

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี
ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พฤษภาคม 2558

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี
ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง



ชญญนิษฐ์ ห่อธวังศ์

การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พฤษภาคม 2558

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี
ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ชาญณินัฐ ห่อชิงค์


การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

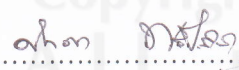
คณะกรรมการสอบ

อาจารย์ที่ปรึกษา


..... ประธานกรรมการ
(ทันตแพทย์ ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย)


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมพงษ์ ชิตไทสง)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนารถ จาติเกตุ)


..... กรรมการ
(ดร.ศักดา พริงลำภู)

15 พฤษภาคม 2558

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ เฉลิมพงษ์ ชิตไทสง อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ ที่ได้ให้แนวคิด คำแนะนำ และให้คำปรึกษา ตลอดจนช่วยตรวจสอบและแก้ไขข้อบกพร่องจนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, ทันตแพทย์หญิง ลลนา ถาคำฟู และ คุณ ประยุทธ์ ศรีกระจ่าง นักวิชาการสาธารณสุข ที่กรุณาช่วยตรวจสอบ และชี้แนะแนวทางแก้ไขแบบสอบถาม และขอขอบคุณ ทันตแพทย์ชัยพฤกษ์ ตั้งจิตคงพิทยา ที่กรุณาช่วยปรับมาตรฐานของผู้ตรวจ ในการตรวจสถานะฟันผุในฟันน้ำนม และทันตแพทย์ ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย, ดร.ศักดา พริงคำ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะนารถ จาคิเกตุ ที่ได้กรุณามาเป็นคณะกรรมการการสอบ

ขอขอบคุณนักวิชาการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 5 แห่งในอำเภอสบปราบ ที่เสียสละและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ปกครองเด็ก ๆ ทุกท่านที่ได้เสียสละให้ข้อมูลต่างๆ รวมถึงให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม และทันตบุคลากรโรงพยาบาลสบปราบทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา และขอบคุณเพื่อนๆ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ รุ่นที่ 9 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไข่ ที่คอยช่วยประสานงาน ให้คำปรึกษาและให้ความช่วยเหลือมาตลอด

ขอขอบพระคุณ พ่อ แม่ น้องสาว และเพื่อนทุกๆ คนที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจมา โดยตลอดจนทำให้การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ประโยชน์และคุณค่าจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาขอมอบแด่บุพการีและผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

ชญญนิษฐ์ ห่อธวังศ์

หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
ผู้เขียน	นางสาว ชัญญุณิษฐ์ ห่อธวังศ์
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมพงษ์ ชิตไทสง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 155 คน เก็บข้อมูลโดย (1) ทำการสำรวจสภาวะฟันผุโดยใช้ดัชนีฟันผุ ดอน อุด (dmft) ในฟันน้ำนม (2) ใช้แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเด็ก (3) สัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กและนักวิชาการศึกษาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน และ (4) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองในประเด็นการศึกษาที่สำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ และ ฟิชเชอร์ เอ็กแซ็ค

ผลการศึกษาพบว่า อัตราความชุกโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 58.1 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.01 ซึ่งต่อคน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ (1) การบริโภคนม (2) พฤติกรรมการดื่มนมจากขวด (3) การทำความสะอาดช่องปากเด็ก (4) การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม และ (5) ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลิกดื่มนมขวดแล้วก่อนเข้ามาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยส่วนใหญ่ยังคงดื่มนมจืด และมากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ไม่เคยใช้บริการทันตกรรมมาก่อน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า โรคฟันผุในเด็กเล็ก ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากของประชากรกลุ่มนี้ ในขณะที่ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักในการควบคุมการบริโภคขนม ลูกอม เครื่องดื่มรสหวาน ปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมการดื่มนมขวดที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้นำเด็กไปรับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ปกครองเด็ก ผู้ดูแลเด็ก นักวิชาการ

ศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและบุคลากร
ทางด้านสาธารณสุข โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้การดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวานมีความ
ต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพเพื่อลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนและปัญหาด้านทันตสาธารณสุข
ต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Independent Study Title	Factors Associated with Dental Caries of Children Aged 3-5 Years Old in the Sweet Enough Child Care Center, Sop Prap District, Lampang Province
Author	Miss Chanyanit Horthiwong
Degree	Master of Public Health
Advisor	Asst. Prof. Chalermpong Chittaisong

ABSTRACT

This study was aimed to determine dental caries status and identify factors that are associated with in children aged 3 – 5 years old in the Sweet Enough child care center, Sop Prap district, Lampang province. The population of the study, 155 children were collected by (1) survey the status of dental caries by dmft index in deciduous teeth (2) self-reported questionnaires were conducted among their parents (3) interview caregivers and educators in local government in the Sweet Enough Child Care Center and (4) In-depth interview parents on important issues. Data were analysed by descriptive statistics and correlation analysis by Chi-square test and Fisher’s exact test.

The results of this study showed that the caries prevalence of deciduous teeth was 58.1% the mean dmft was 3.01 teeth per person. The significant ($p < 0.05$) of factors associated with dental caries in this study were (1) milk consumption (2) the habits of bottle feeding (3) oral health care practices (4) dental services utilization and (5) education level of the parents. However, most of the samples were stop from the bottle feeding before started at the child care center and continue to drink fresh milk. More than half of the samples more never dental services utilization.

The results of this study indicated that dental caries in preschool children has been still the problem in the Sweet Enough Child Care Center. Parents were less awareness of these habits, intake consume, sweet drink, allowed them to consume milk from a bottle and never dental services utilization. So, the parents, caregivers and educators in local government, representative community

leaders and public health officers should be concerned and use community participation approach in the Sweet Enough Child Care Center to decrease the incidence of dental caries in pre-school children and dental public health problems.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
ABSTRACT	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	4
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา	4
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดทฤษฎีและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน	6
2.2 โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน	9
2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน	10
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
2.5 กรอบแนวคิดการศึกษา	19
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการศึกษา	21
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	21
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	23
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	23
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	24

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	62
5.1 สรุปผลการศึกษา	62
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	67
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้	75
5.4 ข้อจำกัดในการศึกษา	76
5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษารั้งต่อไป	76
เอกสารอ้างอิง	78
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน	86
ภาคผนวก ข การเรียกชื่อฟัน	88
ภาคผนวก ค การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	90
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์	95
ภาคผนวก จ แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน	96
ภาคผนวก ฉ กรอบแนวคิดการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กและนักวิชาการศึกษา	105
ภาคผนวก ช ข้อมูลแสดงสภาวะฟัน (dmft) ของกลุ่มตัวอย่างเด็กแยกชายช้	107
ภาคผนวก ซ รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	109
ประวัติผู้เขียน	110

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กและผู้ปกครองที่จำแนกตามเพศและอายุ	30
ตารางที่ 2	จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำแนกตามระดับการศึกษา	31
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำแนกตามอาชีพปัจจุบัน	31
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำแนกตามรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน	32
ตารางที่ 5	ข้อมูลสภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามเพศ	33
ตารางที่ 6	สภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็กแยกตามช่วงอายุ	33
ตารางที่ 7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามสภาวะฟันผุ	34
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามการบริโภคนม	36
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทนมที่ซื้อให้เด็กเป็นส่วนใหญ่	36
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามความถี่ในการบริโภคนม	37
ตารางที่ 11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามการบริโภคนม	37
ตารางที่ 12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทนมที่ซื้อให้เด็กเป็นส่วนใหญ่	38
ตารางที่ 13	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามความถี่ในการบริโภคนม	38
ตารางที่ 14	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน	39
ตารางที่ 15	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทเครื่องดื่มรสหวานที่ซื้อให้เด็กเป็นส่วนใหญ่	39
ตารางที่ 16	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน	40
ตารางที่ 17	พฤติกรรมการบริโภคนมของเด็ก	40
ตารางที่ 18	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามอายุที่เริ่มดื่มนมจากขวด	41
ตารางที่ 19	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามการดื่มนมจากขวด	42
ตารางที่ 20	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามอายุที่เลิกดื่มนม	42

	หน้า
ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามความถี่ที่เด็กหลับคาขวดนม ในแต่ละวัน	43
ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในการดูแลหลังจากที่เด็กดื่มนมหรือ ดูนมจากขวดเสร็จแล้ว	43
ตารางที่ 23 พฤติกรรมการแปร่งฟันของกลุ่มตัวอย่างเด็ก	44
ตารางที่ 24 พฤติกรรมการตรวจช่องปากเด็ก	46
ตารางที่ 25 การพาเด็กไปพบทันตแพทย์และรับบริการทันตกรรม	47
ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปาก	48
ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ปกครอง	50
ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของการเข้าถึงแหล่งขายนม การได้รับข้อมูลข่าวสารทาง ทันตกรรม	52
ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคขนม ลูกอม และเครื่องดื่มกับสถานะฟันผุ	54
ตารางที่ 30 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคนมกับสถานะฟันผุ	55
ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้ขวดนมกับสถานะฟันผุ	56
ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการแปร่งฟันกับสถานะฟันผุ	57
ตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการตรวจช่องปากและพาไปรับบริการทันตกรรมกับ สถานะฟันผุ	58
ตารางที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับสถานะฟันผุ	59

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 สภาวะพื้นผุ (dmft) ของกลุ่มตัวอย่างเด็กแยกชายชื่

หน้า

35



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาด้านทันตสาธารณสุข เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ สร้างความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและบั่นทอนสุขภาพของประชาชนมาเป็นระยะเวลายาวนาน โรคในช่องปากที่พบบ่อยมากในประเทศไทยที่มีความสำคัญคือ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยโรคฟันผุเป็นปัญหาสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปาก สามารถพบในประชากรทุกเพศทุกวัยซึ่งผลของการเกิดโรคฟันผุจะมีผลต่อระบบการเคี้ยวอาหารโดยตรง อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม

จากข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคในช่องปาก โดยการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประชาชนในระดับประเทศทุกๆ 5 ปี ในปี 2555 ปัญหาโรคฟันผุยังเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลุ่มอายุที่เป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปากแต่ละช่วงวัย โดยในกลุ่มของเด็กก่อนวัยเรียนคืออายุ 3 ปีและ 5 ปี (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555) ซึ่งพบว่ากลุ่มเด็กอายุ 3 ปีมีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 51.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.7 ซึ่งต่อคน เด็กอายุ 5 ปี อัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าชัดเจนมาก มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 78.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 4.4 ซึ่งต่อคน ในภาคเหนือมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 3 ปีและ 5 ปีร้อยละ 46.0 และร้อยละ 75.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 1.7 ซึ่งต่อคนและ 3.0 ซึ่งต่อคน ตามลำดับ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปีของจังหวัดลำปางตั้งแต่ปี 2554-2556 พบว่าในปี 2554 มีอัตราโรคฟันผุร้อยละ 57.17 ในปี 2555 ร้อยละ 58.69 และในปี 2556 ร้อยละ 53.60 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 3.11, 2.94 และ 2.47 ซึ่งต่อคน ปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 42.83, 41.31, 46.4 ตามลำดับ และในส่วนของอำเภอสบปราบมีอัตราโรคฟันผุร้อยละ 62.92, 59.14 และ 52.43 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.71, 3.01 และ 2.76 ซึ่งต่อคน ปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 37.08, 40.86 และ 47.57 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2556) ถึงแม้ว่าอัตราโรคฟันผุของอำเภอสบปราบจะมีแนวโน้มลดลง แต่มีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อยซึ่งยังไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงมากนัก ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของจังหวัดลำปางและจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศในภาพรวมอัตราโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนยัง

สูงอยู่และสภาวะโรคฟันผุจะต้องให้ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดด้านทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นจึงเห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพราะหากเด็กเล็กมีฟันผุในระดับที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือมีการติดเชื้อของฟัน จะมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของเด็ก คือ การมีน้ำหนักรวมและส่วนสูงต่ำกว่าปกติ (Acs, Lodelini, Kaminsky, & Cisneros, 1992) เพราะในภาวะที่เด็กมีความเจ็บปวดและอยู่ในระหว่างการติดเชื้อของฟัน เด็กจะรับประทานอาหารได้น้อยลง ในขณะเดียวกันอัตราการเผาผลาญพลังงานโดยรวมในร่างกายเพิ่มขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการติดเชื้อ รวมถึงการมีความเจ็บปวดทำให้รบกวนการนอน ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเติบโตของร่างกาย ทำให้มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในที่สุด นอกจากนี้เด็กที่มีการสูญเสียฟันน้ำนมด้านหน้าบนไปตั้งแต่อายุน้อย ๆ จะส่งผลต่อพัฒนาการในการพูดและความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กได้อีกด้วย (Davies, 1998) และหากสูญเสียฟันในส่วนหน้าหรือมีสีด่างดำ ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านบุคลิกภาพ ขาดความมั่นใจในการพูดคุย ถูกล้อเลียนจากเพื่อนฝูง ที่สำคัญเด็กบางคนเมื่อมีปัญหาฟันน้ำนมผุแล้วยังมีอาการลุกลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ต่อมน้ำเหลืองโต ติดเชื้อบริเวณใบหน้าและลำคอ เนื่องจากความต้านทานโรคในเด็กมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ (จันทนา อึ้งชูศักดิ์, 2547)

ธรรมชาติของการเกิดโรคตามหลักทางระบาดวิทยา มาจากปัจจัยใหญ่ ๆ 3 ประการ ได้แก่ 1) คนหรือกลุ่มชน (Host) 2) สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) 3) สิ่งแวดล้อม (Environment) (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในทางระบาดและการกระจายโรคในชุมชน คือ ตัวคน (Host) มีปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคได้แตกต่างกัน มีทั้งปัจจัยทางชีวและปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ ลักษณะรูปร่างทางกายภาพของตัวฟัน อายุ เพศ เชื้อชาติ กรรมพันธุ์ พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมการบริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพช่องปาก สิ่งที่ทำให้เกิดโรค (Agent) คือ ปัจจัยทางด้านอาหาร โดยเฉพาะอาหารพวกแป้งและน้ำตาล แบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ การไหลและความเป็นกรด-ด่างของน้ำลายรวมทั้งต้องอาศัยระยะเวลาที่อาหารอยู่ในช่องปาก และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environment) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ปัจจัยดังกล่าวสามารถแก้ไข โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งครอบครัว ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานศึกษา

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดนโยบายในระดับกระทรวงมีกิจกรรมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และให้ความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2556-2560) โดยตัวชี้วัดด้านทันตสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยคือ ร้อยละของเด็ก 3 ปี มีฟันผุไม่

เกินร้อยละ 57 ในปี พ.ศ. 2558 การดำเนินงานยังคงต้องเน้นการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเพราะเด็กก่อนวัยเรียนเป็นช่วงที่สำคัญที่สุดในการเตรียมความพร้อม และพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา เพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต หากเด็กเกิดมีปัญหาสุขภาพอนามัย ซึ่งจะส่งผลเสียต่อเด็กในด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ สุขภาพฟันของเด็กมีความสัมพันธ์กับสุขภาพโดยรวมของเด็ก การมีสุขภาพฟันดี ฟันไม่ผุ ย่อมส่งผลดีในเรื่องการเคี้ยวอาหาร การพูด การยิ้มของเด็ก สิ่งเหล่านี้ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในตนเองให้แก่เด็กได้ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550)

ปัจจุบันแม้ว่าการรักษาทางทันตกรรมในเด็กจะมีการแก้ไขปัญหาและจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และให้บริการทันตกรรมแก่เด็กมาตลอดก็ยังคงพบว่าอัตราของการลุกลามการผุของฟันน้ำนมยังมากขึ้นตามลำดับ จากปัญหาโรคฟันผุในเด็กเล็กเป็นปัญหาเรื่องใหญ่ ทางจังหวัดลำปางได้มุ่งเป้าหมายไปที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยนำโครงการศูนย์เด็กน่าน้อย โดยมีเกณฑ์ เรื่องการจัดอาหารว่างที่เป็นประโยชน์กับเด็ก ไม่หวานจัด กับโครงการเด็กไทยไม่กินหวานมาบูรณาการเข้าด้วยกัน และเข้าไปประสานการดำเนินงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากความร่วมมือจากผู้ปกครองจนผลักดันให้เกิดการพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก และเกิดเป็น “ศูนย์เด็กอ่อนหวาน” ขึ้น ในปี 2552 ทางอำเภอสบปราบได้เริ่มงานไม่กินหวานในหมู่บ้านอ่อนหวานที่บ้านหลาย ตำบลสบปราบ และได้มุ่งเน้นไปที่กลุ่มอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการเริ่มต้นศูนย์เด็กอ่อนหวานต้นแบบในเขตเทศบาล 1 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลสบปราบ มีการประกาศนโยบายและได้ประกาศนโยบายสาธารณะศูนย์เด็กอ่อนหวานขึ้นในปี 2554 เพื่อจัดเป็นศูนย์เด็กอ่อนหวานต้นแบบ โดยมุ่งเน้นนโยบายเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กงดขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม งดชาวดนม และจัดทำกิจกรรมอบรมครูผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประชุมกลุ่มของชุมชน โดยใช้กระบวนการประชาคมในการลดบริโภคอาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ งดชาวดนม และการดูแลอนามัยในช่องปาก ในปี พ.ศ. 2555 - 2556 ได้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมอีก 4 ศูนย์ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่ง, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่กัวะ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจัว และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนายาง โดยอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง ผลจากการเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน มุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มีกิจกรรมไม่กินหวานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้านเป็นหลัก เพื่อให้ผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความสนใจในการดูแลอนามัยช่องปากของเด็กดีขึ้นจากเดิม แต่หลังจากที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้ง 5 แห่ง ประกาศนโยบายสาธารณะแล้ว ยังไม่ได้มีการศึกษาว่าหลังประกาศนโยบายสาธารณะแล้วสภาวะโรคฟันผุของเด็กดีขึ้นหรือไม่ มีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปางขึ้น เพื่อ

พัฒนาศูนย์เด็กอ่อนหวานให้ยั่งยืนหลังประกาศนโยบายสาธารณะและเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

1.3 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี โดยจะดำเนินการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 5 แห่งของอำเภอสบปราบ ซึ่งเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ตั้งแต่ปี 2554- 2557

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ปัจจัย หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

สภาวะฟันผุ หาโดยการประเมินค่าดัชนีฟันผุ (Dental caries index) ได้แก่ ดัชนีฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (dmft) หน่วยของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ ถอน อุด คือ ชี/คน แบบฟอร์มที่ใช้ ปรับปรุงมาจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 7 ปี 2555 (ปี 2012) โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

เด็กอายุ 3 - 5 ปี หมายถึง เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 3 ปีเต็ม จนถึง 5 ปีเต็ม ในช่วงวันที่ทำการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและเป็นเด็กที่เรียนอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2556 - 2557 และมีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กอ่อนหวาน จำนวน 5 ศูนย์

ศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ หมายถึง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้ผ่านกระบวนการประชาคมและมีการประกาศใช้นโยบายสาธารณะมีการใช้กฎประชาคมให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กในศูนย์ คือ มีการงดขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม งดขวดนม ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

เพื่อนำข้อมูลสถานะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปดำเนินการแก้ไข ส่งเสริม ป้องกันและควบคุมปัญหาทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กวัยนี้ทั้งหมดของอำเภอสบปราบ ภายใต้งบประมาณต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะ โรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถสรุปประเด็นในหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.2 โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิด

2.1 แนวคิดทฤษฎีและการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน

2.1.1 การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ลดการบริโภคน้ำตาล และเพิ่มความต้านทานของฟันด้วยฟลูออไรด์ ลดการเกิดโรคฟันผุ การควบคุมฟันผุด้านบดเคี้ยวด้วยการเคลือบหลุมร่องฟัน และทันทันตสุขภาพ คือ การให้ความรู้แก่ครูผู้ดูแลเด็ก ครูอนามัย พยาบาล แพทย์ และทันตบุคลากรอื่นๆ โดยผู้ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ บทบาทโดยมากจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับทันตแพทย์เพียงอย่างเดียว (อ้างใน สุฉนิ วงศ์คงคาเทพ, 2548) ดังเช่นการศึกษาของ นิติโชติ นิลกำแหง, ฐิติญา สิทธิวงศ์, และปณิสร่า ปรีบุญพูล (2551) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยความสำเร็จของงานส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่นั้นเป็นผลมาจากความสามารถในการสร้างความร่วมมือของเครือข่ายและชุมชน ด้วยวิธีการชี้แจงให้เห็นประโยชน์จากการกระทำ มีการสร้างความเข้าใจและการให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และสำหรับการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนั้น ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการ ตั้งแต่การระดมความคิด การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการบริหารจัดการของชุมชน จึงจะทำให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะก่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาในชุมชนและจากการศึกษาของ วัชรภรณ์ เชื่อมกลาง และพรทิพย์ คำพอ (2556) พบว่าการพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองศูนย์พัฒนา

เด็กเล็ก โรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา หลังการให้ความรู้และการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองมีความรู้และการปฏิบัติตนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและนำไปสู่การร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งการใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมเข้าร่วมพัฒนาศักยภาพในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมและสนับสนุนกิจกรรมในการดูแลทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแทนแกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยมีบุคลากรทางสาธารณสุขทำหน้าที่คอยช่วยเหลือเบื้องต้นในชุมชน อันจะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการแก้ไขปัญหาด้านทันตสุขภาพทำให้มีการดำเนินงานมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (วีระนุช ไชยศรี, 2553)

2.1.2 กลยุทธ์สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ

กลวิธีพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มีอยู่ 3 ประการ (สินศักดิ์ชน อุ่นพรมมี, 2556) ได้แก่

1. การชี้แนะทางสุขภาพ (Advocacy)
2. การเพิ่มสมรรถนะ (Enable)
3. การก่อประสาน (Mediation)

กฎบัตรออตตาวาได้ระบุกิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ได้แก่

1. สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
3. การเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
5. การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ

กิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพทั้งหมดนี้ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน แต่มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นตัวหลักที่เอื้อให้กิจกรรมที่เหลือมีโอกาสเกิดขึ้น เช่นเดียวกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น ได้ประยุกต์ใช้กิจกรรมหลักของการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวามาใช้ การส่งเสริมสุขภาพส่งผลให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้น มีการผลักดันให้เกิดนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อสุขภาพ คือ ศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ขึ้น

2.1.3 นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1) แนวคิดเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมีลักษณะสำคัญที่เป็นนโยบายที่ให้ความสนใจอย่างเปิดเผยต่อสุขภาพและความเสมอภาคในทุกๆ ประเด็น รวมถึงให้ความสำคัญกับผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดจากนโยบายนั้นด้วย เป้าหมายหลักของนโยบายเพื่อสุขภาพคือการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ประชาชนมีสุขภาพดี นโยบายลักษณะนี้เปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพหรือช่วยให้สามารถเลือกได้ง่ายขึ้น นโยบายส่งผลให้สิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพมีส่วนสนับสนุนสุขภาพ (ลินคอล์น อุนพรมมี, 2556)

2) นโยบายสาธารณะศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ มีรูปแบบการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1) การคัดเลือกศูนย์เด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการสร้างนโยบายสาธารณะศูนย์เด็กอ่อนหวาน โดยเป็นศูนย์เด็กที่มีความพร้อมทั้งในด้านการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดูแลเด็ก และเข้าใจแนวทางการพัฒนาศูนย์เด็กอ่อนหวาน และผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

1.2) การจัดเวทีประชาคมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนานโยบายสาธารณะศูนย์เด็กอ่อนหวานระดับอำเภอ เพื่อร่วมสร้างข้อตกลงร่วมกันในการพัฒนาศูนย์เด็กให้มีการส่งเสริมสุขภาพของเด็กโดยการลดการบริโภคขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม ดกขวดนม และการดูแลอนามัยในช่องปากที่ดีแบบยั่งยืน

1.3) การจัดเวทีประชาคมระดับตำบล เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ ศูนย์เด็กอ่อนหวานในตำบล โดยการสร้างข้อตกลงร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานศูนย์เด็ก ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครองเด็ก เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเด็กและการลดการบริโภคน้ำตาลโดยสร้างเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันในศูนย์เด็กเล็ก

1.4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประกาศใช้นโยบายสาธารณะศูนย์เด็กอ่อนหวาน โดยมาตรการหรือแนวปฏิบัติร่วมกันของ ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็ก

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุขในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของอำเภอสบปราบได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน โดยการจัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อการมีทันตสุขภาพ และมีการจัดให้มีการศึกษาดูงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตัวอย่าง เพื่อครูผู้ดูแลเด็กจะได้นำไปเป็นตัวอย่างปรับปรุงศูนย์เด็กเล็ก และมีความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินงาน มีการจัดประชาคมหมู่บ้าน เพื่อให้ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ และร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันปัญหาทันตสุขภาพ ทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และเกิดการมีส่วนร่วม (Participation) ของประชาชนขึ้นใน

การพัฒนานโยบายสาธารณะ ศูนย์เด็กก่อนหวานรวมไปถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการประกาศใช้นโยบายสาธารณะ จากการประกาศนโยบายสาธารณะศูนย์เด็กก่อนหวาน ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมมีการลดการบริโภคขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม งดขวดนม และการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ส่งผลให้ผู้ปกครองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลการบริโภคและการดูแลอนามัยช่องปากของเด็กดีขึ้น ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นความสำคัญในการส่งเสริมทันตสุขภาพกับเด็กรวมไปถึงเด็กได้รับบริการทันตกรรมอย่างครอบคลุมและเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดี

2.2 โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

2.2.1 ลักษณะการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ลักษณะการผุจะเกิดบริเวณฟันหน้าบนและฟันกรามบนบนและล่าง แต่เดิมเชื่อว่าโรคฟันผุในเด็กเกิดจากการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กโดยไม่เหมาะสม การดูดนมหรือของเหลวหวานจากขวด ต่อมาพบว่าไม่เพียงแต่การใช้ขวดนมเท่านั้น เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ก็พบว่าสามารถเกิดโรคฟันผุได้เช่นกัน ในปัจจุบันการดูดนมเครื่องดื่มน้ำรสหวานจากขวดนม ก็สามารถทำให้เกิดฟันผุในเด็กเล็กได้ จากคำนิยามของ American Academy of Pediatric Dentistry ในปี 2009 โรคฟันผุในเด็กเล็ก (early childhood caries, ECC) คือ การที่พบรอยผุในฟันน้ำนมอย่างน้อย 1 ซี่ ในเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 71 เดือน โรคฟันผุในเด็กเล็กเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ฟันผุจะเกิดบริเวณผิวเรียบของฟันหน้าบนจะมีลักษณะเป็นรอยขาวขุ่น (white spot) ตามขอบเหงือกและลูกกลมมาที่ฟันกรามบนและล่างในระยะเวลาที่ไม่นานหลังจากฟันขึ้น ในกรณีที่เป็นแบบรุนแรง (severe early childhood caries, S-ECC) ตัวฟันจะถูกทำลายอย่างสมบูรณ์เหลือแต่รากฟัน โดยการผุของฟันหน้าบนนั้นสามารถเริ่มพบได้ตั้งแต่ก่อนอายุ 1 ปี

2.2.2 สถานการณ์โรคฟันน้ำนมผุในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

การสำรวจสภาวะช่องปากสุขภาพช่องปากระดับประเทศโดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเริ่มมีการสำรวจครั้งแรกในปี พ.ศ. 2520 และได้ดำเนินการสม่ำเสมอทุก 5 ปี อย่างต่อเนื่อง ปี 2527, 2532, 2537, 2544, 2550 และครั้งล่าสุดครั้งที่ 7 ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี จะใช้เป็นตัวแทนในการติดตามการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปีเป็นกลุ่มอายุที่ฟันน้ำนมเพิ่งขึ้นครบ 20 ซี่ จากการสำรวจตั้งแต่ครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2532 ที่เริ่มมีการสำรวจในเด็กกลุ่มนี้พบว่ามีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 66.5 มีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (dmft) 4 ซี่/คน และฟันที่เป็นโรคเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการรักษา และในปี พ.ศ. 2555 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 51.8 มีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (dmft) 2.7 ซี่/คน และร้อยละ 3.2 ของ

เด็กเริ่มมีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปากแล้ว สำหรับตรวจสถานะช่องปากของเด็กอายุ 5 ปี พบว่า สถานการณ์และการกระจายโรคเป็นไปในรูปแบบเดียวกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี แต่อัตราการเกิดโรคฟันผุจะสูงมากอย่างชัดเจนในช่วงเวลาเพียง 2 ปี และเป็นปัญหาค่อนข้างรุนแรง โดยความชุกในการเกิดโรคฟันผุ สูงถึงร้อยละ 78.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 4.4 ซี่/คน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

เกณฑ์การจัดระดับความรุนแรงของสถานะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนขององค์การอนามัยโลก อ้างใน ปิยะดา ประเสริฐสม (2548) โดยการแบ่งตามค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) ของฟันน้ำนมในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) ซี่/คน	ระดับความรุนแรง
0.0 - 3.0	ระดับต่ำมาก (very low)
3.1 - 4.0	ระดับต่ำ (low)
4.1 - 6.0	ระดับปานกลาง (moderate)
6.1 - 8.0	ระดับสูง (high)
>8.0	ระดับสูงมาก (very high)

