

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี ในเขตอำเภอเมือง

สุนิสา วัฒนเกษตร*

*กองสาธารณสุขภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สุณี ผลดีเยี่ยม**

**กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0- 3 ปี ศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี และฉะเชิงเทรา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแลเด็กพร้อมทั้งตรวจสภาวะทันตสุขภาพของเด็กไปด้วย ได้ตัวอย่างมาวิเคราะห์ทั้งหมด 626 คู่ ผู้ดูแลเด็กเป็นแม่ร้อยละ 71.7 อายุเฉลี่ย 33 ปี จบประถมศึกษาร้อยละ 71.1 มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ 9.9 คะแนนจาก 12.0 คะแนน ข้อที่ตอบถูกน้อย คือ แปรงสีฟันที่ดีคือแปรงสีฟันที่มีราคาแพง เด็ก ๆ ไม่ต้องแปรงฟันก็ได้เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ และฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่าฟันแท้ ข้อความรู้ที่ตอบผิดมากที่สุด คือเมื่อเด็กอายุ 6 เดือน ควรเลิกให้นมมือนมดื่อก ทำความสะอาดปากและฟันให้เด็กเป็นประจำ ร้อยละ 24.0 เด็กกินนมแม่เฉลี่ย 4.4 เดือน กินนมขวดเมื่ออายุเฉลี่ย 3.1 เดือน หย่านมขวดเมื่ออายุเฉลี่ย 20.0 เดือน นมขวดที่ได้รับเป็นนมผสม ร้อยละ 60.4 อาหารอื่นที่เด็กกินนอกมือนมเป็นประจำ คือ น้ำอัดลมร้อยละ 8.9 ทอฟฟี่ร้อยละ 7.3 ขนมขบเคี้ยวร้อยละ 14.2 ผลไม้ร้อยละ 37.7 มีการเติมไอโวลตินในนมร้อยละ 3.0 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การกินทอฟฟี่ของเด็ก การเติมไอโวลติน, ไมโลในนม ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การทำความสะอาดปากเด็ก และทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก โดยมีค่า R^2 ตามลำดับ คือ .042 .056 .068 .076 และ .084 เด็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 26.5 ค่า dmfs 3.41 ด้าน/คน dmft 0.37 ซี่/คน ด้านที่สูงที่สุดคือ mesial ของฟันหน้าบนซี่ที่ 1 และ facial ของฟันหน้าบนซี่ที่ 2

1. คำนำ

1.1 ความสำคัญ และที่มาของปัญหา

ปัญหาโรคในช่องปากที่พบในเด็กส่วนใหญ่ โรคฟันผุ ซึ่งพบว่าผู้ทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ โดยเฉพาะฟันน้ำนม ปัจจุบันพบว่า มีอัตราการผุสูงมาก จากผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2532 (กองทันตสาธารณสุข, 2534) พบว่าเด็กอายุ 3 ปี

ซึ่งเป็นอายุที่ฟันน้ำนมเพิ่งขึ้นครบ 20 ซี่ ได้ประมาณ 6 เดือน มีโรคฟันผุร้อยละ 66.5 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.0 ซี่/คน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพ ในปี 2543 (ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย, 2529) ตั้งไว้ว่า เด็กอายุ 5-6 ปี และเมื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2527 (กองทันตสาธารณสุข, 2527) กับครั้งที่ 3 พ.ศ. 2532

พบว่า เด็กอายุ 6 ปีมีฟันน้ำนมผุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 71.6 เป็นร้อยละ 83.1 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของโรคฟันผุในกลุ่มเด็กเล็กกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ในแผนพัฒนาทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น จากแผนฉบับที่ 6 อีก 1 กลุ่มคือ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เนื่องจากตระหนักว่าเด็กในกลุ่มนี้ มีปัญหาโรคฟันผุเพิ่มขึ้น และอยู่ในระดับที่รุนแรงการดำเนินงานที่ผ่านมา โครงการทันตสาธารณสุข ยังไม่เคยขยายลงในเด็กกลุ่มนี้ นอกจากโครงการปีทองของเด็กไทยเมื่อ พ.ศ. 2533-34 ซึ่งเริ่มจะมีกิจกรรมทันตสาธารณสุขในกลุ่มหญิงมีครรภ์ แต่ยังไม่มีการประเมินผลออกมาอย่างชัดเจน

