการบริโภคนม จะกินนมแม่ร่วมกับนมผสม และกินนมผสมอย่างเดียว

ร้อยละ 95.7 มีเพียง ร้อยละ 4.3 ที่กินนมแม่อย่างเดียว จะกินตั้งแต่แรกเกิด ถึงอายุ 24 เดือน ร้อยละ 50 กินนมแม่ร่วมกับนมผสมมากที่สุดจนถึงอายุ 36 เดือน ร้อยละ 41.4 และกินนมผสมมากที่สุด จนถึงอายุ 24 เดือน ร้อยละ 42.3 ส่วนใหญ่เด็กเคยดูดนมขวดแล้วหลังขณะที่มีขวดนมคาปาก พบ หลับคาขวดนมเป็นบางครั้งและเป็นประจำถึงร้อยละ 67.1 มีเพียงร้อยละ 32.9 ที่ไม่เคยหลับคาขวด นนม และไม่เคยใช้ขวดนมเลย กลุ่มตัวอย่างที่สามารถเลิกนมขวดได้ร้อยละ 41.9 เลิกนมขวดอายุตั้งแต่ 25 เดือน ถึง 36 เดือนมากที่สุดและไม่เคยใช้ขวดนมร้อยละ 4.3 เป็นการบริโภคนมแม่อย่างเดียว แต่ก็ ยังน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเลิกนมขวดได้ ถึงร้อยละ 53.8 การบริโภคนมและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการกินนม/เครื่องดื่ม มีการกินระหว่างมื้ออาหารร้อยละ 67.5 ผู้ที่เลือกซื้อนม/ เครื่องดื่มส่วนใหญ่ คือ พ่อแม่ ร้อยละ 62 เด็กเริ่มจะเลือกซื้อนมเองได้และโดยการร้องขอ อายุที่เริ่ม ซื้อนมอายุตั้งแต่ 12 - 24 เดือนร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ยที่เริ่มซื้อนมเอง 22.6 เดือน และ ยังมีเด็กที่ ยังไม่ได้เริ่มซื้อนมอีก ร้อยละ 20.1 เด็กมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าขนม สูงสุดวันละ 80 บาท ค่าขนมเฉลี่ย ต่อวัน เท่ากับวันละ 16 บาท ส่วนใหญ่ไม่มีการกินขนมขณะดูทีวี ประเภทขนม ที่กินบ่อยที่สุด 5 อันดับใน 1 สัปดาห์ ซึ่งได้แก่ ขนมกรุบกรอบ มากที่สุด รองลงมา ผลไม้ , ลูกอม/เยลลี่, ขนมไข่/ ขนมปัง/เค้ก , ช็อกโกแลต ตามลำดับ และกลุ่มเครื่องดื่มที่เด็กนิยมบริโภคคือ นมเปรี้ยว รองลงมา นมจืด, นมหวานรสต่างๆ , ไมโล /โอวัลติน และน้ำหวาน/ น้ำผลไม้ จะเห็นได้ว่าขนมและเครื่องดื่ม ที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคเป็นประจำส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มขนมที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุเป็นอย่างมาก เหตุผลการเลือกซื้อนม ส่วนใหญ่ คือผู้ใหญ่รู้ว่าเด็กชอบ อยากซื้อให้ด้วยความรัก รองลงมา คือ ผู้ใหญ่คิดว่ามีประโยชน์ และการโฆษณาพบว่า เป็นเหตุผลในการเลือกซื้อนมและเครื่องดื่มน้อย ที่สุด สถานที่ขายขนมในหมู่บ้าน พบว่ามีร้านขายขนมมากที่สุดจำนวน 10 ร้านและน้อยสุดคือไม่มี ร้านในหมู่บ้าน แต่ก็ยังหาซื้อได้สะดวกเนื่องจากการคมนาคมสะดวก สบายต่อการเดินทางส่วนใหญ่ นิยมซื้อขนมในห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ และร้านค้าในหมู่บ้านใกล้เคียงกันทำให้สะดวกซื้อหาได้ ง่ายและรวดเร็วทันใจ

2. อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่องโรคฟันผุ ภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กก่อนวัย เรียน เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคฟันผุ ภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กก่อนวัย เรียนในเขตตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ อภิปรายผลการศึกษาดตาม วัตถุประสงค์ได้ดังนี้

สถานการณ์โรคฟันผุ ของกลุ่มตัวอย่างในเขตตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งจากผลการศึกษาสภาวะทันตสุขภาพ พบว่า ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 50 และมีอัตรา ความชุกของโรคฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 13.2 ในกลุ่มอายุ 1 – 2 ปี เป็นร้อยละ 65.6 ในกลุ่ม

