

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2 – 5 ปี ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในปี 2548 – 2549 ของอำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง และศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กกลุ่มดังกล่าวแล้วนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองในเด็กกลุ่มที่มีสภาวะปราศจากฟันผุ และกลุ่มที่มีสภาวะฟันผุมากกว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 300 คน โดยได้กำหนดสัดส่วนตามจำนวนเด็กในแต่ละกลุ่มอายุจำนวน 3 กลุ่มคือ กลุ่มเด็ก 2 – 2.11 ปี กลุ่มเด็ก 3 – 3.11 ปี และกลุ่มเด็ก 4.0 – 5.0 ปี จากนั้นทำการตรวจสอบสภาวะฟันผุของเด็กโดยใช้ดัชนีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันน้ำนม (dmft) โดยทันตแพทย์เพียงคนเดียว และได้ส่งแบบสอบถามไปยังผู้ปกครองของเด็กเพื่อสอบถามข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพด้านต่างๆ ที่ให้แก่เด็ก และหลังจากที่ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวนทั้งหมด 257 ชุด ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง สภาวะฟันผุของเด็ก และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองในกลุ่มเด็กที่มีสภาวะปราศจากฟันผุ และกลุ่มเด็กที่มีสภาวะฟันผุมาก

สภาวะฟันผุของเด็ก

จากผลการตรวจสอบสภาวะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 257 คน โดยใช้ดัชนีฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (decay missing and filled teeth) ซึ่งเด็กกลุ่มดังกล่าวเป็นเพศชายจำนวน 136 คน และเพศหญิงจำนวน 121 คน พบมีอัตราฟันผุร้อยละ 69.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.7 ซี่/คน ซึ่งมีความรุนแรงของอยู่ในระดับปานกลาง (dmft = 4 – 8 ซี่ / คน) และเด็กส่วนใหญ่จะมีสภาวะฟันผุอยู่ในกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 31.5 ส่วนกลุ่มเด็กที่มีสภาวะปราศจากฟันผุ (dmft = 0 ซี่ / คน) มีร้อยละ 30.4 กลุ่มเด็กที่มีสภาวะฟันผุดำ (dmft = 1 – 3 ซี่ / คน) ร้อยละ 24.9 และกลุ่มเด็กที่มีสภาวะฟันผุสูง (dmft > 8 ซี่ / คน) ร้อยละ 13.2

เมื่อพิจารณารายกลุ่มอายุพบว่า ในกลุ่มเด็กอายุ 2.0 – 2.11 ปี มีอัตราฟันผุ ร้อยละ 56.1 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.6 ± 3.2 ซี่/คน ซึ่งถือว่ามีความรุนแรงของสภาวะฟันผุอยู่

ในระดับต่ำ ในกลุ่มเด็กอายุ 3.0–3.11 ปี และมีอัตราฟันผุร้อยละ 74.3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 4.4 ± 4.1 ซี่/คน และกลุ่มเด็กอายุ 4.0–5.0 ปี มีอัตราฟันผุ ร้อยละ 78.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 4.0 ± 3.8 ซี่/คน ซึ่งในทั้งสองกลุ่มนี้จัดว่ามีความรุนแรงของสภาวะฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาสภาวะฟันผุ (dmft) รายซี่ พบว่าฟันหน้าบนมีค่า dmft สูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.5 และพบว่าฟันซี่ 51 และ 61 ผุมากที่สุดเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 55.6 รองลงมาเป็นฟันซี่ 52 และ 62 ผุร้อยละ 32.7 และ 30.5 ตามลำดับ ฟันหลังล่างมีค่า dmft เฉลี่ยมากเป็นอันดับสองคิดเป็นร้อยละ 24.3 และพบว่าฟันซี่ 74 และ 84 มีค่าร้อยละของ dmft เท่ากันคือร้อยละ 23.7 ซี่ 75 สูงกว่าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.3 เมื่อพิจารณาจำนวนซี่ฟันที่อุด (ft) พบว่าฟันซี่ 74 และ 84 อุดมากกว่าฟันซี่ 75 และ 85 และพบว่าฟันซี่ 75 และ 85 ยังขึ้นไม่ครบหลายซี่ ดังนั้นเมื่อคิดค่าเฉลี่ยฟันผุ (dmft) จึงถือว่าสูงใกล้เคียงกับฟันกรามล่างซี่ที่ 1 ส่วนในฟันหลังบนมีค่า dmft คิดเป็นร้อยละ 21.4 พบค่าร้อยละของ dmft ในฟันซี่ 55 สูงที่สุด ร้อยละ 24.5 รองลงมาเป็นซี่ 65 ร้อยละ 21.3 ส่วนฟันซี่ 54 และ 64 ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 20.7 และ 19.8 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาจำนวนซี่ฟันที่ผุ (dt) และอุด (ft) พบว่าซี่ 54 และ 64 ใกล้เคียงกัน และพบว่าฟันซี่ 55 และ 65 ยังขึ้นไม่ครบหลายซี่ ดังนั้นเมื่อคิดค่าเฉลี่ยฟันผุ (dmft) จึงถือว่าสูงใกล้เคียงกับฟันกรามบนซี่ที่ 1