การที่จะมีโครงการทันตสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน เราจำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐาน เกี่ยวกับสภาวะทันตสุขภาพของเด็ก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดสภาวะนั้น รวมทั้งสภาพแวดล้อม การดูแลของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อที่จะได้ข้อมูลเพื่อการวางแผนแก้ปัญหาต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กอายุ 0-3 ปี ในเขตอำเภอเมือง
- 2) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทันตสุขภาพของเด็กนั้น
- 3) เพื่อศึกษาถึงสภาวะทันตสุขภาพของเด็กนั้น

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้จำกัดขอบเขตเฉพาะในเด็กอายุ 0-3 ปี ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี และฉะเชิงเทรา โดยมีแม่หรือผู้ดูแลเด็กอยู่ด้วยในขณะที่ทำการเก็บข้อมูล

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก 0-3 ปี ในเขตอำเภอเมือง
- 2) นำข้อมูลนั้นมาวางแผน เพื่อจัดบริการ

ทันตสาธารณสุขแก่กลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอเมือง

3) ได้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ที่สนใจจะศึกษาในเรื่องนี้นำไปศึกษาค้นคว้าต่อไป

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้ปกครอง

- ระดับการศึกษา
- อาชีพ
- ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ
- ทักษะการดูแลสุขภาพของเด็ก
- ทักษะเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์
- พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง
- การแปรงฟัน
- การกินอาหารนอกมื้อ
- การไปพบทันตแพทย์
- การได้รับฟลูออไรด์เสริม

↓
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็ก

- การให้เด็กหลับคาขวดนม
- ระยะเวลาการให้นมเด็ก
- การได้รับฟลูออไรด์
- การพาเด็กไปพบทันตแพทย์

สภาวะทันตสุขภาพของเด็ก
(dmft)

2. วิธีดำเนินการวิจัย

2.1 ประชากรที่ศึกษา

1) เด็กอายุ 1-36 เดือน ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี และฉะเชิงเทรา

2) แม่หรือผู้ดูแลเด็กในข้อ 1

2.2 เครื่องมือที่ใช้

1) เครื่องมือตรวจฟัน ประกอบด้วยกระจกส่องปาก และที่ตรวจหารูผุ

2) แบบสำรวจสภาวะฟันผุทั้งเด็ก (dmfs) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลก

3) แบบสอบถามแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ

- ข้อมูลทั่วไป
- ประวัติเด็ก
- การได้รับอาหารของเด็ก
- พฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก
- พฤติกรรมทันตสุขภาพของแม่หรือผู้ดูแลเด็ก
- ความรู้และทัศนคติ

2.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล

1) สัมภาษณ์แม่หรือผู้ดูแลเด็กที่บ้าน โดยผู้สัมภาษณ์ได้รับการชี้แจงให้เข้าใจตรงกัน

2) ตรวจฟันเด็ก โดยผู้ตรวจมีการปรับให้เข้าใจตรงกันในเรื่องรหัสต่าง ๆ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้ ค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน chi - square, t - test groups oneway analysis และ multiple regression.

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับแม่และผู้ดูแลเด็ก

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ดูแลเด็กเป็นเพศชาย ร้อยละ 5.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.1 มีอายุโดยเฉลี่ย 33 ปี ร้อยละ 96.5 นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ (ประถมศึกษา) ร้อยละ 71.1 ระดับปานกลาง (มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา) ร้อยละ 21.0 ระดับสูง (ปริญญาหรือสูงกว่า) ร้อยละ 7.9 ดูจากตารางที่ 3 อาชีพ ร้อยละ 40.9 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 28.6 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 11.7 ทำนาทำไร่ สถานภาพสมรส ร้อยละ 89.6 แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ความสัมพันธ์กับเด็ก ร้อยละ 71.7 เป็นแม่เด็กนอกนั้นเป็นญาติ