อายุ 4 – 5 ปี ตามลำดับ คือเพิ่มขึ้น 5 เท่า โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.8 ซึ่งต่อคนและเพิ่มขึ้นตามอายุถึง 13.3 เท่าเมื่ออายุ 4 – 5 ปี โดยมีความรุนแรงของโรคฟันผุที่บริเวณฟันหน้าบน ซึ่ง 51 ซึ่งเป็นฟันซี่แรก ๆ ที่ขึ้นสู่ช่องปากเพราะฉะนั้นจึงผุมากกว่า การประเมินอนามัยช่องปากมีค่าเฉลี่ย Debris Index เท่ากับ 0.4 แสดงว่า ช่องปากสะอาดมีคราบอ่อนบนตัวฟันน้อย เนื่องมาจากตรวจฟันด้วยตาเปล่าไม่ได้ข้อมลพิษและจำนวนซี่ของฟันที่ขึ้นไม่ครบในกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กเล็กและไม่ได้นำค่า Calculus Index (CI) มาคำนวณด้วยเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่มีหินปูนจึงคำนวณแต่ผลรวมของค่า Debris Index ของฟันที่ตรวจเท่านั้น ทำให้ค่าเฉลี่ย Debris Index ต่ำ อย่างไรก็ตามพบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นค่าเฉลี่ย Debris Index ก็เพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่าเมื่ออายุ 4 – 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับความรุนแรงของโรคฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เมื่ออายุเด็กเพิ่มขึ้นแนวโน้มความรุนแรงของโรคฟันผุ และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ก็เพิ่มขึ้นตาม ด้านอนามัยช่องปากวัดจาก การมีคราบอ่อนบนตัวฟัน ทำให้มีความสะอาดเพียง ร้อยละ 54.3 เท่านั้นและพบว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นความสะอาดในช่องปากกลับลดลง ความสม่ำเสมอของการแปรงฟัน มีเพียงร้อยละ 36.3 ที่มีการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ 2 ครั้งต่อวันเท่านั้น ทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง และเมื่อเปรียบเทียบสภาวะฟันผุกับเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 ถึง พ.ศ.2549) ที่ระบุให้เด็กอายุ 3 ปี จะต้องฟันผุไม่เกินร้อยละ 40 แต่จากการศึกษาครั้งนี้ มีเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 58.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.2 ซึ่งต่อคน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดเนื่องจากสภาวะฟันผุมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ช่วงอายุ 2-3 ปีร้อยละ 40 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.4 ซึ่งต่อคน และส่วนใหญ่เด็กจะเริ่มเข้าไปอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็ก/ศูนย์เด็ก/โรงเรียนอนุบาลและผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์ (2545) ที่ศึกษาอัตราการผุเพิ่มในฟันน้ำนมของเด็กจังหวัดศรีสะเกษใน ปี 2544 พบว่าเด็กอายุ 1-5 ปี มีอัตราเพิ่มของฟันผุแต่ละปี เป็นร้อยละ 27.0, 56.5, 89.4, 97.7 และ 86.0 ตามลำดับ ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ (2546) ที่ศึกษา ในเด็ก ที่มารับวัคซีนที่คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวม 296 แห่งในช่วงระยะเวลาเดือนสิงหาคม – กันยายน 2546 ที่ พบว่าการเกิดฟันผุในเด็กวัยนี้เพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นเช่นกัน ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียฟันในเวลาอันรวดเร็ว

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเกิดฟันผุมีสาเหตุเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคนมซึ่งส่วนใหญ่บริโภคนมผสมมากกว่าการบริโภคนมแม่เพียงอย่างเดียว การบริโภคนมแม่อย่างเดียวมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากลักษณะการทำมาหากิน ที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมมากขึ้นแม่ต้องทำงานส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ดังนั้น จึงพบว่า เด็กมีส่วนที่กินนมแม่เพียงอย่างเดียว มีเพียงร้อยละ 4.3 จะกินตั้งแต่แรกเกิด ถึง อายุ 24 เดือน อิทธิพลของนมในการทำให้เกิดโรคฟันผุเป็นผล

