

**พฤติกรรมการดูแลช่องปากและปัจจัยทำนายการพาเด็กปฐมวัยมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา
ของทันตแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า**

**Oral hygiene behavior and predictive factors to taking early childhood for dental caries according to
treatment plan of the dentist at Somdejphraphutthaloetla Hospital**

ฐิติพร วิฑูรเวท

Thitiporn Vitooravet

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

Dentist, Senior Professional Level. Somdejphraphutthaloetla Hospital

*ผู้นิพนธ์ (Corresponding Author); Email: djdr@hotmail.com

(Received: August 20, 2019, Revised: August 27, 2019, Accepted: August 28, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลช่องปากของเด็ก การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา ปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ และปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ปกครองเด็ก และเวชระเบียนบันทึกการรักษาทางทันตกรรม กลุ่มละ 96 คน ซึ่งได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม (ผู้ปกครอง) และเวชระเบียนบันทึกการรักษาทางทันตกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Multiple Logistic Regression Analysis พบผลการศึกษา ดังนี้

ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 52.1 มีพฤติกรรมดูแลช่องปากเด็กในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และต่ำ ร้อยละ 29.1 และ 18.8 ตามลำดับ มีการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา ร้อยละ 65.6 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองสามารถทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.01$) ส่วนเพศ (หญิง) อายุ ระดับการศึกษา (อนุปริญญา หรือสูงกว่า) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษา การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ ไม่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ($P\text{-value} > 0.05$) ทั้งนี้ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ได้ร้อยละ 13.7 ผู้ปกครองเด็กมีปัญหาอุปสรรคในการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน ร้อยละ 30.2 ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่มีเวลาพาเด็กมา และเด็กไม่ยอมมา ร้อยละ 16.7 และ 13.5 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาดังกล่าว ควรดำเนินการพัฒนาให้ผู้ปกครองเด็กมีพฤติกรรมดูแลช่องปากของเด็กให้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้พาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุครบตามแผนการรักษามากขึ้น

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย, พฤติกรรมดูแลช่องปาก, โรคฟันผุ, แผนการรักษา

Abstract

This cross-sectional research was to study oral hygiene behavior of early childhood, taking the early childhood for dental caries treatment according to the treatment plan, factors affecting the taking of early childhood for dental caries treatment according to the dentist's treatment plan, and problems and obstacles to bringing early childhood for dental treatment. The samples were 96 parents and 96 dental treatment record forms by purposive sampling. Data was collected by questionnaire (parents) and dental treatment record form in May - July 2019, and analyzed by using descriptive statistics, and multiple logistic regression analysis. The results were as followings;

52.1% of parents had oral care behaviors of early childhood at moderate level, 29.1% and 18.8%, followed by high and low level, respectively. They took early childhood for dental caries treatment according to the treatment plan, 65.6%. Oral hygiene behavior early childhood of parents could predict the bringing of early childhood to the treatment plan, statistically significant (P -value = .01), but sex (female), age, education level (diploma or higher), travel expenses, cost of treatment, risk perception of dental caries, perception of severity of dental caries, recognizing the benefits of the prevention and treatment of dental caries, getting information about dental caries, and the ability to access services did not effect on taking the early childhood to the treatment plan of the dentist (P -value > .05). All variables could explain the variations to taking early childhood for dental caries according to treatment plan of the dentist, at 13.7%. Parents had problems and obstacles to bringing early childhood for dental treatment at 30.2%, problems encountered include lack of time to bring early childhood and early childhood refused to come at 16.7% and 13.5%, respectively.

According to such results, there should be improving the parents to be more accurate for oral care behavior, which will result in bringing more early childhood to complete dental caries treatment plans.