ซึ่งเป็นยาย ร้อยละ 37.8 เป็นย่า ร้อยละ 21.5 มีบุตรโดยเฉลี่ย 1.7 คน เคยเลี้ยงเด็กมาโดยเฉลี่ย 2.5 คนเลี้ยงเด็กคนนั้นมาโดยเฉลี่ย 16 เดือน

พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ดูแลเด็ก

ร้อยละ 97.6 มีแปรงสีฟันของตนเอง ร้อยละ 96.0 แปรงฟันเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 55.4 เคยไปพบหมอฟัน ส่วนใหญ่ไปถอนฟัน ร้อยละ 56.9 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับปากและฟันในขณะนี้ ส่วนที่มีปัญหา ร้อยละ 65.7 ไปหาหมอฟันที่คลินิก ร้อยละ 20.3 ไปหาหมอที่โรงพยาบาล ร้อยละ 7.0 ซื้อมากินเอง เคยได้รับฟลูออไรด์ ร้อยละ 7.8 ขณะเป็นนักเรียน อาหารอื่นที่ได้รับประจำนอกมื้ออาหาร คือ น้ำอัดลม ร้อยละ 1.9 ขนมขบเคี้ยว เช่น ไปเต้, ปาร์ตี้ ร้อยละ 6.2 ส่วนผลไม้ ร้อยละ 42.6

ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก

ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ คือ 10.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 14.0 ค่าเฉลี่ยเรื่องทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพคือ 9.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12.0 ถ้าดูแยกรายข้อ ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดเรื่องความรู้เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน ควรเลิกให้นมมอดึก ตอบถูกเพียงร้อยละ 39.9 อีก 3 ข้อที่มีร้อยละของผู้ที่ตอบถูกต่ำกว่า 70.0 คือ แปรงสีฟันที่ดี คือ แปรงสีฟันที่มีราคาแพง เด็ก ๆ ไม่ต้องแปรงฟันก็ได้ เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ และฟันน้ำนมไม่สำคัญเท่าฟันแท้ ตอบถูกร้อยละ 60.9, 64.1 และ 63.6 ตามลำดับ

3.2 ผลการตรวจสภาวะโรคในช่องปากเด็ก

พบว่าโรคฟันผุ ร้อยละ 26.5 ค่า dmfs 3.41 ด้าน/คน ค่า dmft 0.37 ซี่/คน ดูตารางที่ 5 การผุของด้านต่าง ๆ ด้านที่มีการผุสูงสุด คือ ด้าน mesial ของฟันบนซี่ที่ 1 ร้อยละ 20.0 รองลงมา คือ ด้าน facial ของฟันบนซี่ที่ 2 ร้อยละ 12.0 เด็กอายุต่ำสุดที่พบฟันผุ คือ 11 เดือน เป็นฟันผุในระยะเริ่มแรก ผุที่ฟันหน้าบนซี่ที่ 1 และ 2 ด้าน mesial และ facial

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด แบ่งตามอายุของเด็ก

อายุ (เดือน)	จำนวน (คน)	dmft (ซี่/คน)	s.d	dmfs (ด้าน/คน)	s.d
1-12	229	0.00	0.00	0.03	0.53
13-14	195	0.20	1.11	2.19	6.79
25-36	202	0.94	2.64	8.40	13.28
รวม	626	0.37	1.67	3.41	9.16

3.3 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้กำหนดปัจจัยที่ศึกษาว่าจะมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุทั้งหมด 25 ปัจจัย นำมาคิดค่า chi-square พบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรค 9 ปัจจัย คือ การเติมโอวัลติน, ไมโลในนม การทำความสะอาดปากเด็ก การให้ฟลูออไรด์เสริมแก่เด็ก การกินทอฟฟี่ น้ำอัดลม ขนมขบเคี้ยวของเด็ก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก ทักษะการ