มาจากการผสมน้ำตาลลงในนมหรือการเลือกผลิตภัณฑ์นมที่มีน้ำตาลให้เด็ก นอกจากการบริโภค นมโดยผสมน้ำตาลแล้ว วิธีการให้นมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้น ซึ่งได้แก่ การ ให้เด็กหลับคาขวดนมและอายุที่เลิกใช้ขวดนม จากการศึกษาพบว่า เด็กคุณนมนวดแล้วหลับขณะที่มี ขวดนมคาปากเป็นส่วนใหญ่ สามารถเลิกนมขวดได้อายุตั้งแต่ 24 เดือน ถึง 36 เดือน แต่ปัจจุบันก็ยัง ไม่สามารถเลิกนมขวดได้ถึง ร้อยละ 47.3 ซึ่งเด็กควรเลิกนมขวดเมื่ออายุ 1 ปี ถ้าทำไม่ได้ไม่ควรเกิน อายุ 1 ½ ปี การให้เด็กหลับไปพร้อมๆ กับขวดนมจึงทำให้ฟันหน้าบนมีความชุกฟันผุมากที่สุดทั้งนี้ เนื่องมาจากการให้เด็กนอนดูดนมขวดจนหลับจะทำให้ฟันน้ำนมสัมผัสกับนมเป็นเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลากลางคืนจะสัมผัสกับนมตลอดคืน น้ำลายในตอนกลางคืนที่มาชะล้างฟันมี น้อยลงร่วมกับการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องการกลืนลดลง ทำให้นมตกค้างอยู่ในช่องปากได้นาน ทำให้ฟันมีแนวโน้มที่จะผุมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผู้ปกครองมิได้ให้เด็กดูคน้ำตามหลังจากคุณนมเสร็จอย่าง สม่าเสมอเพื่อชะล้างคราบนม ก็เป็นสาเหตุหนึ่งนี้อาจทำให้ฟันผุได้ ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษา ของ Reisine and Douglass (1998) พบว่า การหลับคาขวดนมทำให้เกิดฟันผุบริเวณฟันหน้าบนได้ ตั้งแต่ร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 91 และถ้าเป็นนมหวานจะเพิ่มการเกิดฟันผุได้มากกว่านมจืด (Behrendt et al., 1999) เด็กที่หลับคาขวดนมจะพบมีการสะสมของนมบริเวณรอบๆ ฟัน โดยเฉพาะบริเวณฟัน หน้าบน (Watanabe, 1992) ทำให้คาร์โบไฮเดรตถูกย่อยสลายเป็นกรดทำลายเคลือบผิวฟันส่งผลให้ เกิดโรคฟันผุตามมา และ Bowen (1998) ซึ่งรายงานว่า การดูดขวดนมทำให้การไหลเวียนของน้ำลาย ที่สัมผัสฟันกรามบนและฟันหน้าลดลงจึงเกิดฟันผุได้ง่าย สภาพแวดล้อมที่จะช่วยสนับสนุนการเลิก นมขวดของเด็กคือสถานรับเลี้ยง/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนแต่ทำได้เฉพาะช่วงที่อยู่ในสถานรับเลี้ยง/ ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนเท่านั้นส่วนที่บ้านไม่สามารถทำได้ สาเหตุมาจาก ผู้ปกครองยังให้เด็กดูดนม จากขวด และให้เด็กดูดนมและหลับคาขวดนม เนื่องจากเด็กร้องไห้ เพื่อตัดความรำคาญและ ผู้ปกครองสามารถทำงานบ้านได้ ซึ่งการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้องดังกล่าว จะก่อ ผลเสียต่อฟันของเด็กได้ ดังนั้นคำแนะนำให้เด็กเลิกใช้ขวดนมจึงต้องทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง ถึงผลเสียต่อฟันของเด็ก องค์ความรู้ที่ให้อาจสอดคล้องกับความต้องการหรือประสบการณ์ของผู้ ปกครองและเหมาะสมกับบริบทที่เป็นอยู่ด้วย

ในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจและสังคม พ่อแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้นทำให้การ ดูแลเด็กเป็นหน้าที่ของปู่ย่าตายายหรือสถานรับเลี้ยง/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนทำให้พฤติกรรมกา บริโภคของเด็กก่อนวัยเรียนเปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเด็กบริโภคอาหารประเภท เนื้อสัตว์, ไข่, แองจืด 1 – 3 วันใน 1 สัปดาห์ ยกเว้นการบริโภคผลไม้และผักเป็นประจำ มีการเติมน้ำตาลในอาหารกลุ่มผักสูงสุดร้อยละ 9 ส่วนใหญ่เติมน้ำตาล 0.5 – 2 ช้อนชา เพื่อเพิ่มรสชาติใน อาหารทำให้เด็กบริโภคผักมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ และ คณะ