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุ สามารถพิจารณาได้ 2 ทางหลักได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา และปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

2.3.1 ปัจจัยทางชีววิทยา

โรคฟันผุเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถส่งผ่านจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ โดยสาเหตุหลักเกิดจากปัจจัย 3 ประการ คือ แบคทีเรียที่ทำให้เกิดฟันผุ ตัวฟัน และอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต รวมถึงต้องอาศัยระยะเวลาที่เหมาะสมในการเกิดโรคฟันผุขึ้น

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยหรือเด็กก่อนวัยเรียนมีเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของโรคฟันผุนิดเดียวกับเชื้อที่ก่อโรคฟันผุนิดอื่นๆ ได้แก่กลุ่ม Mutans Streptococci หรือ MS โดยเชื้อแบคทีเรียชนิดที่พบบ่อยที่สุดในมนุษย์ เช่น สเตรปโตค็อกคัสมิวแทนส์ (Streptococcus mutans หรือ S. mutans) และ สเตรปโตค็อกคัสซอบรินัส (Streptococcus sobrinus หรือ S. sobrinus) ซึ่งจะดึงสารอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมาใช้เป็นวัตถุดิบ ในการผลิตกรดแลคติก ทำให้มีการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวเคลือบฟัน โดยลักษณะของตัวฟันที่เสี่ยงต่อการผุ คือ ฟันที่มีโครงสร้างไม่สมบูรณ์ อ่อนนุ่ม ทำให้ฟันไม่ทนทาน

ต่อกรด ฟันที่มีหลุมและร่องฟันลึกและแคบเป็นที่เก็บเศษอาหารและมีแผ่นคราบจุลินทรีย์เกาะติดได้ง่าย โดยเฉพาะฟันหลังและเป็นตำแหน่งที่ทำความสะอาดได้ยาก จึงทำให้ฟันกรมน้ำนมเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่าซี่อื่นๆ ส่วนของฟันที่อยู่ชิดกับฟันข้างเคียงก็เป็นที่ยกเก็บเศษอาหารได้ง่ายเช่นกัน นอกจากนี้ น้ำลายก็เป็นสิ่งแวดล้อมในช่องปากที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุ โดยทำหน้าที่ในการปรับสภาพความเป็นกรดต่างในช่องปากให้สมดุล ช่วยชะล้างอาหาร สิ่งตกค้างในช่องปาก และการยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย อัตราการไหล (Flow rate) และส่วนประกอบของน้ำลายเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการเกิดโรคฟันผุได้ (อ้างใน ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2553)

ส่วนของอาหารที่ทำให้เกิดฟันผุนั้น จะพิจารณาถึงปัจจัยชนิดของน้ำตาลในอาหาร คือ น้ำตาลซูโครส เป็นน้ำตาลที่มีบทบาทสูงต่อการเกิดโรคฟันผุในทุกกลุ่มวัย น้ำตาลที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุมากที่สุด คือ น้ำตาลซูโครส ทั้งนี้ขึ้นกับความถี่ และปริมาณรวมในการบริโภคด้วย (Sheiham, 2001) น้ำตาลกลูโคสและฟรุกโตสที่พบในผลไม้และน้ำผึ้ง ก็ทำให้เกิดภาวะกรดและละลายผิวเคลือบฟันได้ใกล้เคียงกับน้ำตาลซูโครสเช่นเดียวกัน การบริโภคน้ำตาลจะทำให้ค่าความเป็นกรดต่าง (pH) ของแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง แต่จะถูกปรับให้กลับสู่สภาพเดิมด้วยระบบบัฟเฟอร์ของน้ำลาย แต่ถ้าเมื่อใดความถี่ในการบริโภคน้ำตาลมีบ่อย การปรับสภาพสมดุลของน้ำลาย ไม่สามารถจะทำได้ทัน ทำให้ค่าความเป็นกรดต่างของแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงต่ำกว่าค่าวิกฤติ (pH = 5.5) เกิดการละลายตัวของแร่ธาตุ จากผิวเคลือบฟัน (demineralization) มากกว่าการสะสมแร่ธาตุคืนกลับ (remineralization) ในส่วนแบ่งที่ผ่านกระบวนการทำให้โมเลกุลเล็กลงแล้วมีความสามารถในการทำให้เกิดฟันผุได้ทั้งสิ้น (อ้างใน ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2553)

2.3.2 ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

นอกจากปัจจัยทางชีววิทยาแล้ว ยังมีปัจจัยทางด้านพฤติกรรม และปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

1) ปัจจัยด้านพฤติกรรม

1.1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม

เป็นที่ทราบกันดีว่าอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตเป็นสาเหตุสำคัญในกระบวนการเกิดโรคฟันผุ พฤติกรรมการบริโภคอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ประเภทแป้งและน้ำตาล ที่จะทำให้เกิดฟันผุได้นั้นต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่อไปนี้คือ ความถี่ในการรับประทานอาหาร และปริมาณของอาหาร ซึ่งอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ น้ำตาลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุมากที่สุด คือ น้ำตาลซูโครส การก่อโรคฟันผุของน้ำตาลขึ้นอยู่กับความถี่ในการบริโภค ซึ่งการบริโภคน้ำตาลบ่อยครั้ง หรือการบริโภคขนมจุกจิก ทำให้คราบ

จุลินทรีย์เกิดความเป็นกรดอย่างต่อเนื่อง เกิดการละลายตัวของแร่ธาตุจากผิวฟันมากกว่ากระบวนการสะสมแร่ธาตุคืนกลับ ทำให้เกิดฟันผุ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติวง กฤษฎาพงษ์ (2552) พบว่าการรับประทานน้ำตาลบ่อยขึ้นหรือมากขึ้น โอกาสเกิดโรคฟันผุก็จะมากขึ้น นอกจากความถี่ในการบริโภคซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญแล้ว ปริมาณรวมของน้ำตาลที่บริโภคเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก และจากการศึกษาของวิลาวัดย์ วีระอาชากุล และวิบูลย์ วีระอาชากุล (2551) พบว่า การกินขนมขบเคี้ยว/กรุบกรอบ การดื่มน้ำหวาน สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเด็กที่กินขนมขบเคี้ยว/กรุบกรอบมากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้ำนมสูงเป็น 7.4 เท่าของเด็กที่ไม่กินขนมขบเคี้ยวเลย นอกจากนี้ยังพบว่า การเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 6 ปี มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำตาลเป็นประจำในปริมาณสูงเมื่ออายุ 3 ปี โดยเกณฑ์การบริโภคที่เหมาะสมในการควบคุมโรคฟันผุซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกยอมรับนั้น คือการบริโภคน้ำตาลที่น้อยกว่า 18.25 กิโลกรัมต่อคนต่อปี (Karjalainen, Sodreling, Sewon, Lapinleimu, & Semell, 2001) โดย Sheiham (2001) ได้เสนอเกณฑ์การบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนไม่เกิน 30 กรัมต่อวัน หรือการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลไม่เกิน 3 รายการต่อวันและในส่วนของเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน ได้เสนอเกณฑ์การบริโภคน้ำตาลที่เหมาะสมในเด็กต่อสัปดาห์ ไม่ควรบริโภคเกินวันละ 6 ช้อนชาหรือไม่เกิน 24 กรัมต่อวัน และจำกัดขนมและเครื่องดื่มไม่เกินวันละ 2 รายการ นอกจากนี้จากการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ (2554) พบว่า เด็กส่วนใหญ่บริโภคขนมและเครื่องดื่ม 4-5 รายการต่อวัน ร้อยละ 38.6 และบริโภคมากกว่า 5 รายการต่อวันสูงถึงร้อยละ 16 นอกจากนี้ยังพบเด็กในวัยนี้มีประสบการณ์การบริโภคน้ำอัดลมสูงถึงร้อยละ 41.1 โดยขนมที่เด็กชอบรับประทานคือ ขนมปังกรอบ และขนมถุง และเครื่องดื่มรสหวาน เช่น น้ำหวานชนิดต่างๆ น้ำอัดลม รวมถึงนมหวาน เป็นต้น โดยขนมที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็ก

เกณฑ์แบ่งระดับความเสี่ยงของขนม กลุ่มที่เสี่ยงต่ำ ได้แก่ ขนมชนิดโปรตีนอบแห้ง เช่น ปลาหมึกอบแห้ง ปลาเส้นอบแห้ง ถือเป็นขนมที่แนะนำให้บริโภค และกลุ่มที่เสี่ยงสูงมาก ได้แก่ ขนมปังสอดไส้ น้ำตาลหรือเคลือบน้ำตาล ถั่วเคลือบแป้ง ขนมไทยต่าง ๆ โดยขนมที่เสี่ยงสูงมากส่วนใหญ่มักจะเป็นขนมที่มีความสามารถในการเกาะติดค้างอยู่ในช่องปากมีลักษณะติดฟัน ซึ่งช่วยให้แบคทีเรียในช่องปากเกาะติดได้ง่ายขึ้น ความสามารถนี้ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของอาหารดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติทางกล ได้แก่ ความแข็ง ความนุ่ม เปราะ ความสามารถในการรวมตัวกัน ความชื้น ความหนืด และความเหนียวของอาหาร
2. ขนาดและรูปร่างของอนุภาคอาหารเหล่านั้น ปริมาณน้ำหรือปริมาณไขมันในอาหาร ถ้ามีปริมาณสูงทำให้มีคุณสมบัติลื่นไม่เกาะติดฟัน

1.2) พฤติกรรมการบริโภคนมและการดูนมจากขวด

นมเป็นอาหารสำคัญสำหรับเด็กปฐมวัย โดยเป็นอาหารหลักในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในเด็กอายุมากขึ้นนมจะเป็นเพียงอาหารเสริม โดยเด็กอาจจะได้รับนมจากแม่ นมผงคัดแปลงซึ่งส่วนใหญ่จะคัดแปลงมาจากนมวัว เช่น นมคัดแปลงสำหรับทารก (infant formula) นมสูตรต่อเนื่อง (follow-up formula) เป็นต้น แต่นมยังมีส่วนประกอบอื่นที่มีคุณสมบัติช่วยในการป้องกันโรคฟันผุได้ ได้แก่ โปรตีน แคลเซียม และฟอสฟอรัส จะทำหน้าที่ในการเป็นบัฟเฟอร์ (buffer) ช่วยปรับสภาพกรด และช่วยให้เกิดกระบวนการสะสมแร่ธาตุคืนกลับสู่ตัวฟันดังเช่นการศึกษาของ Levine (2001) ได้สรุปว่า นมธรรมชาติไม่ว่าจะเป็นนมแม่หรือนมวัว จัดเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุน้อย ผลึกภัณฑ์นมคัดแปลงที่พบตามท้องตลาดมักระบุว่าเป็นอาหารเสริมชนิดครบถ้วนสำหรับเด็ก ซึ่งมีการเติมน้ำตาลชนิดต่างๆ เช่น น้ำตาลซูโครส (น้ำตาลทราย) กลูโคส ฟรุคโตสคอร์นไซรัป น้ำผึ้ง เป็นต้น นมผสมส่วนใหญ่มีคุณสมบัติทำให้เกิดฟันผุได้ โดยนมบางชนิดมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับน้ำตาลซูโครสคือ ทำให้ค่า pH ลดต่ำลง เพิ่มการเจริญเติบโตของแบคทีเรีย และทำให้เกิดการละลายของผิวเคลือบฟัน เมื่อเด็กกิน 1 ขวบไปแล้ว ผู้ปกครองหลายคนเปลี่ยนมาเป็นนมพร้อมดื่มให้เด็ก เพราะมีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ทั้งนมชนิด พาสเจอร์ไรซ์ ยูเอสที หรือสเตอริไรซ์ แต่นมพร้อมดื่มส่วนใหญ่เป็นนมปรุงแต่งรสหวาน ได้แก่ รสช็อคโกแลต สตรอเบอร์รี่ ส้ม มะนาว น้ำผึ้ง เป็นต้น ซึ่งมีการเติมน้ำตาลร้อยละ 4-5 อีกทั้งยังนำนมเปรี้ยวรสชาติต่างๆ มาให้เด็กดื่ม ซึ่งในนมเปรี้ยวมีน้ำตาลผสมอยู่มากประมาณร้อยละ 5-15 (บุปผา ไตรโรจน์, 2547) ในเด็กอายุ 3-5 ปี เด็กหลายคนดูขวดนมจนถึงอายุ 4 ปี โดยส่วนมากจะเป็นนมหวาน นมเปรี้ยว ไมโล โอวัลติน ไม่ชอบนมจืด โดยปริมาณที่กินวันละ 3-6 กล่องหรือขวด (วารางคณา อินทโลहित, นิภา สุวัณณภิกษุ, และ สลิตา อุประ, 2546) มีหลายครอบครัวที่นำนมถั่วเหลืองมาใช้ในการเลี้ยงดูเด็กเนื่องจากมีราคาถูก และในนมถั่วเหลืองมีการเติมน้ำตาลเพิ่มรสชาติ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้นมข้นหวานด้วย โดยเฉพาะถ้าผู้เลี้ยงดูเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย มีผลทำให้เด็กติดนมและไม่กินอาหารหลัก (คณินนิตย์ บิณฑุญญพัฒน์, 2547) การดื่มนมของเด็กอายุ 3 ปี เมื่ออยู่ที่บ้านเด็กจะดื่มนมหวานและนมจืดในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 30.94 และร้อยละ 41.33 เด็กชนบทจะดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวมากกว่านมจืด พฤติกรรมการดื่มนมของเด็ก 5 ปีก็มีรูปแบบเช่นเดียวกัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2551)

การดูนมจากขวด ในความเชื่อเดิมมีความเชื่อว่า สาเหตุหลักของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเกิดจากการใช้ขวดนมในการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่เหมาะสม และการที่让孩子ดูนมจากขวดนานเกินไปจะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุได้มากขึ้น จากการศึกษาของ Harrison, Wong, Ewan, Contreras, & Phung (1997) ที่พบว่า เด็กที่มีโรคฟันผุ จะมีพฤติกรรมการใช้ขวดนมเพื่อกล่อมให้เด็กนอนมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคฟันผุ โดยเฉพาะมีการใช้ขวดนมตอนกลางคืน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sayegh, Dini, Holt, & Bedi (2002) ที่ศึกษาในกลุ่มเด็กประเทศจอร์แดนพบว่า หากเด็กนอนหลับ

กาขวดนมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น และจากการศึกษาในประเทศไทยของ วรวงคณา อินท โลหิต, นิภา สุวัฒน์กิติภูษะ, และ สลิตา อุประ (2546) พบว่า เด็กกลุ่มที่หลับกาขวดนมเป็นประจำจะมี อัตรารฟันผุ ถอน อุด (dmft) เป็นด้านต่อคนสูงกว่าเด็กที่ไม่หลับกาขวดนม และพบว่าเด็กที่ตื่นมาคูดนม ตอนกลางคืนจะมีอัตรารฟันผุ ถอน อุด (dmft) เฉลี่ยเป็นด้านต่อคนสูงกว่าเด็กที่ไม่มีพฤติกรรมตื่นมาคูด นมตอนกลางคืนและหากเด็กกลุ่มนี้ไม่ได้คูดน้ำตามหลังการคูดนมอัตรารฟันผุ ถอน อุด (dmft) เฉลี่ย เป็นด้านต่อคนก็จะสูงกว่าเด็กที่คูดน้ำหลังตื่นนมเช่นกัน (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชค สมบัติชัย, 2541)

1.3) พฤติกรรมการแปรงฟัน

การแปรงฟันมีผลช่วยลดฟันผุในเด็กปฐมวัยและเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากการ แปรงฟันจะช่วยป้องกันการก่อตัวของเชื้อ และยังสามารถหยุดและชะลอการเกิดโรคฟันผุในระยะ เริ่มแรกได้ มีหลักฐานการศึกษาหลายการศึกษา พบว่า ความถี่ในการแปรงฟัน มีผลต่อการเกิดโรคฟัน ผุ พบว่าการแปรงฟันบ่อยๆ และการที่พ่อและแม่มีส่วนช่วยในการแปรงฟัน จะสามารถลดการเกิดฟัน ผุในบริเวณผิวเรียบของฟันได้ (Douglass, Tinanoff, Tang, & Altman, 2001) มีการศึกษาในเรื่องอายุที่ เริ่มต้นในการแปรงฟันให้เด็กที่พบว่าการแปรงฟันตั้งแต่อายุน้อยจะช่วยลดโอกาสเกิดฟันผุได้ (Peretz, & Gluck, 2006) การแปรงฟันควรจะเริ่มแปรงให้เด็กตั้งแต่ที่ฟันซี่แรกของเด็กขึ้นในช่องปากเมื่ออายุ ประมาณ 6 - 9 เดือน และผู้ปกครองต้องแปรงเช้าหรือช่วยแปรงจนกว่าเด็กจะมีทักษะมือที่ดีในช่วงอายุ ประมาณ 6 - 8 ปี โดยเด็กจะจับแปรงสีฟันได้ดีและสามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเองนั้นก็ต่อเมื่อเด็ก สามารถจับปากกาเขียนหนังสือได้คล่อง การแปรงฟันให้เด็กเล็ก วิธีการที่นิยมใช้คือ วิธีถูไปมา (Scrub Technique) ซึ่งเป็นวิธีการที่ง่ายๆ โดยการวางขนแปรงตั้งฉากกับผิวฟัน ถูไปมาสั้นๆ ใน แนวนอน และการทำความสะอาดแต่ละพื้นที่ควรทำซ้ำกันประมาณ 10 ครั้งแล้วขยับแปรงไปบริเวณที่ ยังไม่ได้แปรง แปรงให้ครบทุกซี่ทุกด้าน เด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองดี เท่าที่ควร การแปรงฟันของเด็กต้องอยู่ในความดูแลและช่วยเหลือจาก พ่อ แม่ ผู้ปกครอง รวมถึงผู้ดูแล เด็ก เด็กที่ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากและฟันให้ทุกวันให้จะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองไม่ ทำความสะอาดช่องปากและฟันให้ทุกวัน (ชนนันท เพ็ชรวิจิตร, 2547) แต่ในปัจจุบันผู้ปกครอง ส่วนมากมักจะไม่ได้แปรงฟันให้เด็กเนื่องจากไม่มีเวลาและมักคิดว่าเด็กมีความสามารถในการแปรง ฟันได้ด้วยตนเอง รวมถึงการที่เด็กไม่ยอมให้แปรงฟันให้จึงปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง การแปรงฟัน ช่วยทำให้อวัยวะปริทันต์แข็งแรงและป้องกันฟันผุ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ที่บ่อยครั้ง มากขึ้น จะเป็นการเพิ่มระดับฟลูออไรด์ที่สะสมอยู่ในน้ำลายและในแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งต่อมากจะ ค่อยๆ ถูกปล่อยออกมาสู่ช่องปาก (สุชาติดวง กฤษณาพงษ์, 2552) การแปรงฟันเป็นประจำด้วยยาสีฟัน ผสมฟลูออไรด์จะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้มากกว่าการควบคุมการบริโภคอาหาร และถ้าหาก

พ่อแม่สามารถแปรงฟันให้เด็กได้วันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ตั้งแต่ฟันขึ้นจะช่วยลดการเกิดฟันผุในเด็กได้เช่นเดียวกัน (Harris, Nicoll, Adair, & Pine, 2004)

1.4) พฤติกรรมการตรวจช่องปากและพาไปพบทันตแพทย์

พ่อแม่ หรือผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจช่องปากตั้งแต่ยังไม่มีการผิปกติใดๆ หรือยังไม่เกิดปัญหาในช่องปากขึ้น หรือการพาไปรับบริการเพื่อป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ เช่นการใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุ (ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เคลือบฟลูออไรด์ และยาน้ำหรือยาเม็ดฟลูออไรด์) และการเคลือบหลุมร่องฟัน (Pit & fissure sealant) อย่างสม่ำเสมอ (วรวรรณ อัสวกุล, 2555) และจากการศึกษาของ พัชรวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2532) พบว่า พฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์ของมารดาส่วนใหญ่จะพาเด็กไปพบทันตแพทย์ต่อเมื่อลูกเกิดปัญหา โดยเด็กที่ไปพบทันตแพทย์จะเป็นเด็กที่พบ rampant caries มากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มี สาเหตุที่พาเด็กไปเพราะเด็กปวดฟันจากฟันผุ ส่วนการพาเด็กไปตรวจเช็คสุขภาพฟันเฉยๆ จะน้อยมาก ส่วนมารดาที่พาเด็กไปรับบริการทันตกรรมป้องกันมีน้อยมากเพียงร้อยละ 4.2 ดังนั้น พ่อ แม่ และผู้ปกครองจะต้องส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดโรคในช่องปากของเด็ก ด้วยวิธีการที่ถูกต้องตั้งแต่แรกเกิด ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การตรวจฟันเด็ก การพาไปพบทันตแพทย์ครั้งแรกเมื่อถึงเวลาที่สมควรจะพาเด็กไป ควรไปพบทุกๆ 6 เดือน มีการใช้ฟลูออไรด์และการเคลือบหลุมร่องฟันให้กับเด็กอย่างเหมาะสม

2) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

2.1) ลักษณะของครอบครัว

ผู้เลี้ยงดู ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นสังคมชนบทหรือสังคมเมือง การเลี้ยงดูส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงแรกเกิดถึง 3 เดือนเท่านั้น โดยหลังจากนั้นแล้ว ปู่ ย่า ตา ยาย จะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงตอนกลางวัน (ทัศนีย์ มหาวาน, 2540) แต่การที่เด็กอยู่ในการเลี้ยงดูของแม่จะทำให้เด็กได้รับการดูแลที่ดีกว่าเด็กที่อยู่ในการดูแล ปู่ ย่า ตา ยาย หรือญาติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Mattila, Paunio, & Ojanlatva (1998) ที่พบว่าเด็กที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเพียงคนเดียวจะมีการผุน้อยกว่าเด็กที่มีบิดา มารดาอยู่ด้วยกัน นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ลักษณะ อู๋ยจิรากุล, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และ มุขดา ศิริเทพทวี, 2556) และจากการศึกษาของ Weinstein, Oberg, Domoto, Jeffcott & Leroux (1996) ที่พบว่า ครอบครัวที่มีแม่หรือพ่อเป็นผู้ดูแลเด็กเพียงคนเดียวนั้น จะมีการเลี้ยงดูด้วยนมแม่น้อยกว่า และมีการใช้ขวดนมมากเมื่อเด็กมีอายุ 6 เดือน แต่เมื่อเด็กมีอายุ 12 เดือน พบว่า ครอบครัวที่มีแม่และพ่อเป็นผู้ดูแลเด็กเพียงคนเดียวจะดื่มนมจากแก้วมากกว่าและเลี้ยงด้วยนมแม่น้อยกว่ากลุ่มที่เด็กที่มีทั้งแม่และพ่อเป็นผู้เลี้ยงดู แต่ในเรื่องพฤติกรรมการแปรงฟันจะไม่แตกต่างกัน

อายุของผู้ปกครอง นับว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยจากการศึกษาของ หฤทัย สุขเจริญโกศล (2545) พบว่า ผู้ปกครองที่เป็นแม่ซึ่งมีอายุน้อย จะมีความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กได้ดีและมีความเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่เป็นยาย ซึ่งยายบางคนยังไม่มี ความเชื่อว่าการแปรงฟันจะสามารถช่วยป้องกันฟันผุได้ และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปี ของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่าผู้ปกครองที่แปรงฟันให้เด็กจะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มวัยกลางคนที่มีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี (นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และ พรรณี บัญชรหัตตกิจ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rahimayanti, Keiwkarnka, & Jutatip (2012) ที่ศึกษาในอำเภอบันจ่า ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของแม่มีพฤติกรรมปกป้องฟันฟันผุที่ไม่ถูกต้อง โดยเกือบ 2 ใน 3 มีอายุระหว่าง 25-35 ปี รวมถึงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับนิสัยการดูแล (ด้านอาหาร) ลูกของแม่ที่เป็นกิจวัตรประจำวันด้วย

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ในประเทศไทยแม่และญาติของเด็กส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษา จากการ ศึกษาของ วรวรรณ อัสวกุล, รัชณี ลิ้มสวัสดิ์, สุมาลี อรุณรัตน์ดิลก, พรรณี ผานิดานันท์, และจิระนันท์ พากเพียร. (2546) ที่ศึกษาการฝึกอบรมจิตและทักษะแก่มารดาที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพบุตรก่อนวัยเรียน ทั้งในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด พบว่า มารดา กลุ่มที่เสี่ยงมี 3 ประเภท คือ มารดาฐานะต่ำ มารดาการศึกษาต่ำ และมารดาที่อายุน้อยกว่า 34 ปี จะ มีผลต่อการดูแลสุขภาพของบุตรต่ำด้วย ซึ่งระดับการศึกษาที่ต่ำของมารดาจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การบริโภคที่สูงขึ้นในการให้เครื่องดื่มรสหวานกับเด็กระหว่างมือ และมีความถึในเรื่องการแปรงฟันที่ต่ำ นอกจากนี้ประสพการณ์โรคฟันผุของเด็กจากมารดาที่การศึกษาต่ำจะมีมากกว่าเด็กที่มารดา มีการศึกษาระดับปริญญาตรีถึง 7 เท่า (Branden, Broucke, Leroy, Declerck, & Hoppenbrouwers , 2013) มารดาที่มีพฤติกรรมปกป้องฟันผุในเด็กที่ไม่ถูกต้อง เกือบครึ่งหนึ่งเรียนจบในระดับชั้นประถมศึกษา (Rahimayanti, Keiwkarnka, & Jutatip, 2012) นอกจากนี้ผู้ปกครองที่มีความรู้ในระดับประถมศึกษาถึงแม้ว่าจะรู้การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กคือ การที่ต้องให้เด็กแปรงฟัน แต่ไม่ได้มีการดูแลเข้มงวดกับเด็กมากนัก จึงทำให้เด็กมีฟันผุมาก (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) และจากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามในจังหวัดฟลานเดอร์ ประเทศเบลเยียม ของมารดาเด็กอายุ 3-5 ปี พบว่ามารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีคะแนนสูงอย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับ ทักษะคิด การควบคุมพฤติกรรม การรับรู้ ในเรื่องการบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปากและการดูแลรักษาทางทันตกรรม กว่ามารดาที่มีการศึกษาต่ำ (Van den Branden, Van den Broucke, Leroy, Declerck, & Hoppenbrouwer, 2012) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Chan , Tsai, & King (2002) ที่ศึกษาในประเทศฮ่องกง พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่มีฟันผุมักจะมา

จากครอบครัวที่มีการศึกษาต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีฟันผุ และจากการศึกษาของ Prashanth, Priya, Durgesh, & Sapna (2012) พบว่าความชุกของ Early childhood caries (ECC) ในเด็กก่อนวัยเรียนนั้นเป็นร้อยละ 27.5 โดย ECC เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญกับอายุเด็กที่มีมารดาที่มีการศึกษาค่ำเช่นกัน

2.2) ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

จากการศึกษาของ ปรียา อรรถวานิช, ยุทธนา ปัญญางาม, และระวีวรรณ ปัญญางาม (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองต่อสถานะโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ระดับรายได้ต่อครอบครัว และอาชีพหลักของครอบครัว กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) ของเด็กทั้งที่คิดเป็นซี่ต่อคนและด้านต่อคน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rahimayanti, Keiwkarnka, & Jutatip (2012) จากการศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์แม่ที่มีลูกเรียนชั้นอนุบาลและศูนย์เด็กเล็ก ในอำเภอบันจา ประเทศอินโดนีเซีย พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของแม่มีพฤติกรรมป้องกันการฟันผุที่ไม่ถูกต้อง เกือบครึ่งหนึ่งสำเร็จชั้นประถมศึกษา และประมาณสองในสามเป็นกลุ่มแม่บ้าน รวมทั้งมีรายได้เฉลี่ย 2,759,933 รูเปียต์ (9,570.49 บาท) ต่อครอบครัวต่อเดือน และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับปัญหาฟันผุและโภชนาการ พบว่าปัจจัยด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุและปัญหาโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ภูมิภาค อายุ ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก และรายได้ครัวเรือนต่อเดือน โดยเมื่อจำแนกปัญหาตามระดับการศึกษาและรายได้ของผู้ดูแลหลัก พบแนวโน้มปัญหาการขาดสารอาหารและฟันผุลดลง เมื่อผู้ดูแลหลักมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น (สุณี วงศ์คงคาเทพ, ขนิษฐ รัตนรังสิมา, และอังศณา ฤทธิอยู่. 2550)

