

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง และสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียน ในอำเภอปรางค์ชัย จังหวัดนครราชสีมา ธิดา อารงวงศ์สวัสดิ์*

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 30 มกราคม 2563

รับบทความที่แก้ไข: 5 พฤษภาคม 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 12 พฤษภาคม 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอปรางค์ชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 337 คน และผู้ปกครองจำนวน 337 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 17 พฤษภาคม 2561 ถึงวันที่ 14 กรกฎาคม 2561 โดยใช้แบบตรวจสุขภาพช่องปากเด็กและแบบสอบถามผู้ปกครองซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบไคสแคว์ Fisher's Exact Test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Correlation)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กวัยก่อนเรียนจำนวน 337 คน เป็นเพศชายร้อยละ 49.6 เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.4 กลุ่มตัวอย่างมีฟันผุร้อยละ 74.8 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 5.5 ซึ่ง/คน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองในระดับปานกลางเท่ากับร้อยละ 62.3 ระดับดีเท่ากับร้อยละ 33.8 และพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองกับอายุของผู้ปกครอง ($p=0.005$) กับการศึกษาของผู้ปกครอง ($p=0.019$) และ กับความสัมพันธ์ของเด็กกับผู้ปกครอง ($p=0.039$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสภาวะฟันผุของเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.015$) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ได้แก่ด้านการทำความสะอาดช่องปาก และด้านการบริโภคอาหาร แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุของเด็กกับด้านการตรวจฟันผุของผู้ปกครอง

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; สภาวะการเกิดฟันผุ; เด็กวัยก่อนเรียน

* ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลปรางค์ชัย จังหวัดนครราชสีมา

Corresponding author: ธิดา อารงวงศ์สวัสดิ์ Email: tidatham028@gmail.com

The relationship between dental health care behaviors of guardians and dental caries of preschool children in Pak Thong Chai District

Tida Thamrongvongsawas*

Article History

Received: January 30, 2020

Revised: May 5, 2020

Accepted: May 12, 2020

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study the relationships between guardian's characteristic and the guardian's dental health care behaviors for preschool children and between guardian's dental health care behaviors for preschool children and dental caries among preschool children in Pak Thongchai district, Nakhon Ratchasima province. The samples were 337 preschool children and 337 preschool children's guardians. The data were collected during May – October 2018. Instruments used in this study included oral health examination forms and questionnaires on guardian's dental health care behaviors for preschool children and demographic information. The descriptive data were analyzed using frequencies, percentages, means and standard deviations. The relationships among variables were analyzed using chi-square tests, Fisher's exact tests, and Spearman's correlations.

The results showed that the preschool children had the prevalence rate of dental caries of 74.8 percent while dmft was at 5.5. The majority of the guardian's dental health care behaviors were at a moderate level (62.3%), followed by a good level (33.8%). The guardian's characteristics that were significantly associated with the dental health care behaviors of guardian included age ($p=0.005$), educational level ($p=0.019$), and relations with the preschool children ($p=0.0399$). There was a significant association between

* Dentist, Senior Professional Level, Pak Thong Chai Hospital, Nakhon Ratchasima Province
Corresponding author: Tida Thamrongvongsawas Email: tidatham028@gmail.com

preschool children's dental caries and their guardian's dental health care behaviors ($p=0.015$). When looking at different dental health care behaviors, it was found that the guardians' attention on their children's tooth brushing and appropriate food consumption behaviors had significant negative associations with dental caries ($p<0.01$). The guardian's behaviors in checking their children for dental caries was found not associated with the dental caries.