(2548) พบว่า มีผู้เลี้ยงดูเด็กมีประสบการณ์เติมน้ำตาลในกับข้าวเด็กร้อยละ 38.6 ส่วนใหญ่เติมน้ำตาล 0.5 – 1 ช้อนชาโดยสัดส่วนการเติมน้ำตาลเพิ่มขึ้นตามอายุเด็กที่เพิ่มขึ้นและมีการบริโภคกับข้าวพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ผักและแกงจืด ทุกวันเพียงหนึ่งในสามของทั้งหมด ด้านพฤติกรรมการอมข้าวส่วนใหญ่ไม่เคยอมข้าว และ เลิกอมข้าวอายุ ต่ำกว่า 12 เดือนเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ อย่างไรก็ตาม เด็กในปัจจุบันไม่ชอบกินข้าว ไม่ชอบกินผัก ต้องเคี้ยวเคี้ยวตลอดและหาวิธีให้เด็กบริโภคให้มากที่สุด โดยส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้จัดเตรียมอาหารมื้อหลักให้เด็ก การเปลี่ยนอาชีพไปรับจ้างและค้าขาย ทำให้แหล่งอาหารที่เคยได้จากการทำเกษตรกรรมถูกเปลี่ยนไปเป็นการซื้อจากตลาดหรือรถเร่ ซึ่งรูปแบบของอาหารก็เปลี่ยนแปลงตามที่คุณขายจะนำมาขาย รวมถึงการเริ่มใช้เครื่องปรุงรสใส่อาหาร การซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูปมี รสหวาน มีการเติมน้ำตาล ซึ่งควบคุมไม่ได้ และจะได้อาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม ทำให้พฤติกรรมบริโภคของเด็กเปลี่ยนไป เป็นการติดรสหวาน โดยไม่รู้ตัวและปลูกฝังให้เด็กไม่กินผักหรืออาหารที่เด็กเคี้ยวยาก ซึ่งอาหารเหล่านี้มักเป็นอาหารที่ขาดเส้นใยเนื่องจากเด็กไม่นิยมกินผัก ความถี่ในการกินอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่มีปริมาณที่น้อย เนื่องจากเด็กชอบกินอาหารประเภทไหนผู้ปกครองก็จะตามใจให้บริโภคแต่ชนิดนั้นอย่างเดียว ซ้ำๆ ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษาของ ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ (2546) พบว่า อาหารหลักที่เด็กบริโภคใน 1 วัน จะเป็นอาหารที่ขายสำเร็จรูปที่สะดวกซื้อและสะดวกทาน คือ หมูบึ่ง และ ไข่กรอก โดยสัดส่วนของผัก และผลไม้ที่มีคุณค่าทางสารอาหารมีน้อยมาก ใน 1 วัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากเด็กมีการบริโภคผลไม้เป็นประจำทุกวันซึ่งผลไม้ช่วยลดการเกิดฟันผุ เพราะมีลักษณะหยาบหรือมีเส้น ใยจะช่วยให้เกิดขบวนการทำความสะอาดตามธรรมชาติและกระตุ้นการไหลของน้ำลายได้ดี แต่ก็ขึ้นอยู่กับชนิดของผลไม้และปริมาณในการบริโภคด้วย

นอกจากนี้พฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งน้ำตาลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุมากที่สุดคือ น้ำตาลซูโครส การก่อโรคฟันผุของน้ำตาลขึ้นกับความถี่ในการบริโภค นอกจากความถี่ในการบริโภคแล้ว ปริมาณรวมของน้ำตาลที่บริโภคเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งในปัจจุบันขนมและอาหารว่างเข้ามามีบทบาทสูงมากในชีวิตประจำวันของเด็กผู้ปกครองหลายคนคิดว่าขนมกันเด็กเป็นของคู่กัน ห้ามเด็กบริโภคขนมนั้นไม่สามารถทำได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีการกินขนม/เครื่องดื่มระหว่างมื้ออาหารร้อยละ 67.5 พฤติกรรมการกินขนม/เครื่องดื่มของเด็กมักเริ่มต้นด้วยที่ผู้ปกครองซื้อขนมให้เด็กด้วยความรักและเอ็นดูการบริโภคขนมของเด็กในวัยนี้ที่ยังไม่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล คือน้อยกว่า 2 ปี ขึ้นกับโอกาสที่ผู้ใหญ่ซื้อให้ บ้านที่อยู่ใกล้ร้านขายขนมเด็กเริ่มมีการเรียนรู้ถึงความหลากหลายของชนิดขนม การบริโภคมีความถี่มากขึ้น สำหรับเด็กวัยที่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล สังคมการเรียนรู้ของเด็กขยายวงกว้างขึ้นจากผู้ปกครองมาเป็นเพื่อน

