

บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลป้องกันโรคฟันผุสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน Parents' Roles in Caring for Dental Caries among Preschool Children

สุภา คำมะฤกษ์, พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)¹

Supa Khammarit, M.N.S. (Pediatric Nursing)¹

Received: August 11, 2019 Revised: November 18, 2020 Accepted: November 30, 2020

บทคัดย่อ

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนส่งผลให้เด็กมีความเจ็บปวด การเคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ การรับประทานอาหารลดน้อยลง และอาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหาร โรคฟันผุไม่เพียงแต่ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายเด็กเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการพัฒนากล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและช่องปาก ตลอดจนการเจริญของกระดูกขากรรไกร ทำให้เด็กมีการออกเสียงที่ผิดปกติ สูญเสียความมั่นใจ สูญเสียฟันก่อนกำหนด และมีผลต่อการขึ้นของฟันแท้อีกด้วย โรคฟันผุเกิดขึ้นได้บ่อยในเด็กวัยนี้เนื่องจากเด็กช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ผู้ปกครองจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยลดการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน แต่จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนมากที่สุด คือ ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมของผู้ปกครอง ดังนั้น การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยก่อนเรียนจึงมีความสำคัญ โดยควรเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: เด็กวัยก่อนเรียน พฤติกรรมของผู้ปกครอง โรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก

¹ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Registered Nurse, Practitioner Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Praboromarajchanok Institute, E-mail: nunuynurse@gmail.com

Abstract

Dental caries is a major problem of oral health among preschool children. Dental caries leads to several problems, including pain, ineffective chewing food, less eating, and these problems may result in malnutrition. Not only does dental caries impact the child's growth, but it also results in the development of the muscles of face and oral cavity as well as the jawbone's growth. Consequently, children may have abnormal pronunciation, lose confidence, premature teeth loss, and abnormal permanent teeth eruption. Dental caries frequently occurs in preschool children because they have minimal capacities in self-care and inattention to care oral health. Therefore, parents who are important to help the reduction of dental caries among preschool children. Previous studies reported that parents' factors affecting oral health among preschool children included appropriate knowledge, understanding, and behavior. Therefore, providing knowledge and understanding of parents in caring for oral health among preschool children is important. This should early begin in childhood in order to have a good dental health when they grow up to adulthood.

Keywords: Preschool children, Parents behavior, Dental caries, Oral health care

บทนำ

เด็กเป็นกำลังสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน สุขภาพอนามัยที่ดีจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะทันตสุขภาพซึ่งเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพอนามัย การที่เด็กมีทันตสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคในช่องปาก และฟันทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ จะช่วยส่งผลให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดีด้วย (นิลบล เบญจกุล, 2558) วัยก่อนเรียนเป็นช่วงวัยที่เด็กกำลังมีการเจริญเติบโต และมีความก้าวหน้าของพัฒนาการค่อนข้างสูง เด็กในช่วงวัยนี้จะมีการขึ้นของฟันน้ำนมครบทุกซี่ ซึ่งฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของเด็กวัยก่อนเรียน แต่เด็กวัยนี้ยังไม่ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

แม้ว่าจะมีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อที่ดีขึ้น สามารถหยิบมือไปมาเพื่อแปรงฟันเองได้ แต่ยังไม่สามารถแปรงฟันได้สะอาดทั่วถึงมากพอ จึงมักมีปัญหาที่พบได้บ่อย คือ โรคฟันผุ (dental caries) ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้มีการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนด โรคฟันผุเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการและการดำรงชีวิตของเด็กหลายประการ กล่าวคือ ทำให้เด็กมีความเจ็บปวด ส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร เด็กจึงรับประทานอาหารได้ลดน้อยลง และยังส่งผลต่อพัฒนาการของขากรรไกร ตลอดจนการเรียงตัวของฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม รวมถึงรบกวนการนอนหลับของเด็ก ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลต่อน้ำหนักตัว การเจริญเติบโต และคุณภาพชีวิตของเด็กเป็นอย่างมาก (อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช,