2.3) ความรู้ ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครอง

จากการศึกษามีส่วนร่วมของแม่ในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กในประเทศบราซิล ของ Deus Moura, Moura, & Toledo (2006) ที่พบว่า การเรียนรู้จากการศึกษาด้านสุขภาพในการดูแลตนเองนั้นทำให้พบอัตราการเกิดโรคฟันผุน้อยลง และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก ในจังหวัดสระแก้ว พบว่า โรคฟันผุในเด็กเล็ก มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานนมหวาน (ลักขณา อัยจิรากุล และคณะ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะดา ประเสริฐสม (2550) ที่พบว่า ความเชื่อ ความรู้ และทัศนคติของพ่อ แม่ และผู้ปกครองหลายๆด้านที่นำไปสู่การเลือกสรรอาหารที่มีน้ำตาลสิ้นเกินหรือมีการเติมน้ำตาลโดยไม่จำเป็น ในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งทำให้เด็กกลุ่มนี้ต้องอยู่ภายใต้สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการบริโภคน้ำตาลเกิน และจะนำไปสู่การเกิดโรคฟันน้ำนมผุและภาวะโภชนาการเกินได้

และจากการศึกษาของ ปรีชา อรรถวานิช, ยุทธนา ปัญญางาม และระวีวรรณ ปัญญางาม (2551) ที่พบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมด้านความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กร่วมกับระดับรายได้ต่อครอบครัว สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) ได้ดีกว่าปัจจัยพฤติกรรมด้านความรู้เพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4) ปัจจัยอื่นๆ เช่น การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนม, การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนเกี่ยวกับด้านทันตสุขภาพของเด็ก

ปานทิพย์ เกียรติวัฒนกนก และฉวีวรรณ บุญเรศ (2551) พบว่า ผู้ปกครองหลายคนใช้ขนมเป็นตัวช่วยให้เด็กมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและไม่งอแง เป็นเครื่องยุติปัญหาเมื่อเด็กร้องไห้ การที่เด็กมีการบริโภคขนมสูงเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม เช่น การโฆษณา เพื่อน ร้านขายขนม

ฉลองชัย สกลวสันต์ (2547) พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการบริโภคนั้นมาจากผู้ปกครอง ตัวเด็กเอง และสภาพแวดล้อม ผู้ปกครองมีทัศนคติส่วนตัวว่า ขนมเป็นสิ่งที่ไม่เป็นอันตรายกับเด็กและอยู่กับเด็ก ไม่ใช่เรื่องแปลกที่เด็กจะกินขนม และสภาพแวดล้อมที่มีผู้ใหญ่หรือคนเลี้ยงดูในครอบครัวอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้การควบคุมการบริโภคขนมของเด็กทำได้ยาก หากพ่อแม่ไม่เชื่อใจ แต่จะมีคนอื่นหรือสมาชิกในครอบครัวซื้อให้

สิรินันท์ ตั้งอยู่สุข, วรางคณา จันทร์คง และนิศยา เพ็ญศิริธินภา (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน กล่าวว่า ผู้ปกครองบางคนได้เคยมีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนผ่านทางประสบการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากในบุตรคนแรก การมีประสบการณ์เคยได้รับความรู้จากคลินิกสุขภาพเด็กดี การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการส่งเสริมทันตสุขภาพผ่านทางรายการวิทยุ โทรทัศน์

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฑามาศ เรียบร้อย (2538) ที่ศึกษาอิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สถานอนามัยและพัฒนารดาบาล ต่อสถานะทันตสุขภาพเด็กในศูนย์ก่อนวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า การรับรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ถ้าหากผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ก็จะเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กได้

จรรยา อยู่เย็น (2540) ที่พบว่า เด็กที่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง จะมีสถานะฟันผุ (dmft) ต่ำกว่าเด็กที่แปรงฟันน้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง

วัลธินี ปิงแก้ว (2549) ที่ศึกษาสถานะฟันผุและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-5 ปี อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง พบว่า รูปแบบของการเลี้ยงดูด้วยขวดนม อายุที่เล็ก

คุณนมาจากขวด ความถี่เฉลี่ยของการกินขนม การทำความสะอาดช่องปากและการตรวจฟันโดยผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของสภาวะฟันผุในเด็กที่ปราศจากฟันผุและเด็กที่มีฟันผุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สุณี วงศ์คงคาเทพ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทย อายุ 3 - 5 ปี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ยากจนและไม่ยากจน พบว่า ประเภทของการบริโภคคนมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน และรายได้ครัวเรือนต่อเดือนของผู้ดูแลหลัก โดยกลุ่มเด็กที่ผู้ดูแลมีการศึกษาต่ำ (ระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม ประมง ลูกจ้างโรงงาน จะมีปัญหาฟันผุสูงสุด

สุภัทรา สนธิเสวต (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3 - 5 ปี อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ที่พบว่า รายได้ครอบครัวเฉลี่ย, ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง, อาชีพ และระดับความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองไม่แตกต่างกัน แต่พฤติกรรมการกินขนม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กที่ปราศจากฟันผุกับเด็กฟันผุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

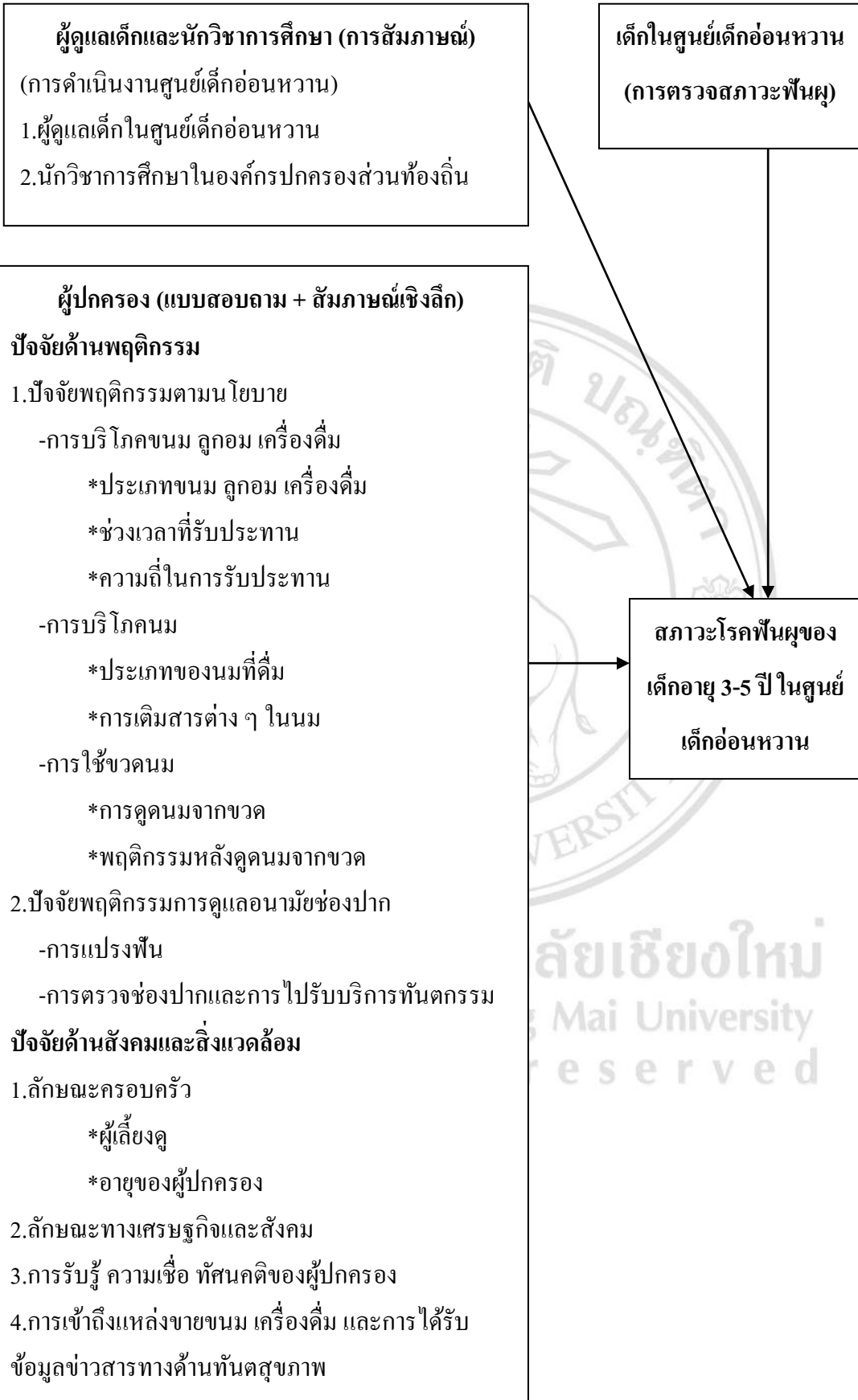
Chestnutt, & Murdoch, et al. (2003) ที่พบว่า เด็กที่ดูคุณนมาจากขวดเพียงอย่างเดียวจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่าเด็กที่กินนมแม่มากถึง 5 เท่า และหากนมที่ให้เด็กดื่มจากขวดเป็นนมรสหวาน หรือนมผสมก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเช่นกัน

Robert, Pamela, Jeanne, Charles, & Michale (2005) ที่ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนทางตอนเหนือเมนิโทบาของประเทศแคนาดา พบว่า การเติมน้ำตาลหรือสารให้ความหวานลงในขวดนม มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Zanata, Navarro, Pereira, Franco, Lauris, & Barbosa (2003) พบว่าการตรวจพบคราบจุลินทรีย์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนหวน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ทางผู้วิจัยได้มีการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษาวิจัย ดังภาพต่อไปนี้



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษา

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ประชากรในศูนย์เด็กอ่อนหวานทั้งหมด 5 ศูนย์ ได้แก่

1. เด็กอายุ 3 - 5 ปี ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง และเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวานจำนวน 155 คน
2. ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง และเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวานจำนวน 155 คน
3. ครูผู้ดูแลเด็กและนักวิชาการศึกษาที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กอ่อนหวาน 5 ศูนย์ จำนวน 10 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ใช้ประชากรทั้งหมดในศูนย์เด็กอ่อนหวานทั้ง 5 ศูนย์

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ประกอบด้วย

3.2.1 แบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากซึ่งปรับปรุงมาจาก แบบสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ซึ่งได้มีการดัดแปลงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก Oral Health Survey Form ในเด็กอายุ 3 - 5 ปี (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก, หน้า 86)

3.2.2 แบบสอบถามที่นำไปถามผู้ปกครอง ประกอบไปด้วยเนื้อหา 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

1. ข้อมูลของเด็ก ได้แก่ ชื่อ - สกุล เพศ วันเกิด อายุ ที่อยู่
 2. ข้อมูลของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก
- ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรม

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมตามนโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวาน แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคขนม ลูกอม และเครื่องดื่ม ได้แก่ ประเภทของขนม ลูกอม และเครื่องดื่มรสหวาน ช่วงเวลาที่รับประทาน และความถี่ในการรับประทาน ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคนม ได้แก่ ประเภทของนมที่ดื่ม การเติมสารต่าง ๆ ในนม ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ขวดนม ได้แก่ อายุที่เริ่มดื่มนมจากขวด การดูนมจากขวด อายุที่เลิกขวดนม พฤติกรรมการหลับจากขวดนม และพฤติกรรมหลังการดูนมจากขวด ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและการใช้บริการทันตกรรม แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการแปรงฟัน ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 การตรวจช่องปากและพาไปพบทันตแพทย์ ได้แก่ การพาไปตรวจช่องปาก การรับบริการป้องกันและรักษาทางทันตกรรม ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่าหรือมาตราส่วน (Rating Scale) การตอบผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 3 ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งขายขนม และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

3.2.3 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลเด็กและนักวิชาการศึกษา โดยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) สำหรับผู้ปกครองเด็ก จากประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษา โดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทางผู้วิจัยได้ทำการสร้างแบบสอบถามขึ้นมาเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสม จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทันตแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางและนักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคาที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านศูนย์เด็กอ่อนหวานของจังหวัดลำปาง และค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมด (CVI) มีค่าเท่ากับ 0.86

2. นำแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปางสำหรับผู้ปกครอง นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) วิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้แบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.82

3. ทำการปรับค่ามาตรฐาน (standardization) ของการตรวจสภาวะฟันผุกับผู้เชี่ยวชาญของจังหวัดลำปางที่ผ่านการปรับมาตรฐานการตรวจฟันจากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (Inter-Examiner Calibration) เปรียบเทียบผลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน และเปรียบเทียบผลการตรวจฟันของตนเองในเด็กกลุ่มดังกล่าว 2 ครั้ง โดยห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยค่าร้อยละของผลการตรวจที่เหมือนกัน (Percentage of Agreement) มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 90 จากนั้นนำข้อมูลการตรวจมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือได้ของการตรวจใช้สถิติ Kappa ซึ่งค่า Kappa ของดัชนีฟันผุ ถอน อุด มีค่าเท่ากับ 0.89

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไปติดต่อยังองค์การบริหารส่วนปกครองท้องถิ่นทั้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง เพื่อขออนุญาตเข้าไปทำการศึกษาในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตรับผิดชอบ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินงานและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

2. ติดต่อประสานงานกับผู้ดูแลเด็ก เพื่อเข้าไปตรวจสภาวะฟันผุและให้ผู้ดูแลเด็กประสานงานและทำการนัดกับผู้ปกครองในการทำแบบสอบถามพร้อมทั้งรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดกลับคืนมาจากผู้ปกครอง

3. ติดต่อประสานกับผู้ดูแลเด็กและนักวิชาการศึกษาเพื่อทำการขออนุญาตในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการศูนย์เด็กอ่อนหวาน

4. ผู้ศึกษาทำการปรับมาตรฐาน (Standardize) ของการตรวจสถานะฟันผุระหว่างผู้ตรวจและผู้ทรงคุณวุฒิ เปรียบเทียบผลการตรวจสถานะฟันผุ จากอาสาสมัคร จำนวน 20 คน จากนั้นนำข้อมูลการตรวจมาวิเคราะห์หาความเชื่อถือของการตรวจด้วยสถิติ Kappa

5. ผู้ศึกษาดำเนินการสำรวจสถานะช่องปากและรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์และสรุปผล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสถานะฟันผุและข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี มาลงรหัสบันทึกข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

- 1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยดูการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- 2) ข้อมูลสถานะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี วิเคราะห์โดยดู ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

3.5.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) ใช้ Chi-square test และ Fisher's exact test

1) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมตามนโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคขนม ลูกอม และเครื่องดื่มรสหวาน พฤติกรรมการบริโภคขนม การใช้ขวดนม กับสถานะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและการใช้บริการทันตกรรม ได้แก่ การแปรงฟัน การตรวจช่องปากและพาไปพบทันตแพทย์กับสถานะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูหลัก ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว การรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งขายขนม อาหาร เครื่องดื่มของเด็กและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพกับสถานะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ทางผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 การดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเด็กและผู้ปกครอง
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็ก
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรม
 - 4.1 ปัจจัยตามนโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวาน
 - 4.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและการใช้บริการทันตกรรม
- ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ส่วนที่ 6 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมกับสภาวะฟันผุ
- ส่วนที่ 7 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็ก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 การดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน

ตอนที่ 1 จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กอ่อนหวาน จำนวน 5 คน

1. ลักษณะการจัดกิจกรรมในการดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน

การจัดกิจกรรมในการดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน ได้มีการจัดอบรมผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม มีการประชุมกลุ่มของชุมชนในการลดการบริโภคขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม เลิกดูคนมาจากขวดและการดูแลอนามัยช่องปากเด็ก มีการติดป้ายนโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวานหน้าประตูทางเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีเมนูอาหารกลางวัน โดยเน้นอาหารให้ครบ 5 หมู่ ตามนโยบายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการให้เด็กเน้นรับประทานผัก ผลไม้ คั่วมันมจี๊ด ผู้ปกครองนำผลไม้ตามฤดูหรือเป็นผลไม้พื้นบ้านให้เด็กมารับประทานแทนการซื้อขนมให้เด็ก เด็กทุกคนมีแปรงสีฟันและแก้วน้ำเป็นของตนเองทุกคน โดยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทางผู้ดูแลเด็กจะเป็นคนบีบให้เด็กและเก็บรักษาไว้ นอกจากนี้ยังมีการตรวจความสะอาดช่องปากและฟันผู้ดูแลเด็กทุกวันและลงในสมุดบันทึก สำหรับบางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้ดูแลเด็กมี 2 คน หากคนหนึ่งลาหรือติดภารกิจ การตรวจช่องปากไม่สามารถทำได้ทุกวัน นอกจากนี้ยังมีการเน้นให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กก่อนมาส่งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวันด้วย

2. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ สื่อต่างๆ วัสดุ อุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนของอาหารกลางวัน นมจี๊ด แปรงฟัน ยาสีฟัน แก้วน้ำ สื่อการเรียนการสอนเด็กและอุปกรณ์ในเรื่องการแปรงฟัน รวมถึงนิทานต่าง ๆ ในส่วนของของการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คือ ไปสเตอร์การแปรงฟันและการตรวจช่องปากเด็ก ในส่วนของแปรงสีฟันและยาสีฟันได้รับการสนับสนุนบ้างแล้วแต่การจัดสรร

3. การได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ผู้ดูแลเด็กทุกคนได้รับการอบรมความรู้ทางด้านวิชาการต่างๆ ในงานด้านส่งเสริมสุขภาพและงานเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกปีจากต้นสังกัดส่งเข้าอบรมและทางด้านทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขทุกปี มีการจัดอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานด้านทันตสาธารณสุขสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขมาให้ความรู้ คำแนะนำและตรวจฟันให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกเดือน เด็กได้รับการพัฒนาโดยการช่วยเหลือตนเองได้ในการแปรงฟัน

4. การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานสาธารณสุข

ผู้ปกครองเด็กได้รับการอบรมทางด้านทันตสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุข โดยทันตบุคลากร มีการสอนในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟัน ฝึกปฏิบัติให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็ก รวมถึงมีการให้ผู้ปกครองร่วมกันรณรงค์ ดยขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลมและการดื่มนมจากขวดนม ให้ผู้ปกครองนำผลไม้ตามฤดูกาลหรือผลไม้พื้นบ้านให้เด็กมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นอย่างดี รวมถึงกิจกรรมและการการอบรมจากหน่วยงานสาธารณสุข จะมีบางช่วงโดยเฉพาะช่วงทำนาและฤดูเก็บเกี่ยวข้าวที่เป็นอาชีพหลัก การจัดกิจกรรมหรือการจัดอบรมจะมีผู้เข้าร่วมน้อยบ้าง

5. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการดำเนินงาน

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการดำเนินงานคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแยกเป็นสัดส่วน มีการจัดสื่อ อุปกรณ์ของเล่นต่าง ๆ ที่จูงใจให้เด็กรักการดูแลและสุขภาพช่องปากและฟันมีการสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการคิดและทดลอง เข้าใจธรรมชาติของผู้เรียน มีการผลิตสื่อรูปผักผลไม้ และมีกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ ให้เด็กและผู้ปกครองได้ทำร่วมกัน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีสถานที่แปรงฟันที่เพียงพอกับเด็ก สะอาด ปลอดภัย เด็กทุกคนมีอุปกรณ์ในการแปรงฟันครบถ้วน บริเวณรอบๆ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่มีร้านค้าหรือร้านขายขนม ความร่วมมือของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานต่างๆ เป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีอายุน้อย อยู่ในช่วงวัยทำงานหรือมีรายได้ จะให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญมากกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่เด็กส่วนมากมักจะอยู่กับ ปู่ ย่า ตา ยาย บางครั้งการดำเนินงานบางกิจกรรมไม่ได้ให้ความสำคัญมากนัก นอกจากนี้การติดต่อประสานงานกับนักวิชาการศึกษาหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องทำได้สะดวก รวดเร็วด้วย

ตอนที่ 2 จากการสัมภาษณ์นักวิชาการศึกษาในศูนย์เด็กอ่อนหวาน จำนวน 5 คน

1. นโยบายของผู้บริหาร

เป็นภารกิจที่สำคัญของที่จะต้องดูแลรับผิดชอบการพัฒนาเด็กตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ จึงได้จัดการศึกษาและส่งเสริมการพัฒนาเด็กเล็กในชุมชนท้องถิ่น ให้มีความพร้อมและมีศักยภาพตามวัย ต้องดูแลรับผิดชอบการพัฒนาเด็ก มีนโยบายที่จะพัฒนาเด็กให้โตสมวัย มีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง ในการเรียนการสอน พัฒนาให้เป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กน่ายุ่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค

นโยบายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ นโยบายศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปลอดขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม และขวดนม ไม่ให้เด็กนำขนมมารับประทานที่ศูนย์ การจัดผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมหวานอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน การดื่มนมจืด และการแปรงฟัน หลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

2. การสนับสนุนงบประมาณ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2557 ข้อ 7(3) ในแต่ละที่จะมีการจัดตั้งงบประมาณใน ส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบของตนเองเอาไว้ โดยมีงบสนับสนุนดังนี้

1. งบสนับสนุนบริหารสถานศึกษา (ค่าอาหารกลางวันศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก)
2. งบโครงการอาหารเสริมนม โดยเป็นนมจืด นมโรงเรียนให้เด็กได้ดื่มทุกวัน
3. งบจัดพิมพ์สมุดประจำตัวเด็ก
4. งบปรับปรุงและซ่อมแซมศูนย์เด็ก
5. งบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในเด็กปฐมวัย

3. การจัดกิจกรรมหรือโครงการรองรับ

ปัจจุบันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละศูนย์ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกิจกรรมที่ส่งเสริมด้านสุขภาพของเด็ก ที่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากกลุ่มงานทันตกรรม จากหน่วยงานต่าง ๆ ของสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นในส่วนของโรงพยาบาลสบปราบ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอสบปราบและ รพ.สต. ในเขตที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้น ๆ

การจัดกิจกรรมและโครงการรองรับ

- 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน น้ำอัดลม ลูกอม
- 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดขวดนม
- 3) กิจกรรมเด็กไทยไม่กินหวาน โดยการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมหวาน
- 4) กิจกรรมส่งเสริมให้เด็กรับประทานผัก ผลไม้ นำผลไม้ตามฤดูกาลหรือผลไม้พื้นบ้านมารับประทาน
- 5) การให้เด็กและผู้ปกครองได้ทำกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญ เช่น การทำอาหารร่วมกัน มีการปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้ไว้บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น
- 6) การแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
- 7) โครงการโภชนาการดีสมวัย

4. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดสรรบุคลากรที่มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนเด็ก

1) **องค์การบริหารส่วนตำบลสมัย** มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด 5 ศูนย์ บุคลากร 11 คน โดยแยกเป็นครูผู้ดูแลเด็ก 2 คน ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก 9 คน มีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 119 คน ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดได้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพในทุกๆ ด้าน เพื่อจะได้นำมาพัฒนา ปรับปรุง ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีความพร้อม

2) **องค์การบริหารส่วนตำบลสบปราบ** มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบ 2 ศูนย์ บุคลากร 4 คน โดยแยกเป็นครูผู้ดูแลเด็ก 1 คน และผู้ดูแลเด็ก 3 คน มีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 41 คน มีการส่งเสริมการเข้ารับการอบรมของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ในโครงการของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

3) **องค์การบริหารส่วนตำบลนายาง** มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบ 5 ศูนย์ บุคลากร 8 คน โดยแยกเป็นครูผู้ดูแลเด็ก 2 คน และผู้ดูแลเด็ก 6 คน มีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 55 คน มีส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กเข้ารับการประชุม อบรม สัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4) **องค์การบริหารส่วนตำบลแม่กัวะ** มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบ 3 ศูนย์ มีครูผู้ดูแลเด็ก 3 คน ผู้ช่วยครูผู้ดูแลเด็ก 4 คน มีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 113 คน มีการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเป็นประจำทุก ๆ ปี อย่างต่อเนื่อง

5) **เทศบาลตำบลสบปราบ** มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กรับผิดชอบ 1 ศูนย์ คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลสบปราบ มีครูผู้ดูแลเด็กจำนวน 3 คน มีเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 58 คน ส่งเสริมให้ผู้ดูแลเด็กเข้ารับการประชุม อบรม สัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 - 5 ปี ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยต้องเป็นศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง และผู้ปกครองซึ่งต้องเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กกลุ่มดังกล่าวจำนวน 155 คน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กและผู้ปกครองที่จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ (n=155)

กลุ่มตัวอย่าง	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เด็ก	เพศ		
	ชาย	73	47.10
	หญิง	82	52.90
	อายุ		
	3.0 - 3.11 ปี	91	58.71
	4.0 - 5.0 ปี	64	41.29
ผู้ปกครอง	เพศ		
	ชาย	33	21.29
	หญิง	122	78.71
	อายุ		
	21 - 40 ปี	79	50.97
	41 - 60 ปี	67	43.23
	60 ปีขึ้นไป	9	5.80

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง 82 คน คิดเป็นร้อยละ 52.90 ส่วนเพศชาย 73 คน คิดเป็นร้อยละ 47.10 เป็นช่วงอายุ 3.0 - 3.11 ปี มากที่สุด 91 คน คิดเป็นร้อยละ 58.71 และช่วงอายุ 4.0 - 5.0 ปี 64 คน คิดเป็นร้อยละ 41.29

กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองมีจำนวนเพศหญิงถึง 122 คน คิดเป็นร้อยละ 78.7 ส่วนเพศชายมีเพียง 33 คน คิดเป็นร้อยละ 21.29 โดยเมื่อดูจากช่วงอายุ พบว่าอยู่ในช่วงอายุ 21 - 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.97 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.23 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.80

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	1.94
2. ประถมศึกษา	73	47.09
3. มัธยมศึกษา	43	27.74
4. ปวช. /ปวส. /อนุปริญญา	22	14.19
5.ปริญญาตรี	11	7.10
6. สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.94
รวม	155	100

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองส่วนมากระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 47.09 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 27.74 ระดับ ปวช. ปวส. อนุปริญญา ร้อยละ 14.19 ปริญญาตรี ร้อยละ 7.10 และน้อยที่สุดคือระดับสูงกว่าปริญญาตรีและไม่ได้เรียนหนังสือมีค่าเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.94 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำแนกตามอาชีพปัจจุบัน

อาชีพปัจจุบัน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เกษตรกรรม	81	52.26
2. รับจ้าง	36	23.23
3. ค้าขาย	7	4.52
4. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	5.16
5. ว่างาน/สูงอายุ	15	9.67
6. อื่น ๆ	8	5.16
รวม	155	100

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 52.26 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.23 ว่างานหรือผู้สูงอายุ ร้อยละ 9.67 อาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจและอื่น ๆ เท่ากันอยู่ที่ร้อยละ 5.16 และน้อยที่สุดคืออาชีพค้าขาย ร้อยละ 4.52 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจำแนกตามรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 5,000 บาท	73	47.10
5,001 - 10,000 บาท	50	32.26
10,001 - 15,000 บาท	15	9.68
15,001 - 20,000 บาท	8	5.16
20,001 - 30,000 บาท	0	0.0
30,001 บาทขึ้นไป	9	5.80
รวม	155	100

จากตารางที่ 4 พบว่ารายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.10 รองลงมาอยู่ในช่วง 5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 32.3 รายได้ช่วง 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 9.68 รายได้ช่วง 30,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 5.80 และน้อยที่สุดอยู่ในช่วง 15,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 5.16 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็ก

ตารางที่ 5 ข้อมูลสภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามเพศ

เพศ	n	จำนวน (ซี่)			dmft (ซี่/คน)
		dt	mt	ft	
ชาย	73	177	1	19	2.70
หญิง	82	246	5	18	3.28
รวม	155	423	6	37	3.01

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเด็ก มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.01 ซี่/คน เพศหญิง มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.28 ซี่/คน มากกว่า เพศชาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.70 ซี่/คน

ตารางที่ 6 สภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็กแยกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	n	จำนวน (ซี่)			dmft (ซี่/คน)
		dt	mt	ft	
3 - 3.11 ปี	90	250	5	14	2.99
4 - 5 ปี	65	173	1	23	3.03
รวม	155	423	6	37	3.01