ที่โรงเรียนเกิดพฤติกรรมเลียนแบบเพื่อน การบริโภคขนมของเด็กเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด เช่นทุกเช้าก่อนไป ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลและเย็นกลับบ้านต้องแวะซื้อขนม การซื้อขนมในวัยนี้ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กเลือกขนมเองหรือบางครั้งให้เงินเด็กไปซื้อเอง อายุเฉลี่ยที่เริ่มซื้อขนมอายุ 1 ปี 11 เดือน เหตุผลการเลือกซื้อขนม ผู้ใหญ่รู้ว่าเด็กชอบ อยากซื้อให้ด้วยความรัก คิดว่ามีประโยชน์ และการโฆษณาเป็นเหตุผลในการเลือกซื้อขนมและเครื่องดื่มน้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากเด็กมีเพื่อนเล่น ไม่ค่อยมีเวลาดูโทรทัศน์ อิทธิพลของการโฆษณาในการจูงใจจึงเกิดการบริโภคน้อยและมาจากการที่ผู้ปกครองเป็นคนเลือกซื้อขนมและเครื่องดื่มให้เด็กเอง สถานที่ขายขนมมากที่สุดจำนวน 10 ร้าน พบว่าถ้าไม่มีร้านในหมู่บ้าน แต่ก็ยังหาซื้อได้สะดวกเนื่องจากการคมนาคมสะดวก สบายต่อการเดินทางส่วนใหญ่นิยมซื้อขนมในห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ และร้านค้าในหมู่บ้านใกล้เคียงกันทำให้สะดวกซื้อหาได้ง่ายและรวดเร็วทันใจ จากผลการศึกษาค้นคว้า สอดคล้องจากการศึกษาของสุวิภา อนันต์ชนสวัสดิ์ และสถาพร ม่านไข่มุกต์ (2538) และสมนึก ชาญด้วยกิจ (2547) ซึ่งรายงานว่ แม่หยิบยื่นน้ำอัดลม และขนมหวานให้แก่เด็กตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี ในขณะที่ ปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ (2546) รายงานว่า ผู้ใหญ่ให้ขนมหวานแก่เด็กตั้งแต่อายุ 4 เดือน โดยขนมที่มักจะให้เด็ก คือ ขนมปังนิ่มมีไส้ และขนมแป้งกรอบซึ่งจัดเป็นขนมที่มีศักยภาพในการทำให้เกิดโรคฟันผุได้สูง นอกจากนี้เด็กได้รับสิทธิในการตัดสินใจเลือกซื้อขนม ด้วยตนเองตั้งแต่อายุเพียง 34 เดือน แต่ในขณะที่ผลการศึกษานี้พบว่าการตัดสินใจเลือกซื้อขนม ด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 12 - 24 เดือน ซึ่งเป็นเงื่อนไขในการต่อรองในการไปโรงเรียน เพราะเด็กต้องไปโรงเรียนเร็วขึ้นเนื่องจากไม่มีคนดูแลในช่วงกลางวัน และปริมาณการบริโภคขนมที่สะท้อน โดยค่าขนมของเด็กนั้นค่อนข้างสูงวันละ 80 บาทซึ่งผู้ปกครองไม่ได้ตระหนักถึงการเสียค่าใช้จ่ายตรงนี้สักเท่าไร ค่าขนมเฉลี่ยต่อวัน เท่ากับวันละ 16 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายฉบับรายงานตรงกันว่า เด็กไทยบริโภคขนมเฉลี่ยวันละ 13 บาท ในวันธรรมดา และปริมาณ 20 บาท ในวันหยุด ค่าขนมสูงสุดถึง 100 บาท/วัน และผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าการบริโภคขนมเป็นประจำ 5 อันดับแรก ซึ่งได้แก่ ขนมกรุบกรอบ ผลไม้, ลูกอม/เยลลี่, ขนมไข่/ขนมปัง/เค้ก, ช็อกโกแลต ตามลำดับ และกลุ่มเครื่องดื่มที่เด็กนิยมบริโภคคือ นมเปรี้ยว, นมจืด, นมหวานรสต่าง ๆ, ไมโล /โอวัลตินและน้ำหวาน/น้ำผลไม้ จะเห็นได้ว่าขนม/เครื่องดื่มที่บริโภคประจำส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มขนมที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุเป็นอย่างมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลาวัลย์ วีระอาชากุล (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 6 – 30 เดือน ในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ช่วงเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม 2546 จำนวน 183 คน พบว่า อัตราความชุกของการเกิดโรคฟันผุพบร้อยละ 34 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ คือการกินขนมขบเคี้ยว/กรุบกรอบมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อวันจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้ำนมผุสูง

