

พฤติกรรมการณ์ดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

ศุคใจ แจ่มเจือ*

พรรณี บัญชรหัตถกิจ**

วีระศักดิ์ ชัยพา***

ส.บ.

วทม.สาธารณสุขศาสตร์

วทม.สาธารณสุขศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กอายุ 3 - 6 ปีจำนวน 63 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2545 ถึง มกราคม พ.ศ.2546 ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ ความเชื่อ และเจตคติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนระดับปานกลาง ร้อยละ 82.54, 66.67 และ 53.97 ตามลำดับ เด็กก่อนวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุุดถอนคนละ 6.73 ที่ ทำความสะอาดเหงือกและฟันด้วยการแปรงฟันร้อยละ 88.89 โดยผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองร้อยละ 80.36 เด็กก่อนวัยเรียนบริโภคขนมหวานโดยเฉพาะลูกอม ทอฟฟี่ร้อยละ 61.91 และหลังรับประทานอาหารไม่ได้แปรงฟันร้อยละ 93.65 เด็กร้อยละ 63.83 เคยได้รับการอุดฟัน สาเหตุชักนำให้มารับบริการทันตกรรมคืออาการปวดฟันร้อยละ 55.56 สถานบริการที่เลือกใช้คือสถานบริการของรัฐเนื่องจากสะดวก ใกล้บ้าน แหล่งความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพได้รับจากทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 31.11 ข้อเสนอแนะคือผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ ความเชื่อ และเจตคติ ในการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจหาฟันผุ การแปรงฟันให้เด็กและให้เด็กหลีกเลี่ยงการบริโภคขนมหวานเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี

คำสำคัญ : เด็กก่อนวัยเรียน, ทันตสุขภาพ

* โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนโดยเฉพาะโรคฟันผุ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ¹ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมาในปีพ.ศ.2527, พ.ศ.2532 และ พ.ศ.2537² พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนเป็นโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 71.6, 82.8 และ 85.3 ตามลำดับ ดังนั้นในแผนพัฒนาทันตสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - พ.ศ.2544) จึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน โดยกำหนดเป้าหมายให้เด็กอายุ 5 - 6 ปีปราศจากโรคฟันผุไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 และจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 (พ.ศ.2543 - พ.ศ.2544)³ พบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 5 - 6 ปีเป็นกลุ่มที่มีฟันน้ำนมผุสูงสุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ เด็กกลุ่มนี้เป็นโรคฟันผุของฟันน้ำนม ร้อยละ 87.4 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 5.97 ซี่ต่อคน

สาเหตุการเกิดโรคฟันผุส่วนใหญ่ในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง⁴ เนื่องจากการรักษาโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนทำได้ยาก เพราะเด็กให้ความร่วมมือน้อย แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี ช่วยให้สามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้ เด็กก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มากนัก ในการพัฒนาด้านใด ๆ ก็ตามเด็กวัยนี้ ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นอย่างมากจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ซึ่งบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่ และสร้างพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก^{5,6} จึงเหมาะแก่การปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลทันตสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน

ของผู้ปกครอง โดยศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการทำความสะอาดเหงือกและฟัน การบริโภคอาหาร การไปรับบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การได้รับข่าวสารความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ถูกต้องและมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้วิธีการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษาคือผู้ปกครองที่พาเด็กอายุ 3 - 6 ปีมารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2545 ถึง มกราคม พ.ศ.2546 จำนวน 244 คน คำนวณตัวอย่าง⁷

$$\text{จาก } n = \frac{NZ^2_{\alpha/2} P(1 - P)}{e^2(N - 1) + Z^2_{\alpha/2} P(1 - P)}$$