2558; Sheiham, 2006) โดยโรคฟันผุในฟันน้ำนม จะถูกถามจนถึงโพรงประสาทฟันได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันน้อยกว่าฟันแท้ (สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, 2552) ปัจจุบันยังมีผู้ปกครองจำนวนหนึ่งไม่เคยแปรงฟันให้บุตรหลาน เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ไม่ทราบว่าการปล่อยให้ฟันน้ำนมผุอาจมีผลกระทบไปขัดขวางการเจริญเติบโต พัฒนาการ และสติปัญญาของเด็กได้ คิดว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญ อยู่ในช่องปากไม่นานเดี๋ยวก็หลุดและมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ หรือไม่ทราบว่าควรแปรงฟันให้เด็ก หรือทราบว่าควรแปรงฟันให้เด็กแต่ไม่ทราบว่าแปรงอย่างไร ควรเริ่มแปรงเมื่อใด และต้องแปรงถึงเมื่อใด รวมทั้งขาดทักษะในการแปรงฟันที่ถูกต้อง ไม่เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ เมื่อเด็กต่อต้านก็ยอมแพ้ (สุพรรณิ ศรีวิริยกุล และเชมณัญญ์ เชื้อชัยทัศน์, 2556) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน ระยะของโรคฟันผุและแนวทางการดูแลรักษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน และบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลป้องกันฟันผุสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการดูแลเด็กวัยก่อนเรียนเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุต่อไป

สถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2561) พบว่าเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงปีแรกที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ 20 ซี่ มีฟันผุระยะเริ่มต้นร้อยละ 31.10 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.90 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร ดุด (dmft) 2.80 ซี่/คน และมีประสิทธิผลการสูญเสียฟันร้อยละ 2.30 นอกจากนี้ยังพบว่า เด็ก

อายุ 3 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52 หรือเฉลี่ย 2.70 ซี่/คน โดยพบว่า ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 44.10 ปล่อยให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง และเมื่อเด็กโตขึ้นพบว่า ในกลุ่มอายุ 5 ปี เด็กถูกปล่อยให้แปรงฟันเองถึงร้อยละ 80.40 มีเพียงร้อยละ 14.40 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ เด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี มีพฤติกรรมการดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านถึงร้อยละ 44.50 และ 47.60 ตามลำดับ โดยเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.50 ใช้นมขวดเมื่ออยู่ที่บ้าน และมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.90 ที่ยังคงดื่มนมจากขวด จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเด็กวัยก่อนเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุที่รุนแรงได้ หากเป็นโรคฟันผุเรื้อรังอาจนำมาซึ่งการอักเสบในหู (otitis media) ร่วมด้วย และอาจเกิดโรคหัวใจในเด็กได้ เนื่องจากภายในช่องปากมีเชื้อโรคหลายชนิด โดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียที่ชื่อ Streptococcus เมื่อเชื้อเข้าสู่กระแสเลือด จะผ่านเข้าไปถึงหัวใจ ในผู้ที่เป็โรคหัวใจหรือมีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือดบริเวณหัวใจ เช่น มีการไหลกระแทกของเลือดผิดปกติ เกิดเป็นผนังหัวใจที่ขรุขระและเกิดปฏิกิริยาการจับตัวของเกล็ดเลือด โดยมีเชื้อ Streptococcus นี้ผสมเข้าไปด้วย ทำให้เกิดเป็นก้อนเชื้อในช่องหัวใจ โดยเฉพาะที่เยื่อบุลิ้นหัวใจ ก้อนเชื้อเหล่านี้จะกัทำลายลิ้นหัวใจ ที่พบบ่อย คือ ตำแหน่ง aortic valve และ mitral valve ส่งผลให้ลิ้นหัวใจทำงานผิดปกติจนเกิดลิ้นหัวใจรั่ว (ขนิษฐา ลายลักษณ์ดำรง, 2558) ซึ่งหากมีการตรวจพบโรคฟันผุในระยะแรก เด็กจะได้รับการดูแลรักษาไม่ให้เกิดการลุกลามของโรคได้