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 2-5 ปี โดยผู้ปกครอง

จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำนวน 257 คน พบว่าส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21 – 44 ปี และเป็นเพศหญิง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นพ่อและแม่ของเด็กมากที่สุด รองลงมาเป็นปู่ ย่า ตา ยาย และสาเหตุที่ต้องเป็นผู้ปกครองและเป็นผู้ดูแลหลักแทนพ่อแม่ เพราะพ่อและหรือแม่ของเด็กทำงานที่อื่นเป็นสาเหตุหลัก และรองลงไปคือพ่อแม่ของเด็กหย่าร้าง ผู้ปกครองมีการศึกษาของอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตามลำดับ อาชีพหลักส่วนใหญ่ของผู้ปกครองคือ อาชีพรับจ้าง รองลงไปคือแม่บ้าน และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน

การดูแลการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของเด็ก

การดูแลการบริโภคนม

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กเล็กดูนมแม่น้อยกว่า 12 เดือน มากที่สุด รองลงมาอยู่ในช่วง 12 – 24 เดือน ซึ่งพบค่าเฉลี่ยของการเลิกดูนมแม่ เท่ากับ 13.4 เดือน ส่วนอายุที่เลิกดูนมขวดคือช่วง

อายุ 12–24 เดือนมากที่สุด รองลงมาคือช่วง 25–36 เดือนโดยมีค่าเฉลี่ยของการเล็กลงตามขนาดเท่ากับ 25.6 เดือน สำหรับชนิดของนมที่เด็กนิยมดื่มเป็นประจำคือ นมจืดหรือรสธรรมชาติ รองลงมาเป็นนมเปรี้ยว นมผง นมรสหวาน นมถั่วเหลือง และนมข้นหวานชงเอง ตามลำดับ ส่วนเวลาที่เด็กดื่มนมเป็นประจำ 3 เวลาตามลำดับคือ พร้อมมื้ออาหารมากที่สุด รองลงมาคือ พร้อมมื้ออาหาร และระหว่างมื้ออาหารซึ่งเท่ากันกับพร้อมมื้ออาหารและก่อนนอน และหลังการดื่มนม เด็กจะดื่มน้ำตามมากที่สุด รองลงมาคือไม่ทำอะไรเลย ส่วนการบ้วนปากและแปรงฟันน้อยมาก และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยเสริมสารให้ความหวานในนมขวด แต่เคยใส่เครื่องดื่มรสหวานลงในขวดนมมานาๆ ครั้ง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กมากกว่าครึ่งหนึ่งมีนิสัยการนอนหลับคาขวดนม

การดูแลการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กนิยมดื่มนมเปรี้ยวรสต่าง ๆ พอ ๆ กับการไม่ได้บริโภคชนิดไหนเป็นประจำ ส่วนน้ำหวานกลั่นผลไม้และน้ำอัดลมค่อนข้างน้อย และเวลาที่เด็กดื่มเครื่องดื่มรสหวานเป็นประจำ 3 เวลาตามลำดับ คือ พร้อมมื้ออาหาร ก่อนนอน พร้อมมื้ออาหารและระหว่างมื้ออาหารตามลำดับส่วนความถี่ในการดื่ม คือ วันละ 1 ครั้งมากที่สุด รองลงมาคือ 2–3 ครั้ง หลังจากที่ได้ดื่มแล้วจะดื่มน้ำตามและบ้วนปาก และมีส่วนน้อยที่แปรงฟัน

การดูแลการบริโภคขนม

พบว่าเด็กเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้กินขนมชนิดไหนเป็นประจำ แต่ที่นิยมคือ ขนมกรุบกรอบหรือมา่าของเล็ก ส่วนขนมปังมีไส้ ขนมปังปิ้ง ลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง และขนมไทย ค่อนข้างน้อย ส่วนเวลาที่เด็กกินขนมเป็นประจำ 3 เวลา ตามลำดับ คือ พร้อมมื้ออาหารมากที่สุด รองลงมาคือ ระหว่างมื้ออาหาร พร้อมมื้ออาหารและระหว่างมื้ออาหารตามลำดับ ความถี่ในการกินคือ วันละ 2–3 ครั้ง รองลงมาคือ วันละ 1 ครั้ง และหลังจากที่กินขนมแล้วเด็กจะดื่มน้ำตามมากที่สุด รองลงมาคือไม่ทำอะไรเลย ส่วนการบ้วนปากและแปรงฟันค่อนข้างน้อย

การดูแลการบริโภคผักและผลไม้

พบว่าส่วนใหญ่นิยมรับประทานผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 มื้อทุกวัน

การดูแลความสะอาดช่องปากของเด็ก

ในการแปรงฟันนั้นพบว่าอายุที่เริ่มแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่างเด็กคือช่วงคือ 1 – 2 ปี ส่วนใหญ่เด็กจะใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก โดยที่ผู้ปกครองจะเป็นคนบีบยาสีฟันให้ และพบว่าปริมาณ