Keywords : Dental health care behavior; Dental caries; Preschool children

บทนำ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 (พ.ศ. 2560) พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.8 ซี่/คน และในเด็กอายุ 5 ปีมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 75.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.5 ซี่/คน ⁽¹⁾ และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 (พ.ศ. 2560) พบว่าจังหวัดนครราชสีมามีความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 59.8 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.8 ซี่/คน ในเด็กอายุ 5 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 77.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.5 ซี่/คน ⁽²⁾ จะเห็นได้ว่าเด็กเล็กมีฟันผุเป็นจำนวนมาก ปัญหาฟันน้ำนมผุส่งผลต่อพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตของเด็กได้ ฟันน้ำนมผุทำให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ทำให้น้ำหนักตัวลดลงบางคนถึงขั้นขาดสารอาหาร ⁽³⁾ และยังทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์เพราะเด็กที่มีฟันน้ำนมผุมากอาจต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนฟันทำให้เด็กอายุที่จะยิ้มและทำให้ออกเสียงได้ไม่ชัดเจน และมีผลให้ฟันขึ้นได้ช้ากว่าปกติหรือเกิดปัญหาฟันซ้อนเกได้ ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ฟันผุที่มีอาการรุนแรงจะส่งผลให้เกิดโรคหัวใจรูมาติก(Rheumatic heart disease) ⁽⁵⁾ และเพิ่มความรุนแรงของโรคหัวใจได้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองมีความสำคัญต่อเด็กเนื่องจากเด็กในกลุ่มนี้ยังดูแลตัวเองไม่ได้ต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง กล้ามเนื้อบางมัดของเด็กยังไม่แข็งแรงการแปรงฟันจึงต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครอง อาหารและนมที่รับประทานก็ต้องขึ้นกับผู้ปกครอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ได้หมายถึงการแปรงฟันเพียงอย่างเดียวยังรวมถึงการดูแลเรื่องการบริโภคอาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ การตรวจฟันและการไปพบทันตบุคลากรด้วย

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าโรคฟันผุในเด็กเป็นเรื่องสำคัญและการป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุนั้นเป็นสิ่งจำเป็นเพราะถ้าเด็กที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีจะเกิดผลดีกับทั้งตัวเด็กเอง ผู้ปกครองและเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขอีกด้วย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะฟันผุของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอบักรังชัย จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรในการศึกษาคือผู้ปกครองของเด็กอายุ 3-5 ปี ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและนักเรียนอนุบาลในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในอำเภอปักธงชัย ปีการศึกษา 2560 จำนวน 3,787 คน กำหนดขนาดตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณดังนี้ (6-7)

$$n = N (Z^2 \alpha/2 P_A Q_A) / (Z^2 \alpha/2 P_A Q_A + N e^2)$$

PA = สัดส่วนของเหตุการณ์ A คือความชุกของการเกิดโรคฟันผุในจ.นครราชสีมา = 0.45

QA = 1- PA

N = จำนวนประชากร = 3,787 คน

Z = 1.96 (ระดับความเชื่อมั่น 95%)

e = ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าในตัวอย่าง = 0.05

จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามสูตร เท่ากับ 346 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบบันทึกผลตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3- 5 ปีที่ดัดแปลงมาจากแบบตรวจของการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของสำนักทันตสาธารณสุข ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560⁽¹⁾ และปรับมาใช้รหัสฟันถาวร (ตัวเลข) ในการตรวจฟันน้ำนม (ตัวอักษรภาษาอังกฤษ) เพื่อความสะดวกในจดบันทึกและการสื่อสารของผู้จดบันทึกและผู้ตรวจ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการตรวจสภาวะการเกิดโรคฟันผุของเด็กโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ตรวจเพียงคนเดียวจึงมีการปรับมาตรฐานในผู้ตรวจคนเดียว (Intra-examiner calibration) โดยเปรียบเทียบผลตรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 20 คนที่เป็นเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในตำบลที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ตรวจจำนวน 2 ครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แคปปาได้เท่ากับ 0.92 กำหนดรหัสบันทึกผลการตรวจฟันดังนี้

t55	t54	t53	t52	t51	t61	t62	t63	t64	t65
t85	t84	t83	t82	t81	t71	t72	t73	t74	t75

โดยจำแนกผลการตรวจเพื่อกรอกข้อมูลฟันแต่ละซี่ ดังนี้

0 = ปกติ

1 = ฟันผุ

2 = ฟันอุดแล้วมีผุอีก

3 = ฟันอุดแล้วไม่มีผุอีก

4 = ฟันถอนเนื่องจากผุ

5 = ฟันถอนเนื่องจากสาเหตุอื่น

6 = มีเคลือบหลุมร่องฟัน

7 = crown (SSC)