ระยะของโรคฟันผุและแนวทางการดูแลรักษา

โรคฟันผุแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การผุในชั้นเคลือบฟัน เป็นระยะที่ยังไม่เห็นรูผุบนฟัน จะเห็นเคลือบฟันมีลักษณะ

เป็นรอยขาวขุ่น หรือเป็นจุดสีน้ำตาล โดยไม่มีอาการใดๆ เกิดจากการสูญเสียแร่ธาตุจากตัวฟันมากกว่า การคืนกลับแร่ธาตุ แต่ยังไม่มากจนเกิดเป็นรูผุ (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555; วราภรณ์ บุญเชียง, 2557)

ระยะที่ 2 การผุถึงชั้นเนื้อฟัน แต่ไม่ถึงโพรงประสาทฟัน เป็นระยะที่เห็นรูผุบนฟันชัดเจน เพราะเกิดหลุมหรือโพรงบนผิวฟันและเนื้อฟัน ซึ่งอาจเห็นได้โดยตรง หรือเป็นเงามืดใต้เคลือบฟัน เป็นระยะที่มีการสูญเสียแร่ธาตุอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งมีการทำลายโครงสร้างของฟัน เกิดเป็นรูผุขึ้น อาจไม่มีอาการ หรือมีอาการเสียวฟัน ปวดฟัน หาก

ไม่ได้รับการรักษา อาจลุกลามจนทะลุโพรงประสาทฟันได้ (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555; วราภรณ์ บุญเชียง, 2557)

ระยะที่ 3 การผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะทำให้มีอาการปวดฟันมาก เชื้อโรคอาจลุกลาม เกิดฝีที่ปลายรากฟัน รวมทั้งอาจลุกลามไปยังเนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียง ทำให้ใบหน้า ลำคอ บวม เจ็บปวดมาก บางครั้งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

ระยะของโรคฟันผุ แสดงในภาพที่ 1-3



ระยะที่ 1: ขุ่นขาวบริเวณเคลือบฟันหรือหลุมร่องฟัน



ระยะที่ 2: เริ่มมีอาการปวดฟัน เสียวฟัน เวลาเสวยอาหารติด



ระยะที่ 3: ปวดฟัน ประสาทฟันอักเสบ ร่วมกับการอักเสบของเหงือก มีหนอง

ภาพที่ 1-3 ระยะของโรคฟันผุ (ที่มา: วรณัน ประพันธ์ศิลป์, 2561)

สำหรับแนวทางการดูแลรักษาโรคฟันผุ แบ่งตามระยะของโรค ได้ดังนี้ (จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

ฟันผุระยะที่ 1 เป็นการผุในชั้นเคลือบฟัน หากตรวจพบ ควรแนะนำให้ใส่ใจดูแลรักษาความสะอาดช่องปากให้มากขึ้น โดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงบริเวณที่มีรอยขาวขุ่นหรือเป็นจุดสีน้ำตาลให้สะอาดทั่วถึง กรณีที่สามารถทาฟลูออไรด์ให้ได้ ควรทาหรือเคลือบฟลูออไรด์เฉพาะที่บริเวณนั้น ผิวฟันจะกลับแข็งแรงขึ้น โดยอาจเปลี่ยนสีกลับมาเหมือนเดิมหรือไม่ก็ได้ แต่จะหยุดการลุกลามของโรคได้

ฟันผุระยะที่ 2 และ 3 เป็นระยะที่เกิดรูผุแล้ว บางครั้งเห็นเป็นรูผุชัดเจน บางครั้งเห็นเป็นรอยดำ และอาจลุกลามจนทะลุโพรงประสาทฟัน ผู้ปกครองต้องพาไปพบทันตแพทย์ โดยการรักษาแบ่งตามการลุกลามของโรค หากการผุยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน ทันตแพทย์จะแนะนำให้เก็บรักษาฟันน้ำนมไว้ใช้งาน รอนจนฟันแท้ขึ้นมาแทนที่ แต่หากการผุของฟันทะลุโพรงประสาทฟันไปแล้ว จะต้องรักษาโดยการอุดฟัน ถอนฟัน หรือการรักษารากฟัน โดย