ของยาสีฟันที่ใช้มากที่สุด คือ ครึ่งหนึ่งของขนแปรงสีฟัน รองลงมาคือ ปริมาณเท่าหัวเข็มหมุด ซึ่งในการแปรงฟันนั้นพบว่า มากกว่าครึ่งที่ผู้ปกครองมีส่วนช่วยในการแปรงฟันของเด็ก และรองลงมาประมาณหนึ่งในสามที่เด็กจะแปรงเอง ส่วนเวลาในการแปรงฟันพบว่าเด็กจะแปรงฟันวันละ 1 ครั้งมากที่สุด โดยจะแปรง 3 เวลาตามลำดับนี้คือ หลังตื่นนอนตอนเช้ามากที่สุด รองลงมาเป็นตอนหลังอาหารเย็น และหลังอาหารกลางวันตามลำดับ ส่วนเด็กที่แปรงฟันวันละ 2 ครั้งจะมีจำนวนมากเป็นลำดับที่สอง โดยมีเวลาที่เด็กแปรง 3 ลำดับคือ หลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอนมากที่สุด รองลงมาเป็นหลังตื่นนอนตอนเช้าและหลังอาหารกลางวัน หลังตื่นนอนตอนเช้าและหลังอาหารเย็นตามลำดับ และเด็กที่แปรงฟันวันละ 3 ครั้งมีจำนวนมากเป็นลำดับที่สาม โดยมีเวลาที่แปรง 3 ลำดับคือ หลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารกลางวันและก่อนนอนมากที่สุด รองลงมาเป็นหลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารกลางวันและหลังอาหารเย็น และหลังตื่นนอนตอนเช้า หลังอาหารเย็นและก่อนนอน มีเด็กจำนวนน้อยมากที่สุดที่แปรงฟันวันละ 4 และ 5 ครั้งต่อวัน ซึ่งวิธีการแปรงฟันส่วนใหญ่ของเด็กทั้งการแปรงเองบ้างหรือการที่ผู้ปกครองแปรงให้บ้างคือการถูไปถูมา และปัดขึ้นปัดลง

การดูแลทันตสุขภาพของเด็กโดยผู้ปกครอง

การตรวจสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการตรวจช่องปากให้เด็กบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กที่เคยไปรับบริการทันตกรรมป้องกันมีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 68.5 โดยเคยไปรับบริการตรวจฟันถึงร้อยละ 65.2 ส่วนการเคลือบหลุมร่องฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์ค่อนข้างน้อย ส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างเด็กที่เคยไปรับบริการทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมรักษามีจำนวนมากเป็นอันดับสอง โดยเคยไปตรวจฟันและอุดฟันสูงที่สุด ส่วนจำนวนเด็กที่เคยไปรับบริการรักษาทางทันตกรรมนั้นค่อนข้างน้อย ซึ่งพบว่ามีการรับบริการอุดฟันมากที่สุด

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองกับระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุระหว่างกลุ่มเด็กที่มีสภาวะปราศจากฟันผุและกลุ่มเด็กที่มีสภาวะฟันผุมากนั้นพบว่า ชนิดของนม การดื่มเครื่องดื่มรสหวานลงในขวดนม การนอนหลับคาขวดนม อายุที่เล็กดูคนขวด ความถี่เฉลี่ยของการกินขนมใน 1 วัน พฤติกรรมหลังกินขนม การแปรงฟันของเด็ก และการตรวจฟันโดยผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสารให้ความหวานลงในนมขวด ความถี่เฉลี่ยของการดื่มเครื่องดื่มรสหวานใน 1 วัน และพฤติกรรมหลังการดื่มเครื่องดื่มรสหวานในกลุ่มดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาสภาวะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 2 - 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอมะเมาะ จังหวัดลำปาง จำนวน 257 คน พบว่ามีอัตราฟันผุค่อนข้างมาก คิดเป็นร้อยละ 69.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของพัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2532) ที่ได้ศึกษาการเกิดฟันผุของฟันน้ำนมในเด็ก 2 - 6 ปี ในอำเภอมือง จังหวัด เชียงใหม่ ซึ่งมีอัตราฟันผุ ร้อยละ 74.1 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.87 ซึ่งต่อคน รวมทั้ง รัชพร บุญเจริญและคณะ(2535) ที่ได้ตรวจฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนที่อยู่ในช่วง 1 - 5 ปี ที่มารับการ ตรวจสุขภาพช่องปากในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลแม่และเด็ก จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบว่า มีอัตราฟันผุ ร้อยละ 58 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.22 ซึ่งต่อคน แต่สูงกว่าผลการศึกษาของจุฑามาศ ตรีรัตนพันธุ์ (2538) ที่ได้สำรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนในช่วงอายุ 2 - 5 ปี จำนวน 329 คน ในจังหวัดลำปาง ซึ่งพบว่า มีอัตราของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมคิดเป็นร้อยละ 63.59 และมี ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 5.33 ซึ่งต่อคน และจากการศึกษาในครั้งนี้เมื่อพิจารณาในเด็กกลุ่ม 3 ปี (3.0-3.11 ปี) ของอำเภอมะเมาะพบว่า มีอัตราฟันผุถึงร้อยละ 74.3 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.4 ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจของจังหวัดลำปาง ในปี 2548 ที่พบว่าเด็กในกลุ่มนี้มีอัตรา ฟันผุถึง ร้อยละ 77.39 แต่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงกว่าภาพรวมของทั้งจังหวัดซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.92 ซึ่งต่อคน และมีค่าสูงกว่าผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในปี 2543 - 2544 ของกอง ทันตสาธารณสุขในเด็ก 3 ปีของภาคเหนือที่พบว่า มีอัตราการเกิดโรคฟันผุเป็นร้อยละ 67.0 และมี ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 3.8 ซึ่งต่อคนดังนั้น จะเห็นได้ว่าปัญหาโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น และมีความรุนแรงขึ้น โดยฟันน้ำนมที่ผุนั้นเกือบทั้งหมดเป็นฟันที่ไม่ได้รับการรักษา ซึ่งมี ลักษณะสอดคล้องกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ (ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์, 2542)