Keywords: early childhood, oral hygiene behavior, dental caries, treatment plan

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาที่พบมากที่สุดและเป็นปัญหาทันตสุขภาพสำคัญของเด็กไทยปฐมวัยคือ โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย รองลงมาคือโรคเหงือกอักเสบ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยโดยรวมของเด็ก¹ ทั้งนี้ ผลของการเกิดโรคฟันผุจะมีผลต่อระบบการเคี้ยวอาหาร อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจและสังคม ถ้าเกิดในเด็กจะทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร จะส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคไปยังอวัยวะอื่นได้ เด็กที่มีฟันผุลูกกลามในบริเวณกว้างและมีอัตราการผุที่เร็ว อาจต้องสูญเสียฟันตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติของการสบฟัน และการเคี้ยวอาหารของเด็ก และอาจทำให้ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ขึ้นผิดปกติ² เกิดกลิ่นปาก อาการเสียวและปวดฟัน ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาด้านสติปัญญา บุคลิกภาพและปัญหาทางโภชนาการตามมา³ ทั้งนี้ โรคฟันผุในเด็กนั้นมีความสำคัญต่อการเรียงตัวในชุดฟันแท้ด้วย ซึ่งจะส่งผลไปถึงด้านการใช้งาน การทำความสะอาดและความสวยงามของเด็กคนนั้นได้⁴ เกิดความเจ็บปวดทรมาน เคี้ยวอาหารไม่ได้ มีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารและสภาพจิตใจ เนื่องจากอาการปวดฟันจะทำให้เด็กปฐมวัยเกิดความเครียดทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย มีความวิตกกังวล เสียบุคลิกภาพขาดความมั่นใจในการพูดคุย⁵ นอกจากนี้แล้ว การเกิดฟันผุปริมาณมากในชุดฟันน้ำนั้นยังเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญ ที่จะทำนายการเกิดฟันผุในชุดฟันแท้ในอนาคตได้อีกด้วย⁶

เด็กปฐมวัย (3 - 6 ปี) พบว่ามีฟันผุถึงร้อยละ 78.5 เฉลี่ย 4.4 ซี่/คน เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล แม้ว่าจะมีการจัดนมจัดให้แก่เด็กแล้วก็ตาม แต่ยังพบว่าเด็กยังดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 39.4 การเลิกขวดนมช้านอกจากจะเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุแล้ว ยังมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการสบฟันในอนาคต เหตุนี้ ผู้ปกครองจึงต้องเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

ทุกวัน จัดอาหารว่างที่เน้นผลไม้สดแทนขนมหวาน และช่วยเด็กเลิกขวดนม รวมทั้งนมขบเคี้ยวที่ไม่จำเป็น⁷ นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่ยังต้องการการดูแลเพิ่มเติม คือ เรื่องการแปรงฟันเพราะผู้ปกครองของเด็ก 3 ปี ถึงร้อยละ 55.8 ยังปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง (มีเด็กเพียง ร้อยละ 44.2 ที่มีผู้ปกครองช่วยดูแลการแปรงฟันให้) ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ และยังมีโอกาสเกิดความผิดปกติของการสบฟันในอนาคต⁸

การทำความสะอาดช่องปากและฟัน เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันโรคฟันผุ ทั้งนี้ Becker⁹ ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยกล่าวถึงสิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับ 1) การรับรู้ของบุคคล ถ้าบุคคลนั้นรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสรiskต่อการเกิดโรคเชื่อว่าโรคจะมีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ก็จะทำให้เกิดแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 2) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งด้านบวกและด้านลบต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เป็นต้น และ 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค โดยบุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ ต้องมีความเชื่อและเปรียบเทียบว่าสิ่งนั้นก่อผลดี ลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงได้ หรือสิ่งที่จะกระทำนั้นก่อให้เกิดความไม่สะดวกที่เป็นอุปสรรคขัดขวางมากกว่ากัน โดยถ้าบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์มากกว่าก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติ แต่ถ้ารับรู้ถึงอุปสรรคมากกว่า ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจากการให้บริการรักษาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าในเด็กปฐมวัย พบว่าเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มักจะพูดหลายซี่ ซึ่งทันตแพทย์จะต้องมาทำการรักษาหลายครั้ง ขึ้นกับจำนวนฟันที่ผุ ผู้ปกครองเด็กบางรายก็จะพาเด็กมาตรวจตามนัดทุกครั้ง แต่บางราย (มากกว่า ร้อยละ 50.0) ก็ไม่มา หรือมาไม่ตรงนัดตาม