8 = ฟันยังไม่ขึ้น

9 = ไม่บันทึก

T = ฟันกระแทก

คำอธิบายสัญลักษณ์ดังนี้

t หมายถึงซี่ฟันน้ำนม (tooth)

ตัวเลขหลักสิบ ได้แก่	5 หมายถึง	ฟันบนด้านขวา
	6 หมายถึง	ฟันบนด้านซ้าย
	7 หมายถึง	ฟันล่างด้านซ้าย
	8 หมายถึง	ฟันล่างด้านขวา
ตัวเลขหลักหน่วย ได้แก่	1 หมายถึง	ฟันตัดซี่กลาง
	2 หมายถึง	ฟันตัดซี่ข้าง
	3 หมายถึง	ฟันเขี้ยว
	4 หมายถึง	ฟันกรามซี่ที่หนึ่ง
	5 หมายถึง	ฟันกรามซี่ที่สอง

2.2 แบบสอบถามผู้ปกครอง เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข 3 ท่าน ทุกข้อมีค่า ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence : IOC) มากกว่า 0.67 และนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กวัยก่อนเรียนที่ตำบลอื่นที่ไม่ใช่

กลุ่มตัวอย่างที่ได้เลือกไว้จำนวน 30 คนนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นภายในของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient- α) เท่ากับ 0.806 แบบสอบถามจำนวน 50 ข้อแบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง (6 ข้อ) ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก (7 ข้อ) ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน (12 ข้อ) ส่วนที่ 4 ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน (10 ข้อ) และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง (15 ข้อ)

โดยให้คะแนนพฤติกรรมเชิงบวกและพฤติกรรมเชิงลบตามความถี่ของพฤติกรรมดังนี้

1. พฤติกรรมเชิงบวก เช่น ท่านให้เด็กดื่มนมรสจืดกี่วันต่อสัปดาห์

0 = ไม่เคย	1 = 1-2 วัน	2 = 3-4 วัน
3 = 5-6 วัน	4 = ทุกวัน	

2. พฤติกรรมเชิงลบ เช่น ท่านให้เด็กดื่มน้ำอัดลมหรือน้ำหวานบ่อยแค่ไหนในหนึ่งสัปดาห์

4 = ไม่เคย	3 = 1-2 วัน	2 = 3-4 วัน
1 = 5-6 วัน	0 = ทุกวัน	

เมื่อนำคะแนนรายคนของผู้ปกครองมาจัดช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์⁽⁸⁾ โดยนำคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่จะเป็นไปได้ของพฤติกรรมแต่ละบุคคลคือ 15 ข้อ คูณด้วยคะแนนเต็มข้อละ 4 จะได้เท่ากับ 60 คะแนน ลบด้วย คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ 0 คะแนน หารด้วยระดับที่ต้องการวัด 3 ระดับ $= (60-0) \div 3 = 20$ จำแนกเป็นช่วงคะแนนได้ดังนี้

0-20 พฤติกรรมไม่ดี

21-40 พฤติกรรมดีปานกลาง

41-60 พฤติกรรมดี

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในระหว่าง วันที่ 7 พฤษภาคม 2561 ถึงวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2561

การสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 นำข้อมูลร้อยละของเด็กที่มีฟันผุจากรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ตั้งอยู่ในอำเภอปักธงชัย 19 แห่งมาเรียงลำดับแล้วเลือก 3 อันดับแรกที่มีร้อยละสูงสุดและ 3 อันดับที่มีร้อยละต่ำสุด ขั้นที่ 2 แบ่งสถานศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่ง ในขั้นที่ 1 ออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และกลุ่มโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาล แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 แห่ง และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาลจำนวน 1 แห่ง ขั้นที่ 3 สุ่มอย่างง่ายจากบัญชีชั้นเรียนของเด็กในแต่ละโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 2 เมื่อได้ห้องเรียนในแต่ละชั้นเรียนแล้วจึงประสานกับสถานศึกษากำหนดนัดหมายวันประชุมชี้แจงผู้ปกครอง และวันตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก

การเก็บข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้ช่วยวิจัยชี้แจงผู้ปกครองของเด็กที่มาตรวจสุขภาพช่องปากโดยแจกเอกสารชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยขอให้ผู้ปกครองอ่านเอกสารและซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจ

ขั้นที่ 2 ผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามและให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย และเซ็นยินยอมให้ตรวจสุขภาพช่องปากเด็กหลังจากนั้นแจกแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ผู้ปกครองเขียนตอบ ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สะดวกในการเขียนตอบจะเป็นการสอบถามแล้วบันทึกข้อมูลตามคำตอบของผู้ปกครอง

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3- 5 ปีแล้วบันทึกสภาวะการเกิดโรคฟันผุของเด็กโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ตรวจเพียงคนเดียวโดยตรวจเฉพาะเด็กที่ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาจับคู่กับแบบบันทึกผลตรวจสุขภาพช่องปากเด็กพบว่า มีบางข้อมูลที่ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ได้เพราะผู้ปกครองตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนและบางแบบสอบถามไม่มีแบบตรวจฟัน เมื่อติดตามเก็บเพิ่มเติมแล้วจึงมีข้อมูลที่ครบถ้วนจำนวน 337 ชุดคิดเป็นร้อยละ 97.4 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเพื่อรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หมายเลข KHE 2017-032 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยได้จัดกระทำกับข้อมูลตามนิยามปฏิบัติการ และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นิยามปฏิบัติการ

1.1 เด็กอายุ 3-5 ปี หมายถึง เด็กที่มีอายุตั้งแต่ 36 เดือนเป็นต้นไปจนถึงอายุ 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและนักเรียนอนุบาลในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในอำเภอปักธงชัย

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และความสัมพันธ์กับเด็กของบุคคลที่ใช้เวลามากที่สุดในการดูแลเด็กและเป็นผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจในการดูแลเด็ก

1.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก หมายถึง คะแนนรวมจากการตอบแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดช่องปากเด็ก การดูแลการบริโภคอาหารของเด็ก การตรวจฟันเด็ก และการพาเด็กไปพบทันตบุคลากร จำนวน 15 ข้อ

1.4 สภาวะโรคฟันผุ หมายถึง ค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (dmft) ซึ่งคำนวณจากผลรวมจำนวนซี่ฟันที่มีประสบการณ์ผุของเด็กตามที่กำหนดไว้ในแบบตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปี คือหมายเลข 1+2+3+4+7 เมื่อ 1=ฟันผุ 2=ฟันผุแล้วมีผุอีก 3=ฟันผุแล้วไม่มีผุอีก 4=ฟันถอนเนื่องจากผุ 7=crown (SSC) นำผลรวมที่ได้มาหารด้วยจำนวนเด็กทั้งหมด มีหน่วยเป็นซี่ต่อคน

1.5 สภาวะฟันผุของเด็กคือค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด (dmft) ของเด็กแต่ละคน การศึกษานี้ในกรณีที่ตรวจได้ 3=ฟันผุแล้วไม่มีผุอีกก็จะถือว่าเป็นฟันผุ การศึกษารังนี้พบว่ามีเด็ก ปราศจากฟันผุ (caries free) และเด็กที่มีฟันผุ ถอน อุด ตั้งแต่ 1-20 ซี่ เมื่อนำมาแบ่งเป็นความรุนแรง 4 ระดับ โดยใช้ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดหารด้วย จำนวนระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุในเด็กจึงเท่ากับ $(20-1) \div 3 = 6.33$ จำแนกสภาวะฟันผุได้เป็น

- 0 = ไม่มีฟันผุ/ปราศจากฟันผุ (caries free)
1-7 = ฟันผุน้อย
8-14 = ฟันผุปานกลาง
15-20 = ฟันผุมาก

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและเด็กเป็นการคำนวณค่าร้อยละ ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ จะใช้ Pearson's Chi-square ถ้ามี cell ที่มีจำนวนน้อยกว่า 5 มากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวน cell ทั้งหมดจะวิเคราะห์ด้วย Exact Test สำหรับความสัมพันธ์รายพหุติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองกับสถานะฟันผุของเด็กวิเคราะห์ด้วย Spearman's correlation