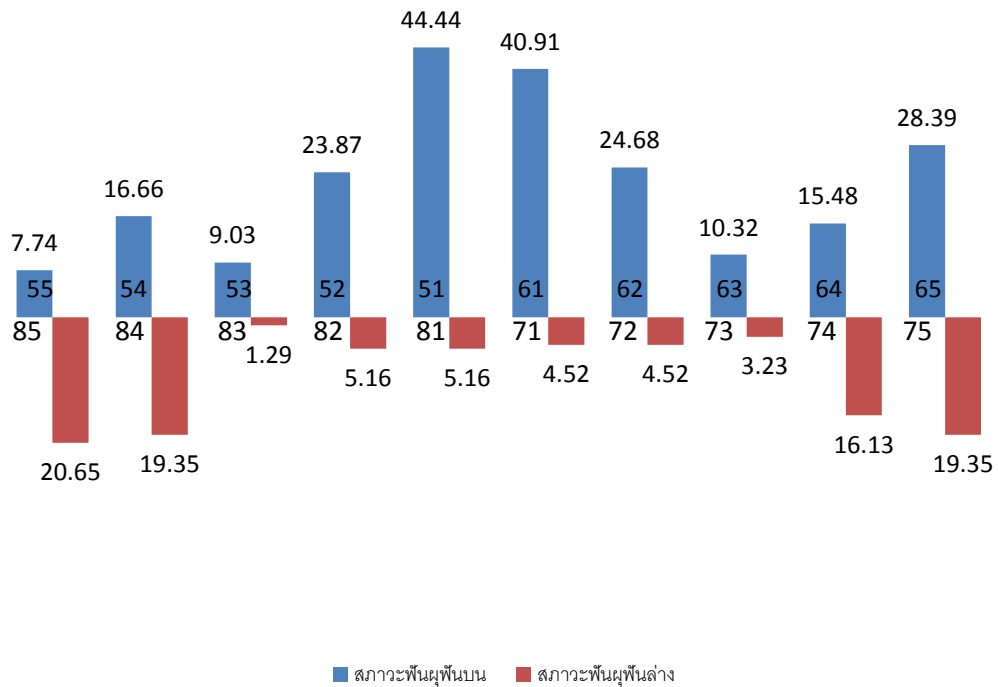
จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.01 ซี่/คน ช่วงอายุ 4 - 5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.03 ซี่/คน มากกว่า ช่วงอายุ 3 - 3.11 ปี ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.99 ซี่/คน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามสภาวะฟันผุ (dmft) (n=155)

ระดับความรุนแรงของ สภาวะฟันผุ	สภาวะฟันผุ dmft (ซี่)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ (Normal)	0	65	
ค่า dmft เฉลี่ย 0 ซี่/คน	รวม	65	41.93
ต่ำ (Low)	1	12	
ค่า dmft เฉลี่ย 1-3 ซี่/คน	2	19	
	3	9	
	รวม	40	25.81
ปานกลาง (Moderate)	4	14	
ค่า dmft เฉลี่ย 4 - 8 ซี่/คน	5	5	
	6	6	
	7	5	
	8	2	
	รวม	32	20.65
สูง (High)	9	3	
ค่า dmft เฉลี่ย >8 ซี่/คน	10	3	
	11	3	
	12	2	
	13	2	
	14	2	
	15	1	
	16	1	
	17	0	
	18	0	
	19	0	
	20	1	
	รวม	18	11.61
ความชุกของโรคฟันผุ		58.07	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กมีความชุกของโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 58.07 โดยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของสภาวะฟันผุที่ระดับปกติ (dmft เฉลี่ย 0 ซี่/คน) ร้อยละ 41.93 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ (dmft เฉลี่ย 1 - 3 ซี่/คน) ร้อยละ 25.81 ต่อมาเป็นระดับปานกลาง (dmft เฉลี่ย 4 - 8 ซี่/คน) ร้อยละ 20.65 และลำดับสุดท้ายเป็นระดับสูง (dmft เฉลี่ย >8 ซี่/คน) ร้อยละ 11.61



ภาพที่ 1 สภาวะฟันผุ (dmft) ของกลุ่มตัวอย่างเด็กแยกรายซี่

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเด็ก พบว่าฟันหน้าบนมีสภาวะฟันผุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.65 โดยพบที่ซี่ 51 มากที่สุดถึงร้อยละ 44.44 รองลงมาซี่ 61 ร้อยละ 40.91 ซี่ 62 และ 52 ใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 24.68 และ 23.87 ตามลำดับ

สำหรับฟันหลังล่างพบสภาวะฟันผุเป็นลำดับที่สอง คิดเป็นร้อยละ 18.87 โดยพบที่ซี่ 85 มากที่สุดร้อยละ 20.65 รองลงมาซี่ 75 และ 84 เท่ากันร้อยละ 19.35 ฟันหลังบนเป็นลำดับที่สาม คิดเป็นร้อยละ 12.10 โดยพบซี่ 65 มากที่สุดร้อยละ 28.39 รองลงมาซี่ 54 ร้อยละ 16.66 ส่วนลำดับสุดท้ายพบน้อยที่สุดเป็นฟันหน้าล่าง คิดเป็นร้อยละ 3.98 พบมากที่สุดคือฟันซี่ 81 และ 82 ร้อยละ 5.16 (ดูรายละเอียดข้อมูลตารางภาคผนวก ฉ, หน้า 104)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรม

4.1 ปัจจัยตามนโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวาน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามการบริโภคขนม

พฤติกรรมการบริโภคขนม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิน	153	98.71
ไม่กิน	2	1.29
รวม	155	100

จากตารางที่ 8 พบจำนวนกลุ่มตัวอย่างเด็กกินขนมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.71 และไม่กินขนมเพียงร้อยละ 1.29

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทขนมที่ซื้อให้เด็กเป็นส่วนใหญ่

ประเภทของขนม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ขนมถุงกรอบกรอบ	80	52.28
ขนมปัง ขนมเค้ก แป้งนึ่ง	34	22.22
ขนมไทย	9	5.88
ขนมจีบ ซาลาเปา	3	1.96
เยลลี่	2	1.30
ซ็อกโกแลต	10	6.53
ขนมเวเฟอร์ บิสกิต	6	3.92
อื่น ๆ	9	5.88
รวม	153	100

จากตารางที่ 9 พบจำนวนกลุ่มตัวอย่างเด็กส่วนใหญ่กินขนมถุงกรอบกรอบมากที่สุด ร้อยละ 52.28 รองลงมาเป็นขนมปัง ขนมเค้ก แป้งนึ่ง ร้อยละ 22.22 ซ็อกโกแลต ร้อยละ 6.53 ขนมไทยและขนมประเภทอื่นๆ เท่ากันร้อยละ 5.88 ขนมเวเฟอร์ บิสกิต ร้อยละ 3.92 ขนมจีบ ซาลาเปา ร้อยละ 1.96 และเยลลี่น้อยที่สุดร้อยละ 1.30 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามความถี่ในการบริโภคขนม

ความถี่ในการบริโภค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนกินอาหารมื้อเช้า	22	14.19
กินพร้อมมื้ออาหารเช้า	5	3.23
กินระหว่างมื้อช่วงสาย	68	43.87
กินพร้อมมื้อกลางวัน	3	1.94
กินระหว่างมื้อช่วงบ่าย	49	31.61
กินพร้อมมื้อเย็น	12	7.74
กินหลังมื้อเย็น	40	25.81
อื่นๆ	16	10.32

จากตารางที่ 10 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กจะกินขนมระหว่างมื้อช่วงสายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.87 รองลงมากินระหว่างมื้อช่วงบ่าย ร้อยละ 31.61 กินหลังมื้อเย็น ร้อยละ 25.81 ก่อนกินอาหารมื้อเช้า ร้อยละ 14.19 กินช่วงอื่นๆ ร้อยละ 10.32 กินพร้อมมื้อเย็น ร้อยละ 7.74 กินพร้อมมื้ออาหารเช้า ร้อยละ 3.23 และน้อยที่สุดคือกินพร้อมมื้อกลางวัน ร้อยละ 1.94 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามการบริโภคลูกอม

พฤติกรรมการบริโภคลูกอม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิน	97	62.58
ไม่กิน	58	37.42
รวม	155	100

จากตารางที่ 11 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กส่วนใหญ่กินลูกอม ร้อยละ 62.58 และไม่กิน ร้อยละ 37.42

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทลูกอมที่ซื้อให้เด็กเป็นส่วนใหญ่

ประเภทของลูกอม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลูกอมสอดไส้	9	9.28
ลูกอมชนิดเคี้ยว	18	18.56
หมากฝรั่ง	21	21.65
ลูกอมกลืนผลไม้	41	42.27
อื่น ๆ	8	8.24
รวม	97	100

จากตารางที่ 12 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กกินลูกอมกลืนผลไม้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.27 รองลงมาเป็นหมากฝรั่ง ร้อยละ 21.65 ลูกอมชนิดเคี้ยว ร้อยละ 18.56 ลูกอมสอดไส้ ร้อยละ 9.28 และลูกอมชนิดอื่น ๆ น้อยที่สุด ร้อยละ 8.24 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามความถี่ในการบริโภคลูกอม

ความถี่ในการบริโภค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนกินอาหารมื้อเช้า	5	3.23
กินพร้อมมื้ออาหารเช้า	2	1.29
กินระหว่างมื้อช่วงสาย	24	15.48
กินพร้อมมื้อกลางวัน	15	9.68
กินระหว่างมื้อช่วงบ่าย	32	20.65
กินพร้อมมื้อเย็น	8	5.16
กินหลังมื้อเย็น	13	8.39
อื่น ๆ	15	9.68

จากตารางที่ 13 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กกินลูกอมระหว่างมื้อช่วงบ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.65 รองลงมากินระหว่างมื้อช่วงสาย ร้อยละ 15.48 กินช่วงอื่น ๆ และกินพร้อมมื้อกลางวันเท่ากัน ร้อยละ 9.68 กินหลังมื้อเย็น ร้อยละ 8.39 กินพร้อมมื้อเย็น ร้อยละ 5.16 ก่อนกินอาหารมื้อเช้า ร้อยละ 3.23 และน้อยที่สุดคือกินพร้อมมื้ออาหารเช้า ร้อยละ 1.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน

พฤติกรรมกรบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กิน	125	80.65
ไม่กิน	30	19.35
รวม	155	100

จากตารางที่ 14 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กกินเครื่องดื่มรสหวาน ร้อยละ 80.65 ไม่กิน ร้อยละ 19.35

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทเครื่องดื่มรสหวานที่ซื้อให้เด็กเป็นส่วนใหญ่

ประเภทของเครื่องดื่ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้ำหวานรสผลไม้	31	24.80
น้ำอัดลม	12	9.60
ชาเขียว	2	1.60
นมเปรี้ยว ยาคูลต์	70	56.00
อื่น ๆ	10	8.00
รวม	125	100

จากตารางที่ 15 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กดื่มเครื่องดื่มรสหวานประเภทนมเปรี้ยว ยาคูลต์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.00 รองลงมาเป็นน้ำหวานรสผลไม้ ร้อยละ 24.80 น้ำอัดลม ร้อยละ 9.60 เครื่องดื่มรสหวานประเภทอื่น ๆ ร้อยละ 8.00 และน้อยที่สุดคือชาเขียว ร้อยละ 1.60 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามความถี่ในการบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน

ความถี่ในการบริโภค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ก่อนกินอาหารมื้อเช้า	9	5.81
กินพร้อมมื้ออาหารเช้า	2	1.29
กินระหว่างมื้อช่วงสาย	45	29.03
กินพร้อมมื้อกลางวัน	8	5.16
กินระหว่างมื้อช่วงบ่าย	44	28.39
กินพร้อมมื้อเย็น	22	14.19
กินหลังมื้อเย็น	26	16.77
อื่น ๆ	12	7.74

จากตารางที่ 16 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กกินเครื่องดื่มรสหวานมากที่สุดคือ กินระหว่างมื้อช่วงสาย คิดเป็นร้อยละ 29.03 รองลงมาเป็นกินระหว่างมื้อช่วงบ่าย ร้อยละ 28.39 กินหลังมื้อเย็น ร้อยละ 16.77 กินพร้อมมื้อเย็น ร้อยละ 14.19 กินช่วงอื่น ๆ ร้อยละ 7.74 ก่อนกินอาหารมื้อเช้า ร้อยละ 5.81 กินพร้อมมื้อกลางวัน ร้อยละ 5.16 และน้อยที่สุดคือกินพร้อมมื้ออาหารเช้า ร้อยละ 1.29 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 พฤติกรรมการบริโภคนมของเด็ก

พฤติกรรมการบริโภคนม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทของนม		
นมจืด	119	76.77
นมรสหวานปรุงแต่งรส (ช็อคโกแลต โอวัลติน ไมโล)	18	11.61
นมเปรี้ยวรสต่าง ๆ ยาคูลต์	12	7.74
นมถั่วเหลือง	6	3.88
รวม	155	100

ตารางที่ 17 (ต่อ)

พฤติกรรมการบริโภคนม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความถี่การเติมสารรสหวาน		
ใส่เกือบทุกครั้ง	1	0.65
นาน ๆ ครั้ง	25	16.13
ไม่เคยเลย	129	83.22
รวม	155	100

จากตารางที่ 17 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กกินนมประเภทนมจืดเป็นนมหลักเมื่ออยู่ที่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.77 รองลงมาคือ นมรสหวานปรุงแต่งรส (ช็อคโกแลต โอวัลติน ไมโล) ร้อยละ 11.61 นมเปรี้ยวรสต่าง ๆ ยาคูลต์ ร้อยละ 7.74 และน้อยที่สุดคือนมถั่วเหลือง ร้อยละ 3.88 ตามลำดับ ความถี่ในการเติมน้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือสารปรุงรสผสมในนมให้เด็กของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง มากที่สุดคือ ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 83.22 รองลงมาคือ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 16.13 และน้อยที่สุดคือ ใส่เกือบทุกครั้งคือ 0.65

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามอายุที่เริ่มดื่มนมจากขวด

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แรกเกิด	48	30.97
6 เดือน	47	30.32
1 ปี	20	12.90
1.6 ปีขึ้นไป	7	4.52
ไม่ได้ดื่มนมจากขวดเลย	33	21.29
รวม	155	100

จากตารางที่ 18 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กที่เริ่มดื่มนมจากขวดคือ แรกเกิด มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 30.97 รองลงมาคือค่าใกล้เคียงกันมากที่สุดคือ อายุ 6 เดือน ร้อยละ 30.32 ไม่ได้ดื่มนมจากขวดเลย ร้อยละ 21.29 อายุ 1 ปี ร้อยละ 12.90 และน้อยที่สุดคือ 1.6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 4.52

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามการดื่มนมจากขวด

การดื่มนมจากขวด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ใช่	34	21.94
ไม่ใช่	121	78.06
รวม	155	100

จากตารางที่ 19 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กไม่ได้ดื่มนมจากขวด จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 78.06 และมีการดื่มนมจากขวด จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.94

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามอายุที่เลิกดื่มนม

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1 ปี	0	0
1.6 ปี	4	11.76
2 ปี	5	14.71
2.6 ปี	9	26.47
อื่นๆ	16	47.06
รวม	34	100

จากตารางที่ 20 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กตามอายุที่เลิกดื่มนม พบมากที่สุดคืออายุอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมาเป็น 2.6 ปี ร้อยละ 26.47 อายุ 2 ปี ร้อยละ 14.71 และน้อยที่สุดคืออายุ 1.6 ปี ร้อยละ 11.76 ตามลำดับ

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กจำแนกตามความถี่ที่เด็กหลับคาขวดนมในแต่ละวัน

ความถี่ที่เด็กหลับคาขวดนม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นประจำ เกือบทุกครั้ง	4	11.76
เป็นบางครั้ง	14	41.18
ไม่เคยเลย	16	47.06
รวม	34	100

จากตารางที่ 21 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กที่หลับคาขวดนมในแต่ละวัน โดยความถี่ที่พบมากที่สุดคือ ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 47.06 รองลงมาคือหลับเป็นบางครั้ง ร้อยละ 41.18 และน้อยที่สุดคือหลับเป็นประจำ เกือบทุกครั้ง ร้อยละ 11.76

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในการดูแลหลังจากที่เด็กดื่มนมหรือดื่มนมจากขวดเสร็จแล้ว

การดูแลหลังจากเด็กดื่มนมหรือดื่มนมจากขวด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ให้ดื่มน้ำตาม	15	44.12
ให้บ้วนปาก	4	11.76
ให้เด็กแปรงฟัน	4	11.76
ไม่ได้ทำอะไรเลย	11	32.36
รวม	34	100

จากตารางที่ 22 พบกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในการดูแลหลังจากที่เด็กดื่มนมหรือดื่มนมจากขวดเสร็จแล้ว พบมากที่สุดคือ ให้ดื่มน้ำตาม คิดเป็นร้อยละ 44.12 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำอะไรเลย ร้อยละ 32.36 และให้บ้วนปากและให้เด็กแปรงฟันมีค่าเท่ากัน ร้อยละ 11.76

4.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรมการเล่นนมัยช่องปากและการใช้บริการทันตกรรม

ตารางที่ 23 พฤติกรรมการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่างเด็ก

พฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเช็ดความสะอาดช่องปาก		
ไม่ได้เช็ด	24	15.48
เช็ดให้เป็นบางวัน	53	34.19
เช็ดทุกวัน	78	50.33
อายุที่เริ่มแปรงฟัน		
อายุ 6 - 9 เดือน	23	14.84
อายุ 1 - 2 ปี	93	60.00
อายุ 2 - 3 ปี	38	24.52
มากกว่า 3 ปี	1	0.64
เวลาที่เด็กแปรงฟัน		
หลังตื่นนอนตอนเช้า	133	85.81
หลังอาหารเช้า	23	14.84
หลังอาหารกลางวัน	43	27.74
หลังอาหารเย็น	28	18.06
ก่อนนอน	77	49.68
การแปรงฟัน		
เด็กเป็นคนแปรงเอง	59	38.06
เด็กแปรงเองแล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำ	82	52.90
ผู้ปกครองแปรงให้ทุกครั้ง	14	9.04
การใช้ยาสีฟัน		
ใช้ มีการใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก	125	80.65
ใช้ มีการใช้ยาสีฟันของผู้ใหญ่	8	5.15
ใช้ ใช้ยาสีฟันเด็กและยาสีฟันผู้ใหญ่ร่วมกัน	22	14.20

ตารางที่ 23 (ต่อ)

พฤติกรรมการแปร่งฟัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วิธีการแปร่งฟัน		
ถูไปถูมาในแนวขวาง	39	25.16
บดขึ้นบดลง	64	41.29
ขยับบด	17	10.97
ไม่มีวิธีการแปร่งที่แน่นอน	35	22.58
ระยะเวลาที่แปร่งฟัน		
นาน 1 นาที	35	22.58
นาน 2 นาที	51	32.90
2 นาทีขึ้นไป	12	7.74
ไม่แน่ใจแล้วแต่ความร่วมมือของเด็ก	57	36.78

จากตารางที่ 23 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กได้รับการเช็คความสะอาดช่องปากจากผู้ปกครองกรณีที่ยังไม่ได้แปร่งฟัน มากที่สุดคือเช็คให้ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 50.33 รองลงมาคือ เช็คให้เป็นบางวัน ร้อยละ 34.19 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้เช็ค ร้อยละ 15.48

อายุที่เริ่มแปร่งฟันมากที่สุดคือ อายุ 1 - 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคืออายุ 2 - 3 ปี ร้อยละ 24.52 อายุ 6 - 9 เดือน ร้อยละ 14.84 และน้อยที่สุดคือ มากกว่า 3 ปี มีเพียงร้อยละ 0.64

ช่วงเวลาที่เด็กแปร่งฟัน มากที่สุดคือ ช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้า คิดเป็นร้อยละ 85.81 รองลงมาคือช่วงก่อนนอน ร้อยละ 49.68 หลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 27.74 หลังอาหารเย็น ร้อยละ 18.06 และน้อยที่สุดคือช่วงหลังอาหารเช้า ร้อยละ 14.84

การแปร่งฟันของเด็ก มากที่สุดคือ เด็กแปร่งเองแล้วผู้ปกครองแปร่งซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 52.90 รองลงมาคือ เด็กเป็นคนแปร่งเอง ร้อยละ 38.06 และน้อยที่สุดคือ ผู้ปกครองแปร่งให้ทุกครั้ง ร้อยละ 9.04

การใช้ยาสีฟัน พบมากที่สุดคือ มีการใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก คิดเป็นร้อยละ 80.65 รองลงมาคือ มีการใช้ยาสีฟันเด็กและยาสีฟันผู้ใหญ่ร่วมกัน ร้อยละ 14.20 และน้อยที่สุดคือ มีการใช้ยาสีฟันของผู้ใหญ่ ร้อยละ 5.15

วิธีการแปร่งฟันให้เด็ก พบมากที่สุดคือ บดขึ้นบดลง คิดเป็นร้อยละ 41.29 รองลงมาคือ ถูไปถูมาในแนวขวาง ร้อยละ 25.16 ไม่มีวิธีการแปร่งที่แน่นอน ร้อยละ 22.58 และน้อยที่สุดคือ ขยับบด ร้อยละ 10.97

ระยะเวลาที่แปรงฟัน พบมากที่สุดคือ ไม่น่าใจแล้วแต่ความร่วมมือของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 36.78 รองลงมาคือ นาน 2 นาที ร้อยละ 32.90 นาน 1 นาที ร้อยละ 22.58 และน้อยที่สุด คือ 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 7.74

ตารางที่ 24 พฤติกรรมการตรวจช่องปากเด็ก

พฤติกรรมการตรวจช่องปากเด็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตรวจช่องปากเด็ก		
ตรวจ	137	88.39
ไม่ตรวจ	18	11.61
การตรวจพบในช่องปาก		
พบคราบจุลินทรีย์	43	27.74
พบฟันน้ำนมผุ	53	34.19
พบเหงือกอักเสบ	1	0.65
ไม่พบความผิดปกติ	57	36.77
อื่น ๆ	4	2.58

จากตารางที่ 24 พบกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองในการตรวจช่องปากเด็ก ส่วนใหญ่ได้ตรวจ คิดเป็นร้อยละ 88.39 และไม่ได้ตรวจ คิดเป็นร้อยละ 11.61

การตรวจพบในช่องปากที่พบมากที่สุด คือ ไม่พบความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 36.77 รองลงมา คือ พบฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 34.19 พบคราบจุลินทรีย์ ร้อยละ 27.74 อื่นๆ ร้อยละ 2.58 และน้อยที่สุด คือ พบเหงือกอักเสบ ร้อยละ 0.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 25 การพาเด็กไปพบทันตแพทย์และรับบริการทันตกรรม

การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การพาไปรับบริการทันตกรรม		
เคย	67	43.23
ไม่เคย	88	56.77
อายุที่ไปรับบริการทันตกรรม		
น้อยกว่า 1 ปี	3	4.48
อายุ 1 - 2 ปี	11	16.42
อายุ 2 - 3 ปี	35	52.24
อายุ 3 - 4 ปี	17	25.37
อายุ 4 - 5 ปี	1	1.49
การรับบริการทันตกรรม		
เคลือบฟลูออไรด์	47	70.15
เคลือบหลุมร่องฟัน	17	25.37
อุดฟัน	26	38.81
ถอนฟัน	1	1.49
รักษาโพรงประสาทฟัน	1	1.49
อื่นๆ	4	5.97
พฤติกรรมในการไปรับบริการทันตกรรมครั้งแรก		
กลัว ร้องไห้ ไม่ยอมให้การรักษาเลย	1	1.49
กลัว ร้องไห้ แต่ยินยอมให้การรักษาได้	28	41.79
ให้ความร่วมมือในการรักษาดี	38	56.72
อื่นๆ	0	0

จากตารางที่ 25 พบกลุ่มตัวอย่างเด็กในการไปรับบริการทันตกรรม โดยส่วนใหญ่ ไม่เคยไปรับบริการทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 56.77 และเคยไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 43.23

อายุของเด็กที่เคยไปรับบริการทันตกรรม พบมากที่สุด คือ อายุ 2 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.24 รองลงมาคือ อายุ 3 - 4 ปี ร้อยละ 25.37 อายุ 1 - 2 ปี ร้อยละ 16.42 น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 4.48 และน้อยที่สุดคือ อายุ 4 - 5 ปี ร้อยละ 1.49 ตามลำดับ

การรับบริการทันตกรรมของเด็ก ที่มากที่สุดคือ เคลือบฟลูออไรด์ คิดเป็นร้อยละ 70.15 รองลงมาคือ อุดฟัน ร้อยละ 38.81 เคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 25.37 อื่นๆ ร้อยละ 5.97 น้อยที่สุดคือ ถอนฟันและรักษาโพรงประสาทฟันมีค่าเท่ากัน คือ ร้อยละ 1.49

พฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์หรือการไปรับบริการทันตกรรมครั้งแรก มากที่สุดคือ ให้ความร่วมมือในการรักษาดี ร้อยละ 56.72 รองลงมาคือ กลัว ร้องไห้ แต่ยินยอมให้การรักษาได้ ร้อยละ 41.79 และน้อยที่สุดคือ กลัว ร้องไห้ ไม่ยอมให้การรักษาเลย ร้อยละ 1.49

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปาก

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านรู้หรือไม่ว่าโรคฟันผุเกิดจากอะไร		
รู้	143	92.26
ไม่รู้	12	7.74
เด็กในความปกครองหรือบุตรหลานของท่านมีฟันผุหรือไม่		
มี	78	50.32
ไม่มี	77	49.68
ท่านคิดว่าโรคฟันผุมีความรุนแรงหรือไม่		
ไม่มี	5	3.23
มีน้อยมาก	2	1.29
มีน้อย	11	7.10
มีปานกลาง	30	19.35
มีมาก	107	69.03
หากฟันผุไม่ได้รับการรักษาสามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายได้หรือไม่		
ได้	132	85.16
ไม่ได้	4	2.58
ไม่แน่ใจ	19	12.26

ตารางที่ 26 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ท่านมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุหรือไม่		
ไม่มีเลย	5	3.23
มีน้อยมาก	7	4.52
มีน้อย	17	10.97
มีปานกลาง	110	70.96
มีมาก	16	10.32
ท่านมีวิธีป้องกัน โรคฟันผุของเด็กในความปกครองหรือบุตรหลานของท่านอะไรบ้าง		
กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก	24	15.48
แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	105	67.74
พาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน	21	13.55
อื่น ๆ	5	3.23

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีการรับรู้โรคฟันผุเกิดจากอะไรมากถึง ร้อยละ 92.26 และไม่รู้เพียง ร้อยละ 7.74 โดยรู้ว่าเด็กในความปกครองหรือบุตรหลานของตัวเองมีฟันผุ ร้อยละ 50.32 และ ไม่มี ร้อยละ 49.68 โดยคิดว่าโรคฟันผุมีความรุนแรง มีมากถึงร้อยละ 69.03 มีปานกลาง ร้อยละ 19.35 มีน้อย ร้อยละ 7.10 ไม่มีและมีน้อยมาก ร้อยละ 3.23, 1.29 ตามลำดับ ซึ่งรับรู้ว่าจะหากฟันผุไม่ได้รับการรักษาสามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ มากถึง ร้อยละ 85.16 ไม่น่าใจ ร้อยละ 12.26 และ ไม่ได้ ร้อยละ 2.58

การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุ มีระดับปานกลาง ร้อยละ 70.96 มีน้อย ร้อยละ 10.97 มีมาก ร้อยละ 10.32 มีน้อยมาก ร้อยละ 4.52 และไม่มีเลย ร้อยละ 3.23 สำหรับวิธีป้องกันโรคฟันผุของเด็กในความปกครองหรือบุตรหลานนั้น ผู้ปกครองเลือกวิธี แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ มากที่สุด ร้อยละ 67.74 รองลงมาคือ กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15.48 พาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน ร้อยละ 13.55 และน้อยที่สุดคือ วิธีอื่นๆ ร้อยละ 3.23 ตามลำดับ

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (จำนวนคน/ ร้อยละ)	เห็นด้วย (จำนวน คน/ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (จำนวน คน/ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (จำนวน คน/ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (จำนวน คน/ร้อยละ)
1. การแปรงฟันช่วยป้องกันฟันผุได้	97 (62.58)	56 (36.13)	2 (1.29)	0 (0)	0 (0)
2. ฟันน้ำนมไม่สำคัญ เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่	4(2.58)	22 (14.19)	26 (16.77)	70 (45.16)	33 (21.30)
3. โรคฟันผุไม่สามารถรักษาให้หายได้	9 (5.81)	33 (21.30)	46 (29.68)	57 (36.77)	10 (6.45)
4. การถอนฟันมีผลต่อระบบประสาทสมองหรือมีผลต่อชีวิตได้	36 (23.23)	51 (32.90)	47 (30.32)	17 (10.97)	4 (2.58)
5. หากพ่อแม่ มีปัญหาฟันผุ เด็กต้องมีฟันผุด้วย	3 (1.94)	14 (9.03)	30 (19.35)	67 (43.23)	41 (26.45)
6. หากผู้ปกครองตรวจพบฟันผุต้องรีบพาเด็กไปรักษาโดยการอุดฟัน	64 (41.29)	76 (49.03)	11 (7.10)	4 (2.58)	0 (0)
7. นมจืดจะทำให้ฟันผุน้อยกว่านมหวาน	71 (45.80)	70 (45.16)	11 (7.10)	3 (1.94)	0 (0)
8. การดื่มนมจากขวดแล้วหลับคาขวดนมไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุ	14 (9.03)	18 (11.61)	13 (8.39)	58 (37.42)	52 (33.55)
9. ถ้าเด็กไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดในช่องปาก	8 (5.16)	13 (8.39)	3 (1.94)	61 (39.35)	70 (45.16)

ตารางที่ 27 (ต่อ)

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (จำนวนคน/ ร้อยละ)	เห็นด้วย (จำนวน คน/ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (จำนวน คน/ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (จำนวน คน/ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (จำนวน คน/ร้อยละ)
10. ควรหลีกเลี่ยงให้เด็ก รับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะจะทำให้เกิดฟันผุได้ ง่าย	100 (64.52)	40 (25.80)	4 (2.58)	8 (5.16)	3 (1.94)