แผนการรักษา ซึ่งอาจจะเกิดจากหลายเหตุผล ทั้งเหตุผลจากด้านเด็ก และด้านผู้ปกครอง ทำให้การรักษาไม่ได้ผล เกิดฟันผุมากขึ้นหรือรุนแรงมากขึ้นจนอาจต้องทำให้เสียฟัน หรืออาจเกิดโรคแทรกต่าง ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลช่องปาก และปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจรักษาตามแผนการรักษาของเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เพื่อนำข้อค้นพบไปพัฒนางานบริการของแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลช่องปากของเด็ก และการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน

นิยามศัพท์

การที่ผู้ปกครองพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา หมายถึง การที่ผู้ปกครองนำเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาโรคฟันผุมารักษาตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ซึ่งแบ่งเป็นครบตามแผนการรักษา และไม่ครบตามแผนการรักษา

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้ คือ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. ผู้ปกครองเด็กซึ่งเป็นพ่อหรือแม่ หรือญาติพี่น้อง ที่เป็นผู้ที่นำเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุที่แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2562 ซึ่งมีจำนวนผู้ปกครองเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 96 คน (ในปี 2561 มีเด็กปฐมวัยมารักษาจำนวน 126 คน)

2. เวชระเบียนบันทึกการรักษาทางทันตกรรมของเด็กปฐมวัยที่พ่อหรือแม่ หรือญาติพี่น้อง (จากข้อ 1) พามา รับการรักษาโรคฟันผุตามการนัดหมายของทันตแพทย์ มากกว่า 1 ครั้ง

วิธีการเลือกตัวอย่าง

1. เลือกตัวอย่างผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่พาเด็กปฐมวัยที่มารับบริการรักษาโรคฟันผุ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีการกำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้คือ

- 1.1 เป็นพ่อหรือแม่ หรือญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นผู้ที่นำเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุที่แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
- 1.2 เป็นผู้ปกครองเด็กที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถตอบคำถามได้ที่ต้องนำเด็กมารักษาตามแผนการรักษาโรคฟันผุของทันตแพทย์มากกว่า 1 ครั้ง
- 1.3 เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

2. เลือกเวชระเบียนเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองพามา รับบริการรักษาโรคฟันผุ ซึ่งยินดีเข้าร่วมการวิจัย **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

1. แบบสอบถาม (ผู้ปกครอง) แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็ก การอยู่อาศัยกับเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งเป็นแบบให้เลือกตอบ / เติมข้อความ นอกจากนี้ยังประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ โดยในส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ มีข้อคำถามให้เลือกตอบว่า เป็นประจำ นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย จำนวน 7 ข้อ ส่วนความสามารถในการเข้าถึงบริการ มีข้อคำถามให้เลือกตอบว่า มาก ปานกลาง และน้อย จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก มีการปฏิบัติเป็นประจำ นาน ๆ ครั้ง หรือไม่ เคยเลย จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันรักษาโรคฟันผุ ของผู้ปกครองเด็ก ลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวนอย่างละ 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคของการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน ลักษณะเป็นข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบว่ามีปัญหาหรือไม่ ถ้ามี มีปัญหาอะไร จำนวน 1 ข้อ

2. เวชระเบียนเด็กปฐมวัยที่ผู้ปกครองพามารับบริการรักษาโรคฟันผุ ซึ่งจะนำข้อมูลในเรื่องเพศ การรักษา และการพาเด็กมารับบริการครบตามแผนการรักษา มาศึกษา