เมื่อพิจารณาสภาวะฟันผุในแต่ละซี่พบว่า ฟันหน้าบนมีค่า dmft สูงที่สุด รองลงมาคือฟัน หลังล่าง ฟันหลังบน และฟันหน้าล่างน้อยที่สุด พบว่าฟันซี่ 51 และ 61 มีฟันผุสูงสุด รองลงมาเป็นฟัน ซี่ 52, 62 และฟันซี่ 74, 84 ส่วนฟันซี่ 75, 85, 54, 64, 55 และ 65 ใกล้เคียงกัน ส่วนฟันหน้าล่าง น้อยที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาลักษณะการผุของฟันน้ำนมดังกล่าวพบว่า ฟันหน้าบนมีการผุมากที่สุด และ การผุดังกล่าวมีลักษณะเช่นเดียวกับลักษณะการเกิดโรคฟันผุชนิดลูกกลมในฟันหน้าของฟันน้ำนม (Early Childhood Caries :ECC หรือ Nursing Caries) ซึ่งเป็นการผุลูกกลมชนิดหนึ่งซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ ฟันหน้าบนจะผุลูกกลมมากในขณะที่ฟันหน้าล่างมีรอยผุน้อยมากหรือไม่มีเลย (ชมรมทันตกรรม สำหรับเด็กแห่งประเทศไทย, 2541 และ Ripa, 1988) ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการผุในฟันน้ำนมของเด็ก อายุ 5 - 6 ปีจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 (กองทันตสาธารณสุข, 2545) และ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสม(2545) ที่พบว่า ฟันหน้าบนของเด็กก่อนวัยเรียน

จะเริ่มพบว่าผู้เมื่อเด็กอายุได้เพียง 9 เดือน และพบว่ามีการพุ่มมากที่สุดในช่วง 1 – 2 ปี และในระหว่างอายุ 2 – 3 ปี ฟันกรามน้ำนมจะมีการพุ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจะเริ่มพุ่มในฟันกรามน้ำนมซี่ที่หนึ่งก่อน ส่วนฟันกรามน้ำนมซี่ที่สองซึ่งขึ้นทีหลังจะพุ่มช้ากว่า และจะพุ่มมากกว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น และพบว่าฟันกรามล่างจะพุ่มมากกว่าฟันกรามบน

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครอง

พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นพ่อและแม่เด็ก และมี ปู่ ย่า ตา ยาย เล็กน้อย ร้อยละ 15.6 โดยผู้ปกครองจะเป็นเพศหญิง กล่าวคือจะเป็นแม่ ย่า หรือ ยาย ที่เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญยังคงเป็นแม่ของเด็ก รองลงไปเป็นย่าและยายซึ่งสาเหตุที่ต้องเป็นผู้ดูแลหลักแทนพ่อและแม่ของเด็กคือ การที่พ่อ และหรือแม่ของเด็กทำงานที่อื่น ซึ่งเป็นสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่พบว่า เด็กมีแนวโน้มที่จะได้รับการดูแลจากผู้ที่ไม่ใช่พ่อแม่ของเด็กมากขึ้น ซึ่งปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ(2546) ได้รายงานว่าร้อยละ 15.6 ของเด็กก่อนวัยเรียนจะอยู่ในการดูแลของญาติที่ไม่ใช่พ่อแม่ ซึ่งหุทัย สุขเจริญโกศล(2545) พบว่าการย้ายถิ่นของพ่อแม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก เนื่องจากการที่แม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือที่อื่นทำให้ต้องเป็นภาระเลี้ยงดูของญาติ ซึ่งไม่ได้เข้มงวดต่อการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเท่าที่ควร พบว่าในการศึกษานี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาของอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอาชีพหลักคือการรับจ้าง และหนึ่งในสี่ของผู้ปกครองเป็นแม่บ้าน กลุ่มอายุของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 21 – 44 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานถึงร้อยละ 75.9 และรองลงมาคืออายุช่วง 45 – 59 ร้อยละ 22.2 ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ปกครอง

ในการดูแลการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของเด็ก โดยเฉพาะการดื่มนมของเด็กนั้นพบว่า เด็กเลิกดื่มนมแม่น้อยกว่า 12 เดือนมากที่สุด รองลงมาคือ 12 – 24 เดือน โดยมีอายุเฉลี่ยที่เลิกดื่มนมแม่คือ 13.4 เดือนซึ่งถือว่าเด็กดื่มนมแม่เมื่ออายุยังน้อย จากการศึกษานี้ของ Dini *et al.*(2000) พบว่าเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานกว่า 24 เดือนจะมีฟันผุสูงกว่าเด็กที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยกว่า 24 เดือน ส่วน Febres *et al.*(1997) พบว่าเด็กที่เลิกดื่มนมจากขวดหรือขวดกินนมแม่หลังอายุ 14 เดือน จะมีโอกาสฟันผุได้สูง ส่วนการเลิกดื่มนมขวดนั้นพบว่าเด็กจะเลิกดื่มนมขวดเมื่ออายุ 12 – 24 เดือนมากที่สุด รองลงมาคือช่วง 25 – 36 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ยของการเลิกดื่มนมขวดคือ 25.6 เดือน ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสม และคณะ(2546) ที่พบว่าเด็กมักจะเลิกดื่มนมขวดเมื่ออายุเฉลี่ยประมาณ 39.31 เดือน และพบว่าอายุที่เลิกดื่มนมของเด็กกลุ่มที่ศึกษานี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ และวางคณา อินทโลหิต (2545) พบว่าในเด็กที่ฟันไม่ผุ ผู้เลี้ยงดูให้บุตรหลานหย่านมแม่หรือนมขวดเมื่ออายุไม่เกินขวบครึ่ง