ทันตแพทย์จะใช้ยาชาเพื่อลดอาการเจ็บปวดขณะให้การรักษา

โรคฟันผุในระยะต่าง ๆ มีอาการที่ต่างกัน ผู้ปกครองควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและพาเด็กที่มีโรคฟันผุไปรับการรักษากับทันตแพทย์ตั้งแต่วัยแรกที่พบอาการ เพื่อลดการลุกลามของโรคจนอาจเกิดอันตรายถึงชีวิตได้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนมีหลายปัจจัย ดังนี้

1. การรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว ขนมแป้งอบกรอบ ขนมปัง ซีเรียล นม ลูกอมรสหวาน โดยน้ำตาลส่วนใหญ่ที่เด็กได้รับในแต่ละวัน ได้แก่ น้ำตาลกลูโคส กาแลคโตส ฟรุคโตส ซูโครส แลคโตส และมอลโตส ซึ่งน้ำตาลทุกชนิด แบคทีเรียสามารถนำไปใช้ในการสร้างกรด โดยซูโครสเป็นน้ำตาลที่สำคัญที่สุดในการเกิดโรคฟันผุ สามารถพบได้ในพวกน้ำตาลทรายแดง น้ำตาลปี๊บ ลูกอมรสหวาน เป็นต้น (พันทิพา ลาภปรีสุทธิ, 2558) ทั้งนี้ แบคทีเรียจะนำน้ำตาลไปใช้ในการสร้างเดกซ์แทรน (dextran) และกลูแคน (glucan) เพื่อใช้ใน

การยึดติดกับผิวฟัน นอกจากนี้ กลูโคสและฟรุคโตส ที่พบในผลไม้และน้ำผึ้งก็สามารถทำให้ pH ลดลง ได้เช่นเดียวกับซูโครส ทำให้เกิดการสูญเสียแร่ธาตุ ที่ผิวฟัน จึงเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคฟันผุได้ (สุกร ตันดินิรามัย, 2559) อาหารอีกประเภทหนึ่งที่ส่งผล ให้เกิดโรคฟันผุได้ คือ น้ำอัดลม จากการศึกษาของ ปริญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ (2557) พบว่า ผู้ปกครองบางส่วนมีทัศนคติที่ผิด คือ ให้เด็กดื่มน้ำอัดลมตามที่เด็กต้องการ เนื่องจากมีความคิด เห็นว่าน้ำอัดลมไม่ทำให้มีเศษอาหารติดฟัน

2. การกินนมจากขวด จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยก่อนเรียนส่วนหนึ่งยังกินนมจากขวด ซึ่งจะเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากการขัดขวาง การไหลของน้ำลายบริเวณด้านเพดานและด้านริมฝีปากของฟันหน้าบน และหากผู้ปกครองใส่ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำผลไม้ น้ำอัดลม หรือ อาหารอื่นในขวดนม รวมทั้งเติมน้ำตาลในนมให้เด็ก กิน จะยังทำให้เกิดการตกค้างสะสมอยู่รอบๆ ตัวฟัน ทั้งบริเวณฟันหน้าและฟันหลัง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550; จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล, 2554; วราภรณ์ บุญเชียง, 2557) และหากปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม จะยัง ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก เนื่องจากในขณะ หลับ อัตราการหลั่งของน้ำลายจะลดลง ทำให้น้ำตาล หลงเหลืออยู่ในช่องปาก เป็นการเพิ่มเวลาให้คราบ จุลินทรีย์สัมผัสกับอาหาร จึงเพิ่มโอกาสในการเกิด โรคฟันผุมากขึ้น (สุกร ตันดินิรามัย, 2559) ซึ่ง การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมหรือให้ดูดนมจาก ขวดบ่อยๆ นอกจากจะทำให้เกิดโรคฟันผุแล้ว ยัง ทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ เช่น การติดขวดนม ทำให้ เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร ชอบอมข้าว ปฏิเสธ อาหารที่ต้องเคี้ยว เพราะคุ้นเคยกับอาหารเหลวที่ กลืนง่าย โดยเด็กที่ติดขวดนมมักเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะท้องผูกเรื้อรัง เพราะในน้ำนมไม่มีกากใยอาหาร