ด้วยความเชื่อมั่น 95% ความผิดพลาดไม่เกิน 10% ค่าสัดส่วนพิจารณาจาก อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของอำเภอด่านขุนทด ร้อยละ 81.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง 63 คน จากนั้นทำการสุ่มด้วยวิธี Systematic sampling⁸ โดยใช้หมายเลขลำดับที่ของการมารับบริการที่เด็กได้รับ โดยนำจำนวนตัวอย่างไปหารจำนวนประชากรที่จะใช้ศึกษาได้ Sampling interval จากนั้นสุ่มเลือกที่จะเริ่มที่หมายเลขใด เมื่อได้ใช้ interval บวกเข้าไปตลอด จนได้กลุ่มตัวอย่างตามต้องการ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้ผ่านการทดสอบ validity และ reliability วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.65 มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นพ่อแม่ของเด็กร้อยละ 87.30 มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 53.97 อายุเฉลี่ย 33.33 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นระดับประถมศึกษาร้อยละ 77.78 อาชีพหลักของครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 61.90 รายได้ของครอบครัวโดยรวมรายได้ของสมาชิกทุกคนแล้วมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,501 - 3,000 บาทร้อยละ 36.51 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,762.94 บาท

2. ความรู้ ความเชื่อ เจตคติและการปฏิบัติ

ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเชื่อและเจตคติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 82.54, 66.67 และ 53.97 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพพบว่า เด็กก่อนวัยเรียนทำความสะอาดเหงือกและฟันด้วยวิธีการแปรงฟันมากที่สุดร้อยละ 88.89 การแปรงฟันในแต่ละวัน ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองร้อยละ 80.36 ส่วนใหญ่แปรงฟันในช่วงเช้าร้อยละ 98.21 ในเด็กก่อนวัยเรียนที่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง แบ่งเป็น แปรงฟันในช่วงเช้าและกลางวันร้อยละ 12.51 แปรงฟันในช่วงเช้าและเย็นร้อยละ 39.28 วิธีการแปรงฟันที่เด็กก่อนวัยเรียนทำกันมากที่สุดคือการถูไป - ถูมา พบร้อยละ 75.0 โดยแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 92.86 มีเพียงร้อยละ 7.14 ที่ใช้ยาสีฟันไม่ผสมฟลูออไรด์ ในกลุ่มที่ไม่แปรงฟันร้อยละ 11.11 ผู้ปกครองให้เหตุผลว่าเด็กไม่ยอมแปรงฟันและผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแล เนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้าน (ตารางที่ 2)

เด็กก่อนวัยเรียนทุกคนรับประทานของหวานประเภทของหวานที่เด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่รับประทานบ่อยที่สุดคือ ลูกอม ทอฟฟี่ ร้อยละ

61.91 รองลงมาคือ ช็อกโกแลต ร้อยละ 11.11 เมื่อรับประทานของหวานแล้วไม่ได้ทำความสะอาดช่องปากด้วยการแปรงฟันร้อยละ 96.83 มีเพียงร้อยละ 3.17 ที่ผู้ปกครองให้แปรงฟันทันทีหลังรับประทาน และพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนในช่วงอายุ 3-6 ปี ยังดื่มนมจากขวดอยู่ร้อยละ 11.11 (ตารางที่ 3)

บริการทันตกรรมที่เด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่เคยได้รับคือ อุดฟัน ร้อยละ 63.83 รองลงมาคือรักษารากฟันและถอนฟันร้อยละ 42.56 ผู้ปกครองทุกคนพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการผิดปกติ สาเหตุส่วนใหญ่คือ เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน ร้อยละ 55.56 รองลงมาคือเมื่อเด็กมีฟันผุร้อยละ 33.33 (ตารางที่ 4)

3. การเข้าถึงบริการทันตกรรม

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 98.41 มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน เพราะสะดวก ใกล้บ้าน ไม่เคยไปใช้บริการที่อื่น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและพอใจในบริการมีเพียงส่วนน้อยที่เคยไปรับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนให้บริการไม่ได้ และคลินิกเอกชนเนื่องจากสะดวกในเรื่องของเวลา ส่วนใหญ่เดินทางมารับบริการด้วยรถโดยสารประจำทางร้อยละ 55.56 ซึ่งการเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางมีเพียงร้อยละ 40.0 ที่มีรถโดยสารประจำทางจากหมู่บ้านตลอดเวลา (ตารางที่ 5)