คุณภาพเครื่องมือ ได้ทำการตรวจสอบความตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ ดังนี้ คือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบวัดทั้งหมดที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะดูความตรงเชิงโครงสร้าง ความครอบคลุมของมาตรวัดในเรื่องของเนื้อหา ของสิ่งที่จะวัด ดูความครบถ้วน ความถูกต้องทางด้านภาษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และพิจารณาตัดสินตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับประชากรที่ศึกษา แต่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดไปตรวจสอบความเชื่อถือได้ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้ว มาวิเคราะห์ความเชื่อถือได้ของมาตรวัด (ความสอดคล้องกัน

ของผลที่ได้จากการวัดแต่ละครั้ง) ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้วิธีการวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency method) แบบครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อถือของแบบวัดการรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ = 0.76 การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ = 0.70 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันรักษาโรคฟันผุ = 0.74 และพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก = 0.70

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารักษาด้วยตนเอง ในช่วงเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. พฤติกรรมการดูแลช่องปากของเด็ก การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา และปัจจัยต่างๆ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ โดยใช้ Multiple Logistic Regression Analysis

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยขอจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ขอความยินยอมจากผู้ปกครองที่เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัย เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมการศึกษา คำนึงถึงศักดิ์ศรีและความรู้สึก โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการศึกษา สอบถามผู้วิจัยได้ถ้ามีข้อสงสัย ตลอดจนให้การตัดสินใจอย่างอิสระในการยินยอมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ สำหรับข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่นำความลับและข้อมูลต่างๆ ของผู้ถูกวิจัยไป

เปิดเผยเป็นการเฉพาะตัว แต่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้ทั้งหมด
ในรูปของผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารักษาโรคฟันผุ พบว่า ร้อยละ 85.4 เป็นเพศหญิง มีอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.3 และ 28.1 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 35.2 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.1 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับอนุปริญญาหรือสูงกว่า ร้อยละ 33.4 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.

ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.0, 22.9 และ 17.7 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องอาชีพ พบร้อยละ 46.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 39.6 และ 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 32.3 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 11,377.6 บาท ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.7 เป็นมารดาเด็ก ซึ่งมีการอาศัยอยู่กับเด็ก ร้อยละ 96.9 และเป็นผู้ที่เลี้ยงดูเด็กอยู่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 85.4 ในการเดินทางพาเด็กไปโรงพยาบาล (ไป-กลับ) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 เสียค่าใช้จ่าย 50 – 100 บาท โดยเฉลี่ยเสียค่าใช้จ่าย 76.4 บาท รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารักษาโรคฟันผุ

ลักษณะผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	14	14.6
หญิง	82	85.4
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	31	32.3
30 – 39 ปี	38	39.6
40 ปี ขึ้นไป	27	28.1
$\bar{X} = 35.2$ SD = 9.8 Min = 19 Max = 60		
สถานภาพสมรส		
คู่	75	78.1
หม้าย/หย่า/แยก	18	18.8
โสด	3	3.1
การศึกษา		
ประถมศึกษา	22	22.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	17	17.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	25	26.0
อนุปริญญา หรือสูงกว่า	32	33.4

ลักษณะผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
อาชีพ		
รับจ้าง	45	46.8
ค้าขาย	16	16.7
งานบ้าน / ช่วยเหลืองานในครอบครัว	15	15.6
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ / ข้าราชการบำนาญ	9	9.4
ธุรกิจส่วนตัว	9	9.4
เกษตรกรกรรม	2	2.1
รายได้		
ไม่มีรายได้	6	6.3
น้อยกว่า 5,000 บาท	11	11.5
5,000 – 9,999 บาท	31	32.3
10,000 – 20,000 บาท	38	39.6
มากกว่า 20,000 บาท	10	10.3
$\bar{X} = 11,377.6$ $SD = 8,374.8$ $Min = 0$ $Max = 40,000$		
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	66	68.7
ญาติ	18	18.8
บิดา	12	12.5
การอยู่อาศัยกับเด็ก		
อยู่บ้านเดียวกัน	93	96.9
อยู่คนละบ้าน	3	3.1
การเลี้ยงดูเด็ก		
เลี้ยงดูเป็นประจำทุกวัน	82	85.4
เลี้ยงดูเป็นบางครั้ง	14	14.6
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางพาเด็กไปโรงพยาบาล		
น้อยกว่า 50 บาท	22	22.9
50 – 100 บาท	59	61.5
มากกว่า 100 บาท	15	15.6
$\bar{X} = 76.4$ $SD = 56.0$ $Min = 10$ $Max = 300$		

ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มาพบทันตแพทย์ พบว่า เด็กที่มาพบทันตแพทย์ ร้อยละ 52.1 เป็นเพศหญิง มีการรับบริการ
อุดฟันมากที่สุด ร้อยละ 93.8 รองลงมาคือ เคลือบหลุมร่องฟัน รักษาารากฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ถอนฟันและครอบฟัน ร้อยละ
45.8, 32.3, 19.8, 5.2 และ 1.0 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มาพบทันตแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	46	47.9
หญิง	50	52.1
การรับบริการรักษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อุดฟัน	90	93.8
เคลือบหลุมร่องฟัน	44	45.8
รักษารากฟัน	31	32.3
เคลือบฟลูออไรด์	19	19.8
ถอนฟัน	5	5.2
ครอบฟัน	1	1.0

พฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก พบว่า ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 52.1 มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ระดับสูง และต่ำ ร้อยละ 29.1 และ 18.8 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก

พฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
ต่ำ (0 – 15 คะแนน)	18	18.8
ปานกลาง (16 – 20 คะแนน)	50	52.1
สูง (21 – 26 คะแนน)	28	29.1
$\bar{X} = 18.2$ $SD = 3.1$ $Min = 9$ $Max = 23$		

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็กในแต่ละประเด็น พบว่า ร้อยละ 89.6, 88.5, 81.3 และ 60.4 มีการปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องให้เด็กแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย ให้เด็กใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ จัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่โรงเรียน และให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ส่วนในเรื่องพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันหรือผิดปกติต่าง ๆ เกี่ยวกับฟัน ให้เด็กกินผลไม้สดแทนขนมหวาน ได้ตรวจฟันให้เด็กและพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน มีการปฏิบัติเป็นประจำน้อยกว่าร้อยละ 50.0 แต่สำหรับเรื่องให้เด็กดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ กินขนมกรุบกรอบ ดื่มนมจากขวด ให้หรือยินยอมให้เด็กกินลูกอม และดื่มน้ำอัดลม มีการปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 49.0, 38.5, 18.8, 16.7 และ 14.6 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็ก จำแนกรายประเด็น (n = 96)

รายการ	เป็นประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
ให้เด็กแปรงฟันวันละ 2 ครั้งเป็นอย่างน้อย	89.6	9.4	1.0
ให้เด็กใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	88.5	10.5	1.0
จัดเตรียมแปรงสีฟันและยาสีฟันให้เด็กไปใช้ที่โรงเรียน	81.3	7.2	11.5
ให้เด็กบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	60.4	36.5	3.1
พาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเมื่อมีอาการปวดฟันหรือผิวดกผิดปกติต่างๆ เกี่ยวกับฟัน	47.9	37.5	14.6
ให้เด็กกินผลไม้สดแทนขนมหวาน	46.8	49.0	4.2
ได้ตรวจฟันให้เด็ก	39.6	50.0	10.4
พาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน	25.0	40.6	34.4
ให้เด็กดื่มน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้*	49.0	50.0	1.0
ให้เด็กกินขนมกรุบกรอบ*	38.5	56.3	5.2
ให้เด็กดื่มนมจากขวด*	18.8	9.4	71.8
ให้หรือยินยอมให้เด็กกินลูกอม*	16.7	69.8	13.5
ให้เด็กดื่มน้ำอัดลม*	14.6	75.0	10.4

หมายเหตุ * หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา พบว่า ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 65.6 พาเด็กมาตรวจรักษาครบตามแผนการรักษา ส่วนร้อยละ 34.4 มาไม่ครบ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา

การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษา	จำนวน (n = 96)	ร้อยละ (100.0)
ครบตามแผนการรักษา	63	65.6
ไม่ครบตามแผนการรักษา	33	34.4

ปัจจัยทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ การวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวโดยเบื้องต้นได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ (หญิง) อายุ ระดับการศึกษา (อนุปริญญา หรือสูงกว่า) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันผุ (เสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรค ฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการป้องกันรักษาโรคฟันผุ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) พบว่าตัวแปรอิสระต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ 0.285 ลงมา ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวของตัวแปรอิสระด้วยกันอยู่ในเกณฑ์ ไม่เกินตามข้อกำหนดของการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression analysis

ผลการวิเคราะห์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง มีผลเชิงบวกต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาตามแผนการรักษาโรคฟันผุของทันตแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = .01$) ส่วนตัวแปรเพศ (หญิง) อายุ ระดับการศึกษา (อนุปริญญา หรือสูงกว่า) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันผุ (เสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ ไม่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ($P\text{-value} > .05$) ทั้งนี้ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ได้ร้อยละ 13.7 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ($n = 96$)

ตัวแปร	b	SE(b)	p-value
เพศ (หญิง)	-0.025	0.656	0.969
อายุ (ปี)	-0.013	0.026	0.599
ระดับการศึกษา (อนุปริญญา / ปวส.หรือสูงกว่า)	0.371	0.686	0.589
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (บาท)	0.001	0.004	0.862
ค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันผุ (เสียค่าใช้จ่าย)	0.000	0.000	0.690
การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ (คะแนน)	-0.362	0.275	0.189
การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ (คะแนน)	0.204	0.164	0.213
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ (คะแนน)	-0.265	0.236	0.262
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ (คะแนน)	0.035	0.082	0.699
ความสามารถในการเข้าถึงบริการ (คะแนน)	0.080	0.153	0.599
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กของผู้ปกครอง (คะแนน)	1.330	0.830	0.010
Chi-square		10.042*	
Goodness of Fit		113.509	
Nagelkerke R Square		0.137	

หมายเหตุ * $p\text{-value} < 0.05$

ปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีปัญหาอุปสรรคในการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน ร้อยละ 30.2 ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่มีเวลาพาเด็กมา เด็กไม่ยอมมา ร้อยละ 16.7 และ 13.5 ตามลำดับ ส่วนปัญหาในเรื่องเบื้อต้องมาคอยนาน เด็กไปโรงเรียน และมีขั้นตอนการรับบริการมาก พบน้อยร้อยละ 2.1, 2.1 และ 1.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน

ปัญหาอุปสรรคต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน	จำนวน ($n = 96$)	ร้อยละ (100.0)
ไม่มีปัญหา	67	69.8
มีปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	29	30.2
ไม่มีเวลาพาเด็กมา	16	16.7
เด็กไม่ยอมมา	13	13.5
เบื้อ ต้องมาคอยนาน	2	2.1
เด็กไปโรงเรียน	2	2.1
มีขั้นตอนการรับบริการมาก	1	1.0

บทสรุป

ผู้ปกครองเด็กที่พาเด็กมารักษาโรคฟันผุ ร้อยละ 85.4 เป็นเพศหญิง มีอายุ 30 – 39 ปี ร้อยละ 39.6 รองลงมา มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 32.3 และ 28.1 ตามลำดับ โดยเฉลี่ยมีอายุ 35.2 ปี ส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.1 มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาในระดับอนุปริญญา หรือสูงกว่า ร้อยละ 33.4 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.0, 22.9 และ 17.7 ตามลำดับ ส่วนในเรื่องอาชีพ พบร้อยละ 46.8 ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้ 10,000 – 20,000 บาท ร้อยละ 39.6 และ 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 32.3 โดยเฉลี่ยมีรายได้ 11,377.6 บาท ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.7 เป็นมารดาเด็ก ซึ่งมีการอาศัยอยู่กับเด็ก ร้อยละ 96.9 และ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องดูแลอยู่เป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 85.4 ใน การเดินทางพาเด็กไปโรงพยาบาล (ไป-กลับ) ส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 เสียค่าใช้จ่าย 50 – 100 บาท โดยเฉลี่ยเสียค่าใช้จ่าย 76.4 บาท **ส่วนเด็กที่มาพบทันตแพทย์** ร้อยละ 52.1 เป็นเพศหญิง มีการรับบริการอุดฟันมากที่สุด ร้อยละ 93.8 รองลงมา คือ เคลือบหลุมร่องฟัน รักษาโรคฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ถอนฟันและครอบฟัน ร้อยละ 45.8, 32.3, 19.8, 5.2 และ 1.0 ตามลำดับ