ผู้ดูแลเด็ก และการกินผลไม้ของผู้ดูแลเด็ก ดูตารางที่ 6 แต่เมื่อนำไปทดสอบ multiple regression analysis พบว่าปัจจัยทั้ง 9 เป็นอิสระต่อกันมีเพียง 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยเรียงลำดับมากไปหาน้อย ดังนี้ การกินทอฟฟี่ การเติมโอวัลติน ไมโลในนม ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การทำความสะอาดปากเด็ก และทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก โดยมีค่า R^2 ตามลำดับดังนี้ .042 .056 .068 .076 และ .084

ตารางที่ 2

ปัจจัย	chi-square	D.F	P
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก	6.70406	2	.0350
ทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก	6.76774	1	.0093
การกินผลไม้ของผู้ดูแลเด็ก	9.63751	1	.0019
การกินน้ำอัดลมของเด็ก	23.17929	1	.0000
การกินทอฟฟี่ของเด็ก	45.36818	1	.0000
การกินขนมขบเคี้ยวของเด็ก	33.73379	1	.0000
การเติมโอวัลติน, ไมโลในนม	11.90482	1	.0005
การทำความสะอาดปากเด็ก	6.03249	1	.0140
การให้ฟลูออไรด์เสริมแก่เด็ก	3.42905	1	.0193

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของแม่หรือผู้ดูแลเด็กจากการศึกษารุ่นนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษานำร่องที่จังหวัดชลบุรี (กองทันตสาธารณสุข, 2534) พบว่า มีส่วนใกล้เคียงกัน คือ ผู้ดูแลเด็กเป็นแม่ร้อยละ 71.7 ของชลบุรี ร้อยละ 67.0 ที่ต่างกัน คือ การทำความสะอาดปากและฟันของลูก ร้อยละ 24.0 น้อยกว่าของชลบุรี ร้อยละ 36.0 การให้ลูกหลับขณะที่มีขวดนมคาปากอยู่ ร้อยละ 16.0 น้อยกว่าของชลบุรีคือ มีที่ไม่ให้ลูกหลับขณะที่มีขวดนมคาปากอยู่ ร้อยละ 63.0 และนมขวดที่ให้ลูกกินเป็นนมผสม ร้อยละ 60.4 มากกว่าของชลบุรี ร้อยละ 54.0

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุที่พบ คือ การกินทอฟฟี่ การเติมโอวัลติน, ไมโลในนม ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การทำความสะอาดปากเด็ก และทัศนคติของผู้ดูแลเด็กมี 3 ปัจจัยที่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ คือ ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก (Rayner, 1986) ทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก (Sarnat et al., 1984) และการทำความสะอาดปากเด็ก (Bullen et al., 1988)

สภาวะทันตสุขภาพของเด็ก เด็กเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 26.5 น้อยกว่าที่พบที่จังหวัดลำพูน (อุทัยวรรณ และคณะ, 2535) ร้อยละ 33.1 ในเด็กชาวเขาอายุ 1-4 ปี และน้อยกว่าที่พบในเด็กอายุ 5 ปี ที่เนเธอร์แลนด์ที่พบร้อยละ 50.0 (Eungpoonsawat, 1991) เหตุผลน่าจะเป็นว่าเด็กกลุ่มนี้มาอายุโดยเฉลี่ยน้อยกว่า และธรรมชาติของโรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ค่า dmft 0.37 ซี/คน ซึ่งน้อยกว่าเด็ก 5 ปีของเนเธอร์แลนด์ มีค่า dmft 1.6 ซี/คน เหตุผลเช่นเดียวกัน และอาจจะเกิดจากการบริโภคน้ำตาลของเราน้อยกว่าแต่เด็กอายุน้อยสุดที่พบฟันผุ คือ 11 เดือน สอดคล้องกับที่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 12 เดือน ที่ศึกษาในต่างประเทศ (Brown et al., 1985) และฟันซี่ที่ผุเริ่มแรกคือ ฟันหน้าบน เหมือนกับการศึกษาในต่างประเทศ (Dilley et al., 1980)

น้ำหนักเด็กแรกเกิดโดยเฉลี่ย 3043.3 กรัม ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงทำให้การเป็นโรคฟันผุไม่สูง สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ (Infante and Gillespie, 1974) ที่พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย ทำให้ฟันผุง่ายและรุนแรงกว่าฟันปกติ