4. การได้รับข่าวสารความรู้

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพร้อยละ 71.43 ได้รับข่าวสารความรู้ในเรื่องการแปรงฟันมากที่สุดคือ ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือในเรื่องโรคฟันผุร้อยละ 28.89 แหล่งความรู้หลัก ผู้ปกครองได้รับจากทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 31.11 รองลงมาคือโทรทัศน์ และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 26.67 และ 24.44

ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

5. สภาวะทันตสุขภาพ

เด็กก่อนวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 6.73 ซึ่งต่อคน กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนที่ทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟันร้อยละ 88.89 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 6.56 ซึ่งต่อคน ในกลุ่มที่ไม่แปรงฟันในแต่ละวันร้อยละ 11.11 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ

อุด ถอน 8.14 ซึ่งต่อคน เด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด 63 คน ที่รับประทานของหวานมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 6.73 ซึ่งต่อคน ในกลุ่มที่รับประทานของหวานแล้วไม่ได้ปฏิบัติใดๆ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 6.85 ซึ่งต่อคน เด็กก่อนวัยเรียนร้อยละ 3.17 ที่แปรงฟันทันทีหลังรับประทาน มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน 2.0 ซึ่งต่อคนเด็กก่อนวัยเรียนที่เคยได้รับบริการทันตกรรม

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามระดับคะแนน ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ

Table 1 Percentage of the parents' level of knowledge, beliefs and attitudes

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ	ความเชื่อ	จำนวน	ร้อยละ	เจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	2	3.17	น้อย	11	17.46	น้อย	5	7.94
ปานกลาง	54	82.54	ปานกลาง	42	66.67	ปานกลาง	34	53.97
มาก	9	14.28	มาก	10	15.87	มาก	24	38.1

ตารางที่ 2 ร้อยละของเด็กจำแนกตามการทำความสะอาดเหงือกและฟัน

Table 2 Percentage of pre-school children cleansing teeth and gum

การทำความสะอาดเหงือกและฟัน	จำนวน	ร้อยละ	การแปรงฟัน	จำนวน	ร้อยละ
แปรงฟัน	56	88.89	ช่วงเวลา		
เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	45	80.36	เช้า	55	98.21
ผู้ปกครองแปรงให้	1	1.79	กลางวัน	8	12.70
เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง	10	17.86	เย็นหรือก่อนนอน	24	42.86
แล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำ			จำนวนครั้ง		
			1 ครั้ง	27	48.21
ไม่แปรงฟัน	7	11.11	2 ครั้งขึ้นไป	29	51.79

ตารางที่ 3 ร้อยละของเด็กจำแนกตามการบริโภคอาหารหวานและการทำความสะอาดช่องปากหลังการรับประทาน

Table 3 Percentage of pre-school children having sweets and having oral care after consumption

การบริโภคอาหารหวาน	จำนวน	ร้อยละ	การปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
รับประทานของหวาน	63	100	การปฏิบัติหลังรับประทาน		
ลูกอม ทอฟฟี่	39	61.91	ไม่ได้ปฏิบัติใดๆ	61	96.83
ขนมกรุบ	6	9.52	แปรงฟันทันที	2	3.17
น้ำอัดลม น้ำผลไม้	6	9.52	ดื่มนมขวด		
ช็อคโกแลต	7	11.11	ดื่ม	56	88.89
หมากฝรั่ง	5	7.94	ไม่ดื่ม	7	11.11

พบว่ามีความเสี่ยงฟันผุ อุต ถอน 7.23 ซึ่งต่อคน ใน
กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการทันตกรรมมีความเสี่ยงฟันผุ
อุต ถอน 5.26 ซึ่งต่อคน (ตารางที่ 7)

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้เด็กแปรงฟันด้วย
ตนเอง ในเด็กเล็กการพัฒนากล้ามเนื้อของข้อมือ
ยังไม่ดีนัก ผู้ปกครองควรแปรงฟันให้เด็กพร้อมกับ
การฝึกหัดให้เด็กแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี เมื่อเด็กอายุ