ผู้ปกครองเด็ก เกือบ 2 ใน 3 มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากในระดับปานกลางถึงต่ำ โดยมีพฤติกรรมที่ยังไม่ถูกต้อง (ปฏิบัติเป็นประจำ) น้อยกว่าร้อยละ 50.0 ในเรื่องพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันหรือ ผิดปกติต่างๆ ให้เด็กกินผลไม้สดแทนขนมหวาน ตรวจฟันให้เด็ก และพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน ส่วนในเรื่องให้เด็กดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ กินขนมกรุบกรอบ ดื่มนมจากขวด ให้หรือยินยอมให้เด็กกินลูกอม และให้เด็กดื่มน้ำอัดลม ก็มีการปฏิบัติเป็นประจำ ถึงร้อยละ 49.0, 38.5, 18.8, 16.7 และ 14.6 ตามลำดับ ผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 65.6 พาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุครบตามแผนการรักษา ทั้งนี้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

สามารถทำนายการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ส่วนเพศ (หญิง) อายุ ระดับการศึกษา (อนุปริญญา/ปวส. หรือสูงกว่า) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันผุ (เสียค่าใช้จ่าย) การรับรู้ภาวะเสี่ยงการเกิดโรคฟันผุ การรับรู้ความรุนแรงของโรคฟันผุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคฟันผุ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคฟันผุ และความสามารถในการเข้าถึงบริการ ไม่มีผลต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ได้ ตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ได้ ร้อยละ 13.7 ผู้ปกครองเด็กมีปัญหาอุปสรรคในการพาเด็กมาตรวจรักษาฟัน ร้อยละ 30.2 ปัญหาที่พบ ได้แก่ ไม่มีเวลาพาเด็กมา และเด็กไม่ยอมมา ร้อยละ 16.7 และ 13.5 ตามลำดับ

อภิปราย

ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะในเรื่องฟันผุ เป็นปัญหาที่สำคัญที่จะส่งผลเสียต่อสุขภาพอนามัยโดยรวมของเด็ก¹⁰ ซึ่งมีสาเหตุจากการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองไม่ถูกต้อง¹⁰ โดยมีสาเหตุจากการเลี้ยงดู เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่เริ่มต้น จะทำให้เด็กสามารถป้องกันโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองอย่างถูกวิธี จะช่วยให้สามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้¹¹ จากผลการศึกษา พบว่าผู้ปกครองเด็ก ร้อยละ 52.1 มีพฤติกรรมการดูแลช่องปากในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระวุฒิ วงศ์วันดี¹² พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ ยังต้องมีการปรับปรุงพัฒนาการดูแล