เป็น 7.4 เท่าของเด็กที่ไม่กินนมขวดเดี่ยว/กรูบรอบ การดื่มน้ำหวานมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อวันขึ้นไปจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันน้ำนมผุสูงเป็น 6.2 เท่าของเด็กที่ไม่ดื่มน้ำหวานเลย ส่วนเด็กที่มีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันน้ำนมผุสูงเป็น 3.8 เท่าของเด็กที่ตรวจไม่พบแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน

อย่างไรก็ตามในการที่เด็กเข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลในช่วงอายุที่น้อยลงส่งผลดีต่อเด็กในบางส่วน เช่นเด็กได้รับการฝึกให้บริโภคอาหารประเภทผัก การช่วยให้เด็กสามารถเลิคนมขวดได้แต่ขณะเดียวกันก็อาจก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพช่องปาก เช่น การที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลไม่ได้มีมาตรการควบคุมการบริโภคขนม เด็กเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ ทำให้การควบคุมการบริโภคขนมที่ดำเนินการมาโดยครอบครัวเปลี่ยนไปในทางที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากจากสถานการณ์ที่กล่าวมา แนวโน้มเด็กก่อนวัยเรียนมีฟันผุเพิ่มขึ้น และพบฟันผุในอายุน้อยลงหรือ ตั้งแต่เริ่มมีฟันขึ้นในช่องปากก็ฟันผุเสียแล้ว เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงจากเดิมทำให้พฤติกรรมบริโภคเปลี่ยนตามจากการศึกษาของทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข (2541) พบว่า ในอดีตมีกลไกทางวัฒนธรรมช่วยสร้างความสมดุลระหว่างการเกิดโรคและการป้องกันฟันผุกว่าคือเด็กจะบริโภคอาหารจากธรรมชาติส่วนนมหวานจะบริโภคเป็นครั้งคราวตามเทศกาลจึงไม่ก่อให้เกิดฟันผุได้ง่ายแต่ในปัจจุบันเด็กมีปัจจัยเสี่ยงทางโภชนาการสูงขึ้นมาก ทั้งจากการเลี้ยงลูกด้วยนมผงสำเร็จรูปที่ไม่ถูกวิธี เด็กมีโอกาสบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลได้มากขึ้นเนื่องจากสามารถเข้าแหล่งซื้ออาหารที่ร้านขนมที่มีการกระจายอยู่ทั่วไป ดังนั้น สถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม จึงอยู่ในภาวะที่น่าเป็นห่วง เนื่องจากการมีรูฟันผุที่เป็นแอ่งเชื้อโรค ในช่องปาก จะมีผลต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก และเป็นผลต่อคุณภาพชีวิตที่ต้องพึ่งพา ดังนั้น การเกิดปัญหากับสุขภาพช่องปาก จะส่งผลไปยังบุคคลที่อยู่รอบข้างเด็กเหล่านี้ด้วย ปัญหาการเป็นโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กนี้ จะทำให้เกิดผลกระทบต่อพัฒนาการ โดยรวมของเด็กด้วย เด็กจะเลี่ยงการเคี้ยวอาหาร ทำให้เลือกรับประทานแต่อาหารนิ่ม ละลายในปาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนมที่ด้อยคุณค่าทางโภชนาการ และเมื่อเด็กมีอาการเจ็บปวดในช่องปาก ก็จะร้องไห้แอมทั้งวัน นอนไม่หลับ สุดท้ายผู้ใหญ่ต้องพาไปถอนฟัน ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนด จะทำให้ฟันแท้ขึ้นบิด เก ไม่เป็นระเบียบ การซ้อนเกของฟันทำให้เศษอาหารติดง่าย ทำความสะอาดลำบากจึงเกิด โรคเหงือกและฟันผุได้ง่ายซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้ต้องเสียเวลา และมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือนด้วย