และพบว่าเด็กที่มีฟันผุจะหย่านมช้า คือ 2 – 4 ปี และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการเลิกดูดขวดนมที่อายุน้อยและมากกว่าขวดครึ่งกับสภาวะปราศจากฟันผุและสภาวะฟันผุมากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ซึ่ง ศิริภรณ์ สวัสดิ์วร(2547) ได้กล่าวว่า การยังคงให้ทารกดูดนมจากขวดหลังอายุ 1 ปีจะส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายประการ เช่น เด็กจะไม่ยอมกินข้าว เกิดโรคฟันผุและโรคอ้วน เสียโอกาสด้านพัฒนาากล้ามเนื้อมือ และปาก เนื่องจากพฤติกรรมการดูดนมขวดนับว่าเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เพราะเมื่อดูดนมจากขวดปริมาณน้ำนมจะไหลสะดวก เด็ก ๆ จะชอบและชอบการดูดกลืนมากกว่าการเคี้ยวกลืน ประกอบกับวัยที่โตขึ้นจะค่อย ๆ พัฒนาความเป็นตัวของตัวเองเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นเมื่อชอบอะไรก็จะเลิกยาก และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการนอนหลับคาขวดนมเป็นประจำ และการไม่เคยนอนหลับคาขวดนม นั้น มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของฟันผุระหว่างกลุ่มเด็กที่ปราศจากฟันผุ และกลุ่มเด็กที่มีสภาวะฟันผุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.003$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โชคชัยสมบัติ (2541) ที่พบว่า การหลับคาขวดนมจะมีความสัมพันธ์กับเด็กที่มี dmft สูง และการศึกษาของพรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และคณะ(2538) วรางคณา อินทโลहित(2545) และสมนึก ชาญด้วยกิจ และคณะ(2547) ก็พบว่า การนอนหลับคาขวดนมและการไม่ได้ดื่มน้ำตามภายหลังการดื่มนม เป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดฟันผุ ซึ่ง Derkson and Ponti (1982) ได้รายงานไว้ว่า เด็กที่มีโรคฟันผุชนิดลุกลามในฟันหน้าของฟันน้ำนม(ECC) จะถูกเลียด้วยนมเฉลี่ยวันละ 8.3 ชั่วโมงเมื่อ เทียบกับเด็กที่ไม่มีซึ่งจะถูกเลียด้วยนมเฉลี่ยเพียงวันละ 2.2 ชั่วโมงเท่านั้น และการที่เด็กเข้านอนพร้อมขวดนมและหลับคาขวด นับเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มระยะเวลาการดูดนมของเด็ก และทำให้เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มาก พบว่าการให้เด็กหลับคาขวดนม นับเป็นปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Reisine and Douglass, 1998) จากการศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ(2547) ซึ่งทำการศึกษาในเด็กอายุ 6 – 30 เดือนที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี พบว่าเด็กมีพฤติกรรมการหลับคาขวดนมถึงร้อยละ 26.2 และเด็กกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดูดนมจนหลับคาขวดถึง 1.4 เท่า และจากการศึกษาครั้งนี้ได้พบว่าชนิดของนมที่มีส่วนผสมของน้ำตาลของน้ำตาล และชนิดที่ไม่มีส่วนผสมของน้ำตาลมีความสัมพันธ์ต่อสภาวะฟันผุที่แตกต่างกันในเด็กทั้ง 2 กลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.000$) ซึ่งทรงธรรม สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง และระวีวรรณ ปัญญางาม(2539) ได้รายงานไว้ว่าเด็กที่ดื่มนมหวานในช่วงอายุ 0 – 2 ปี มีฟันผุมากกว่าเด็กที่ดื่มนมจืดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึงแม้ว่าเด็กกลุ่มนี้จะแปรงฟันเป็นประจำ และกลุ่มที่ดื่มนมจืดจะแปรงฟันไม่สม่ำเสมอก็ตาม นอกจากนี้ Seow(1998) พบว่าถ้ามีการเติมสารให้ความหวานลงในนม ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้อัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น และการดูดน้ำตามหลังการดูดนมจะช่วยทำให้ การเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำมน้อยลงได้ซึ่งชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โชคชัยสมบัติ(2541) ได้ทำการศึกษาร่วมกันที่เด็กอายุ 2-6 ปี

พบว่า เด็กกลุ่มที่ไม่ได้ดื่มน้ำตามหลังดื่มนมมีอัตราฟันผุ ถอน อุด เฉลี่ยเป็นด้านต่อคนสูงกว่าเด็กที่ดื่มน้ำหลังดื่มนม