และยังเสี่ยงต่อการขาดธาตุเหล็กซึ่งมีความสำคัญ ต่อการพัฒนาร่างกาย เพราะน้ำนมอย่างเดียวมีธาตุ เหล็กไม่เพียงพอ รวมทั้งแคลเซียมในน้ำนมยังมี ฤทธิ์ยับยั้งการดูดซึมของธาตุเหล็กอีกด้วย หาก เด็กดูดขวดนมจนถึงอายุ 3 ปี มีโอกาสฟันหน้ายื่น โครงสร้างกระดูกขากรรไกรเสียรูป จะเสียโอกาสใน การพัฒนาปากและฟันในการเคี้ยวอาหาร และการพูด (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550)

3. ลักษณะของฟันและสภาพในช่องปาก โดย ธรรมชาติ ฟันน้ำนมจะมีเคลือบฟันบาง และบริเวณ คอฟันของฟันตัดบนเป็นบริเวณที่มีเคลือบฟันบาง ที่สุด จึงเป็นบริเวณที่มีการสูญเสียแร่ธาตุเป็นอันดับ แรก ซึ่งพบได้ในเด็กที่คลอดก่อนกำหนดหรือมี น้ำหนักตัวน้อย เด็กขาดสารอาหาร เด็กที่มีการติดเชื้อ (Seow, 1998) ฟันลักษณะนี้จะมีโอกาสผุได้ง่าย อีกทั้งลักษณะรูปร่างของฟันที่อยู่ในตำแหน่งที่ผิด ไปจากปกติ ทำให้เกิดการซ้อนเก ไม่เป็นระเบียบ ส่งผลให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์ได้ ง่าย และการทำความสะอาดทำได้ยากขึ้น และฟัน ที่มีลักษณะขาดแคลเซียมหรือแร่ธาตุอื่นๆ ในขณะ ที่ฟันกำลังสร้างตัวเอง ทำให้การสะสมแร่ธาตุใน ขณะที่สร้างฟันเกิดความไม่สมบูรณ์ มีผลให้ฟันมี ความต้านทานต่อกรดน้อย ทำให้การละลายของ เคลือบฟันเกิดได้ง่ายขึ้น (พันทิพา ลาภปริสุทธิ, 2558)

4. การแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธี เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก โดยการแปรงฟัน เป็นวิธีการทำความสะอาดช่องปากและฟันที่มีผลใน การช่วยลดและป้องกันโรคฟันผุ เนื่องจากสามารถ ช่วยลดการก่อตัวของเชื้อ รวมทั้งยังสามารถหยุด และชะลอการเกิดโรคฟันผุระยะที่ 1 ได้ (Moss, 1996) โดยการแปรงฟันเป็นประจำด้วยยาสีฟัน ผสมฟลูออไรด์จะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ได้มากกว่าการควบคุมการบริโภคอาหาร (Gibson & William, 1999) ซึ่งฟลูออไรด์จะช่วยยับยั้ง

กระบวนการสูญเสียแร่ธาตุของฟัน ลดอัตราการละลายของผิวฟัน ป้องกันไม่ให้รอยบุ๋มขาวดำเนินต่อไป ฟลูออไรด์จะทำหน้าที่ยับยั้งเอนเลส (enolase) ซึ่งเป็นเอนไซม์สำคัญในกระบวนการไกลโคไลติก (glycolytic pathway) ทำให้เชื้อไม่สามารถย่อยสลายน้ำตาลได้ จึงลดการเกิดกรดจากแบคทีเรีย (สุกร ตันตินิรามย์, 2559) จากการศึกษาของวิชุดา คงเหมือนเพชร, วิริณธิ์ กิตติพิชัย, และศุภชัย ปิติกุลตั้ง (2560) พบว่ามีผู้ปกครองของเด็กเล็กถึงร้อยละ 55.80 ปลอมให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง มีเด็กเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่ได้รับการแปรงฟันซ้ำโดยผู้ปกครอง และพบว่า ร้อยละ 90.90 มีการแปรงฟันเพียง 1 ครั้ง/วัน โดยร้อยละ 91.30 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า ซึ่งมีเด็กจำนวนมากที่ไม่ยอมให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้ เนื่องจากกลัวและมีความเจ็บจากแรงของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้ (ปริญา จิตอร่าม และกุลนาถ มากบุญ, 2557; อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช, 2558) อย่างไรก็ตาม ในเด็กเล็กที่พัฒนาการของกล้ามเนื้อมือยังไม่ดีพอ มีความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครองในการช่วยแปรงฟันให้ ซึ่งจะสามารถควบคุมความสะอาดได้ดีกว่าการปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง