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ปกครองของเด็กจำนวน 337 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.6) อายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 35.3) ไม่ได้เรียนและศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 28.8) รับจ้างเป็นอาชีพหลัก (ร้อยละ 42.7) มีรายได้ 5,001-10,000 (ร้อยละ 30.9) และเป็นบิดา-มารดาของเด็ก (ร้อยละ 68.5) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	n	%
เพศ		
ชาย	72	21.4
หญิง	265	78.6
อายุ		
น้อยกว่า 30	83	24.6
30-39	119	35.3
40-49	57	16.9
50-59	40	11.9
60 ปีขึ้นไป	38	11.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา	97	28.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	79	23.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง	n	%
มัธยมศึกษาตอนปลาย	87	25.8
อนุปริญญา/ปวส	27	8.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	47	13.9
อาชีพ		
เกษตรกร	36	10.7
รับจ้าง	144	42.7
ค้าขาย	49	14.5
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	49	14.5
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/ลูกจ้าง	42	12.5
อื่น ๆ	17	5.0
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,001	47	13.9
1,001-5,000	90	26.7
5,001-10,000	104	30.9
มากกว่า 10,000	96	28.5
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา/มารดา	231	68.6
ตา-ยาย-ปู่-ย่า	89	26.4
อื่น ๆ	17	5.0

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก สำหรับเด็กวัยก่อนเรียนที่อยู่ในความดูแลของผู้ปกครองเป็นเด็กหญิงร้อยละ 50.4 ส่วนใหญ่ มีอายุ 48-59 เดือน (ร้อยละ 40.4) เป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 54.3) มีพี่น้องรวมทั้งตัวเด็กด้วย 2 คน และ 1 คน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 43.9 และ 41.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก

ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก	n	%
เพศ		
ชาย	167	49.6
หญิง	170	50.4

ตารางที่ 2 (ต่อ) ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก

ปัจจัยส่วนบุคคลของเด็ก	n	%
อายุ (เดือน)		
36-47	86	25.5
48-59	136	40.4
60-71	115	34.1
เป็นบุตรคนที่		
1	183	54.3
2	115	34.1
ตั้งแต่ คนที่ 3 ขึ้นไป	39	11.6
จำนวนพี่น้อง (รวมทั้งตัวเด็กด้วย)		
1	141	41.8
2	148	43.9
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	47	13.9
Mean=1.7, S.D.= 0.7		

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง

เมื่อจัดช่วงคะแนนตามแนวคิดของเบสท์ (8) โดยนำคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่จะเป็นไปได้ของพฤติกรรมแต่ละบุคคลคือ 15 คูณ 4 เท่ากับ 60 คะแนน ลบด้วย คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้คือ 0 คะแนน หาค่าด้วยระดับที่ต้องการวัด 3 ระดับ = $(60-0) \div 3=20$ จำแนกเป็น 0-20 = พฤติกรรมไม่ดี 21-40 = พฤติกรรมดีปานกลาง และ 41-60= พฤติกรรมดี

ผลการแจกแจงความถี่และคำนวณร้อยละพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่คือร้อยละ 62.3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอีกร้อยละ 33.8 และ 3.9 อยู่ในระดับดีและปานกลาง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครอง

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	13	3.9
ปานกลาง	210	62.3
ดี	114	33.8
รวม	337	100.0

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง
พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ อายุ การศึกษา และความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ปัจจัยส่วนบุคคล	n=337	ร้อยละของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรม			สถิติที่ทดสอบ
		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
เพศ					
ชาย	72	5.5	66.7	27.8	Pearson Chi-Square $\chi^2=1.953$ $p=0.377$
หญิง	265	3.4	61.1	35.5	
อายุ (ปี)					
น้อยกว่า 30 ปี	83	9.6	68.7	21.7	Fisher's Exact Test Value=20.387 $p=0.005$
30-39	119	2.5	62.2	35.3	
40-49	57	1.8	45.6	52.6	
50-59	40	2.5	65.0	32.5	
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	38	0.0	71.1	28.9	
การศึกษา					
ไม่ได้เรียนและ	97	3.1	63.9	33.0	Fisher's Exact Test Value=17.207 $p=0.019$
มัธยมศึกษาตอนต้น	79	11.4	60.8	27.8	
มัธยมศึกษาตอน	87	1.1	69.0	29.9	
อนุปริญญาหรือ	27	0.0	55.6	44.4	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้น	47	0.0	53.2	46.8	
อาชีพ					
เกษตรกร	36	0.0	69.4	30.6	Fisher's Exact Test Value=8.459 $p=0.544$
รับจ้าง	144	5.5	64.6	29.9	
ค้าขาย	49	6.1	61.2	32.7	
พ่อบ้าน , แม่บ้าน	49	4.1	59.2	36.7	
ข้าราชการ /	42	0.0	52.4	47.6	
อื่น ๆ	17	0.0	64.7	35.3	