สุขภาพช่องปากเด็กให้ดีขึ้น และจากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง มีผลเชิงบวกต่อการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ทั้งนี้ การที่ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก แสดงถึงความใส่ใจในการดูแลสุขภาพฟันของเด็ก เมื่อพบว่าฟันผุเกิดขึ้น ก็จะพาเด็กมาตรวจรักษาตามแผนการรักษาของทันตแพทย์ ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพช่องปากเล็กน้อย การพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุตามแผนการรักษาก็จะไม่ครบ ซึ่งจะไปตามแนวคิดของ Pender¹³ ที่กล่าวว่า การดูแลใส่ใจสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนั้น ในการจะทำให้เกิดการพาเด็กมาตรวจรักษาโรคฟันผุให้ครบตามแผนการรักษา ก็ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างมีประสิทธิภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดูแลปัญหาทางทันตกรรมของเด็กปฐมวัย ควรพัฒนาให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากเด็กที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันหรือผุผิดปกติต่างๆ การให้เด็กกินผลไม้สดแทนขนมหวาน การตรวจฟันให้เด็ก และการพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน ส่วนในเรื่องการให้เด็กดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ กินขนมกรุบกรอบ ดื่มนมจากขวด การให้เด็กกินลูกอม และการให้เด็กดื่มน้ำอัดลม ควรให้ผู้ปกครองคอยดูแลและตักเตือนไม่ให้เด็กกระทำดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ควรดำเนินการเชิงรุกสู่ผู้ปกครองในชุมชน และอีกส่วนหนึ่งก็ควรพัฒนาครูในโรงเรียนในการดูแลช่องปากเด็ก เพราะจะได้บอกให้ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาโรคฟันผุดูแลช่องปากเด็กและหรือพาเด็กไปรักษา

2. ควรให้ผู้ปกครองเด็กพาเด็กมาตรวจรักษาครบตามแผนการรักษา ซึ่งพบถึง 1 ใน 3 ที่ยังพาเด็กมาตรวจรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา โดยผู้ปกครองควรสละ

เวลาพาเด็กพาเด็กมาพบทันตแพทย์ และในเด็กที่ไม่ยอมมาก็ควรหาวิธีการล่อหลอกพาเด็กมาให้ได้

บรรณานุกรม

1. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : บริษัทที่ คิว พี จำกัด. 2554.
2. Yaseen Syed Mohammed, Nai k Saraswati , Ul oopi KS. Ectopic eruption – A review & case report. J Contemporary Clinical Dent. 2011; 2:3-7.
3. Woodward, M., and Walker, A.R.P. Sugar consumption and dental caries: Evidence from 90 countries. Br Dent J. 1994; 176:297-302.
4. Miller J, Vaughan-Williams E, Furlong R, AND Harrison L. Dental caries and children's weights. Journal of Epidemiology and Community Health. 1982; 36:49-52.
5. ทศนีย์ คุ่มมานนท์. อนามัยช่องปาก. ในคณะกรรมการกลุ่มผลิตชุดวิชาอนามัยชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (บก.), อนามัยชุมชน. นนทบุรี : คณะศิลปกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2548.
6. Beltrán-Valladares P, Cocom-Tum H, Casanova-Rosado JF, Vallejos-Sánchez AA, Medina-Solis CE, Maupomé G. Caries prevalence and some associated factors in 6-9-year-old schoolchildren in Campeche, Mexico. Rev Bioméd. 2006; 17: 25-33.
7. สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ. โรคในช่องปากกับ 6 ช่วงวัย คุณเสี่ยงแค่ไหน. 2557. [อินเทอร์เน็ต] [วันที่อ้างถึง 15 มิถุนายน 2562] ที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/>

8. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการ
สำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่
7 ประเทศไทย พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2556.
9. Becker MH. The health belief model and sick
role behavior. Health Educ Monographs,
1974; 2:409-17.
10. สุนิภา ชินวุฒิ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนใน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. ชลบุรี : รายงานวิจัย, 2562.
11. สิรินันท์ ตั้งอยู่สุข. การพัฒนาโปรแกรมการมีส่วนร่วม
ของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง
ปาก ในเด็กก่อนวัยเรียน.นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2555.
12. วีระวุฒิ วงศ์วันดี. พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแล
สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนา
เด็กเล็ก เทศบาลอากาศอำนวย
อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. 2554.
13. Pender NJ. Health Promoting in Nursing
Practice. 2nd ed. U.S.A.: Appleton &
Lange. 1987.