อภิปรายผล

ตารางที่ 4 ร้อยละของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา

Table 4 Percentage of pre-school children received dental treatments in the previous year

การไปรับบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การไปรับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยได้รับ	16	25.40	สาเหตุ*		
เคยได้รับ*	47	74.60	มีฟันผุ	21	33.33
รักษารากฟัน	20	42.56	มีอาการปวดฟัน	35	55.56
อุดฟัน	30	63.83	มีเหงือกบวม แดง บวม	4	6.35
ถอนฟัน	20	42.56	อื่นๆ (ฟันออกซ้อน	3	4.76
ครอบฟันเด็ก	15	31.91	เศษอาหารติดฟัน)		

*ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

ตารางที่ 5 ร้อยละของเด็กจำแนกตามการเข้าถึงบริการทันตกรรม

Table 5 Percentage of pre-school children accessibilities to dental health services

สถานบริการ	จำนวน	ร้อยละ	การเดินทาง	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลชุมชน	61	98.41	รถส่วนตัว	28	44.44
โรงพยาบาลจังหวัด	1	1.59	รถโดยสารประจำทาง	35	55.56
คลินิกเอกชน	1	1.59	2-3 รอบต่อวัน	21	60.00
			ตลอดเวลา	14	40.00

ตารางที่ 6 ร้อยละของผู้ปกครองที่ได้รับข่าวสารความรู้

Table 6 Percentage of parents received oral health care information

การได้รับข่าวสารความรู้	จำนวน (n =63)	ร้อยละ	แหล่งความรู้*	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
ไม่เคย	18	28.57	โทรทัศน์	12	26.67
เคย*	45	71.43	หออกระจายข่าว	3	6.67
การแปรงฟัน	30	66.67	บิดามารดา เพื่อนบ้าน	6	13.33
โรคฟันผุ	13	28.89	ทันตบุคลากร	14	31.11
การดูแลฟันเด็ก	9	20.00	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14	31.11
อุดฟัน	4	8.89	อาสาสมัครสาธารณสุข	11	24.44

*ตอบได้มากกว่า 1 รายการ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอนของเด็กจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
Table 7 The average of decayed, filling and missing teeth

การปฏิบัติ	จำนวน	ค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน
การทำความสะอาดเหงือกและฟัน		
แปรงฟัน	56	6.56±5.02
ไม่แปรงฟัน	7	8.14±5.24
การบริโภคอาหาร		
รับประทานอาหารหวาน	63	6.73±5.08
แปรงฟันทันที	2	2.00±0.71
ไม่ได้ปฏิบัติใดๆ	61	6.85±5.12
การได้รับการทันตกรรม		
เคย	47	7.23±5.03
ไม่เคย	16	5.26±3.43

ประมาณ 7 - 8 ปี จึงสามารถปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองได้ เพราะเด็กมีการเรียนรู้เป็นระยะเวลานานร่วมกับการมีพัฒนาการข้อมือที่ดีแล้ว³ เด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่ใช้วิธีการแปรงฟันแบบถูไป - ถูมา (Scrub technique) เป็นวิธีที่เป็นไปตามธรรมชาติ ซึ่งทำให้มีประสิทธิผลในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ได้ดี⁹ เด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟันสูงสุด ในตอนเช้า ส่วนตอนก่อนนอนซึ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคในช่องปากกลับพบเป็นส่วนน้อย

เด็กก่อนวัยเรียนทุกคนรับประทานของหวาน อาจเนื่องจากขนมที่เด็กรับประทานหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าในหมู่บ้านและโรงเรียน มากกว่าร้อยละ 80 ของร้านค้าในโรงเรียนประถมศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการขายขนมถุงที่มีส่วนประกอบหลักเป็นแป้งและน้ำตาลซึ่งเป็นโทษต่อฟัน¹⁰ จากผลการศึกษาพบว่าประเภทของหวานที่เด็กรับประทานบ่อยที่สุดคือ ลูกอม ทอฟฟี่ แตกต่างจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติในปี 2544³ ที่พบว่าประชากรกลุ่มเด็กมักเลือกรับประทานขนมบรรจุถุง ในเด็กก่อนวัยเรียนที่รับประทานของหวานแล้วแปรงฟันทันทีที่มีค่าเฉลี่ย