ตารางที่ 4 (ต่อ) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

ปัจจัยส่วนบุคคล	n=337	ร้อยละของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรม			สถิติที่ทดสอบ
		ไม่ดี	ปานกลาง	ดี	
รายได้ต่อเดือน (บาท)					
น้อยกว่า 1,001	47	2.1	66.0	31.9	Fisher's Exact
1,001-5,000	90	5.6	54.4	40.0	Value=8.109
5,001-10,000	104	5.8	67.3	26.9	p=0.207
มากกว่า 10,000	96	1.0	62.5	36.5	
ความสัมพันธ์กับเด็ก					
บิดา/มารดา	231	4.8	61.0	34.2	Fisher's Exact
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	89	1.1	70.8	28.1	Value=9.599
อื่น ๆ	17	5.9	35.3	58.8	p=0.039

จากตารางที่ 4 จะเห็นว่าผู้ปกครองที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีระดับพฤติกรรมที่ไม่ดีมากกว่าทุกกลุ่มอายุ (ร้อยละ 9.6) และมีระดับพฤติกรรมที่ดำน้อยกว่าทุกกลุ่มอายุ (ร้อยละ 21.7) ตรงกันข้ามกับผู้ปกครองที่มีอายุ 40-49 ปี ที่มีระดับพฤติกรรมที่ไม่ดำน้อยกว่าทุกกลุ่มอายุ (ร้อยละ 1.8) และมีระดับพฤติกรรมที่ดีมากกว่าทุกกลุ่ม (ร้อยละ 52.6)

สำหรับตัวแปรการศึกษาจะเห็นว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าและตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับพฤติกรรมที่ไม่ดีเท่ากับ 0 โดยผู้ปกครองที่มีการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีระดับพฤติกรรมที่ดีมากกว่าทุกกลุ่ม (ร้อยละ 46.8)

ส่วนตัวแปรความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก พบว่า ปู่/ย่า/ตา/ยาย มีระดับพฤติกรรมที่ไม่ดีและดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 28.1) และกลุ่มอื่น ๆ มีระดับพฤติกรรมที่ไม่ดีและดีมากที่สุด (ร้อยละ 5.9 และร้อยละ 58.8)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับสถานะฟันผุของเด็ก

4.1 สถานะทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน

สถานะทันตสุขภาพของเด็กหมายถึงสถานะฟันผุของเด็กอายุ 3-5 ปี สถานะฟันผุของเด็กหมายถึงฟันน้ำนมที่ผุ (d) + ฟันที่ถอนเนื่องจากฟันผุ (m) + ฟันที่ได้รับการอุดไปแล้ว (f)

ผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กทั้งหมด 337 คนพบว่าไม่มีเด็กปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 25.2 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 5.5 ซึ่งต่อคน เด็กที่มีอายุ 60-71 เดือนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มากที่สุดคือ 6.8 ซึ่งต่อคน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สภาวะทันตสุขภาพเด็ก

อายุ (เดือน)	จำนวนเด็ก	ผลรวมฟันผุถอนอุด (ซี่)	ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (ซี่/คน)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
36-47	86	361	4.2	4.5
48-59	136	699	5.1	5.1
60-71	115	782	6.8	5.1
รวม	337	1842	5.5	5.1