5. ปัญหาด้านความเครียด เศรษฐกิจ และสังคมของครอบครัว เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก บางครอบครัวที่มีปัญหาเศรษฐกิจหรือปัญหาครอบครัว ทำให้การดูแลเด็กก่อนวัยเรียนทำได้ไม่เต็มที่ โดยเฉพาะในเรื่องความเข้มงวดในการแปรงฟันและการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก ส่งผลให้เด็กเกิดโรคฟันผุตามมา กล่าวคือ เมื่อผู้ปกครองต้องย้ายที่ทำงานบ่อย ต้องออกไปทำงานแต่เช้า อาจจำเป็นต้องฝากเด็กให้อยู่ในความรับผิดชอบของญาติ ความเข้มงวดในการแปรงฟันให้เด็กจึงลดน้อยลงหรือความเครียดที่เกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ไม่ดี

ในครอบครัว ขาดการดูแลเอาใจใส่และฝึกอบรม อาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวและดื้อรั้น จึงทำให้ผู้ปกครองควบคุมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ยาก ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุในเด็กได้ (ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554; พลินี เดชสมบุรณ์ และผกาภรณ์ พันธวุฒิพิศาลธุรกิจ, 2557; สุกร ตันตินิรามย์, 2559)

6. อิทธิพลจากสื่อโฆษณา เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากในปัจจุบัน สื่อและข่าวสารมีความรวดเร็วมากขึ้นจากทุกช่องทาง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้สินค้าเพื่อการอุปโภคบริโภคเป็นอย่างมาก โดยครอบครัวที่ปล่อยให้เด็กอยู่กับสื่อโทรทัศน์หรือวิดีโอมากเกินไป สื่อเหล่านี้จะมีอิทธิพลชักจูง เชิญชวน และปลุกฝังให้มีค่านิยมในการบริโภคขนมและอาหารที่ไร้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเด็กวัยก่อนเรียนยังมีข้อจำกัดในการแยกแยะเนื้อหาความจริงจากสื่อโฆษณา จึงทำให้เด็กหันมาบริโภคตามสื่อโฆษณานั้น นอกจากนี้ยังมีร้านขายขนมที่อยู่ใกล้บ้านและใกล้โรงเรียนจำนวนมาก (นันทินัย วังนันท์, นพวรรณ เปียชื่อ, และสุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ, 2560) สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กได้

การให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่เด็กจึงมีความสำคัญ การป้องกันการเกิดโรคฟันผุตั้งแต่ฟันน้ำนมเริ่มขึ้นจะช่วยลดโอกาสเกิดฟันแท้ผุได้ ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพหากเด็กได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี แต่เด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มากนัก ยังต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมากจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมด้านการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็ก (อัสมาพร สุรินทร์, บุษผา รักษานาม, นงนารถ สุขลิ้ม, และชนรุต ตั้งคำ, 2562)

บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลป้องกันฟันผุสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน

ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้ตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งบทบาทของผู้ปกครองในการดูแลป้องกันโรคฟันผุสำหรับเด็กวัยก่อนเรียน มีดังนี้