5. ข้อเสนอแนะ

การศึกษารุ่นนี้ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กอายุ 0-3 ปี คือ การกินทอฟฟี่ การเติมโอวัลติน, ไมโลในนม ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก การทำความสะอาดปากเด็ก และทัศนคติของผู้ดูแลเด็ก

ในเรื่องระดับการศึกษาของผู้ดูแลเด็ก คงจะไม่สามารถแก้ไขได้ แต่ทัศนคติและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ สามารถที่จะดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ เช่นเดียวกับการรณรงค์ส่งเสริมให้มีการทำความสะอาดปากเด็ก การไม่ให้เด็กกินทอฟฟี่ และการไม่เติมโอวัลติน, ไมโลในนม

ข้อเสนอแนะ

1. น่าจะมีการศึกษาต่ออีก ในปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่พบว่ามีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กกลุ่มนี้ เช่น การให้ลูกหลับคาขวดนม เป็นต้น โดยการศึกษาแบบวิเคราะห์ในแต่ละปัจจัยนั้น

2. จัดทำโครงการรณรงค์ ให้ความรู้แก่หญิงมีครรภ์ แม่หรือผู้ดูแลเด็ก ที่มีอายุระหว่าง 0-3 ปี ในเรื่องพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และรณรงค์ให้เกิดพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเด็ก คืออย่างน้อย ให้มีการทำความสะอาดปากเด็ก ไม่ให้เด็กกินทอฟฟี่ และไม่เติมโอวัลติน, ไมโลในนม

บรรณานุกรม

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ผลการสำรวจทันตสุขภาพ ครั้งที่ 2 เอกสาร
อัดสำเนา 2527
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพ ครั้งที่ 3

- ประเทศไทย 2532 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2534
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง บทบาทของแม่ในการดูแลฟันลูกวัย 0-3 ปี 1 ตุลาคม 2534 ร.ร. รัตนโกสินทร์
- ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย เป้าหมายทางทันตสุขภาพของประเทศไทย และแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 กรุงเทพฯ : บุรพาติลปการพิมพ์ 2529
- อุทัยวรรณ กาญจนกมล เอลิมพงษ์ ชิดไธสง คมขำ พัฒนภรณ์ วันทนา เลิศพูนวิไลกุล สุวรรณี ดวงรัตน์ พันธ์ ทองวุฒิ ดวงรัตน์พันธ์ การศึกษาความชุกของการเกิดสภาวะผิดปกติของเคลือบฟันและการเกิดโรคฟันผุ ในฟันน้ำนมของเด็กชาวเขาเผ่ากระเหรี่ยงอายุ 1-4 ปี ตำบลพระบาทห้วยต้ม จังหวัดลำพูน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุข ครั้งที่ 3 กองทันตสาธารณสุข หน้า 4, 2535.
- Brown J.P., Junner C., Liew V. A study of Streptococcus mutans level in both infants with bottle caries and their mothers. Aust Dent J. 30 : 96-98, 1985
- Bullen C., Rubentein L., Saravia M.E., MOurino A.P., Improving children's oral hygiene through parental involvement, ASDC J Dent Child 55 : 125-128, 1988.
- Dilley G.L., Dilley D.H., Mechen J.B. Prolonged nursing habit : A Profile of patients and their families. J. Dent Child 47 : 102-108, 1980.
- Eungpoonsawat W. Oral health behavior of parent and their 5-year-old children : A socio-epidemiology study. Thesis for Mastor of dental sciences. Faculty of Medicine, School of Dentistry, Oral Pathology and Maxillofacial Surgery 1991.
- Infante P.E., Gillespie G.M. An epidemiology study of linear enamel hypoplasia of deciduous antherior teeth in Guatamalan children Arch Oral Biol 19 : 1055-1061, 1974.
- Rayner J.F., Socioeconomic status and factors influnecing the dental health practices of mothers, Am J pub Health 60 : 1250-1258, 1970.
- Sarnat H., Kagan A., Raviv A., The relation between mother's attitude toward dentistry and the oral status of their children, Pediatric Dent 6 : 128-131, 1984.