ในการศึกษานี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยเติมสารให้ความหวานลงในขวดนมเป็นบางครั้ง ซึ่ง Vanobbergen *et al.* (2000) พบว่าการดื่มเครื่องดื่มผสมน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารทุกวันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและของเหลวที่ใส่ในขวดนมให้เด็กดูด เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ หรือ การเติมน้ำตาล น้ำผึ้งลงในนมและน้ำดื่มก็มีส่วนที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่ายและจะมีความสัมพันธ์กับปริมาณ และความถี่ที่ได้รับอีกด้วย (Davenport, 1990) และจากการศึกษานี้ก็พบว่าการเติมเครื่องดื่มรสหวานลงในขวดนมมีความสัมพันธ์กับสภาวะปราศจากฟันผุ และสภาวะฟันผุมากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.029$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการเติมสารให้ความหวานลงในนมขวดกับระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุดังกล่าว อาจเป็นเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยเติมลงในนมขวด

และจากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อพิจารณาในส่วนของพฤติกรรมกรรมการบริโภคนม พบว่าเด็กนิยมรับประทานนมกรูบกรอบ และมาฆ่าของเล็กเป็นประจำมากที่สุด รองลงมาเป็นขนมปังมีไส้ ขนมปังปิ้ง ส่วนลูกอม ลูกกวาด หมากฝรั่ง และขนมไทยค่อนข้างน้อย ซึ่งก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ (2542) พบว่า การอมลูกอม การรับประทานอาหารหวานและขนมเป็นประจำมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุ นอกจากนี้ เวลาที่นิยมในการบริโภคเป็นประจำคือ หลังมื้ออาหาร ระหว่างมื้ออาหาร และ ก่อนมื้ออาหารตามลำดับ และพบว่าความถี่ในการบริโภคมากที่สุดคือวันละ 2 – 3 ครั้ง ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ความถี่ในการกินขนมที่มากและน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวันกับระดับความรุนแรงสภาวะฟันผุทั้ง 2 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) ซึ่ง Grytten *et al.*, 1998 พบว่าการรับประทานขนมระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้งต่อวันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การกินขนมนอกมื้ออาหารก็เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้เกิดโรคฟันผุ โดยเด็กที่กินขนมมากกว่า 3 ครั้ง/วัน จะมีสภาวะฟันผุน้อยกว่าเด็กที่กินน้อยกว่า (สมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ, 2547) และจากการศึกษาของ นาถนรินทร์ หอสังกุล (2539) ก็พบว่าการรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อวันละมากกว่า 3 มื้อมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ ซึ่งจากการศึกษาความถี่ในการกินขนมของเด็กนั้น สมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ (2547) พบว่าเด็กอายุ 6 – 12 เดือนส่วนใหญ่จะกินขนม 1 รายการต่อวัน พบว่าเด็กที่มีอายุ 13 – 24 เดือนจะกินขนม 1 – 2 รายการ ส่วนกลุ่มอายุ 25 – 30 เดือนจะกินขนม 2 – 3 รายการต่อวัน ซึ่ง Karjalainen (2006) พบว่าการบริโภคอาหารที่เติมน้ำตาลหรือบริโภคขนมหวานของเด็กอายุ 3 ปีเพียงสัปดาห์ละครั้ง จะเริ่มพบการเพิ่มของฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์นี้มักจะไม่สามารถแสดงให้เห็นได้เมื่อมีการวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งอิทธิพลของปริมาณและความถี่ของการบริโภคน้ำตาลต่อการเกิดโรคฟันผุยังเป็นประเด็นที่เป็นข้อถกเถียงกันใน