1. การเสริมแรงใจ ผู้ปกครองต้องมีการเสริมแรงใจให้กำลังใจ ให้เด็กเลือกแปรงสีฟันที่ชอบ เพื่อกระตุ้นให้เด็กอยากแปรงฟัน ผู้ปกครองจะต้องจัดเวลาประจำในการแปรงฟันให้เด็ก และยื่นยัดในการแปรงฟันให้เด็ก แม้ว่าเด็กจะไม่อยู่นิ่งและยังไม่ยอมรับการแปรงฟันคืนัก อาจใช้วิธีการเล่นิทาน การร้องเพลง ใช้ภาพประกอบเพลง หรือเล่นด้วยในขณะที่แปรงฟัน เพื่อให้เด็กเกิดความเพลิดเพลินและให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน นอกจากนี้อาจให้สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวมีการแปรงฟันร่วมกัน และแปรงฟันให้เด็กซ้ำหลังจากให้เด็กแปรงฟันเอง (อุดมพร รักเถาว์ และจารุวรรณ วงษ์เวช, 2558)

2. การดูแลเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมตามช่วงวัย ผู้ปกครองต้องสร้างนิสัยการกินที่ดีให้แก่เด็ก และคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการที่เหมาะสมด้วย โดยแบ่งตามช่วงอายุ ได้ดังนี้ (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

แรกเกิดถึง 6 เดือน ให้กินนมแม่อย่างเดียว ไม่ต้องให้อาหารอื่นแม้แต่น้ำ เด็กที่กินนมแม่จะมีอัตราการเกิดโรคฟันผุต่ำกว่าเด็กที่กินนมผสมใส่ขวด เพราะนมแม่มีภูมิคุ้มกัน และมีเอ็นไซม์ช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรค รวมทั้งกลไกการดูดนมแม่ น้ำนมจะพุ่งไปสู่บริเวณโคนลิ้น ทำให้ฟันมีโอกาสสัมผัสกับน้ำนมน้อย และการออกแรงดูดนมยังกระตุ้นให้ไบโอฟิล์มและขากรรไกรเด็กเจริญเติบโตสมส่วน

เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป ฟันเริ่มขึ้น ควรเลิคนมมือนม เพราะเด็กสามารถนอนหลับช่วงกลางคืน

ติดต่อกันได้โดยไม่หิว การให้นมมือนมจะเป็นการรบกวนวงจรการนอนของเด็ก หากเด็กตื่นให้กอด กล่อม ตบกันเบาๆ เด็กจะหลับต่อได้ โดยหลังจากเด็กกินนมแม่ 6 เดือนแล้ว หากผู้ปกครองจะเลิคนมเสริมให้เด็ก ควรเลือกเป็นนมจืด (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550; จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; วราภรณ์ บุญเชียง, 2557) และให้อาหารเสริม โดยปริมาณพลังงานและสารอาหารต้องเหมาะสมในแต่ละวัย

เด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป ผู้ปกครองควรให้อาหารหลัก 3 มื้อ และอาหารว่างไม่เกิน 2 ครั้งต่อวัน ชนิดของอาหารว่างควรเป็นอาหารที่มีคุณค่าสำหรับเด็ก เช่น ผลไม้ นมรสจืด ไม่ควรให้อาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาลหรือเกลือมากเกินไป เช่น ทอฟฟี่ น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบ และอาหารใส่สีหรือผงชูรส รวมทั้งผู้ปกครองควรฝึกเด็กให้รับประทานอาหารเป็นเวลา ไม่รับประทานจุบจิบ หากจะให้ขนม ควรให้ในมื้ออาหารและให้ดื่มน้ำตามหลังมื้ออาหารทุกครั้ง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550; จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; วราภรณ์ บุญเชียง, 2557)

3. การดูแลเกี่ยวกับการดื่มนม ผู้ปกครองควรฝึกให้เด็กเข้านอนโดยไม่มียาสีติดขวดนม เลิกนมมือนม ไม่ให้เด็กหลับคาขวดนม เพราะการหลับคาขวดนมเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุ ทั้งนี้ ผู้ปกครองควรเริ่มฝึกให้เด็กดื่มน้ำและนมจากแก้วแทนขวดนมให้เร็วและบ่อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเริ่มจากปริมาณน้อยๆ และค่อยๆ เพิ่มปริมาณจนเด็กสามารถดื่มนมจากแก้วได้ทั้งหมด ทั้งนี้ ผู้ปกครองควรเริ่มฝึกเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือน ไม่เกิน 12 เดือน เพื่อจะได้เลิกขวดนมเมื่ออายุไม่เกิน 1 ขวบครึ่ง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550; จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; วราภรณ์ บุญเชียง, 2557) ซึ่งวิธีการเตรียมพร้อมสำหรับการเลิกขวดนม