4.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับสภาวะฟันผุของเด็กพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.015$) เด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับดี จะมีร้อยละของเด็กที่ปราศจากฟันผุสูงกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี (ร้อยละ 33.4, ร้อยละ 21.4 และร้อยละ 15.4) และสอดคล้องกับการพิจารณาจากร้อยละของเด็กที่มีฟันผุระดับมากที่สุดและลดลงตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง (ร้อยละ 7.7, ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 2.6) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะฟันผุของเด็ก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก	จำนวน ผู้ปกครอง	ร้อยละของเด็กที่มีฟันผุ				สถิติที่ทดสอบ
		ปราศจาก ฟันผุ	น้อย 1-7 ซี่	ปาน กลาง 8-15 ซี่	มาก 16-20 ซี่	
ไม่ดี	13	15.4	30.8	46.1	7.7	Fisher's Exact Test Value=14.732 $p=0.015$
ปานกลาง	210	21.4	40.5	34.3	3.8	
ดี	114	33.4	45.6	18.4	2.6	
รวม	337	25.2	41.8	29.4	3.6	

เมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเป็นรายข้อและรายด้านมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กโดยใช้ Spearman's correlation พบว่าสภาวะฟันผุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้านการแปรงฟันและด้านการบริโภคอาหารอย่างมีทางสถิติ ($p<0.01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมด้านการตรวจฟันผุกับสภาวะฟันผุ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Spearman's correlation ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองรายด้านและรายข้อกับสถานะฟันผุของเด็ก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองรายด้านและรายข้อ	spearman correlation	Significant (2-tailed)
ด้านการแปรงฟัน	-0.258**	0.000
เด็กมีการแปรงฟันก่อนนอน	-0.238**	0.000
ท่านให้เด็กทำความสะอาดฟันหลังรับประทานอาหาร	-0.178**	0.001
ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากเด็กแปรงเอง	-0.147**	0.007
เด็กแปรงฟันโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	-0.200**	0.000
หลังแปรงฟันแล้วแปรงลิ้นให้เด็กด้วย	-0.151**	0.006
เด็กแปรงฟันช่วงเวลาใดบ้าง	-0.110*	0.044
เด็กทำความสะอาดช่องปากโดยวิธีใด	-0.076	0.165
ด้านการบริโภคอาหาร	-0.160**	0.003
ท่านอนุญาตให้เด็กรับประทานน้ำอัดลม หรือน้ำหวานบ่อยแค่ไหน	-0.105	0.053
ท่านให้เด็กรับประทานขนมถุง ขนมกรุบกรอบ บ่อยแค่ไหน	-0.037	0.495
ท่านให้เด็กกินผลไม้บ่อยแค่ไหน	-0.046	0.403
ท่านอนุญาตให้เด็กรับประทานลูกอม อมบ่อยแค่ไหน	-0.112*	0.040
หลังรับประทานอาหารหรือลูกอมท่านให้เด็กบ้วนน้ำหรือแปรงฟัน	-0.153**	0.005
ท่านให้เด็กดื่มนมหวาน, ไมโล, โอวัลติน หรือ นมเปรี้ยว บ่อยแค่ไหน	-0.083	0.127
ท่านให้เด็กดื่มนมจืด	-0.133*	0.015
ด้านการตรวจฟัน	-0.101	0.065
ท่านตรวจฟันให้เด็กว่ามีฟันผุหรือไม่	-0.101	0.065