ปัจจุบัน ส่วนพฤติกรรมหลังการบริโภคขนมมันน์ พบว่าการไม่ทำอะไรเลยและการดื่มน้ำ บ้วนปาก หรือ การแปรงฟันนั้น มีผลต่อสถานะความรุนแรงของฟันผุในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.037$) สำหรับการรับประทานผักและผลไม้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็กส่วนใหญ่กินผักและผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 มื้อทุกวัน ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์จึงไม่พบความแตกต่าง ส่วนการดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กจะเริ่มแปรงฟันช่วง 1–2 ปี แต่วารงคณา อินทโลหิต (2545) ได้แนะนำให้เริ่มแปรงฟันเมื่อเด็กมีฟัน 2 – 4 ซี่ และผู้ปกครองต้องดูแลการแปรงฟันอย่างใกล้ชิด ดังนั้นจึงถือว่าเด็กเริ่มต้นแปรงฟันค่อนข้างช้า และจากการศึกษาของสุนีย์ พลภานุมาศ(2546) พบว่าแม่จะเริ่มแปรงฟันให้เด็กครั้งแรกเมื่ออายุ 1 ปี ถึงร้อยละ 71.8 และเริ่มให้เด็กแปรงฟันเองที่อายุ 1–2 ปีถึงร้อยละ 63.9 ส่วนอายุ 3 ปี ร้อยละ 24.8 ซึ่งอายุที่เริ่มต้นในการแปรงฟันเป็นปัจจัยสำคัญของการทำความสะอาดช่องปากที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ โดย พบว่าเด็กที่เริ่มแปรงฟันหลังอายุ 1 ปี จะทำให้ฟันผุเพิ่มมากขึ้น (Vanobbergen and others, 2001 ; Wendt and others, 1994) และสถานการณ์โดยทั่วไปมักพบว่าเด็กจะเริ่มแปรงฟันช้ากว่าที่ควร จากการศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ(2546) รายงานว่าเด็กเริ่มแปรงฟันเองครั้งแรกเมื่ออายุ 25 เดือน และในการศึกษาของวิภาพร ล้อมศิริอุดม (2545) และสุนีย์ พลภานุมาศ (2546) พบว่าผู้ปกครองจะเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุประมาณ 2 ปี เนื่องจากเด็กต้องการที่จะเลียนแบบผู้ใหญ่ เหตุที่ผู้ปกครองจะเริ่มแปรงฟันให้เด็กในช่วงวัยนี้ เนื่องจากเข้าใจว่าควรแปรงให้เมื่อฟันของเด็กขึ้นครบเต็มปากแล้ว โดยผู้ปกครองจะฝึกให้ระยะหนึ่งแล้วปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ครอบครัวที่เด็กฟันไม่ผุผู้ปกครองจะคอยช่วยดูแลหรือแปรงซ้ำให้เด็ก แต่ปัญหาสำคัญที่มักพบคือเด็กไม่ยอมให้แปรง ประกอบกับความคิดของผู้ปกครองที่ว่าเด็กสามารถแปรงฟันเองได้แล้วจึงปล่อยให้เด็กแปรงเอง ซึ่งมักให้เด็กแปรงตอนเช้า ส่วนตอนเย็นให้แปรงพร้อมกับอาบน้ำ เนื่องจากเด็กสนใจแปรงเองได้โดยไม่ต้องบังคับ (ฉลองชัย สกลวสันต์, 2547)ซึ่งสุนีย์ พลภานุมาศ(2546)พบว่า เด็กอายุ 4–5 ปี จะแปรงฟันเองโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแลถึงร้อยละ 87 และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการมีส่วนร่วมในการแปรงฟันของของผู้ปกครอง กับการแปรงฟันเองของเด็กมีความสัมพันธ์กับสถานะปราศจากฟันผุ และสถานะฟันผุมากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) ซึ่ง ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ (2547) พบว่าการแปรงฟันเป็นประจำของเด็ก และการแปรงฟันให้เด็กล้วนมีผลต่อการเกิดฟันผุ และจากการศึกษานี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่แปรงฟันเพียงวันละ 1 ครั้ง โดยเด็กจะแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้ามากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะมีทัศนคติในการดูแลความสะอาดในช่องปากเพื่อการเข้าสังคม ดังนั้นผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงพอใจให้เด็กแปรงฟันเพียงวันละ 1 ครั้ง ซึ่งมักเป็นในตอนเช้า(หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) ความถี่ในการแปรงฟันมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ (Vanobbergen and others, 2001 ; Ashy and others, 1999 ; Gibson and William, 1999) โดยพบว่าการแปรงฟันบ่อยๆ นั้นมีผลช่วยลดฟันผุเนื่องจากป้องกันการก่อตัวของเชื้อแบคทีเรีย อีกทั้งสามารถหยุด

และชะลอการเกิดฟันผุระยะแรกได้ (Moss, 1996) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้เด็กแปรงฟันในแต่ละวันมากกว่านี้ และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การแปรงฟันของเด็กนั้นจะมีผู้ปกครองดูแลในเรื่องการใช้ยาสีฟัน ซึ่งพบว่ายาสีฟันที่ใช้ส่วนมากเป็นยาสีฟันสำหรับเด็ก แต่ปริมาณการใช้ส่วนใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่งของแปรงสีฟัน ซึ่งอาจจะเป็นปริมาณที่มากเกินไป เพราะปริมาณที่แนะนำคือขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียว หรือ หัวเข็มหมุด และพบว่าเด็กวัยนี้มีแนวโน้มที่จะกลืนยาสีฟันอยู่แล้ว ถ้าหากเด็กใช้ยาสีฟันในปริมาณที่มากเกินไปและปริมาณฟลูออไรด์ในยาสีฟันที่ได้รับนั้นมากกว่าขนาดที่เหมาะสมสำหรับเด็กในช่วง 2 – 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการสร้างฟันแท้แล้วนั้น อาจเป็นสาเหตุให้ฟลูออไรด์เข้าสู่ร่างกายมากเกินไป และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฟันตกกระในฟันแท้ได้ (พรพรรณ สุนทรธรรม และคณะ, 2546) สำหรับวิธีการแปรงฟันทั้งกลุ่มเด็กและผู้ปกครองจะแปรงโดยใช้วิธีถูไปถูมา และปิดขึ้นปิดลง (Horizontal Technic และ Roll Technic) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสม

ส่วนการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการตรวจฟันบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ควรมีการส่งเสริมให้มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ เพราะจากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจฟันของผู้ปกครองกับความรุนแรงของสภาวะฟันผุที่แตกต่างกันในเด็กทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$) ซึ่งจากการศึกษาของ ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์และคณะ (2542) พบว่าการที่มารดาตรวจฟันให้ลูกมีผลต่อการเกิดฟันผุ และการตรวจเฝ้าระวังทันตสุขภาพโดยการตรวจและบันทึกภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่องนั้นล้วนมีผลต่อการลดการลุกลามของโรคฟันผุ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองหมั่นตรวจฟันแก่เด็กเพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคฟันผุในทางหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการเฝ้าระวังเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะลดจำนวนซี่ของการผุลงได้ จำเป็นอย่างยิ่งต้องอาศัยการรักษาทางทันตกรรมควบคู่กันไปด้วย แต่เนื่องจากปัญหาเรื่องอาชีพ และรายได้ ประกอบกับสภาพภูมิประเทศที่ห่างไกลและยากต่อการเข้าถึงบริการ ก็อาจจะมีส่วนให้ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากเท่าที่ควร ซึ่งจากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ปกครองที่ไม่เคยพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมเลยถึงร้อยละ 61.8 และในรายที่ไปรับบริการส่วนใหญ่จะพาไปตรวจฟัน และอุดฟัน ซึ่งการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ถือว่าเป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุในทางหนึ่ง และจะเห็นว่าเด็กที่ไปการรับบริการทันตกรรมป้องกันโดยบุคลากรทางทันตสาธารณสุขเช่นการเคลือบหลุมร่องฟัน หรือเคลือบฟลูออไรด์ มีจำนวนน้อยมาก ถึงแม้ว่าการศึกษาของ พัชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์(2532)จะพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะพาเด็กไปพบทันตแพทย์เมื่อเด็กมีปัญหาเท่านั้น ซึ่งแสดงว่าผู้ปกครองยังไม่เห็นว่าเด็กมีปัญหา และจากการตรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กในครั้งนี้พบว่าเด็กมีปัญหาฟันผุค่อนข้างสูง ควรได้รับการแก้ไขเร่งด่วน จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขควรผลักดันให้มีการจัดการระบบบริการทันตกรรม