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองมีระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่อง การแปรงฟันช่วยป้องกันโรคฟันผุได้ พบผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 62.58 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ฟันน้ำนมไม่สำคัญ เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ ผู้ปกครองร้อยละ 45.16 ไม่เห็นด้วย โรคฟันผุไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ปกครองร้อยละ 36.77 ไม่เห็นด้วย การถอนฟันมีผลต่อระบบประสาทสมองหรือมีผลต่อชีวิตได้ ผู้ปกครองร้อยละ 32.90 เห็นด้วย หากพ่อ แม่ มีปัญหาฟันผุ เด็กต้องมีฟันผุด้วย ผู้ปกครองร้อยละ 43.23 ไม่เห็นด้วย หากผู้ปกครองตรวจพบฟันผุต้องรีบพาเด็กไปรับการรักษาโดยการอุดฟัน ผู้ปกครองร้อยละ 49.03 เห็นด้วย นมจืดจะทำให้ฟันผุน้อยกว่านมหวาน ผู้ปกครองร้อยละ 45.80 เห็นด้วยอย่างยิ่ง การดื่มนมจากขวดแล้วหลับคาขวดนมไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุ ผู้ปกครองร้อยละ 37.42 ไม่เห็นด้วย ถ้าเด็กไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดในช่องปาก ผู้ปกครองร้อยละ 45.16 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และควรหลีกเลี่ยงให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลมเพราะจะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย ผู้ปกครองร้อยละ 64.52 เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของการเข้าถึงแหล่งขายนม การได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตกรรม

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนร้านขายนมในหมู่บ้าน/บริเวณหน้าศูนย์พัฒนา		
เด็กเล็ก		
ไม่มี	36	23.23
มี 1 - 2 ร้าน	61	39.35
มี 3 - 4 ร้าน	39	25.16
มีตั้งแต่ 5 ร้านขึ้นไป	19	12.26
สถานที่ในการซื้อนมให้เด็ก		
ร้านค้าในหมู่บ้าน	135	87.10
มินิมาร์ท หรือ เซเว่นอีเลเว่น (7-Eleven)	27	17.42
ตลาดนัด	14	9.03
ตลาดสดหมู่บ้าน	14	9.03
รถเข็น	1	0.65
อื่นๆ	3	1.94
การได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่อง		
ปากจากบุคคลใด		
ครูพี่เลี้ยงเด็ก	85	54.84
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	67	43.23
อสม.	19	12.26
เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข	83	53.54
อื่นๆ	7	4.52
แหล่งการรับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
โปสเตอร์	42	27.10
โทรทัศน์	101	65.16
แผ่นพับความรู้	77	49.68
วิทยุเสียงตามสาย	17	10.97
อินเทอร์เน็ต	26	16.77
อื่นๆ	9	5.81

จากตารางที่ 28 เรื่องการเข้าถึงแหล่งขายขนม พบว่าในหมู่บ้านรวมถึงบริเวณหน้าศูนย์พัฒนา
เด็กเล็กมีร้านขายขนม มากที่สุดคือ มี 1 - 2 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 39.35 รองลงมาคือ มี 3 - 4 ร้าน ร้อยละ
25.16 ต่อมาคือค่าใกล้เคียงกันคือ ไม่มี ร้อยละ 23.23 และมีตั้งแต่ 5 ร้านขึ้นไป ร้อยละ 12.26

การซื้อขนมให้เด็กจากแหล่งขายที่มากที่สุดคือ ร้านค้าในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 87.10
รองลงมาคือ มินิมาร์ท หรือ เซเว่นอีเลเว่น (7-Eleven) ร้อยละ 17.42 ส่วนตลาดนัดและตลาดสดใน
หมู่บ้านมีค่าเท่ากัน ร้อยละ 9.03 จากแหล่ง อื่นๆ ร้อยละ 1.94 และน้อยที่สุดคือ รถเข็น ร้อยละ 0.65

การได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่ได้รับจากครูพี่เลี้ยง คิด
เป็นร้อยละ 54.84 รองลงมาคือ จากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ร้อยละ 53.54 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ร้อยละ 43.23 จาก อสม. ร้อยละ 12.26 และน้อยที่สุดคือ อื่น ๆ ร้อยละ 4.52

แหล่งในการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก มากที่สุดคือ จากโทรทัศน์ ร้อยละ
65.16 รองลงมาคือ จากแผ่นพับความรู้ ร้อยละ 49.68 จากโปสเตอร์ ร้อยละ 27.10 จากอินเทอร์เน็ต
ร้อยละ 16.77 จากวิทยุเสียงตามสาย ร้อยละ 10.97 และน้อยที่สุดจากแหล่งอื่น ๆ ร้อยละ 5.81



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม กับ
สถานะฟันผุ

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคขนม ลูกอม และเครื่องดื่มกับสถานะฟันผุ

รายการ	สถานะฟันผุ (dmft)				P-value
	0	1 - 3 ซี่	4 - 8 ซี่	>8 ซี่	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การบริโภคขนม					
กิน	65 (42.48)	39 (29.49)	32 (20.92)	17 (11.11)	0.163 ^b
ไม่กิน	0 (0.0)	1 (50.00)	0 (0.0)	1 (50.00)	
ช่วงเวลาการกินขนม					
1 ครั้ง	46 (42.59)	30 (27.78)	18 (16.67)	14 (12.96)	0.500 ^b
2 ครั้ง	15 (44.12)	7 (20.59)	10 (29.41)	2 (5.88)	
3 ครั้งขึ้นไป	4 (36.36)	2 (18.18)	4 (36.36)	1 (9.10)	
การบริโภคลูกอม					
กิน	34 (35.05)	29 (29.90)	24 (24.74)	10 (10.31)	0.069 ^a
ไม่กิน	31 (53.45)	11 (18.97)	8 (13.79)	8 (13.79)	
ช่วงเวลาการกินลูกอม					
1 ครั้ง	27 (33.75)	24 (30.00)	18 (22.50)	11 (13.75)	0.833 ^b
2 ครั้ง	6 (37.50)	4 (25.00)	5 (31.25)	1 (6.25)	
3 ครั้งขึ้นไป	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
การบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน					
กิน	50 (40.00)	33 (26.40)	28 (22.40)	14 (11.20)	0.632 ^a
ไม่กิน	15 (50.00)	7 (23.30)	4 (13.30)	4 (13.30)	
ช่วงเวลาดื่มเครื่องดื่มรสหวาน					
1 ครั้ง	38 (40.43)	27 (28.72)	17 (18.09)	12 (12.76)	0.437 ^b
2 ครั้ง	11 (37.93)	7 (24.14)	8 (27.59)	3 (10.34)	
3 ครั้งขึ้นไป	2 (40.00)	0 (0.00)	3 (60.00)	0 (0.00)	

a: Chi-Square test, b: Fisher's Exact test

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคขนม ลูกอม เครื่องดื่มรสหวานและช่วงเวลาของการบริโภคขนม ลูกอม เครื่องดื่มรสหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 30 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการบริโภคขนมกับสถานะฟันผุ

รายการ	สถานะฟันผุ (dmft)				P-value
	0	1 - 3 ซี่	4 - 8 ซี่	>8 ซี่	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ประเภทของนม					
นมจืด	54 (45.38)	33 (27.73)	19 (15.97)	13 (10.92)	0.050***
นมที่ผสมน้ำตาล	11 (30.56)	7 (19.44)	13 (36.11)	5 (13.89)	
การใส่น้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือสารปรุงแต่งรสผสมในนม					
นานๆ ครั้ง/ใส่เกือบทุกครั้ง	9 (34.62)	9 (34.62)	4 (15.38)	4 (15.38)	0.527
ไม่เคยเลย	56 (43.41)	31 (24.03)	28 (21.71)	14 (10.85)	

Chi-Square test *** ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 30 แสดงให้เห็นว่าประเภทของนม มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่การใส่น้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือสารปรุงแต่งรสผสมในนม ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 31 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้ขวดนมกับสถานะฟันผุ

รายการ	สถานะฟันผุ (dmft)				P-value
	0	1 - 3 ซี่	4 - 8 ซี่	>8 ซี่	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	
อายุที่เริ่มดื่มนมจากขวด					
แรกเกิดถึง 1.6 ปี ขึ้นไป	53 (43.44)	33 (27.05)	21 (17.21)	15 (12.30)	0.245 ^a
ไม่ได้ดื่มนมจากขวดเลย	12 (36.36)	7 (21.21)	11 (33.33)	3 (9.10)	
การดื่มนมจากขวด					
ดื่มนม	15 (44.1)	13 (38.2)	2 (5.9)	4 (11.8)	0.048 ^{a***}
ไม่ดื่มนม	50 (41.3)	27 (22.3)	30 (24.8)	14 (11.6)	
อายุที่เลิกขวดนม					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.6 ปี	3 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0.254 ^b
2 ปี	1 (20.00)	2 (40.00)	0 (0.00)	2 (40.00)	
2.6 ปี ขึ้นไป	9 (39.13)	11 (47.83)	1 (4.34)	2 (8.70)	
การหลับคาขวดนม					
เป็นประจำเกือบทุกครั้ง	0 (0.00)	3 (75.00)	0 (0.00)	1 (25.00)	0.138 ^b
เป็นบางครั้ง	6 (42.86)	4 (28.57)	1 (7.14)	3 (21.43)	
ไม่เคยเลย	9 (56.25)	6 (37.50)	1 (6.25)	0 (0.00)	
พฤติกรรมหลังดูดขวดนมเสร็จ					
ดื่มน้ำ/บ้วนปาก/แปรงฟัน	11 (47.83)	7 (30.43)	1 (4.35)	4 (17.39)	0.360 ^b
ไม่ได้ทำอะไรเลย	4 (36.36)	6 (54.55)	1 (9.09)	0 (0.00)	

a: Chi-Square test, b: Fisher's Exact test *** ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 31 แสดงให้เห็นว่าอายุที่เริ่มดื่มนมจากขวด อายุที่เลิกขวดนม การหลับคาขวดนม และ พฤติกรรมหลังดูดขวดนมเสร็จ ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ พฤติกรรมการดื่มนมจากขวดมีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 32 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการแปรงฟันกับสภาวะฟันผุ

รายการ	สภาวะฟันผุ (dmft)				P-value
	0	1 - 3 ซี่	4 - 8 ซี่	>8 ซี่	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การเช็ดช่องปากกรณียังไม่ได้แปรงฟัน					
เช็ดทุกวัน/บางวัน	55 (41.98)	29 (22.14)	30 (22.90)	17 (13.97)	0.048 ^{b***}
ไม่ได้เช็ด	10 (41.67)	11 (45.83)	2 (8.33)	1 (4.17)	
อายุที่เริ่มแปรงฟัน					
6 - 9 เดือน	11 (47.83)	6 (26.09)	4 (17.38)	2 (8.70)	0.951 ^b
มากกว่า 9 เดือนขึ้นไป	54 (40.91)	34 (25.76)	28 (21.21)	16 (12.12)	
ช่วงเวลาแปรงฟัน					
1 ครั้ง	18 (36.73)	10 (20.41)	11 (22.45)	10 (20.41)	0.104 ^a
มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง	47 (44.34)	30 (28.30)	21 (19.81)	8 (7.55)	
การแปรงฟัน					
เด็กแปรงเอง	26 (44.07)	15 (25.42)	11 (18.64)	7 (11.87)	0.960 ^a
ผู้ปกครองมีส่วนร่วมใน	39 (40.63)	25 (26.04)	21 (21.87)	11 (11.46)	
การแปรงฟัน					
การใช้ยาสีฟัน					
ใช้ ยาสีฟันสำหรับเด็ก	54 (43.20)	28 (22.40)	28 (22.40)	15 (12.00)	0.447 ^b
ใช้ ยาสีฟันของผู้ใหญ่	4 (50.00)	3 (37.50)	0 (0.00)	1 (12.50)	
ใช้ ยาสีฟันเด็กและยาสีฟันผู้ใหญ่ร่วมกัน	7 (31.82)	9 (40.90)	4 (18.18)	2 (9.10)	
ผู้ใหญ่ร่วมกัน					
วิธีการแปรงฟัน					
ถูไปมาในแนวขวาง	16 (41.03)	11 (28.21)	8 (20.51)	4 (10.25)	0.976 ^a
บัดขึ้นบดลง/ขยับบด/ไม่มีวิธีการแปรงที่แน่นอน	49 (42.24)	29 (25.00)	24 (20.69)	14 (12.07)	

ตารางที่ 32 (ต่อ)

รายการ	สถานะฟันผุ (dmft)				P-value
	0	1 - 3 ซี่	4 - 8 ซี่	>8 ซี่	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ระยะเวลาแปรงฟัน					
น้อยกว่า 2 นาที/ไม่แน่ใจ	41 (44.57)	25 (27.17)	14 (15.22)	12 (13.04)	0.244 ^a
นาน 2 นาทีขึ้นไป	24 (38.10)	15 (23.81)	18 (28.57)	6 (9.52)	

a: Chi-Square test, b: Fisher's Exact test *** ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 32 อายุที่เริ่มแปรงฟัน ช่วงเวลาการแปรงฟัน (ความถี่ในการแปรงฟัน) การแปรงฟันของเด็ก การใช้ยาสีฟัน วิธีการแปรงฟันและระยะเวลาแปรงฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเช็ดช่องปากกรณียังไม่ได้แปรงฟันมีความสัมพันธ์สถานะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$)

ตารางที่ 33 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการตรวจช่องปากและพาไปรับบริการทันตกรรมกับสถานะฟันผุ

รายการ	สถานะฟันผุ (dmft)				P-value
	0	1 - 3 ซี่	4 - 8 ซี่	>8 ซี่	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การตรวจช่องปากโดยผู้ปกครอง					
ตรวจ	60 (43.80)	34 (24.82)	26 (18.97)	17 (12.41)	0.322 ^b
ไม่ตรวจ	5 (27.78)	6 (33.33)	6 (33.33)	1 (5.56)	
การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม					
เคย	19 (28.36)	16 (23.88)	20 (29.85)	12 (17.91)	0.003 ^{a***}
ไม่เคย	46 (52.27)	24 (27.27)	12 (13.64)	6 (6.82)	

a: Chi-Square test, b: Fisher's Exact test *** ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 33 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการตรวจช่องปากโดยผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 34 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับสภาวะฟันผุ

รายการ	สภาวะฟันผุ (dmft)				P-value
	0	1 - 3 ซี่	4 - 8 ซี่	>8 ซี่	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ผู้เลี้ยงดูหลัก					
พ่อ แม่	33 (38.37)	27 (31.39)	16 (18.61)	10 (11.63)	0.346 ^a
กลุ่มอื่น ๆ	32 (46.38)	13 (18.84)	16 (23.19)	8 (11.59)	
อายุของผู้เลี้ยงดูหลัก					
20 – 49 ปี	46 (42.20)	29 (26.61)	23 (21.10)	11 (10.09)	0.834 ^a
50 ปี ขึ้นไป	19 (41.30)	11 (23.91)	9 (19.57)	7 (15.22)	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	31 (42.47)	12 (16.43)	19 (26.03)	11 (15.07)	0.045 ^{a***}
มัธยมศึกษาและอื่นๆ	34 (41.46)	28 (34.15)	13 (15.85)	7 (8.54)	
อาชีพหลัก					
เกษตรกรรม	32 (39.51)	22 (27.16)	15 (18.52)	12 (14.81)	0.526 ^a
รับจ้างและกลุ่มอื่นๆ	33 (44.60)	18 (24.32)	17 (22.97)	6 (8.11)	
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน					
น้อยกว่า 5,000 บาท	29 (39.73)	18 (24.65)	16 (21.92)	10 (13.70)	0.836 ^a
มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป	36 (43.90)	22 (26.83)	16 (19.51)	8 (9.76)	

Chi-Square test *** ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 34 แสดงให้เห็นว่า ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุของผู้เลี้ยงดูหลัก อาชีพหลักและรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 7 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ปกครองเด็ก

จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าเด็กส่วนใหญ่กินขนม ลูกอม เครื่องดื่มรสหวาน และการไปรับบริการทันตกรรมยังไม่ครอบคลุม

การกินขนมลูกอมกรอบ ส่วนใหญ่เด็กเริ่มกินขนมจากเห็นเด็กข้างบ้าน เห็นรุ่นพี่ และเห็นเพื่อนกิน มีส่วนน้อยที่แม่เป็นคนซื้อให้เด็กกินเอง และเด็กเห็นจากโฆษณาในทีวี โดยเด็กเริ่มกินขนมที่อายุ 1.6 ปีเป็นส่วนใหญ่ มีต่ำสุดคือ 1 ปี และสูงสุดคือตอน 3 ปีที่เข้าสู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยขนมที่เด็กชอบกินคือขนมลูกอมกรอบเป็นซองเล็กๆ ราคาไม่เกิน 10 บาท มีเด็กบางคนซื้อขนมเพราะอยากได้ของเล่น แต่กินขนม 1-2 ชิ้นเท่านั้น พฤติกรรมในการซื้อขนม เด็กจะงอแง ร้องไห้เมื่อเห็นเพื่อนซื้อขนมและจะรีบวิ่งให้ผู้ปกครองซื้อขนมให้ ผู้ปกครองบางคนจะซื้อให้ถุงเดียวเพื่อตัดความรำคาญเพื่อให้หยุดร้องไห้ แต่จะมีผู้ปกครองบางคนปฏิเสธเด็กบ้างไม่ให้ซื้อทุกครั้งที่ร้องไห้หรือรีบวิ่งซื้อขนม โดยส่วนมากจะซื้อขนมให้เด็กตอนหลังเลิกเรียนที่ร้านค้า มีบางคนที่ซื้อตอนเช้าตอนไปตลาดสดกับผู้ปกครอง ความคิดเกี่ยวกับขนม ผู้ปกครองคิดว่าขนมไม่มีประโยชน์โดยส่วนมากบอกว่าขนมทำให้ฟันผุ มีเพียงบางคนที่บอกว่ามีผงชูรสเยอะ มีสารต่างๆหลายอย่างและทำให้เด็กไม่กินข้าว เบื่ออาหาร กินข้าวได้น้อย

การกินลูกอม เด็กจะเริ่มกินจากเห็นเพื่อนกินและเด็กแถวบ้านกิน มีส่วนหนึ่งที่เห็นผู้ใหญ่กิน และจากที่ผู้ใหญ่เอามาให้กิน เป็นฮอลดีและลูกอมรสผสมไม้ โดยเด็กเริ่มกินลูกอมตอนอายุ 2 ขวบเป็นส่วนใหญ่ และอายุสูงสุดคือตอนอายุ 2.6 ปี โดยส่วนมากผู้ปกครองไม่ได้ให้เด็กกินลูกอมบ่อย ๆ เพราะลูกอมจะทำให้ฟันผุและกลัวเด็กอมแล้วติดคอ โดยลูกอมส่วนมากที่เด็กกินคือลูกอมเป็นเม็ด มีบางคนกินเป็นแบบแท่ง พฤติกรรมการซื้อลูกอมถ้าเห็นลูกอมที่เคยกินจะรีบวิ่งซื้อ ผู้ปกครองจะซื้อให้แค่ 1 บาท คือ 2 เม็ดเท่านั้น แต่บางคนอยู่ที่ผู้ปกครองจะซื้อให้ ไม่ได้ซื้อให้ทุกครั้ง โดยจะซื้อให้ตอนหลังเลิกเรียนหรือตอนไปตลาดกับผู้ปกครองเท่านั้น

การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน จำพวกนมเปรี้ยว ยาคูลต์ เด็กเริ่มดื่มนมเปรี้ยว ยาคูลต์จากที่เห็นเพื่อนหรือพี่ดื่ม ส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองเป็นคนซื้อให้เด็กดื่มเอง โดยเด็กจะเริ่มดื่มนมเปรี้ยวประมาณ 1.6 ปี เป็นช่วงที่เด็กสามารถร้องขอหรือรีบวิ่งให้ผู้ปกครองได้แล้ว โดยนมเปรี้ยว ยาคูลต์ที่จะดื่มจะเป็นพวกนมยี่ห้อ ดัชมิลล์คิดส์ นมบีทาเกิน ดีไลท์ เป็นต้น เด็กส่วนมากไม่ได้ดื่มทุกวัน การซื้อนมเปรี้ยว ยาคูลต์เด็กจะรีบวิ่งหรือร้องไห้ งอแงเมื่อเห็นเพื่อนดื่มนมเปรี้ยว โดยจะเป็นช่วงหลังเลิกเรียนและตอนช่วงบ่ายวันเสาร์-อาทิตย์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับนมเปรี้ยว ยาคูลต์ ผู้ปกครองส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีประโยชน์เหมือนนมจืด หรือนมโรงเรียนที่เด็กดื่มทุกวัน และนมเปรี้ยวทำให้เด็กฟันผุและทำให้เด็กติดหวาน แต่มีผู้ปกครองส่วนหนึ่งบอกว่า นมเปรี้ยว ยาคูลต์ดี ทำให้เด็กขับถ่ายง่าย ขับถ่ายดี เด็กท้องไม่ผูก

การมารับบริการทันตกรรม ผู้ปกครองส่วนมากไม่ได้พาเด็กมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาล เนื่องจากบอกว่ามีหมอฟันมาตรวจฟันให้กับบุตรหลานของตัวเองที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่แล้ว ถ้าไม่มีปัญหาอะไรก็ไม่จำเป็นต้องพาไป แต่ในส่วนของเด็กที่มีปัญหาฟันผุ ผู้ปกครองส่วนหนึ่งจะพาเด็กไปอุดฟันเมื่อมีใบนัดให้ไปรับบริการทันตกรรมเท่านั้น และเด็กที่อยู่กับผู้สูงอายุบางครั้งไม่สามารถพามาบริการตามนัดได้เนื่องจากไม่มีพาหนะเดินทาง ไม่มีใครพามา ถ้าหากจะต้องติดรถกับผู้ปกครองคนอื่นหรือฝากเด็กมาด้วย และการมารับบริการบางครั้งไม่ได้มาอย่างต่อเนื่อง เพราะสงสารเด็ก ไม่อยากให้เด็กกลัว ร้องไห้ งอแงอีก



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study) เพื่อศึกษาสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปางจำนวน 5 แห่ง และศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง โดยการศึกษาเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้ประชากรทั้งหมดในศูนย์เด็กอ่อนหวานทั้ง 5 ศูนย์จำนวน 155 คน โดยเป็นเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 - 5 ปีที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปางและเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กอ่อนหวาน จากนั้นเข้าไปทำการตรวจสอบสภาวะฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้ดัชนีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันน้ำนม (dmft) โดยใช้ผู้ตรวจเพียงคนเดียว และให้ผู้ดูแลเด็กทำการประสานและนัดหมายผู้ปกครองในการทำแบบสอบถามเพื่อสอบถามข้อมูลปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็ก พร้อมทั้งสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กและนักวิชาการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กอ่อนหวาน และหลังจากที่ได้รับแบบสอบถามคืนจากผู้ปกครองจำนวน 155 ชุด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ทั้งข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ปกครอง ข้อมูลสภาวะฟันผุของเด็กและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านการดูแลอนามัยช่องปาก ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและปัจจัยอื่น ๆ กับสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ปกครองเด็กจากประเด็นสำคัญที่ได้จากการศึกษา

5.1.1 การดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน

บทบาทของผู้ดูแลเด็ก มีการจัดกิจกรรมศูนย์เด็กอ่อนหวานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการลดการบริโภคขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม เลิกดูคนมาจากขวดและการดูแลอนามัยช่องปากเด็ก มีการเน้นให้เด็กรับประทานผัก ผลไม้ ต้มนมจืด ผู้ปกครองนำผลไม้ตามฤดูกาลหรือผลไม้พื้นบ้านให้เด็กมารับประทานแทนการซื้อขนม ให้เด็กทุกคนมีแปรงสีฟันและแก้วน้ำเป็นของตัวเอง ได้รับการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวัน พร้อมทั้งตรวจช่องปากให้เด็ก

ผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมความรู้ทางวิชาการด้านต่าง ๆ ทุกปี งานด้านส่งเสริมสุขภาพและงานเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจากต้นสังกัดและการอบรมความรู้ทางด้านทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขทุกปีเช่นกัน มีการนำเสนอผลงานการดำเนินงานศูนย์เด็กก่อนหวานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

มีการจัดประชุมผู้ปกครองในการหาข้อตกลงร่วมกันในเรื่องการบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและการทำกิจกรรมร่วมกันในวันสำคัญต่าง ๆ

บทบาทของนักวิชาการศึกษาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องรับผิดชอบการพัฒนาเด็กให้โตสมวัย มีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน พัฒนาให้เป็นศูนย์เด็กนำอยู่และศูนย์เด็กปลอดโรค รวมถึงการดำเนินงานศูนย์เด็กก่อนหวาน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่รับผิดชอบ ตั้งงบประมาณขอสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมสุขภาพ มีการสนับสนุนมัจฉา และจัดผลไม้ให้เด็กรับประทานอย่างน้อย 3 – 5 วันต่อสัปดาห์ รวมถึงการสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์และสถานที่แปรงฟันให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กและการจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอกับจำนวนเด็กด้วย

5.1.2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงกับเพศชายมีค่าใกล้เคียงกัน โดยเพศหญิง 82 คน ส่วนเพศชาย 73 คน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วงอายุ 3.0 - 3.11 ปี มากกว่าช่วงอายุ 4.0 - 5.0 ปี

จากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กโดยตรงจำนวน 155 คน พบว่าเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่และมีอายุอยู่ในช่วง 21 - 40 ปี มากที่สุด และช่วงอายุ 41 - 60 ปี มีค่าใกล้เคียงกัน ซึ่งเด็กมีผู้ดูแลเป็นแม่ และ ย่า ยาย เป็นส่วนใหญ่ ผู้ปกครองเด็กส่วนมากระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา อาชีพหลักส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ว่างานหรือผู้สูงอายุ ตามลำดับ และรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท และรองลงมาคือ 5,001 - 10,000 บาท ต่อเดือน

5.1.3 สถานะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็ก

จากการตรวจสถานะฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3 - 5 ปี จำนวน 155 คน โดยมีการใช้ดัชนีฟันผุ ถอน อุด (dmft) ในฟันน้ำนม เด็กเป็นเพศหญิงจำนวน 82 คน เพศชายจำนวน 73 คน มีอัตราฟันผุร้อยละ 58.07 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.01 ซี่/คน ซึ่งมีความรุนแรงของสถานะฟันผุอยู่ในระดับต่ำ (dmft เฉลี่ย 1 - 3 ซี่/คน) และเด็กมีสถานะฟันผุในกลุ่มนี้ร้อยละ 25.81 กลุ่มเด็กที่มีสถานะฟันผุระดับปานกลาง (dmft เฉลี่ย 4 - 8 ซี่/คน) ร้อยละ 20.65 และกลุ่มเด็กที่มีสถานะฟันผุ

ระดับสูง (dmft เฉลี่ย >8 ซี่/คน) มีร้อยละ 11.61 แต่มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 41.93 ที่มีสภาวะปราศจากฟันผุ (dmft เฉลี่ย 0 ซี่/คน)

เมื่อแยกตามเพศ พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.28 ซี่/คน มากกว่าเพศชาย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.70 ซี่/คน แสดงให้เห็นว่าเด็กกลุ่มทั้งสองกลุ่มมีความรุนแรงของสภาวะฟันผุอยู่ในระดับต่ำ (dmft เฉลี่ย 1 - 3 ซี่/คน)

เมื่อแยกตามช่วงอายุ ช่วงอายุ 4 - 5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.03 ซี่/คน ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับ ช่วงอายุ 3 - 3.11 ปี ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.99 ซี่/คน แสดงให้เห็นว่าเด็กกลุ่มทั้งสองกลุ่มมีความรุนแรงของสภาวะฟันผุอยู่ในระดับต่ำ (dmft เฉลี่ย 1 - 3 ซี่/คน)

เมื่อพิจารณาสภาวะฟันผุ (dmft) ของกลุ่มตัวอย่างเด็กแยกรายซี่ พบว่า ฟันหน้าบนมีสภาวะฟันผุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.65 โดยพบฟันซี่ 51 มากที่สุดถึงร้อยละ 44.44 รองลงมาเป็นซี่ 61 ร้อยละ 40.91 ซี่ 62 และ 52 มีค่าใกล้เคียงกันที่ร้อยละ 24.68 และ 23.87 ตามลำดับ สำหรับฟันหลังล่างพบสภาวะฟันผุเป็นลำดับที่สอง คิดเป็นร้อยละ 18.87 และพบว่าฟันซี่ 85 มีค่าร้อยละของ dmft มากที่สุดคือเท่ากับร้อยละ 20.65 ซี่ 75 และ 84 มีค่าร้อยละของ dmft เท่ากัน คือ ร้อยละ 19.35 ในฟันหลังบนเป็นลำดับที่สาม คิดเป็นร้อยละ 12.10 โดยจะพบในฟันซี่ 54 และ 64 มีค่าร้อยละของ dmft ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 16.77 และ 15.48 ตามลำดับ และลำดับสุดท้ายพบน้อยที่สุดเป็นฟันหน้าล่างมีเพียงแค่อ้อยละ 3.98