ฟันผุ อุด ถอนต่ำกว่าในกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติใดๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ตันภูรานนท์¹¹ ที่พบว่าเด็กที่ผู้ปกครองจัดระเบียบให้กินขนมเฉพาะช่วงหลังรับประทานอาหารรวมทั้งจำกัดปริมาณขนม และเข้มงวดเรื่องการแปรงฟันเด็กจะมีประสบการณ์ฟันผุน้อย

นอกจากการรับประทานขนมหวานแล้วยังมีเด็กอายุ 3 - 6 ปีบางส่วนที่ยังดื่มนมจากขวดและมักหลับไปพร้อมกับขวดนม ผลจากการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพ พ.ศ.2537² พบว่าร้อยละ 48 มีการปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม ขณะที่ร้อยละ 30 ในช่วงอายุ 2 - 3 ปียังดูดนมขวด แต่การศึกษาในครั้งนี้พบเด็กอายุ 3 - 6 ปี ยังดื่มนมจากขวดร้อยละ 11.11

เด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองพามาบริการทันตกรรมพบว่ามีความเสี่ยงฟันผุ อุด ถอนสูง อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองไม่รู้ว่าเป็นโรคในระยะเริ่มแรก รู้เมื่อมีอาการแล้วแต่ก็ปล่อยทิ้งไว้ให้หายเอง เพราะรู้สึกว่าได้เป็นปัญหาลงมือจริงจึงต้องรักษาเมื่อเป็นมากจึงพามารักษา¹² และโรคฟันผุไม่ค่อยมีผลกระทบต่องานประจำวัน ประกอบกับความ

เชื่อว่าไม่ควรถอนฟันหรือทำการรักษาใดๆ ขณะมีอาการปวด บวม อักเสบ และการถอนฟันทำให้เสียประสาท ลิ้มง่ายเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ถ่วงเวลาการรักษาไว้จนกว่าอดทนไม่ได้จึงมารับบริการทันตกรรมหรืออาจเป็นเพราะผู้ปกครองบางส่วนมีข้อจำกัดในเรื่องของการเดินทางจึงพาเด็กมารับบริการทันตกรรมเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น แหล่งความรู้หลักที่ผู้ปกครองได้รับคือจากทันตบุคลากร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องมาจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยมารับบริการทันตกรรม แต่ยังพบว่าได้รับความรู้จากทันตบุคลากรเป็นส่วนน้อยในการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นบทบาทของ อสม. ที่ช่วยในการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากซึ่ง อสม. มีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพเป็นอย่างดี¹³

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ ความเชื่อ และเจตคติ ในการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่โรคฟันผุยังเป็นปัญหาทางทันตสุขภาพที่สำคัญ ดังนั้นข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ปกครองควรมีพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจหาฟันผุ ดูแลเอาใจใส่ในการแปรงฟันให้กับเด็กจนถึงอายุ 6 ปี และให้เด็กหลีกเลี่ยงการบริโภคขนมหวานเพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี มีเหงือกและฟันที่แข็งแรง

บุคลากรทางสาธารณสุขควรให้ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่ผู้ปกครองเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปกครอง

มีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนมากขึ้น

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพเฉพาะในส่วน of โรงพยาบาล และบ้านเท่านั้น เนื่องจากเด็กในกลุ่มนี้ได้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้ว ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาทั้งระบบ คือ บ้าน โรงเรียน โรงพยาบาล ในการช่วยกันดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งจะทำให้รูปแบบการวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพในเด็กที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอนต่ำ และเด็กที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอนสูง เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบตัวอย่างแก่ผู้ปกครองที่มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทันตแพทย์หญิงเกศยา ทรัพย์สมพล ทันตแพทย์หญิงธิริมา ลุพหมมา ทันตแพทย์หญิงสุรัชดา มิ่งขวัญ ที่ให้คำแนะนำแก้ไขแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลด่านขุนทดที่ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคุณวิสาขา ด้วงคำจันทร์ คุณวรารัตน์ เหล่านากุล คุณนุชจรินทร์ ลาภบุญเรือง คุณสมบัติ นนท์ขุนทด ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำด้วยดีตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ปี พ.ศ.2535-2539. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2541.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2537.