จากสถานการณ์ภาวะน้ำหนักเกินที่ผ่านมามีเด็กไทยอายุ 0 – 5 ปีเป็นโรคอ้วนเพิ่มมากขึ้น สาเหตุของโรคอ้วนในเด็กมาจากทั้งพฤติกรรมบริโภคที่เปลี่ยนไป ทักษะคิดของพ่อแม่ที่มองว่าเด็กอ้วนคือเด็กน่ารัก รวมไปถึงการไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ส่วนที่มีปัญหาขาด

สารอาหาร (ผอม) ร้อยละ 6.4 และที่มีปัญหาน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วน, อ้วน) ร้อยละ 11.5 ซึ่งในส่วนที่มีปัญหาน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วน, อ้วน) อาจมาจากการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมากเกินพอดี และขาดความตระหนักในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค เนื่องจากอาหาร ขนมหและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ที่มีวางขายอยู่ทั่วไปและสามารถหาซื้อได้สะดวก การกินผัก, ผลไม้ในปริมาณที่น้อย ในขณะที่เด็กไม่ค่อยออกกำลังกาย ทำให้เกิดการสะสมและเกิดโรคอ้วนตามมา จากการสำรวจในปี พ.ศ.2539-2540 กับ พ.ศ.2544 ของกองโภชนาการ (2543) โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักและส่วนสูงของประชากรไทยล่าสุด (2542) พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนอ้วนจากร้อยละ 5.8 ในการสำรวจปี 2539-2540 เป็นร้อยละ 7.9 ในการสำรวจปี 2544 เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียนมีปัญหาน้ำหนักมากเกินเกณฑ์ (เริ่มอ้วน, อ้วน) ร้อยละ 11.5 ซึ่งมากกว่าของกองโภชนาการ (2543) และผลการศึกษาที่ได้ใกล้เคียงกับของกรมอนามัย ที่ ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลทั่วประเทศปี 2545 จำนวน 9,252 คน พบมีเด็กที่มีโภชนาการเกินเฉลี่ยร้อยละ 13.6 และผลการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ และ คณะ (2548) ที่ศึกษาแบบแผนพฤติกรรมบริโภคอาหารรสหวานที่มีอิทธิพลต่อปัญหาฟันผุและโรคอ้วนในเด็กไทยต่ำกว่า 5 ปี พบว่าภาวะโภชนาการเกิน (โรคอ้วน) ร้อยละ 9.2 ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่มากเกินพอดี ไม่บริโภคผัก ผลไม้ และการบริโภคขนม/เครื่องดื่มที่มีรสหวานเป็นจำนวนมาก ที่มีวางขายอยู่ทั่วไป และสามารถหาซื้อได้สะดวก ในขณะที่เด็กออกกำลังกายเพียง 1-3 วันต่อสัปดาห์ ทำให้เกิดการสะสมและเกิดโรคอ้วนตามมา อย่างไรก็ตามจะเห็นว่า เด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงน้อยหรือผอมบ่งชี้ได้ว่าเด็กมีการขาดสารอาหาร ซึ่งแสดงถึงการได้รับอาหารไม่เพียงพอหรือมีภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน และเด็กที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์จะบ่งชี้ได้ว่าเด็กได้รับอาหารเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน แนวโน้มโภชนาการเกิน ที่เพิ่มมากขึ้นและถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญ โดยควบคุมการบริโภคอาหารรสหวาน ลดการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

โดยสรุป จะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นแนวโน้มของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ในตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ มีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากต่อไปในอนาคต ในขณะที่พฤติกรรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองและผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่เหมาะสมอยู่หลายประการ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อไปได้ การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และควบคุมโรคฟันผุดังกล่าว ควรพิจารณาให้ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว นอกจากนี้ ข้อมูลระบาดวิทยาของโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนและข้อมูลอื่นๆ จะมีส่วนสำคัญในการเสริมพลัง

อำนาจของประชาชน และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดแบบแผนในการเลี้ยงดูเด็กเล็กที่เหมาะสมต่อไป

3. ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาไม่สามารถเป็นตัวแทนประชากรเป้าหมายที่ดีได้ เพราะกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาอาจมี คุณสมบัติบางประการที่ต่างกัน ทำให้ข้อมูลบางอย่างไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบกันไม่ได้
2. ลักษณะของการสัมภาษณ์โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่มีตัวเลือกหรือให้เลือก เวลาสัมภาษณ์อาจมีการให้คำตอบที่ขึ้นใจโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งจะมีผลต่อข้อมูลรวมได้
3. แบบสัมภาษณ์ ยาวเกินไปทำให้ข้อมูลได้มามีจำนวนมากบางอย่างไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบได้
4. เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบอาชีพในช่วงกลางวัน ทำให้ไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ ทำให้ต้องสัมภาษณ์ช่วงเวลาเลิกงาน ผู้ให้สัมภาษณ์ต้องประกอบอาหารมือเย็น และดูแลเด็กหลังกลับมาจากศูนย์ ทำให้การสัมภาษณ์ต้องรีบเร่ง ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ตรงกับความเป็นจริง
5. จากการที่ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนหนึ่งไม่ใช่มารดาของเด็ก และในส่วนของคำถามที่ต้องระบุระยะเวลาที่ชัดเจนและจำนวนผู้ที่ตอบแบบสัมภาษณ์อาจจำไม่ได้หรือไม่แน่ใจ ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง
6. การศึกษายังขาดข้อมูลสนับสนุนจากศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลและครูดูแลเด็ก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลของการศึกษา จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากและทันตกรรมป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ
2. ใช้เป็นแนวทางในงานส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กให้มีความรู้ด้านอาหารโภชนาการที่ถูกต้อง และส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ดีให้แก่เด็ก รวมถึงการควบคุมภาชนะน้ำหนักเกินในเด็กก่อนวัยเรียน
3. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้องให้กับเด็ก โดยเน้นในเรื่องของการบริโภคอาหารให้ครบห้าหมู่ การสอนให้เด็กบริโภคอาหารให้เป็น ควรเริ่มตั้งแต่วัยที่เด็กสามารถพูดโต้ตอบได้ และเป็นช่วงที่อยากรู้อยากเห็นช่างสงสัยและต้องการเรียนรู้ จึงสามารถที่จะอธิบายเหตุผล ประโยชน์ และโทษ ของการบริโภคอาหารให้เด็กฟังได้อย่างครบถ้วน

4. ควรมีการกำหนดกติกาหรือกฎระเบียบในศูนย์เด็ก/โรงเรียนอนุบาลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมกรบริโภคของเด็ก

5. ควรปรับกลวิธีในการแก้ไขปัญหา โดยควรสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง และศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหา เพื่อจะได้มีโอกาสร่วมกันวิเคราะห์ วางแผนแก้ไข และป้องกันปัญหาดังกล่าวต่อไป

6. การคืนข้อมูลจากผลการศึกษา จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความคิดร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยการเสริมแรง และดึงศักยภาพที่มีของผู้ปกครอง และศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

5. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุตรโดยผู้ปกครอง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของครอบครัวความถี่และปริมาณในการบริโภค รูปแบบการบริโภคอาหารของเด็กก่อนวัยเรียน และผู้ปกครองในแต่ละวันด้วย เพราะมีผลต่อการเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กทั้งสิ้น

2. การศึกษานี้เป็นเพียงการศึกษาเบื้องต้น โดยการสำรวจสถานการณ์ของโรคฟันผุและภาวะน้ำหนักเกิน ของเด็กก่อนวัยเรียนและพฤติกรรมกรบริโภคของเด็กก่อนวัยเรียนเท่านั้น โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาเพียงช่วงเวลาหนึ่ง ดังนั้น ควรมีการติดตามผลในระยะเวลาที่นานขึ้น เช่น การสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ทุก 5 ปีและการสำรวจสถานะโภชนาการเด็กทุก 1 ปีเพื่อประเมินสถานการณ์และเป็นการประเมินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพไปด้วยกัน

3. จากการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่ได้นำสภาพการดำรงชีวิตมาศึกษาด้วย จึงควรมีการ ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรบริโภคของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมกรบริโภคของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน

4. ควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของคุณยเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลและผู้ดูแลเด็กในด้านการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก การสร้างวินัยแก่เด็ก พฤติกรรมกรบริโภคของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อให้ทราบพฤติกรรมที่ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากและเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

5. ควรมีศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเป็นการสนับสนุนข้อมูลของการศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ
6. ในการประเมินภาวะโภชนาการ ควรใช้ดัชนีมากกว่า 1 ตัวร่วมกัน จะทำให้เราทราบภาวะโภชนาการของเด็กได้ถูกต้องชัดเจนและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาให้ถูกต้องสอดคล้องกับลักษณะของปัญหามากขึ้น
7. ควรมีการแยก ช่วงกลุ่มอายุให้ชัดเจนและแคบลง เนื่องจากแต่ละช่วงอายุมีความแตกต่างกันของพัฒนาการทางด้านร่างกาย และการขึ้นของฟัน เพื่อให้การศึกษามีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น