สำหรับเด็กกลุ่มดังกล่าวอย่างทั่วถึงและเพียงพอ เพื่อให้กลุ่มเด็กดังกล่าวสามารถเข้าถึงระบบบริการได้โดยง่าย และควรจัดระบบบริการด้านส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยนี้ควบคู่กันไปด้วย

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผลการศึกษาสภาวะฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 2-5 ปีของอำเภอแม่เมาะในครั้งนี้นับพบว่ามี การกระจายและความรุนแรงของโรคค่อนข้างสูง และลักษณะของการเกิดฟันผุนั้นส่วนใหญ่เป็นการผุที่รุนแรง โดยเกิดจากการที่ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมการดูดนมขวดที่ไม่เหมาะสม และไม่ได้ควบคุมการบริโภคขนมและเครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุซึ่งในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาได้มุ่งเน้นการรักษาโรคฟันผุโดยการออกหน่วยให้บริการทันตกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นส่วนใหญ่ แต่ด้วยข้อจำกัดหลายประการทำให้ไม่สามารถดูแลเด็กกลุ่มดังกล่าวได้ครอบคลุมทั้งหมด ส่วนในการส่งเสริมป้องกันนั้นได้ดำเนินการในกลุ่มผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเช่นการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และการตรวจฟันให้แก่เด็ก รวมทั้งการประสานกับผู้ปกครองในการพาเด็กมารับบริการทันตกรรมที่สถานพยาบาลเมื่อเด็กมีปัญหา แต่กิจกรรมเหล่านี้ขาดความต่อเนื่อง จึงทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร อีกทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานต่างๆ แลผู้ปกครองยังขาดการมีส่วนร่วม ดังนั้นฝ่ายทันตสาธารณสุขควรปรับกลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาโดยควรสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยในเบื้องต้นควรได้มีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ต่อคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในอำเภอแม่เมาะ และชุมชน ตลอดจนผู้ปกครอง ให้ได้รับทราบ เกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว เพื่อจะได้มีโอกาสร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าวต่อไป

2. จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของสภาวะฟันผุคือ การดูแลการบริโภคขนม เครื่องดื่มรสหวานและขนมที่มีความเสี่ยงต่อฟันผุ การตรวจฟัน และการมีส่วนร่วมในการแปรงฟันของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองของเด็กอาจขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม หรืออาจเป็นเพราะมีข้อจำกัด หรือเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นทันตบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญในเรื่องการสร้าง ความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักให้แก่ผู้ปกครองของเด็กอย่างจริงจัง โดยเน้นความสำคัญในเรื่องต่างๆ เช่น การเลือกชนิดของนม ควรเลือกชนิดที่ไม่มีน้ำตาลผสม ไม่ควรปล่อยให้เด็กนอนหลับคาขวดนม หลังการดื่มเครื่องดื่มรสหวานควรดื่มน้ำ หรือบ้วนปาก ไม่ควรกินขนมเกินวันละ 3 ครั้ง และควร

บ้วนปาก แปรงฟัน หรือดื่มน้ำตามมากๆ ทุกครั้ง นอกจากนี้ผู้ปกครองควรตรวจฟันเด็กอย่างสม่ำเสมอ และควรมีส่วนช่วยดูแลการแปรงฟันของเด็กด้วย ซึ่งมาตรการในการสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักนี้ควรดำเนินการตั้งแต่เด็กยังเล็กๆ ทั้งในสถานบริการ และชุมชนให้เหมาะสมและครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักของเด็ก

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ในตัวแปรบางตัวได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของสภาวะฟันผุในกลุ่มต่างๆ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน โดยการแบ่งกลุ่มอายุ และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอ เพื่อที่จะได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรได้อย่างครบถ้วน
2. เนื่องจากการเกิดสภาวะฟันผุนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายตัวแปร ดังนั้นหากต้องการค้นหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดสภาวะฟันผุอย่างแท้จริงควรออกแบบการศึกษาที่สามารถควบคุมตัวแปรกวนอื่นๆ เช่นการใช้ Logistic regression
3. ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในแง่มุมอื่น เช่นการศึกษาทางสังคมวิทยาและจิตวิทยา เช่น การปล่อยให้เด็กนอนหลับคาขวดนม และการปล่อยให้เด็กกินนมโดยไม่มีการควบคุม เป็นต้น