* p< 0.05

** p< 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่อายุ ($p=0.005$), การศึกษา ($p=0.019$) และความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ($p=0.050$) ผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในระดับที่ดีมากกว่าโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุ 40-49 ปี ผู้ปกครองที่เป็นบิดา/มารดามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในระดับคะแนนที่ดีกว่าผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์ในแบบอื่นทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะบิดา/มารดาเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ให้ความสนใจในสุขภาพช่องปากเด็กมากกว่าผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์ในรูปแบบอื่น ผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ดีกว่าพ่อแม่ที่มีการศึกษาต่ำกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสการ์วิต วังคังนทิพย์⁽⁹⁾ ที่พบว่าในการปฏิบัติเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุของผู้ปกครองที่มีอาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะรายจ่ายต่อเดือนและระดับการศึกษาต่างกัน การปฏิบัติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะฟันผุของเด็กมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.015$ โดยผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยรวมทุกด้านในระดับที่ดี เด็กจะมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยรวมทุกด้านในระดับปานกลางและไม่ดี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองเป็นรายด้านนำมาหาความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุของเด็กโดยใช้ Spearman's correlation พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองด้านการทำความสะอาดฟันและด้านการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในด้าน การตรวจฟันผุของผู้ปกครองกับสภาวะฟันผุของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของเกตุวดี เชื้อจันทร์ (10) ที่พบว่าสภาวะฟันผุนั้นสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันทางลบอยู่ในระดับต่ำ ($r=-0.26$, $p<0.01$) และสอดคล้องกับเจียรโน ตั้งติยะและคณะ (11) ที่พบว่าการแปรงฟันให้เด็กสัมพันธ์กับฟันไม่ผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.033$) ขัดแย้งกับการศึกษาของ วลัยณี ปิ่นแก้ว (12) ที่พบว่าการตรวจฟันโดยผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของสภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สภาวะผุของเด็กวัยก่อนเรียนในอำเภอปรางค์ชัยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.5 ซึ่งต่อคนและมีเด็กฟันผุถึงร้อยละ 74.8 ถือว่าเป็นจำนวนที่เยอะมากดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้เด็กในวัยนี้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นโดยเน้นถึงการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองที่จะต้องเป็นคนสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้เหมาะสมเช่น แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ผู้ปกครองต้องแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากที่เด็กแปรงเอง ให้เด็กดื่มนมรสจืด ให้เด็กกินลูกอมขนมน้อยลงกินผลไม้และผักให้มากขึ้น และพฤติกรรมอื่นๆที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป ควรมีการศึกษาต่อไปถึงการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กโดยทันตบุคลากร จะมีผลต่อสุขภาพช่องปากเด็กมากน้อยอย่างไร และทำอย่างไรสภาวะการเกิดโรคฟันผุในอำเภอปรางค์ชัยจะดีขึ้นและน้อยกว่าค่าระดับประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้กับผู้ปกครองในกลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่าอนุปริญญาหรือเทียบเท่าเพื่อให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนเรียนหันมาดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้มีฟันผุน้อยลง
2. มีการศึกษาถึงชุดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กก่อนเรียนในรูปแบบใดให้ผลดีต่อสุขภาพช่องปากเด็ก ทำให้เด็กมีสภาวะฟันผุลดลง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560
2. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. สรุปผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี 2560
3. ธนันท์ เพ็ชรวิจิตร, ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ. เบสท์ บุ๊คส์ ออนไลน์; 2554.
4. จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ปิยะดา ประเสริฐสม. บทความโรคฟันผุในฟันน้ำนม. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2006;1(11):9-14
5. นฤมล ทวีเศรษฐ์. ฟันผุเสี่ยงต่อโรคหัวใจ. [วันที่สืบค้น 26 เมษายน 2563]; Available from: URL: https://med.mahidol.ac.th/th/knowledge_awareness_health/07162015-1053-th
6. เพ็ญแข ลาภยิ. การวิจัยประเมินผลด้านสุขภาพช่องปาก. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข;2561
7. Dobson AJ. Calculating sample size. Trans Menzies Found. 1984;7:75-9.
8. Best, J.W. Research in education. 3rd . New Jersey: Prentice Hall; 1977
9. สกาวรัตน์ วงศ์จันทิพย์. ความรู้และการปฏิบัติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย. วารสารบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 2558;8(17): 103-105.
10. เกตุดี เชื้อจันทร์, อธิยา สินไชย, อรรณณ นามมนตรี, อโนชา สิลาลัย หฤทัย สุขเจริญโกศล. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครองและสภาวะฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา2559;22(1):5-17.
11. เจียรโน ตั้งติยะพันธ์, นิตยา เพ็ญศิริณา, ธีระวุธ ธรรมกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมทันตสุขภาพและฟันผุในเด็ก2-3ปี อำเภอมูลนาท จังหวัดพิจิตร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2018;23(2):28-37.
12. วลธิณี ปิ่นแก้ว. สภาวะฟันผุและพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-6 ปี อำเภอแม่เมาะ จ.ลำปาง [วิทยานิพนธ์สม. สาขาทันตสาธารณสุข]. เชียงใหม่:บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549