5.1.4 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรม

1) การบริโภคขนม ลูกอม และเครื่องดื่มของเด็ก

การบริโภคขนม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กส่วนใหญ่กินขนมมากถึง ร้อยละ 98.71 โดยเด็กจะนิยมกินขนมถุงกรอบมากที่สุดร้อยละ 52.28 รองลงมาเป็นขนมปัง ขนมเค้ก แبنจ์นิ่ม ร้อยละ 22.2 ช่วงเวลาที่เด็กจะกินขนมคือระหว่างมือช่วงสายมากที่สุด ร้อยละ 43.87 รองลงมาคือ กินระหว่างมือช่วงเย็นและกินหลังมือเย็น ร้อยละ 31.61

การบริโภคลูกอม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กเกินกว่าครึ่งกินลูกอมคิดเป็นร้อยละ 62.58 โดยเด็กนิยมลูกอมกลิ่นผลไม้มากที่สุด ร้อยละ 42.27 รองลงมาเป็นหมากฝรั่ง ร้อยละ 21.65 ช่วงเวลาที่กินคือ ระหว่างมือช่วงบ่ายมากที่สุด ร้อยละ 20.65 รองลงมากินระหว่างมือช่วงสาย ร้อยละ 15.48

การบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานมากถึงร้อยละ 80.65 เครื่องดื่มที่เด็กนิยมดื่มมากที่สุดคือ นมเปรี้ยว ยาคูลต์ ร้อยละ 56.00 ช่วงเวลาที่เด็กดื่มมากที่สุดคือ ดื่มระหว่างมือช่วงสาย ร้อยละ 29.03 รองลงมามีค่าใกล้เคียงกันเป็นดื่มช่วงระหว่างมือช่วงบ่าย ร้อยละ 28.39

2) การบริโภคนม

พบว่าเด็กส่วนใหญ่ดื่มนมจืดเป็นนมหลักเมื่ออยู่ที่บ้านมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.77 ความถี่ในการเติมน้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือสารปรุงแต่งรสผสมในนมให้เด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยเติมสารเหล่านี้ลงในนมให้เด็กเลย ร้อยละ 83.22 มีเพียงส่วนหนึ่งที่น้อยมากที่เติม นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 16.13 และมีไม่กี่คนที่เติมเกือบทุกครั้ง

3) พฤติกรรมการใช้ขวดนม

พบเด็กเริ่มดื่มนมจากขวด ตอนแรกเกิดและอายุ 6 เดือนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.97 และ 30.32 ตามลำดับ แต่ปัจจุบันพบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มจากขวดเลย ร้อยละ 78.06 มีเพียงบางส่วนที่ยังดื่มอยู่ โดยเด็กที่ยังดื่มนมอยู่นั้นเลิกขวดนมตอนอายุอื่น ๆ (มากกว่า 2.6 ปีขึ้นไป) มากที่สุด ร้อยละ 47.06 รองลงมาคืออายุ 2.6 ปี ร้อยละ 26.47 โดยความถี่ที่เด็กหลับคาขวดนมในแต่ละวันที่พบมากที่สุด คือ ไม่เคยเลย ร้อยละ 47.06 และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลหลังจากที่让孩子ดื่มนมหรือดูดนมจากขวดเสร็จแล้ว คือให้ดื่มน้ำตามมากที่สุด ร้อยละ 44.12 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำอะไรเลย ร้อยละ 32.36

4) พฤติกรรมการแปรงฟัน

พบเด็กได้รับการเช็ดความสะอาดช่องปากจากผู้ปกครองกรณีที่ยังไม่ได้แปรงฟัน มากที่สุดคือ เช็ดให้ทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 50.33 โดยอายุที่เริ่มแปรงฟันให้เด็กมากที่สุดคือ อายุ 1 - 2 ปี ร้อยละ 60 ช่วงเวลาที่เด็กแปรงฟันมากที่สุด คือ ช่วงหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 85.81 และรองลงมาคือ ช่วงก่อนนอน ร้อยละ 49.68 ซึ่งการแปรงฟันของเด็ก มากที่สุด เด็กจะแปรงเองแล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำ ร้อยละ 52.90 รองลงมาคือ เด็กเป็นคนแปรงเอง ร้อยละ 38.06 การให้ยาสีฟัน พบมากที่สุดคือ มีการให้ยาสีฟันสำหรับเด็ก ร้อยละ 80.65 วิธีการแปรงฟันให้เด็กที่พบมากที่สุด คือ บัดขึ้นบดลง ร้อยละ 41.29 รองลงมาคือ ถูไปมาในแนวขวาง ร้อยละ 25.16 โดยระยะเวลาที่แปรงฟัน พบมากที่สุดคือ ไม่นานใจแล้วแต่ความร่วมมือของเด็ก ร้อยละ 36.78 รองลงมาคือ นาน 2 นาที ร้อยละ 32.90

5) พฤติกรรมการตรวจช่องปาก

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ตรวจช่องปากให้เด็ก คิดเป็นร้อยละ 88.39 โดยการตรวจพบในช่องปากที่พบมากที่สุด คือ ไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ 36.77 รองลงมา คือ พบฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 34.19 พบคราบจุลินทรีย์, อื่น ๆ และพบเหงือกอักเสบ ร้อยละ 27.74, 2.58 และ 0.65 ตามลำดับ

5.1.5 ข้อมูลปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

1) การไปพบทันตแพทย์และรับบริการทันตกรรม

พบว่าเด็กส่วนใหญ่ไม่เคยไปรับบริการทันตกรรมคิดเป็นร้อยละ 56.77 และมีเด็กอีกจำนวนหนึ่งเคยไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 43.23 โดยอายุของเด็กที่เคยไปรับบริการทันตกรรม

มากที่สุด คือ อายุ 2 - 3 ปี ร้อยละ 52.24 รองลงมาคือ อายุ 3 - 4 ปี ร้อยละ 25.37 โดยการบริการทันตกรรมของเด็ก ที่มากที่สุด คือ เคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 70.15 รองลงมาคือ อุดฟัน ร้อยละ 38.81 ซึ่งพฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์หรือการไปรับบริการทันตกรรมครั้งแรก ที่พบมากที่สุดคือ ให้ความร่วมมือในการรักษา ร้อยละ 56.72 รองลงมาคือ กลัว ร้องไห้ แต่ยินยอมให้การรักษาได้ ร้อยละ 41.79

2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้ปกครองส่วนมากมีการรับรู้ว่ามีฟันผุเกิดจากอะไรมากถึงร้อยละ 92.3 โดยรู้ว่าเด็กในความปกครองหรือบุตรหลานของตัวเองมีฟันผุ ร้อยละ 50.3 และไม่มีฟันผุ ร้อยละ 49.7 โดยคิดว่าโรคฟันผุมีความรุนแรงมากถึงร้อยละ 69.0 ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะหากฟันผุไม่ได้รับการรักษาสามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายได้มากถึง ร้อยละ 85.3

การรับรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 สำหรับวิธีป้องกันโรคฟันผุของเด็กในความปกครองหรือบุตรหลานนั้น ผู้ปกครองส่วนใหญ่เลือกวิธีแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์มากที่สุด ร้อยละ 67.7 รองลงมาคือ กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 15.5 พาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน ร้อยละ 13.5 และอื่น ๆ ร้อยละ 3.2

3) ระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้ปกครองมีระดับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่ เรื่อง ควรหลีกเลี่ยงให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม เพราะจะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย, การแปรงฟันช่วยป้องกันโรคฟันผุได้ และนมจืดจะทำให้ฟันผุน้อยกว่านมหวาน ร้อยละ 64.52, 62.58 และ 45.80 ตามลำดับ ระดับเห็นด้วย ได้แก่เรื่อง หากผู้ปกครองตรวจพบฟันผุต้องรีบพาเด็กไปรับการรักษาโดยการอุดฟัน ร้อยละ 49.03 และการถอนฟันมีผลต่อระบบประสาทสมองหรือมีผลต่อชีวิตได้ ร้อยละ 32.90 ระดับไม่เห็นด้วย ได้แก่เรื่อง หากพ่อ แม่ มีปัญหาฟันผุ เด็กต้องมีฟันผุด้วย, การดื่มนมจากขวดแล้วหลับคาขวดนมไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุ, โรคฟันผุไม่สามารถรักษาให้หายได้ และฟันน้ำนมไม่สำคัญ เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ ร้อยละ 43.23, 37.42, 36.77 และ 45.16 ตามลำดับ ระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่เรื่อง ถ้าเด็กไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดในช่องปาก ร้อยละ 45.16

4) การเข้าถึงแหล่งขายขนม การได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตกรรม

การเข้าถึงแหล่งขายขนมของเด็กพบว่า ในหมู่บ้านรวมถึงบริเวณหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีร้านขายขนม ที่พบมากที่สุดคือ มี 1 - 2 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 39.35 และรองลงมาคือมี 3 - 4 ร้าน

ร้อยละ 25.16 โดยการซื้อขนมให้เด็กจากแหล่งขายที่มากที่สุดคือ ร้านในหมู่บ้าน ร้อยละ 87.10 รองลงมาคือ มินิมาร์ท หรือเซเว่นอีเลเว่น (7-Eleven) ร้อยละ 17.42

การได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่ได้รับจากครูผู้ดูแลเด็กและจากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขพอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 54.48 และ 53.54 ตามลำดับ โดยแหล่งในการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่จะได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด ร้อยละ 65.16 และรองลงมาคือ จากแผ่นพับความรู้ ร้อยละ 49.68

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้นำกลวิธีพื้นฐานของการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) มาใช้ ได้แก่ การชี้แนะทางสุขภาพ (Advocacy) มีการเพิ่มสมรรถนะ (Enable) ให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ และเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ (Mediate) ซึ่งมีการถือกุญแจให้เกิดการนำไปสู่กิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เช่นเดียวกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้โครงการ ศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอเสปราบ จังหวัดลำปาง ที่มีการประกาศนโยบายสาธารณะขึ้นในปี 2554 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเสปราบ เพื่อเป็นศูนย์เด็กต้นแบบ มุ่งเน้นนโยบายเป็นศูนย์พัฒนาเด็กเล็กงดขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลม งดชวดนม และจัดทำกิจกรรมอบรมครูผู้ดูแลเด็กเล็กและผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประชุมกลุ่มของชุมชนโดยใช้กระบวนการประชาคมในการลดบริโภคอาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ งดชวดนม และการดูแลอนามัยในช่องปาก ในปี พ.ศ. 2555 - 2556 ได้มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเข้าร่วมอีก 4 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านทุ่ง, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านแม่กัวะ, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านจัว และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านนายาง ซึ่งการดำเนินงานมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่มีกิจกรรมไม่กินหวานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้านเป็นหลัก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในศูนย์เด็กอ่อนหวานมีมาตรการที่ชัดเจนในเรื่องการบริโภคของเด็ก ผู้ดูแลเด็กมีการเสริมทักษะการให้ความรู้กับเด็กในด้านต่าง ๆ เพิ่มเติม การเล่นนิทาน การเต้นประกอบเพลง ให้เด็กได้รับรู้ในเรื่องการบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น เพราะส่วนหนึ่งผู้ดูแลเด็กได้รับการอบรมทางด้านวิชาการในเรื่องโภชนาการ การส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการดูแลทันตสุขภาพจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกๆ ปี นอกจากนี้มีกิจกรรมที่ให้ผู้ปกครองและเด็กได้ทำร่วมกันในวันสำคัญต่างๆ สอดแทรกความรู้ในเรื่องโภชนาการ ลดหวาน มัน เค็ม ในส่วนของผู้ปกครองได้รับการอบรมให้ความรู้และมีการประชุมกลุ่มในการแก้ไขปัญหาโรคฟันน้ำนมผุในเด็ก เช่นเดียวกับการศึกษาของ วัชรภรณ์ เชื่อมกลาง และ พรทิพย์ คำพอ (2556) พบว่า หลังการให้ความรู้และการปฏิบัติตนเรื่องการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองมีความรู้และการปฏิบัติตน

เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนำไปสู่การร่วมกันแก้ปัญหาของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดำเนินงานศูนย์เด็กก่อนหวานในช่วงแรกๆ มีการรับรู้ถึงนโยบายศูนย์เด็กก่อนหวานและกิจกรรมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการติดป้ายนโยบายศูนย์เด็กก่อนหวานหน้าประตูทางเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งหลังจากนั้นนโยบายดังกล่าวก็ไม่ได้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในทำนองเดียวกันเด็กที่เข้ามาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กใหม่หลังจากที่เป็นศูนย์เด็กก่อนหวานแล้ว ผู้ปกครองอีกจำนวนหนึ่งก็ไม่ได้มีส่วนร่วมหรืออาจไม่รับทราบในกิจกรรมดังกล่าวเลย ทำให้ขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลการบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และนโยบายไม่สามารถเชื่อมต่อไปถึงที่บ้านหรือหลังจากที่เด็กเลิกเรียนได้ นอกจากนี้การดำเนินงานศูนย์เด็กก่อนหวานมีการเข้าร่วมโครงการในระยะเวลาแตกต่างกัน การให้ความสำคัญของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและนโยบายของผู้บริหารที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะแตกต่างกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่ได้จัดสรรงบประมาณในด้านทันตสุขภาพไว้เลย ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการศึกษาจะต้องเป็นผู้คอยประสานและทำหน้าที่ดำเนินการในการกำหนดงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากไว้ในแผนงบประมาณ มีการสนับสนุนแปรงสีฟัน ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การปรับปรุงหรือต่อเติมสถานที่แปรงฟันให้เพียงพอแก่เด็ก จัดอาหารกลางวันที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เด็กได้รับประทานผักผลไม้อย่างน้อย 3 - 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นต้น ซึ่งการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่หลักในการดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะนำไปสู่ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์ และคณะ (2550) พบว่า หากมีการพัฒนาเครือข่ายงานส่งเสริมทันตสุขภาพพร้อมกับท้องถิ่นจะทำให้เกิดการพัฒนางานกิจกรรมด้านทันตสุขภาพพฤติกรรมและจะส่งผลให้สภาวะทันตสุขภาพของเด็กดีขึ้น

จากการศึกษาสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กก่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง จำนวน 155 คน พบว่ามีอัตราความชุกโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 58.07 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.01 ซี่/คน ซึ่งค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) อยู่ในระดับต่ำ (dmft เฉลี่ย 1 - 3 ซี่/คน) และเมื่อเทียบจากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก อ้างใน ปิยะดา ประเสริฐสม (2548) อยู่ในระดับต่ำมาก (dmft เฉลี่ย 0 - 3.0 ซี่/คน) และพบว่าเพศหญิงมีฟันผุมากกว่าเพศชาย เมื่อแยกตามช่วงอายุพบว่า ช่วงอายุ 4 - 5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.01 ซี่/คน มากกว่า ช่วงอายุ 3 - 3.11 ปี ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) และหากพิจารณาในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี (3 - 3.11 ปี) ของอำเภอสบปราบ พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.99 ซี่/คน มีค่าใกล้เคียงกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดลำปาง ปี 2556 ที่พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.76 ซี่/คน และมีค่าใกล้เคียงกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ในเด็กอายุ 3 ปี มี

อัตราการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 51.80 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.7 ซี่/คน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2555)

เมื่อพิจารณาสถานะฟันผุของเด็กแยกชายซึ่ง พบว่า ฟันน้ำบนมีสถานะฟันผุมากที่สุด โดยจะพบที่ซี่ 51 มากที่สุด รองลงมาคือซี่ 61 ซี่ 62 และ 52 มีค่าใกล้เคียงกัน สำหรับฟันหลังล่างพบเป็นลำดับที่สอง พบซี่ 85, 84, 75, 74 ตามลำดับ ถัดมาคือฟันหลังบน ซี่ 54, 64, 65, 55 ส่วนฟันหน้าล่างพบน้อยที่สุด จากลักษณะการผุของฟันน้ำนมของเด็ก พบว่าฟันน้ำบนมีสถานะฟันผุมากที่สุด โดยการศึกษาของ วิทยาลัยวิระอาชากุล และ วิบูลย์ วิระอาชากุล (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันน้ำนมในเด็กอายุ 6 - 30 เดือน ในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ฟันที่ผุมากในการศึกษาคือฟันซี่ 61, 51, 62, 52 เรียงตามลำดับ โดยโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ลักษณะการผุจะเกิดบริเวณฟันน้ำนมหน้าบนและฟันกรามน้ำนมบนและล่าง (Ismail, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภนิ ปิงแก้ว (2549) ที่ศึกษาสถานะฟันผุและพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กอายุ 2 - 5 ปี อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ที่พบว่าฟันน้ำบนมีค่า dmft สูงที่สุด รองลงมาคือฟันหลังล่าง ฟันหลังบน และฟันหน้าล่างพบน้อยที่สุด

ดังนั้นจะเห็นว่าจากการสำรวจสถานะฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ระดับความรุนแรงของสถานะฟันผุอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังคงเป็นปัญหาอยู่เนื่องจากมีอัตราความชุกโรคฟันผุ ร้อยละ 58.1 ซึ่งยังสูงกว่าตัวชี้วัดด้านทันตสุขภาพที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยของกระทรวงสาธารณสุข คือ เด็กมีโรคฟันผุไม่เกินร้อยละ 57 ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวต้องได้รับการแก้ไข และเพื่อให้เด็กมีสภาวะปราศจากฟันผุ (caries free) เพิ่มขึ้นจึงได้มีการศึกษาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุของเด็กดังกล่าวขึ้น

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ การบริโภคนม พฤติกรรมการดื่มนมจากขวด การทำความสะอาดช่องปาก การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมและระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เด็กในการศึกษานี้ดื่มนมประเภทนมจืดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.8 มีเพียงบางส่วนที่ดื่มนมประเภทที่มีสารปรุงแต่งรส จากการศึกษานี้พบว่า ประเภทของนม มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทย อายุ 3 - 5 ปี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่อยากจนและไม่อยากจน พบว่า ประเภทของการบริโภคนมมีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุของเด็กกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาความถี่ในการเติมสารรสหวานในนมให้เด็ก พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยเติมน้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือสารปรุงแต่งรสผสมในนมให้เด็กดื่มเลย มีบางส่วนที่ นานๆ ครั้งมีการเติม จึงทำให้การศึกษาใน

ครั้งนี้พบว่า ความถี่ในการเติมน้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือสารปรุงแต่งรสผสมในนม ไม่มี ความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ แต่เป็นที่ทราบกันอยู่แล้วว่าน้ำตาลและสารรสหวานชนิดต่าง ๆ มี ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ หากมีความถี่ในการได้รับเป็นประจำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Vanobbergen, et al. (2001) ที่ได้พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ คือ การดื่มเครื่องดื่มผสมน้ำตาลระหว่างมื้ออาหารทุกวัน แต่จากการศึกษาที่ อ้างใน ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล (2553) พบว่านมผสมทำให้ฟันผุน้อยกว่าน้ำตาลซูโครส จึงไม่สามารถจะสรุปได้ ว่านมเป็นเป็นสิ่งที่ทำให้ฟันผุได้ แต่น่าจะเป็นพฤติกรรมกรให้นมเด็กที่ไม่ถูกวิธี ซึ่งปัจจุบัน ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น เด็กจะถูกเลี้ยงดูโดยขบวนการมากขึ้น จากความเชื่อเดิม โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและเด็กก่อนวัยเรียนนั้นสาเหตุหลักคือการใช้ขวดนมในการเลี้ยงดูที่ไม่ เหมาะสม ซึ่งการให้เด็กดูดนมจากขวดนานเกินไปก็จะทำให้เด็กเสี่ยงต่อการ โรคฟันผุมากยิ่งขึ้น นั่นเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การดื่มนมจากขวด มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p = 0.048$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chestnutt, et al. (2003) ที่พบว่า เด็กที่ดูดนมจาก ขวดเพียงอย่างเดียวจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากกว่าเด็กที่กินนมแม่มากถึง 5 เท่า และหากนมที่ให้ เด็กดื่มจากขวดเป็นนมรสหวานหรือนมผสมก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเช่นกัน ดังเช่นการศึกษา ของ Robert, et.al (2005) ที่ศึกษาเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนทางตอนเหนือเม็กซิโกของประเทศ แคนาดา พบว่า การเติมน้ำตาลหรือสารให้ความหวานลงในขวดนม มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการใช้ขวดนมทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการประกาศนโยบายชัดเจน ทางผู้ดูแล เด็กมีการเข้มงวดไม่ให้เด็กดื่มนมจากขวด แต่ยังพบว่าเมื่ออยู่ที่บ้านทางผู้ปกครองยังมีการให้เด็กดื่มน มจากขวดอยู่ โดยเฉพาะตอนกลางคืนเพื่อกล่อมให้เด็กนอนและไม่ร้องไห้เอง และจากการศึกษานี้ พบว่า อายุที่เริ่มดื่มนมจากขวด อายุที่เลิกขวดนม พฤติกรรมการหลับคาขวดนม และพฤติกรรมหลัง ดูดนมจากขวด ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษา ของ วัลธินี ปิงแก้ว (2549) พบว่า การที่เด็กเลิกดูดขวดนมที่อายุน้อยและมากกว่าขวดครึ่ง มี ความสัมพันธ์กับสภาวะปราศจากฟันผุและสภาวะฟันผุมากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ การศึกษาของ ชาดารัตน์ หิรัญวัฒน์, ธนิส เหมินทร์ และชูติมา ไตรรัตน์วรกุล (2554) ที่พบว่า พฤติกรรมการนอนหลับคาขวดนม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แต่แตกต่างกับการศึกษาของ Sayegh, et al. (2002) ที่ศึกษาในกลุ่มเด็กประเทศจอร์แดน พบว่า หากเด็กนอนหลับคาขวดนมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น และจากการศึกษาในประเทศ ไทยของ วรางคณา อินทโลहित และคณะ (2546) พบว่า เด็กกลุ่มที่หลับคาขวดนมเป็นประจำจะมีอัตรา ฟันผุ ถอน อุด (dmft) เป็นด้านต่อคนสูงกว่าเด็กที่ไม่หลับคาขวดนม แต่การศึกษาของ ชูติมา ไตรรัตน์ วรกุล และรพีพรรณ โชคสมบัติ (2541) พบว่า เด็กกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้ดูดน้ำตามหลังจากดูดนมมีอัตรา ฟันผุ ถอน อุด เฉลี่ยด้านต่อคนสูงกว่าเด็กที่ดูดน้ำตามหลังจากดูดนม ดังนั้นผู้ปกครองจะต้องมีการทำ

ความสะอาดช่องปากให้เด็กทุกครั้งหลังจากที่เด็กดื่มนมหรือคุณนมจากขวดแล้ว เช่นการให้ดื่มน้ำตามให้บ่อยปาก แปรงฟัน หรือมีการเช็ดช่องปาก ซึ่งการเช็ดช่องปากเป็นการดูแลอนามัยช่องปากอีกวิธีหนึ่งที่จะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุให้เด็กได้เช่นกัน จากการศึกษาพบว่าความถี่ของการเช็ดช่องปากกรณีที่ไม่ได้แปรงฟัน มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนนันท์ เพ็ชรวิจิตร (2547) ที่พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากและฟันให้ทุกวันจะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองไม่ทำความสะอาดช่องปากและฟันให้ทุกวัน โดยการศึกษาที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการเช็ดช่องปากให้เด็กทุกวันถึงร้อยละ 50.3 นอกจากนี้การแปรงฟันก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการลดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนได้เช่นกัน มีการศึกษาหลาย ๆ การศึกษาที่มีหลักฐานว่า ความถี่ในการแปรงฟันมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ (Vanobbergen, et al., 2001 ; Gibson & William, 1999) เช่นเดียวการศึกษาของ Douglass, et al. (2001) ที่พบว่า การแปรงฟันบ่อย ๆ จะสามารถลดการเกิดฟันผุในบริเวณผิวเรียบของฟันได้ และจากการศึกษาของ จรรยา อยู่เย็น (2540) ที่พบว่า เด็กที่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง จะมีสภาวะฟันผุ (dmft) ต่ำกว่าเด็กที่แปรงฟันน้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง แต่แตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ ของช่วงเวลาหรือความถี่ในการแปรงฟัน กับสภาวะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ อายุที่เริ่มแปรงฟันและการแปรงฟัน ไม่พบความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุเช่นกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Peretz & Gluck (2006) ที่มีการศึกษาในเรื่องอายุที่เริ่มต้นในการแปรงฟันให้เด็ก พบว่าการแปรงฟันตั้งแต่อายุน้อยจะช่วยลดโอกาสเกิดฟันผุได้ ซึ่งการแปรงฟันควรเริ่มแปรงให้เด็กตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นในช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6 – 9 เดือน และผู้ปกครองต้องแปรงเช้าหรือช่วยแปรงจนกว่าเด็กจะมีทักษะมือที่ดีในช่วงอายุประมาณ 6-8 ปี เพราะเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลช่องปากของตนเองได้ดีเท่าที่ควร การแปรงฟันต้องได้รับการช่วยเหลือและอยู่ในความดูแลของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง เช่นการศึกษาของ ธนนันท์ เพ็ชรวิจิตร (2547) ที่พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากและฟันให้ทุกวันจะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองไม่ทำความสะอาดช่องปากและฟันให้ทุกวัน แต่การศึกษานี้ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะเริ่มแปรงฟันให้เด็กในอายุที่มากกว่า 9 เดือนขึ้นไปอาจเป็นเพราะเด็กบางคนฟันขึ้นช้าและผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักส่วนมากมักจะไม่ได้แปรงฟันให้เด็กต่อเนื่องเพราะส่วนหนึ่งไม่มีเวลา และต้องรีบออกไปทำงานนอกบ้าน รวมถึงมักจะคิดว่าเด็กมีความสามารถดีพอในการแปรงฟันเองได้ นอกจากนี้การใช้ยาสีฟัน วิธีการแปรงฟันและ ระยะเวลาการแปรงฟัน ไม่พบความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุด้วยเช่นกัน อาจเป็นเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์และมีทักษะในเรื่องวิธีการแปรงฟันและระยะเวลาการแปรงฟันให้เด็กอยู่แล้ว นอกเหนือจากการเช็ดทำความสะอาดช่องปากและการแปรงฟันแล้ว การตรวจช่องปากให้เด็กโดยผู้ปกครองถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งจากข้อมูลสภาวะฟันผุของเด็กพบว่าเด็กช่วงอายุ 4 - 5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) มากกว่า เด็กช่วงอายุ 3 - 3.11 ปี เพราะผู้ปกครองมีการตรวจช่องปากให้เด็กมากถึง ร้อยละ 88.4 จากการศึกษาใน

ครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของการตรวจช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองกับสถานะฟันผุ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ วัลธินี ปิงแก้ว (2549) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจฟันของผู้ปกครองกับความรุนแรงของสถานะฟันผุที่แตกต่างกันในเด็กที่ปราศจากฟันผุและเด็กที่มีฟันผุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) ดังนั้นควรที่จะมีการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีการตรวจให้เด็กอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถประเมินเบื้องต้นและเป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคฟันผุได้อีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะการตรวจพบคราบจุลินทรีย์จากการตรวจในช่องปาก การศึกษาของ Zanata, et al. (2003) พบว่าการตรวจพบคราบจุลินทรีย์สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือหากไม่ได้มีการตรวจช่องปากเด็กด้วยตนเองได้ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่ยังไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หรือมีการพาเด็กไปรับบริการส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพ เช่น เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน อย่างสม่ำเสมอ แต่โดยส่วนมากผู้ปกครองจะพาเด็กไปพบทันตแพทย์ต่อเมื่อมีปัญหาแล้ว ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่า การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชววรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2532) พบว่า พฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์ของมารดาส่วนใหญ่จะพาเด็กไปพบทันตแพทย์ต่อเมื่อลูกเกิดปัญหา โดยเด็กที่ไปพบทันตแพทย์จะเป็นเด็กที่พบ rampant caries มากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มี สาเหตุที่พาเด็กไปเพราะเด็กปวดฟันจากฟันผุ ส่วนการพาเด็กไปตรวจเช็คสุขภาพฟันเฉยๆ จะน้อยมาก ส่วนมารดาที่พาเด็กไปรับบริการทันตกรรมป้องกันมีน้อยมากเพียงร้อยละ 4.2 ซึ่งจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ที่พบว่า เด็กช่วงอายุ 4 - 5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) มากกว่า เด็กช่วงอายุ 3 - 3.11 ปี สัมพันธ์กับ การตรวจช่องปากโดยผู้ปกครอง เพราะเด็กที่อายุมากขึ้นผู้ปกครองไม่ได้มีการตรวจช่องปากหรือตรวจฟันผุให้เด็กจึงทำให้เด็กในช่วงอายุนี้พบฟันผุมากกว่าเด็กที่อายุน้อย นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของการดื่มนมจากขวด เมื่อผู้ปกครองไม่ได้เช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กตั้งแต่แรกและไม่ได้สนใจ จึงตรวจพบว่าฟันหน้าบนผุมากที่สุด และเมื่อมีการผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กไปรับบริการทันตกรรม จึงส่งผลให้มีการผุลุกลามไปยังฟันซี่อื่น คือ ฟันกรามหลังล่าง ฟันหลังบน และฟันหน้าล่าง ตามลำดับ นั่นเอง