3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ญุญแจสู่ความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก. ออลพรีนซ์ฮ็อพ. 2545.
4. วสุ เทียนกิ่งแก้ว. โรคฟันผุที่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูในเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, ปีที่3 ฉบับที่ 1: 2541; 63-67.
5. ประภาพรรณ โภคะสุวรรณ. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมมารดาในการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน. ภาคนิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.
6. Tinanoff N., Palmer S.A. Dietary Determinants of Dental Caries and Dietary Recommendations for Preschool Children. J. Public Health Dent, Vol.60 No.2: 2000; 197-206.
7. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติ. ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2542.
8. ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ขาลาประวรรตน์, ทวีสิน ต้นประยูร. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. 2543.
9. ทวีศักดิ์ พากเพียร และคณะ. ทันตกรรมป้องกัน. โครงการตำราวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น กองฝึกอบรม, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2534.
10. บุญเอื้อ ยงวานิชกร และคณะ. สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, ปีที่6 ฉบับที่ 2: 2544; 105-117.
11. จารุวรรณ ตันกรานนท์, ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับการบริโภคและการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ปีที่19 ฉบับที่ 2: 2539; 103-113.
12. ยลฉลวย วารินสวัสดิ์ และคณะ. การศึกษาอิทธิพล ทางสังคม และเศรษฐกิจที่มีผลต่อการรับรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของประชาชนที่มารับบริการทันตกรรมในกรุงเทพมหานคร. เอกสารวิชาการหมายเลข 65 สถาบันวิจัยและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. 2525.
13. น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง, เพ็ญศรี สมชัย. การพัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านทันตสุขภาพแบบชุมชนมีส่วนร่วม. วิทยาสารทันตสาธารณสุข, ปีที่5 ฉบับที่ 2: 2543, 32-41.

Oral Health Care Behaviors of Pre-school children parents who received dental treatment in Dan Kun Thot Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Sootjai Chamchaue*

B.P.H.

Pannee Banchonhattakit**

M.Sc. (Public Health)

Weerasak Chaipah***

M.Sc. (Public Health)

Abstract

This research was designed as a descriptive study. The purpose was to describe the oral health care behaviors of pre-school children parents. Sixty three parents of 3-6 years old children were obtained through a systematic random sampling. Data were gathered by semi-structured questionnaires during the period between December 2002 and January 2003. The results showed that the parents' level of the knowledge, beliefs and attitudes towards oral health care behaviors in pre-school children were at the medium level and the percentages of those were 82.54%, 66.67% and 53.97% respectively. Pre-school children had the average number of decayed, missing and filling teeth of 6.73 teeth. Cleansing teeth and gum with a toothbrush were 88.89% and self teeth brushing was 80.36%. 61.91% of children had sweet candy and most of them (93.65%) did not brush their teeth after meal and 63.83% of those had fillings. Toothache (55.56%) was a major complaint to bring them for the dental treatments and most of them went to see the dentist at the public hospital as a convenient reason. 31.11% of oral health care information sources was bought to the parents by a dental health team and public health officers. For suggestion, as the knowledge, beliefs and attitudes of parents towards oral health care behaviors were medium, the parents should pay more practical behaviors with dental caries checking up, tooth brushing and avoid giving sweet candy for good oral health of their children.

Key words : preschool children, oral health

* Dan Kun Thot Hospital, Nakhon Ratchasima

** Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

*** Faculty of Public Health, Khon Kaen University.