การศึกษาพฤติกรรมการบริโภคขนม ลูกอม และเครื่องดื่ม ซึ่งเป็นปัจจัยตามนโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวาน จากข้อมูลจะพบว่าเด็กที่ปราศจากฟันผุ (ค่า dmft เฉลี่ย 0 ซี่/คน) กินขนมร้อยละ 42.5 ซึ่งมากกว่า เด็กที่มีระดับความรุนแรงของสถานะฟันผุในระดับสูง (ค่า dmft เฉลี่ย >8 ซี่/คน) ที่กินขนมร้อยละ 11.1 ในส่วนของการกินลูกอม พบว่าเด็กที่ปราศจากฟันผุ (ค่า dmft เฉลี่ย 0 ซี่/คน) ที่ไม่กินลูกอม มากกว่า เด็กที่มีระดับความรุนแรงของสถานะฟันผุในระดับสูง (ค่า dmft เฉลี่ย >8 ซี่/คน) และในการดื่มน้ำ เครื่องดื่มรสหวาน เด็กที่ปราศจากฟันผุ ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานไม่ต่างกันซึ่งเมื่อนำมาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคและช่วงเวลาของการบริโภค

ขนม ลูกอม และเครื่องดื่มรสหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์ (2548) ที่ พบว่า การรับประทานของหวาน หรือขนม และการอมลูกอม เป็นปัจจัยที่ผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน และการศึกษาของ สุภัทรา สนธิเสวต (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 3 - 5 ปี อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ที่พบว่า พฤติกรรมการกินขนม มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงการศึกษาของ วิลาวัลย์ วีระอาชากุล และวิบูลย์ วีระอาชากุล (2551) ที่พบว่า การกินขนมขบเคี้ยว/ คุกกี้ กรอบ การดื่มน้ำหวาน สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเด็กที่กินขนมขบเคี้ยว/ คุกกี้ กรอบ มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันน้ำนมผุเป็น 7.4 เท่าของเด็กที่ไม่กินขนมขบเคี้ยวเลย นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็ก ซึ่งในด้านผู้เลี้ยงดูหลัก อายุของผู้เลี้ยงดูหลัก จากการศึกษาพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลัก อายุของผู้เลี้ยงดูหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะ โรคฟันผุ ซึ่งอาจจะเป็นเพราะผู้ที่เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ จะเป็น แม่ และปู่ ย่า ตา ยาย พอๆ กัน ช่วยกันดูแลและเลี้ยงดูเด็ก แต่พอ แม่ จะต้องออกไปทำงานนอกบ้านจะมีเวลาดูแลเด็กในช่วงเช้าหรือตอนเย็น จากนั้นตอนกลางวันจะเป็นหน้าที่ของ ปู่ ย่า ตา ยาย ดังเช่นการศึกษาของ ทศนีย์ มหาวัน (2540) ที่บอกว่าในปัจจุบันไม่ว่าจะสังคมชนบทหรือสังคมเมือง การเลี้ยงดูส่วนใหญ่แม่จะเป็นผู้เลี้ยงดูหลักในช่วงแรกเกิดถึง 3 เดือนเท่านั้น โดยหลังจากนั้นแล้ว ปู่ ย่า ตา ยาย จะเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กในช่วงตอนกลางวัน แต่การศึกษาของ Mithila, et al. (1998) พบว่า เด็กที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเพียงคนเดียวจะมีการผุน้อยกว่าเด็กที่บิดา มารดา อยู่ด้วย ซึ่งผู้เลี้ยงดูหลักจะมีอายุอยู่ในช่วง 21 - 60 ปี ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ วรพรรณ อัสวกุล (2555) ที่พบว่ามารดาที่การศึกษาต่ำและมารดาที่อายุน้อยกว่า 34 ปี จะมีผลต่อการดูแลทันตสุขภาพของบุตรต่ำด้วย และการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานในช่วงนั้น จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chan, et al. (2002) ที่ศึกษาในประเทศฮ่องกง พบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่มีฟันผุมักจะมาจากครอบครัวที่มีการศึกษาต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีฟันผุ และการศึกษาของ ปรียา อรรถวานิช และคณะ (2551) พบว่า ความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของผู้ปกครองกับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของเด็กทั้งที่คิดเป็นซี่ต่อคนและคิดเป็นด้านต่อคน มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq 0.05$) นอกจากนี้ Branden, et al. (2013) พบว่า ประสิทธิภาพโรคฟันผุของเด็กที่มาจกมารดาที่มีการศึกษาต่ำจะมีมากกว่าเด็กที่มารดาที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีถึง 7 เท่า จากระดับการศึกษาสูงสุดที่ระดับประถมศึกษา นำไปสู่อาชีพหลักและรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง ซึ่งอาชีพหลักของผู้ปกครองเด็กในเขตอำเภอสบปราบส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพ

เกษตรกรรมเป็นหลัก โดยรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนจะน้อยกว่า 5,000 บาท และอาชีพเกษตรกรรมโดยเฉพาะทำนา จะมีเพียงแค่ปีละ 1 ครั้ง และทำในช่วงระยะเวลาหนึ่งพอดิบพอดินนาจะเป็นปลูกผักหรือทำไร่ ทำสวน ซึ่งทำให้การศึกษาในครั้งนี้พบว่า อาชีพหลัก รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา สนธิเสวต (2551) ที่พบว่า รายได้ครอบครัวต่อเดือน ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Jigid, Ueno, Shinada, & Kawaguchi (2009) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กมอโกเลียเช่นกัน แตกต่างกับการศึกษาของ ปรียา อรรถวานิช และคณะ (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองต่อสภาวะโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ระดับรายได้ต่อครอบครัว และอาชีพหลักของครอบครัว กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) ของเด็กทั้งที่คิดเป็นซี่ต่อคนและด้านต่อคน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ และการศึกษาของ สุณี วงศ์คงคาเทพ (2555) พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน และรายได้ครัวเรือนต่อเดือนของผู้ดูแลหลัก โดยกลุ่มเด็กที่ผู้ดูแลมีการศึกษาดำ (ระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียน) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม ประมง ลูกจ้างโรงงาน จะมีปัญหาฟันผุสูงสุด

ในส่วนของการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทางผู้ศึกษาไม่ได้นำมาหาความสัมพันธ์ เนื่องจากผู้ปกครองส่วนมากรับรู้ว่าโรคฟันผุเกิดจากอะไร มีความรุนแรง สามารถส่งผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายได้ และรับรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุของบุตรหลานของตนเองได้ ซึ่งผู้ปกครองได้รับความรู้จากทันตบุคลากรจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากสื่อต่างๆ ในรูปแบบคล้าย ๆ กัน เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์อาจไม่พบความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ ถึงแม้ว่าการรับรู้จะนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพดังการศึกษาของ จุฑามาศ เรียบร้อย (2538) ที่พบว่า การรับรู้ด้านทันตสุขภาพเด็กเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ ถ้าหากผู้ปกครองมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ก็จะเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติในการป้องกันการเกิดฟันผุในเด็กได้ ในเรื่องความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากก็เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัทรา สนธิเสวต (2551) ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครองของเด็กที่ปราศจากฟันผุและเด็กที่มีฟันผุมาก ในเขตอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

การเข้าถึงแหล่งขายขนม การได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตกรรม ทางผู้ศึกษาไม่ได้นำมาหาความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุ เนื่องจากการเข้าถึงแหล่งขายขนมของเด็กมีลักษณะคล้าย ๆ กัน การมีร้านขายขนมหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรืออยู่บริเวณรอบๆ ไม่แตกต่างกัน เด็กสามารถซื้อขนม ลูกอม เครื่องดื่มต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ง่ายดาย โดยเฉพาะเป็นร้านค้าในหมู่บ้านมากถึงร้อยละ 87.1 รองลงมา เป็นมินิมาร์ท หรือ เซเว่นอีเลเว่น (7-Eleven) สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตกรรม กลุ่มผู้ปกครองครองได้รับ ไม่แตกต่างกัน จากบุคคลและสื่อที่ใกล้เคียงและคล้าย ๆ กันและปัจจุบันเทคโนโลยีได้ก้าวหน้าและพัฒนาไปอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นชุมชนเมืองและชนบท ผู้ปกครองสามารถหาแหล่งข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ได้มากมายในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กหรือบุตรหลานของตนเองได้

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ระดับผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ผลการศึกษาสถานะฟันน้ำนมผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปางในครั้งนี้ พบว่ามีกระจายและมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับต่ำ แต่อัตราความชุกโรคฟันผุยังสูงกว่าตัวชี้วัดด้านทันตสุขภาพที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยของกระทรวงสาธารณสุขอยู่ ผู้ปกครองยังขาดความตระหนักในการควบคุมการบริโภคขนม ลูกอม เครื่องดื่มรสหวานและปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมการดูดขวดนมที่ไม่เหมาะสมที่บ้านอยู่ จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ เด็กที่ปราศจากฟันผุมิถุนันมากกว่าเด็กที่มีระดับความรุนแรงของสถานะฟันผุสูง เด็กที่ไม่กินลูกอมจะปราศจากฟันผุมากกว่าเด็กที่มีระดับความรุนแรงของสถานะฟันผุสูง และเด็กที่ปราศจากฟันผุดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มรสหวานไม่แตกต่างกัน นั่นหมายความว่า เด็กสามารถกินขนม เครื่องดื่มรสหวานได้บ้าง แต่ไม่ควรจะกินลูกอมเลย และจากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3 - 5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน อำเภอสบปราบ ในครั้งนี้คือ การบริโภคนม พฤติกรรมการดื่มนมจากขวด การทำความสะอาดช่องปากเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ปกครองและผู้ที่มีอิทธิพลในการเลี้ยงดูเด็กขาดการตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม มีข้อจำกัดทางด้านสังคม เศรษฐกิจที่ผู้ปกครองต้องออกไปทำงานนอกบ้านข้อจำกัดทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อในการดูแลเด็กอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่ต่ำของผู้ปกครองที่ทำให้ขาดความรู้ในเรื่องโรคฟันน้ำนมผุ การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ดังนั้น ควรให้ความสำคัญในการสร้างความตระหนักและให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องกับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะเรื่อง การบริโภคนมโดยเน้นดื่มนมจืดเป็นหลัก ซึ่งนมจืดเป็นนมที่ดีที่สุดและมีประโยชน์มากที่สุดในการเลือกให้เด็กดื่มทั้งที่อยู่ที่บ้านและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่ควรจะมีการเติมสารปรุงแต่งรสหวานลงไป

นอกจากนี้ไม่ควรให้เด็กดื่มนมจากขวดและไม่ให้หลับคาขวดนม ผู้ปกครองต้องมีการเช็ดช่องปากให้เด็กทุกวัน มีการตรวจช่องปากให้เด็กรวมถึงผู้ดูแลเด็กที่ต้องตรวจช่องปากให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกวันเพื่อดูความสะอาด ความผิดปกติในช่องปากและฟันผุ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการพาไปรับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. ระดับการขับเคลื่อนทางระบบ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้เด็กไทยไม่กินหวาน โดยโครงการศูนย์เด็กอ่อนหวานเป็นการขับเคลื่อนในระดับหนึ่ง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตที่ดี ในข้อเท็จจริงถึงแม้จะมีการประกาศนโยบายสาธารณะในเรื่องการลดการบริโภคขนมกรุบกรอบ ลูกอม เครื่องดื่มรสหวาน ขวดนม และการดูแลอนามัยช่องปาก แต่พบเด็กก่อนวัยเรียนยังมีปัญหาโรคฟันผุสูงอยู่ จะทำอย่างไรเมื่อการมีส่วนร่วมยังคงเป็นปัญหาอยู่ เพราะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งมีระยะเวลาในการเข้าร่วมแตกต่างกัน เพราะฉะนั้นการขับเคลื่อนจึงลำบาก ดังนั้นเราต้องย้อนกลับมามองการขับเคลื่อนทั้งระบบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงแบบมีส่วนร่วม โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสหวิชาชีพของบุคลากรทางสาธารณสุข หน่วยงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตัวแทนแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้นโยบายสาธารณะตามมา และมีการดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวานที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

5.4 ข้อจำกัดในการศึกษา

1. วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามของผู้ปกครองทางผู้ทำการศึกษาได้ใช้วิธีนัดผู้ปกครองและแจกแบบสอบถาม ผู้ปกครองอาจมีการสอบถามหรือพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน โดยเฉพาะผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยเข้าใจในข้อคำถาม ทำให้คำตอบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
2. การเข้าร่วมศูนย์เด็กอ่อนหวานของทั้ง 5 ศูนย์มีระยะเวลาที่เข้าร่วมแตกต่างกัน มี 1 ศูนย์ที่เข้าร่วมมาก่อน และอีก 4 ศูนย์เข้าทีหลัง ถึงแม้ว่านโยบายสาธารณะจะถูกคิดป้ายไว้หน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองที่พาเด็กเข้ามาใหม่ไม่รับทราบหรือรับทราบแต่ยังไม่ปฏิบัติ และยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมผลของนโยบายจึงไม่ส่งต่อไปที่บ้าน

5.5 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุระหว่างศูนย์เด็กที่เข้าร่วมศูนย์เด็กอ่อนหวานครั้งแรกกับศูนย์เด็กอ่อนหวานที่เข้ามาภายหลัง หรือมีการเปรียบเทียบศูนย์ที่เข้าร่วมศูนย์เด็กอ่อนหวานและไม่เข้าร่วมศูนย์เด็กอ่อนหวาน ว่าแตกต่างกันหรือไม่

2. การศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพในทางสังคมวิทยาและจิตวิทยา และ
ทางด้านสังคมวัฒนธรรม เพื่อให้ได้ข้อมูลในแง่มุมอื่น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

- ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์. (2548). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 8*, 8(5), 25 – 30.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2550). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 5 ประเทศไทย พ.ศ. 2543-2544*. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550*. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). *ชุดการเรียนรู้การสอน หลักวิทยาการระบาด (เล่ม 1)*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณินันต์ ปิติบุญญพัฒน์. (2547). บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของชนเผ่าอาข่า บ้านห้วยศาลา ตำบลท่าดอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่. *ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)*.
- จรรยา อยู่เย็น. (2540). ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เปรียบเทียบระหว่างศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนชุมชนแออัด 8 แห่งในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 6(1), 97 - 105.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์. (2547). *ฟันผุในเด็กเล็ก ภัยใกล้ตัวที่คาดไม่ถึง*. ค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2558, จาก <http://bbznet.pukpik.com/scripts/view.php?user=myzeon&board=9&id=163&c=1&order=numview>
- จุฑามาศ เรียบร้อย. (2538). อิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สถานอนามัยและพัฒนาการ ตำบลต่อสภาวะทันตสุขภาพเด็กในศูนย์ก่อนวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. *ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)*.

- ฉลองชัย สกลวสันต์. (2547). บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแล
สุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. *ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์*
(มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โชคสมบัติชัย. (2541). พฤติกรรมการเลียขนมและของเหลวอื่น
ด้วยขวนนมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราฟันผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง.
วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์, 48(5), 259-267.
- ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล. (2553). *ทันตกรรมป้องกันสำหรับเด็กและวัยรุ่น*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ มหาวัน. (2540). พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กอายุ 2-3 ปี ของผู้ปกครองในอำเภอสารภี
จังหวัดเชียงใหม่. *ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์* (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- ธนันท์ เพ็ชรวิจิตร. (2547). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย: กรณีศึกษาในเด็ก
ชาวไทยพุทธและไทยมุสลิม อายุ 18 - 36 เดือน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.
ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- ธาดารัตน์ หิรัญวัฒน์, ธนิส เหมินทร์ และชุตินา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). *การประชุมงานวิจัยระดับ
บัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 12 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณคราบจุลินทรีย์กับ โรคฟันผุใน
เด็กอายุ 12 – 18 เดือน*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และพรณี บัญชรหัตถกิจ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
แปรงฟันให้เด็กอายุ 1- 5 ปี ของผู้ปกครองในเขตอำเภอ โนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู.
ศรีนครินทร์เวชสาร, 28(1), 16-22.
- นิติโชติ นิลกำแหง, ฐิติญา สิทธิวงศ์, และปณิสรา ปรีบุญพูล. (2551). สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปากเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จังหวัดชัยภูมิ.
วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข, 13(1), 27-37.
- บุปผา ไตรโรจน์. (2547). *คู่มือครอบครัวอ่อนหวาน*. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- ปรียา อรรถวานิช, ยุทธนา ปัญญางาม, และระวีวรรณ ปัญญางาม. (2551). ความสัมพันธ์ของปัจจัย
ด้านเศรษฐกิจสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองต่อสภาวะโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี
กลุ่มหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31,
261- 72.
- ปานทิพย์ เจียรวัฒนกก และฉวีวรรณ บุญเรศ. (2551). พฤติกรรมการบริโภคนมและปัจจัยที่มีผล
ต่อพฤติกรรมการบริโภคนมของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์เด็กเล็กชนบท ตำบลช่อแล
อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. *วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข*, 13(4), 97-111.

- ปิยะดา ประเสริฐสม. (2548). ร่างข้อเสนอสถานการณ์สุขภาพช่องปากคนไทยและปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง. เอกสารประกอบการประชุมทบทวนสถานการณ์และการจัดทำข้อเสนอการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ.
- ปิยะดา ประเสริฐสม. (2550). พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุและโรคอ้วน. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์*, 57(1), 1-12.
- พัชรารัตน ศรีศิลป์นันท์. (2532). การศึกษาอัตราความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 2-6 ปี) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพฟันผุของเด็กกับพฤติกรรมทันตสุขภาพที่มารดาปฏิบัติ (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่ : คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, ฐิต ปินตาเครือ, อรุณศักดิ์ ปัญญาอิน, และ อำไพ ต้นตาปกุล. (2550). กระบวนการพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรงานส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 12(1), 7 – 26.
- ลักขณา อุ้ยจิรากุล, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และมยุดา ศิริเทพทวิ. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเลี้ยงดูและการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กในจังหวัดสระแก้ว. บทความวิจัยเสนอในการประชุมมหาดใหญ่วิชาการครั้งที่ 4.
- วรวรรณ อัสวกุล, รัชณี ลิ่มสวัสดิ์, สุมาลี อรุณรัตนดิถก, พรรณี ผานิดานันท์, และจิระนันท์ พากเพียร. (2546). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลทันต สุขภาพแก่บุตรก่อนวัยเรียน (รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- วรวรรณ อัสวกุล. (2555). การฝึกอบรมจิตลักษณะและทักษะแก่มารดาที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพบุตรก่อนวัยเรียน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 17(1), 35-46.
- วรางคณา อินทโลहित, นิภา สุวัฒน์กัญญา, และสลิตา อุประ. (2546). การประเมินสถานการณ์โรคฟันผุเด็กก่อนวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. บทความแสดงผลงานวิชาการสาธารณสุข ประจำปี 2546, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- วัชรภรณ์ เชื้อมกลาง และพรทิพย์ คำพอ. (2556). การพัฒนาศักยภาพการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนพิทักษ์ภูเบนทร์ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระดับบัณฑิตศึกษา*, 13(1), 51-61.
- วัลชนี ปิงแก้ว. (2549). สภาวะฟันผุและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กอายุ 2 - 5 ปี อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- วิลาวลัย วีระอาชากุล และวิบูลย์ วีระอาชากุล. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟัน
น้ำนม ในเด็กอายุ 6-30 เดือนในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะทันตแพทย
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 23(2), 165-71.
- วีระนุช ไชยศรี. (2553). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก
ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง: ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านพังซ່อน ตำบลพังงู อำเภอนองหาน
จังหวัดอุดรธานี. *ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์* (มหาวิทยาลัยขอนแก่น).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. (2556). *ผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3 ปี จังหวัด
ลำปาง จำแนกรายพื้นที่*. เอกสารประกอบสรุปการประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข
จังหวัดลำปาง ประจำปีงบประมาณ 2556. (เอกสาร โรเนียว).
- สินศักดิ์ชน อุ่นพรมมี. (2556). *พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ*. รายงานการประชุม ระดับ
โลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรม
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สิรินันท์ ตั้งอยู่สุข, วราภรณ์ จันท์คง, และนิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2553). การพัฒนาโปรแกรมการมี
ส่วนร่วมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน. *การประชุม
เสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 3*. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 3 - 5 ปี เปรียบเทียบ
ระหว่างกลุ่มที่ยากจนและไม่ยากจน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 17(1), 60 - 77.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ, ขนิษฐ รัตนรังสิมา, และอังศมา ฤทธิอยู่. (2550). *พฤติกรรมการบริโภคอาหารรส
หวานกับปัญหาฟันผุและโรคอ้วนของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี*. นนทบุรี: สำนักงานบริหาร
แผนงานอาหารและโภชนาการ.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ, วราภรณ์ จิระพงษา, ปิยะดา ประเสริฐสม, ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, และขนิษฐ รัตน
รังสิมา. (2548). การประเมินการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์
ทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2547.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 14(5), 840 – 854.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ. (2554). *ความสัมพันธ์ของการบริโภคอาหารรสหวานที่มีอิทธิพลต่อปัญหาฟันผุ
และโรคอ้วนในเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- สุดาตวง กฤษญาพงษ์. (2552). *ต้นเหตุทางสังคมของสุขภาพช่องปากและมาตรการทางสังคมในการ
สร้างเสริมสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพฯ: คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภัทรา สนธิเวต. (2551). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 3 - 5 ปี อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย*. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หฤทัย สุขเจริญโกศล. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0 - 5 ปี ในตำบลแม่อ่อนกลาง กิ่งอำเภอแม่อ่อน จังหวัดเชียงใหม่. *ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์อิเล็กทรอนิกส์* (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- อานันตยา พลสักขวา, สุพรรณิ ศรีอำพร, วรานุช ปิติพัฒน์, และ สุพจน์ คำสะอาด. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในและนอกเขตเทศบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 12(1): 37 - 47.
- Acs, G., Lodelini, G., Kaminsky, S., & Cisneros, G. J. (1992). Effect of nursing on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent*, 14, 302-5.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2009). Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. *Pediatr Dent*, 30 (7 Suppl), 40-3.
- Branden, S., Broucke, S., Leroy, R., Declerck, D., & Hoppenbrouwers, K. (2013). Oral health and health-related behavior in preschool children: evidence for a social gradient. *Uropean Journal of Oral Sciences*, 172(2): 231.
- Chan, S.C., Tsai, J.S., & King, N.M. (2002). Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers dental knowledge and attitude. *Int J Paediatr Dent*, 12, 322-31.
- Chestnutt, I. G., C. Murdoch, et al. (2003). "Parents and carers' choice of drinks for infants and toddlers, in areas of social and economic disadvantage". *Community Dent Health*, 20(3), 139 - 145.
- Davies, G.N. (1998). Early Childhood caries-a synopsis. *Community Dent Oral Epidemiol*, 26, 106-16.
- Deus Moura, L.F.A., Moura, M.S., & Toledo, O.A. (2006). Dental caries in children that participated in dental Program providing mother and child care. *J Appl Oral Sci*, 14(1), 53 – 60.

- Douglass, J.M., Tinanoff, N., Tang, J.M., & Altman, D.S. (2001). Dental caries patterns and oral health behaviors in Arizona infants and toddlers. *Community Dent Oral Epidemiology*, 29, 14-22.
- Gibson, S., & William, S. (1999). Dental caries in pre-school children : Association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugar and sugar containing food. *Caries Res*, 29, 343 – 8.
- Harris, R., Nicoll, A.D., Adair, P.M., & Pine, C.M. (2004). Risk factor for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Health Dent*, Mar: 21(Suppl), 71-85.
- Harrison, R., Wong, T., Ewan, C., Contreras, B. & Phung, Y. (1997). Feeding practices and dental caries in an urban Canadian population of Vietnamese preschool children. *ASDC J Dent Child*, 64(2), 112-7.
- Ismail, A. I. (2003). Determinants of health in the children and the problem of early childhood caries. *Pediatr Dent*, 25:328-33.
- Jigjid, B. Ueno, M., Shinada, K., & Kawaguchi, Y. (2009). Early childhood caries and related risk factors in Mongolian children. *Community Dent Health*, 26: 121-8.
- Karjalainen, S., Sodreling, E., Sewon, L., Lapinleimu, H., & Semell, O. (2001). A prospective study on sucrose consumption, visible plaque and caries in children from 3 to 6 years of age. *Community Dent. Oral Epidemiology*, 29, 136-42.
- Levine, R.S. (2001). Milk, flavoured product and caries. *Br Dent J*, 191(1), 20.
- Mithila, M., Paunio, P., & Ojanlatva, A. (1998). Change in dental health and dental habit from 3-5 year of age. *J Public Health Dent*, 58, 207-4.
- Peretz, B., & Gluck, G. (2006). Early childhood caries (ECC): a preventive-conservative treatment mode during a 12-month period. *J Clin Pediatr Dent*, 30(3), 191-4.
- Prashanth Prakash, Priya Subramaniam, Durgesh, B.H., & Sapna Konde. (2012). Prevalence of early childhood caries and associated risk factors in preschool children of urban Bangalore, India: A cross-sectional study. *European J Dent*, 6(2), 141-52.
- Rahimayanti, Boonyong Keiwkarnka, & Jutatip Sillabutra. (2012). Preventing early childhood caries: Preventive behavior of mothers in Banjar district, Indonesia. *Journal of Public Health and Development*. 10(3): 47-62.

- Robert, J., Pamela, J., Jeanne, C., Charles, L., & Michale, E.K. (2005). Prevalence of Caries among Preshool-Aged Children in a Northern Manitoba Community. *Journal of the Canadian Dental Association*, 71, 27 – 33.
- Sayegh, A., Dini, E.L., Holt, R.D., & Bedi, R. (2002). Food and drink consumption, sociodemographic factors and dental caries in 4-5 year old children in Amman, Jordan. *British Dental Journal*, 193, 37-42.
- Sheiham, A. (2001). *Dietary effects on dental disease*. Public Health Nutrition, 4(2b), 569-9
- Van den Branden, S., Van den Broucke, S., Leroy, R., Declerck, D., & Hoppenbrouwers, K. (2012). Effects of time and socio-economic status on the determinants of oral health- related behaviours of parents of preschool children. *Uropean Journal of Oral Sciences*, 120(2), 153-160.
- Vanobbergen, J. ,Martens, L., Lesaffre, E., Bogaert, K., & Declerck, D. (2001).Assessing risk indicators for dental caries in the primary dentition. *Community Dent Oral Epidemiol*, 29, 424-434.
- Weinstein, P., Oberg, D., Domoto, P., Jeffcott, E., & Leroux, B. (1996). A prospective study of the feeding and brushing practices of WIC mother: six and twelve-month data and ethnicity and familial variables. *J Dent Child*, 63: 113-8.
- Zanata, R.L., Navarro, M.F.L., Pereira, J.C., Franco, E.B., Lauris, J.R.P., & Barbosa, S.H. (2003). Effect of caries preventive measures directed to expectant mothers on caries experience in their children. *Braz Dent J*, 14, 75 – 81.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

เลขที่.....

แบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

วันที่ทำการสำรวจ.....

ชื่อ- สกุล (ค.ช. /ค.ญ.).....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ.....ปี.....เดือน

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

สถานะทันตสุขภาพ (Dentition Status)

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

d(B+C) = ซี่ m(E) = ซี่ f(D+G) = ซี่ dmft..... ซี่

คำอธิบายการบันทึกข้อมูล

รหัส	สภาพฟัน
A	ฟันปกติ (Sound)
B	ฟันผุ (Decayed)
C	ฟันที่อุดแล้วมีฟันผุอีก (Filled, with decay)
D	ฟันที่อุดแล้วไม่มีการผุอีก (Filled no decay)
E	ฟันที่ถูกลบออกจากฟันผุ (Missing, as a result of caries)
F	ฟันที่เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)
G	ฟันที่ถูกรอบ (Crown)
8	ฟันที่ยังไม่ขึ้น (Unerupted tooth)
9	ตรวจไม่ได้ (Not recorded)

เกณฑ์ในการวินิจฉัยการตรวจสถานะสุขภาพช่องปากในฟันน้ำนม

A: ตัวฟันปกติ (Sound tooth)

คือ ฟันที่ไม่ผุ หรือ ไม่เคยได้รับการรักษาจากโรคฟันผุก่อน ฟันผุในระยะเริ่มแรก หรือ ลักษณะการผุที่ไม่ชัดเจน ไม่แน่ใจว่าผุหรือไม่ ให้นับว่าเป็นฟันไม่ผุ

B: ฟันผุ (Decay)

คือ ฟันที่ผุเห็นเป็นเงาดำ มีขอบขาวขุ่นที่มองด้วยตาเปล่าสามารถบอกได้ว่ามี Undermined enamel หรือ ฟันที่มีหลุมร่องฟันหรือบริเวณผิวเรียบ รอยผุชัดเจน มีพื้นหรือผนังมี ฟันที่อุดชั่วคราว หรือเคลือบหลุมร่องฟันไว้แต่ยังมีรอยผุอีก หรือตัวฟันที่ผุหมดแล้วเหลือแต่รากฟัน

C: ฟันที่อุดแล้วมีรอยผุอีก (Filled crown, with decay)

คือ ฟันที่ได้รับการอุดตัวฟันแล้ว แต่ยังมีอาการผุลุกลามไปบริเวณอื่นโดยไม่ได้แยกว่าเป็นฟันผุใหม่หรือรอยผุซ้ำในตำแหน่งเดิม (secondary caries)

D: ฟันที่อุดแล้วไม่มีการผุอีก (Filled crown, with no decay)

คือ ฟันที่ได้รับการอุดแล้ว ไม่มีการผุลุกลามต่อในส่วนใด ๆ เพิ่มเติมอีก

E: ฟันที่ถูกถอนจากฟันผุ (Missing tooth, as a result of caries)

คือ ฟันที่ถูกถอนเนื่องจากการผุ ซึ่งมักจะถูกถอนไปก่อนเวลาที่เหมาะสมตามธรรมชาติ

F: ฟันที่เคลือบหลุมร่องฟัน (Fissure sealant)

คือ ฟันที่สารเคลือบหลุมร่องฟันบนด้านบดเคี้ยว และไม่มีการผุต่อ

G: ฟันที่ถูกครอบ (Crown)

คือ ฟันน้ำนมที่ถูกบูรณะ โดยการใส่ครอบฟัน

8: ฟันยังไม่ขึ้น (Unerupted tooth)

คือ ฟันที่ยังไม่ขึ้นในช่องปากเมื่อถึงเวลาที่ควรจะขึ้น

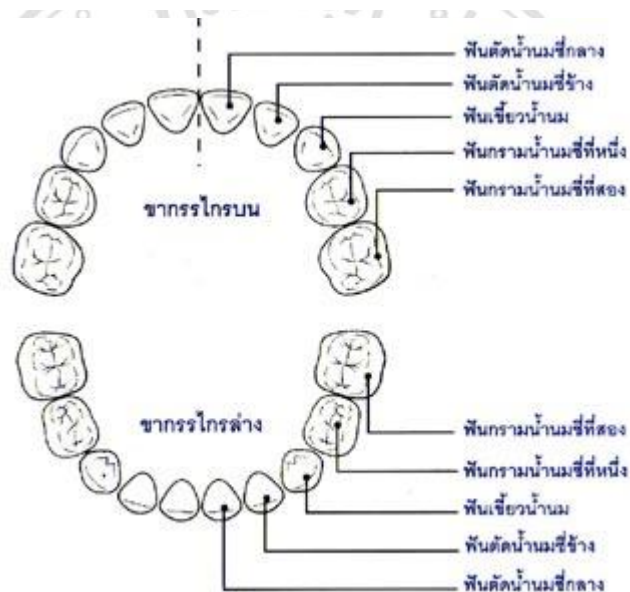
9: ตรวจไม่ได้ (Not recorded)

ภาคผนวก ข

การเรียกชื่อฟัน

การเรียกชื่อฟัน การเรียกชื่อฟันที่นิยมใช้กันทั่วไป คือ

1. การเรียกชื่อเต็มของฟัน (Fully naming teeth) การเรียกชื่อฟันแต่ละซี่ จะเริ่มจากซี่ที่ชิดแนวแบ่งกึ่งกลางใบหน้า ออกไปทางด้านข้าง



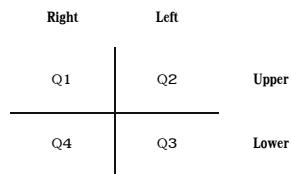
2. การเรียกชื่อเต็มของฟันด้วยรหัส (Numbering System) มีอยู่หลายระบบ ส่วนที่นิยมใช้กันเป็นสากล คือ ระบบที่สหพันธ์ทันตแพทยนานาชาติ (Federation Dentaire or FDI) ได้เสนอแนะให้ใช้เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก เรียกว่า ระบบตัวเลขสองหลัก (Two-digit System) การใช้ระบบนี้สะดวกต่อการเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ตัวเลขหลักแรก เริ่มตั้งแต่ 1-8 แสดงถึงตำแหน่งของฟัน ว่าอยู่ตำแหน่งใด ถ้าแบ่งปากออกเป็นสี่ส่วน (Quadrants) ตัวเลข 1-4 ใช้กับฟันแท้ ตัวเลข 5-8 ใช้กับฟันน้ำนม

หลักการ คือ แบ่งออกเป็น 2 ตัวเลข

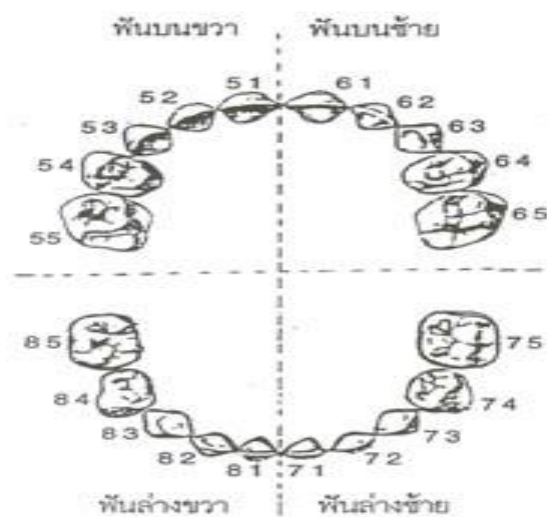
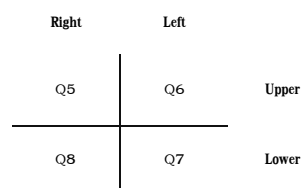
ตัวแรก - แสดง Quadrant ของฟัน เช่น Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8

ตัวที่สอง - แสดงลำดับซี่ฟัน เช่น 1, 2, 3.....8 ในฟันแท้

ฟันแท้



ฟันน้ำนม



ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสำหรับผู้ปกครอง

ชื่อโครงการศึกษา : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กก่อนหวาน
อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

อัตราโรคฟันผุของอำเภอสบปราบจะมีแนวโน้มลดลงแต่เมื่อเทียบกับเกณฑ์ของจังหวัดลำปาง และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศในภาพรวมอัตราโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนยังสูงอยู่ ปัจจุบันแม้ว่าการรักษาทางทันตกรรมในเด็กจะมีการแก้ไขปัญหาและจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ และให้บริการทันตกรรมแก่เด็ก มาตลอดก็ยังคงพบว่าอัตราของการลุกลามการผุของฟันนั้นยังมากขึ้นตามลำดับ ทางอำเภอสบปราบได้จัดทำโครงการศูนย์เด็กก่อนหวานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปีในศูนย์เด็กก่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปางขึ้น เพื่อพัฒนาศูนย์เด็กก่อนหวานให้ยั่งยืน หลังประกาศนโยบายสาธารณะและเป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง ต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กก่อนหวาน อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

ในการศึกษาครั้งนี้ทางผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการ

1. ตรวจสอบช่องปากของบุตร/หลาน ของท่าน
2. ตอบแบบสอบถาม โดยจะถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านปัจจัยต่าง ๆ

ขบวนการเก็บข้อมูลมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 จะเป็นการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กซึ่งไม่มีการเก็บค่าใช้จ่ายและไม่มีความเสี่ยงอันตรายใดๆ ไม่มีความเจ็บปวด และใช้เวลาไม่เกิน 5 นาทีต่อคน ส่วนที่ 2 เป็นการทำแบบสอบถามโดยผู้ปกครองเด็ก ซึ่งจะใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที ท่านหรือบุตร/หลาน ของท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา โดยแบบสอบถามของท่านทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอผลของการศึกษาเป็นภาพรวมในทางวิชาการ เด็กทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยจะ

ได้รับชุดทำความสะอาดช่องปาก 1 ชุด, ได้รับการแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปาก, ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากและการส่งต่อไปรับบริการทันตกรรมที่เหมาะสม

หากท่านมีปัญหาหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อ นางสาว ชัญญุณิษฐ์ ห้อธิวงศ์ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง โทร 054-296085 ต่อ 138, 089-8542379

ด้วยความขอบคุณยิ่ง

นางสาว ชัญญุณิษฐ์ ห้อธิวงศ์ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ผู้ทำวิจัย)

ผศ.ทพ.เฉลิมพงษ์ ชิตไธสง ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย)

ขอขอบคุณในความร่วมมือนของท่าน

(นางสาว ชัญญุณิษฐ์ ห้อธิวงศ์)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย (Informed consent)

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน

อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

(สำหรับเด็ก กรอกโดยผู้ปกครอง)

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถให้บุตรหลานของข้าพเจ้าถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุตรหลานของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้าไม่ยินยอมให้บุตรหลานของข้าพเจ้าเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ-สกุล ค.ญ/ค.ช..... อายุ.....ปี

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

ลายเซ็นผู้ปกครอง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย (Informed consent)

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน
อำเภอสมปราช จังหวัดลำปาง
(สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก)

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้าไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

ชื่อ-สกุลครูผู้ดูแลเด็ก.....

ลายเซ็นครูผู้ดูแลเด็กเล็ก.....

วัน/เดือน/ปี.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย (Informed consent)

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กก่อนหวาน
อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง
(สำหรับนักวิชาการศึกษาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ข้าพเจ้าได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยเรื่องดังกล่าว ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

ข้าพเจ้าและครอบครัว ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ข้าพเจ้าและครอบครัว ไม่ยินยอม เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ชื่อ-สกุล นักวิชาการศึกษา.....

สังกัด เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....

ลายเซ็นนักวิชาการศึกษา.....

วัน/เดือน/ปี.....

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์



เอกสารเลขที่ ๐๓๔/๒๕๕๗

Document No. 034/ 2014

เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์

Certification of Research Projects Involving Human Subjects

รับรองโดย Issued By

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Committee of Research Ethics in Public Health, Graduate School,
Chiang Mai University

โครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปีในศูนย์เด็กอ่อนหวาน
อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

Title of Project : Factors Associated with Dental caries of Children Aged 3-5 Years Old in Sweet
Enough Child Care Center, Sobrab District, Lampang Province

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวชญานิษฐ์ ห้อชิงวงศ์

Principal Investigator : Ms. Chanyanit Horthiwong

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ ๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗

The Committee has reviewed and approved this project on 7 November 2014

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ บุญเชียง Waraporn Boonchieng, Dr. P.H.

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee

Penprapa Siviroj

รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา สิวโรจน์

Penprapa Siviroj, Ph.D.

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

Head, Graduate Committee of Public Health

รองศาสตราจารย์ ดร.เอกชัย แสงอินทร์

Akachai Sang-in, Ph.D., DIC.

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, Graduate School

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

เลขที่.....

แบบสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี ในศูนย์เด็กอ่อนหวาน

อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง

สำหรับผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

ชื่อศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก..... วัน/เดือน/ปี.....

ชื่อ-นามสกุลของเด็ก ค.ช. /ค.ญ.....

วันเกิดของเด็ก.....

ชื่อผู้ปกครอง นาย/นาง/นางสาว.....

จงเติมข้อมูลของท่านให้สมบูรณ์ลงในช่องว่าง หรือใส่เครื่องหมาย X ในตัวเลือกที่ต้องการ

หมวดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ 1.ชาย 2.หญิง

2. ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กในปัจจุบัน คือ

1.พ่อ 2.แม่ 3.ปู่/ย่า/ตา/ยาย

4.ลุง/ป้า/น้า/อา 5.อื่นๆ ระบุ.....

3. อายุของผู้เลี้ยงดูหลัก.....ปี.....เดือน

4. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้เลี้ยงดูหลัก

1.ไม่ได้เรียนหนังสือ 2.ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษา 4. ปวช./ปวส./อนุปริญญา

5.ปริญญาตรี 6.สูงกว่าปริญญาตรี

7.อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพปัจจุบันของผู้เลี้ยงดูหลัก

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1.เกษตรกรรม | 2.รับจ้าง |
| 3.ค้าขาย | 4.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ |
| 5.ว่างงาน/สูงอายุ | 6.อื่นๆ ระบุ..... |

6. รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. น้อยกว่า 5,000 บาท | 2. 5,001 – 10,000 บาท |
| 3. 10,001 – 15,000 บาท | 4. 15,001 – 20,000 บาท |
| 6. 20,001 – 30,000 บาท | 6. 30,000 บาทขึ้นไป |

หมวดที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านพฤติกรรม

1. ปัจจัยด้านพฤติกรรมตามนโยบายศูนย์เด็กอ่อนหวาน

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการบริโภคขนม ลูกอม และเครื่องดื่มรสหวาน

7. เด็กกินขนมหรือไม่

- | | |
|--------|-----------------------------|
| 1. กิน | 2. ไม่กิน (ข้ามไปตอบข้อ 10) |
|--------|-----------------------------|

8. ขนมที่ซื้อให้เด็กส่วนใหญ่เป็นขนมประเภทใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ เอาที่ซื้อบ่อย ๆ)

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1.ขนมถุงกรอบกรอบ | 2.ขนมปัง ขนมเค้ก แป้งนึ่ง |
| 3.ขนมไทย | 4.ขนมจีบ ซาลาเปา |
| 5.เยลลี่ | 6.ช็อคโกแลต |
| 7.ขนมเวเฟอร์ บิสกิต | 8.อื่นๆ ระบุ..... |

9. เด็กกินขนม เวลาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1.ก่อนกินอาหารมื้อเช้า | 2.กินพร้อมมื้ออาหารเช้า |
| 3.กินระหว่างมื้อช่วงสาย | 4.กินพร้อมมื้อกลางวัน |
| 5.กินระหว่างมื้อช่วงบ่าย | 6.กินพร้อมมื้อเย็น |
| 7.กินหลังมื้อเย็น | 8.อื่นๆ ระบุ..... |

10. เด็กกินลูกอมหรือไม่

- | | |
|--------|-----------------------------|
| 1. กิน | 2. ไม่กิน (ข้ามไปตอบข้อ 13) |
|--------|-----------------------------|

11. ชนิดของลูกอมที่เด็กกินเป็นส่วนใหญ่เป็นลูกอมประเภทใด

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1.ลูกอมสอดไส้ | 2.ลูกอมชนิดเคี้ยว |
| 3.หมากฝรั่ง | 4.ลูกอมกลืนผลไม้ |
| 5.อื่นๆ ระบุ..... | |

12. เด็กกินลูกอม เวลาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. ก่อนกินอาหารมื้อเช้า | 2. กินพร้อมมื้ออาหารเช้า |
| 3. กินระหว่างมือช่วงสาย | 4. กินพร้อมมือกลางวัน |
| 5. กินระหว่างมือช่วงบ่าย | 6. กินพร้อมมือเย็น |
| 7. กินหลังมือเย็น | 8. อื่นๆ ระบุ..... |

13. เด็กได้ดื่มน้ำเครื่องดื่มนรสหวานหรือไม่

- | | |
|---------|------------------------------|
| 1. ดื่ม | 2. ไม่ดื่ม (ข้ามไปตอบข้อ 16) |
|---------|------------------------------|

14. เด็กดื่มน้ำเครื่องดื่มนรสหวานชนิดใดบ่อยที่สุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ เอาที่ดื่มเป็นประจำเกือบทุกวัน)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. น้ำหวานรสผลไม้ | 2. น้ำอัดลม |
| 3. ชาเขียว | 4. นมเปรี้ยว ยาคูลต์ |
| 5. อื่น ๆ ระบุ..... | |

15. เด็กดื่มน้ำเครื่องดื่มนรสหวาน เวลาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. ก่อนกินอาหารมื้อเช้า | 2. กินพร้อมมื้ออาหารเช้า |
| 3. กินระหว่างมือช่วงสาย | 4. กินพร้อมมือกลางวัน |
| 5. กินระหว่างมือช่วงบ่าย | 6. กินพร้อมมือเย็น |
| 7. กินหลังมือเย็น | 8. อื่นๆ ระบุ..... |

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคนมของเด็ก

16. เมื่ออยู่ที่บ้านเด็กกินนมประเภทใดเป็นนมหลัก

1. นมจืด
2. นมรสหวานปรุงแต่งรส (ช็อคโกแลต โอวัลติน ไมโล)
3. นมเปรี้ยวรสต่างๆ ยาคูลต์
4. นมถั่วเหลือง

17. ท่านเคยใส่น้ำตาล น้ำหวาน น้ำผึ้ง หรือสารปรุงแต่งรส ผสมในนมให้เด็กหรือไม่

1. ใส่เกือบทุกครั้ง
2. นาน ๆ ครั้ง
3. ไม่เคยเลย

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้ขวดนม

18. เด็กเริ่มดื่มนมจากขวดตอนอายุเท่าไร

1. แรกเกิด
2. 6 เดือน
3. 1 ปี
4. 1.6 ปี ขึ้นไป
5. ไม่ได้ดื่มนมจากขวดเลย

19. เด็กยังดื่มนมจากขวดอยู่หรือไม่

1. ใช่
2. ไม่ใช่ (ข้ามไปตอบข้อ 23)

20. ถ้าเลิกดื่มนมแล้ว เด็กได้เลิกตอนอายุเท่าไร

1. 1 ปี
2. 1.6 ปี
3. 2 ปี
4. 2.6 ปี
5. อื่นๆ ระบุ.....

21. ในแต่ละวันเด็กหลับจากขวดนมหรือไม่ อย่างไร

1. เป็นประจำ เกือบทุกครั้ง
2. เป็นบางครั้ง
3. ไม่เคยเลย

22. ส่วนใหญ่หลังจากที่เด็กดื่มนมหรือดูดขวดนมเสร็จแล้ว ท่านทำอย่างไร

1. ให้ดื่มน้ำตาม
2. ให้บ้วนปาก
3. ให้เด็กแปรงฟัน
4. ไม่ได้ทำอะไรเลย

2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากและรับบริการทันตกรรม

ตอนที่ 1 พฤติกรรมการแปรงฟัน

23. กรณีที่เด็กยังไม่ได้แปรงฟัน ผู้ปกครองได้เช็คความสะอาดช่องปากให้เด็กหรือไม่

1. ไม่ได้เช็ค
2. เช็คให้เป็นบางวัน
3. เช็คทุกวัน

24. เด็กในความปกครองของท่านเริ่มแปรงฟันเมื่ออายุเท่าไร

1. อายุ 6-9 เดือน
2. อายุ 1-2 ปี
3. อายุ 2-3 ปี
4. มากกว่า 3 ปี

25. เด็กแปรงฟันในช่วงเวลาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. หลังตื่นนอนตอนเช้า
2. หลังอาหารเช้า
3. หลังอาหารกลางวัน
4. หลังอาหารเย็น
5. ก่อนนอน

26. ใครเป็นคนแปรงฟันให้เด็ก

1. เด็กเป็นคนแปรงเอง
2. เด็กแปรงเองแล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำ
3. ผู้ปกครองแปรงให้ทุกครั้ง

27. ท่านใช้ยาสีฟันให้เด็กหรือไม่อย่างไร

1. ใช้ มีการใช้ยาสีฟันสำหรับเด็ก
2. ใช้ มีการใช้ยาสีฟันของผู้ใหญ่
3. ใช้ ใช้ยาสีฟันเด็กและยาสีฟันผู้ใหญ่ร่วมกัน

28. ท่านมีวิธีการแปรงฟันให้เด็กอย่างไร

1. ปล่อยให้ลูมาในแนวขวาง
2. บัดขึ้นบัดลง
3. ขยับบัด
4. ไม่มีวิธีการแปรงที่แน่นอน

29. ระยะเวลาที่แปรงฟันให้เด็กนานเท่าใด

1. นาน 1 นาที
2. นาน 2 นาที
3. 2 นาทีขึ้นไป
4. ไม่แน่ใจแล้วแต่ความร่วมมือของเด็ก

ตอนที่ 2 การตรวจช่องปากและพาไปพบทันตแพทย์

30. เมื่ออยู่ที่บ้านท่านได้ตรวจช่องปากให้เด็กหรือไม่

1. ตรวจ
2. ไม่ตรวจ (ข้ามไปตอบข้อ 32)

31. หากท่านเคยตรวจช่องปากให้เด็ก ท่านพบอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. พบคราบจุลินทรีย์
2. พบฟันน้ำนมผุ
3. พบเหงือกอักเสบ
4. ไม่พบความผิดปกติ
5. อื่นๆ ระบุ.....

32. ท่านเคยพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมหรือไม่

1. เคย
2. ไม่เคย (ข้ามไปตอบหมวดที่ 3)

33. เด็กเคยไปรับบริการทันตกรรมตอนอายุเท่าใด

1. น้อยกว่า 1 ปี
2. 1 – 2 ปี
3. 2 – 3 ปี
4. 3 – 4 ปี
5. 4 – 5 ปี

34.เด็กไปรับบริการทางทันตกรรมอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1.เคลือบฟลูออไรด์ | 2.เคลือบหลุมร่องฟัน |
| 3.อุดฟัน | 4.ถอนฟัน |
| 5.รักษาโพรงประสาทฟัน | 6.อื่น ๆ ระบุ..... |

35. การไปพบทันตแพทย์หรือการไปรับบริการทันตกรรมครั้งแรกเด็กมีพฤติกรรมอย่างไร

- 1.กลัว ร้องไห้ ไม่ยอมให้การรักษาเลย
- 2.กลัว ร้องไห้ แต่ยินยอมให้การรักษาได้
- 3.ให้ความร่วมมือในการรักษาดี
4. อื่นๆ ระบุ.....

หมวดที่ 3 ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ตอนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพช่องปาก

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1.ท่านรู้หรือไม่ว่าโรคฟันผุเกิดจากสาเหตุอะไร

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รู้ | <input type="checkbox"/> ไม่รู้ |
|------------------------------|---------------------------------|

2.เด็กในความปกครองหรือบุตร หลานของท่านมีฟันผุหรือไม่

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
|-----------------------------|--------------------------------|

3.ท่านคิดว่าโรคฟันผุมีความรุนแรงหรือไม่

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มีน้อยมาก |
| <input type="checkbox"/> มีน้อย | <input type="checkbox"/> มีปานกลาง |
| <input type="checkbox"/> มีมาก | |

4.หากฟันผุไม่ได้รับการรักษาสามารถส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้หรือไม่

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ได้ | <input type="checkbox"/> ไม่ได้ |
|------------------------------|---------------------------------|

- | |
|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่แน่ใจ |
|-----------------------------------|

5.ท่านมีความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคฟันผุหรือไม่

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีเลย | <input type="checkbox"/> มีน้อยมาก |
| <input type="checkbox"/> มีน้อย | <input type="checkbox"/> มีปานกลาง |
| <input type="checkbox"/> มีมาก | |

6.ท่านมีวิธีป้องกันโรคฟันผุของเด็กในความปกครองหรือบุตร หลาน ของท่านอะไรบ้าง

- กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก
- แปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์
- พาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน
- อื่นๆ ระบุ.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตอนที่ 2 ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง
เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วย
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจ
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ท่านมีความคิดเห็นต่อสุขภาพช่องปาก อย่างไร	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.การแปรงฟันช่วยป้องกันฟันผุได้					
2.ฟันน้ำนมไม่สำคัญ เพราะจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่					
3.โรคฟันผุไม่สามารถรักษาให้หายได้					
4. การถอนฟันมีผลต่อระบบประสาทสมอง หรือมีผลต่อชีวิตได้					
5.หากพ่อ แม่ มีปัญหาฟันผุ เด็กต้องมีฟันผุด้วย					
6.หากผู้ปกครองตรวจพบฟันผุต้องรีบพาเด็กไปรับการรักษาโดยการอุดฟัน					
7.นมจืดจะทำให้ฟันผุน้อยกว่านมหวาน					
8.การดื่มนมจากขวดแล้วหลับคาขวดนม ไม่ได้ทำให้เกิดฟันผุ					
9.ถ้าเด็กไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดในช่องปาก					
10.ควรหลีกเลี่ยงให้เด็กรับประทานขนมกรุบกรอบ ลูกอม น้ำหวาน น้ำอัดลมเพราะจะทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย					

ตอนที่ 3 ปัจจัยอื่นๆ

3.1 การเข้าถึงแหล่งขายขนม, การได้รับข้อมูลข่าวสารทางพันธุกรรม

1. ในหมู่บ้านของท่านรวมถึงบริเวณหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีร้านขายขนมหรือไม่

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1. ไม่มี | 2. มี 1- 2 ร้าน |
| 3. มี 3-4 ร้าน | 4. มี ตั้งแต่ 5 ร้านขึ้นไป |

2. ท่านซื้อขนมให้เด็กจากแหล่งใด

- | | |
|----------------------|---|
| 1. ร้านค้าในหมู่บ้าน | 2. มินิมาร์ท หรือ เซเว่นอีเลเว่น (7-Eleven) |
| 3. ตลาดนัด | 4. ตลาดสดหมู่บ้าน |
| 5. รถเข็น | 6. อื่นๆ ระบุ..... |

3. ท่านได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจากใครบ้าง

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. จากครูพี่เลี้ยงเด็ก | 2. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 3. จาก อสม. | 4. จากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข |
| 5. อื่น ๆ ระบุ..... | |

4. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งใดบ้าง

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1. โปสเตอร์ | 2. โทรทัศน์ |
| 3. แผ่นพับความรู้ | 4. วิทยู เสียงตามสาย |
| 5. อินเทอร์เน็ต | 6. อื่น ๆ ระบุ..... |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ฉ

กรอบแนวคิดการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ชุดที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กอ่อนหวาน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... เพศ.....อายุ.....ปี

สถานภาพสมรส.....ระดับการศึกษา.....

เริ่มทำงาน พ.ศ.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....

สถานที่ทำงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....

สังกัด.....

ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์ประเด็นการดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน ได้แก่

1. ลักษณะการจัดกิจกรรมในการดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน
2. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณ สื่อต่าง ๆ วัสดุ อุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. การได้รับการพัฒนาศักยภาพ
4. การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและหน่วยงานสาธารณสุข
5. สิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการดำเนินงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์นักวิชาการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในศูนย์เด็กอ่อนหวาน
ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... เพศ.....อายุ.....ปี

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

สังกัด.....

อายุราชการ.....ปี

ส่วนที่ 2 สัมภาษณ์ประเด็นการดำเนินงานศูนย์เด็กอ่อนหวาน ได้แก่

1. นโยบายของผู้บริหาร
2. การสนับสนุนงบประมาณ
3. การจัดกิจกรรมหรือโครงการรองรับ
4. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการจัดสรรบุคลากรที่มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนเด็ก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ข

ข้อมูลแสดงสถานะฟันผุ (dmft) ของกลุ่มตัวอย่างเด็กแยกรายซี่

ฟันซี่	จำนวนซี่ฟันทั้งหมด (ซี่)	จำนวน (ซี่)			dmft	ร้อยละ
		dt	mt	ft		
ฟันหน้าบน	53	155	14	0	14	9.03
	52	153	35	2	37	23.87
	51	153	67	2	69	44.44
	61	154	62	1	63	40.91
	62	154	37	1	38	24.68
	63	155	16	0	16	10.32
รวม	924	231	6	0	237	25.65
ฟันหน้าล่าง	73	155	5	0	5	3.23
	72	155	7	0	7	4.52
	71	155	7	0	7	4.52
	81	155	8	0	8	5.16
	82	155	8	0	8	5.16
	83	155	2	0	2	1.29
	รวม	930	37	0	0	37
ฟันหลังบน	55	155	12	0	12	7.74
	54	155	22	0	26	16.77
	64	155	20	0	24	15.48
	65	155	12	0	13	8.39
	รวม	620	66	0	9	75
ฟันหลังล่าง	75	155	25	0	30	19.35
	74	155	16	0	25	16.13
	84	155	21	0	30	19.35

พื้นที่	จำนวนซี่ฟัน		จำนวน (ซี่)			ร้อยละ
	ทั้งหมด (ซี่)	dt	mt	ft	dmft	
85	155	27	0	5	32	20.65
รวม	620	89	0	28	117	18.87
รวมทั้งหมด	3,094	423	6	37	466	15.06



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ภาคผนวก ซ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ. ทพ. เฉลิมพงษ์ ชิตไธสง

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. ผศ. ดร. พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น

กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. ทพญ. ลลนา ถาคำฟู

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

4. นาย ประยุทธ์ ศรีกระจ่าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาว ชัญญุณิษฐ์ ห่อธวังศ์

วัน เดือน ปี เกิด

30 กันยายน 2526

ประวัติการศึกษา

ปีการศึกษา 2544

มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย
จังหวัดเชียงใหม่

ปีการศึกษา 2547

ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข)
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ปีการศึกษา 2550

ปริญญาตรี บริหารธุรกิจบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

ประสบการณ์การทำงาน

ปี 2547 - ปัจจุบัน

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขชำนาญงาน
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสบปราบ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
rights reserved