ทำได้ 2 แบบ ดังนี้ (เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

แบบที่ 1 เลิกแบบทันทีทันใด (หักดิบ) เหมาะกับเด็กที่ลดการใช้ขวดนมบ้างแล้ว ไม่ค่อยสนใจขวดนม มีวิธีการดังนี้

- บอกให้เด็กรู้ล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ โดยบอกเด็กทุกวันว่า “หนูโตแล้ว ไม่ต้องใช้ขวดนมแล้ว”

- เก็บขวดนมให้พ้นมือเด็ก หรือให้เด็กช่วยเก็บใส่ถุงไปทิ้งหรือบริจาค เพื่อให้เด็กตัดใจจากขวดนม

- เตรียมน้ำเปล่าหรือน้ำผลไม้ใส่แก้วพร้อมสำหรับให้เด็กดื่มเมื่อเด็กร้องหาขวดนม

- ให้เด็กมีตัวแทนขวดนม อาจเป็นตุ๊กตาหรือของเล่นที่ชอบ เอาไว้กอดเมื่อคิดถึงขวดนม

- ระหว่างการฝึกต้องอดทน เด็กอาจงอแงสักพักก็จะปรับตัวได้เอง ควรเพิ่มการกอดและชื่นชมหากเด็กทำได้

แบบที่ 2 เลิกแบบค่อยเป็นค่อยไป เหมาะกับเด็กที่ติดขวดนม มีวิธีการดังนี้

- ค่อยๆ ลดปริมาณนมในมือนิดๆ จาก 8 ออนซ์ เหลือ 4 ออนซ์ จนงดได้ในที่สุด

- ค่อยๆ ลดขวดนมทีละขวด ทุก 2-4 วัน โดยลดมือนี่ที่สำคัญก่อน เช่น มือนกลางวัน

- ให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือกล่องแทน หากเด็กงอแง อาจใส่น้ำในขวดให้เด็กดูดแทนนม และหากเด็กยังงอแง อาจใช้วิธีขยายจุ๋มมุมให้รูกว้างขึ้น เพื่อให้เด็กกระมัดระวังการดูดมากขึ้น ไม่สามารถนอนดูดสบายๆ เหมือนก่อน แต่ต้องไม่กว้างจนเด็กสำลัก

- ระหว่างการหย่าขวดนม อาจใช้แก้วสวยๆ หลอดดูดแบบแปลกๆ เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็ก

- หากเลิกแบบค่อยเป็นค่อยไปไม่ได้ ผล ให้เลิกแบบทันทีทันใด

4. การดูแลความสะอาดช่องปาก ผู้ปกครองควรเริ่มดูแลความสะอาดช่องปากให้เด็กโดยเริ่มตั้งแต่วัยทารก โดยทำความสะอาดลิ้นให้หลังดูดนม เพื่อฝึกให้เด็กคุ้นชินกับการทำความสะอาดช่องปาก ส่วนการฝึกให้เด็กคุ้นชินกับการแปรงฟันควรเริ่มตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้น คือ เมื่ออายุประมาณ 6 เดือน จะช่วยให้เด็กให้ความร่วมมือในการแปรงฟันมากขึ้น เมื่อเด็กฟันเริ่มขึ้นควรแปรงฟันให้วันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สำหรับเด็กในขนาดเท่าเมล็ดถั่วเขียว ซึ่งเด็กที่ยังควบคุมการกลืนไม่ได้ต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุ 1½ – 2½ ปี จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันตกกระ (fluorosis) โดยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์สามารถป้องกันและหยุดการลุกลามของโรคฟันผุได้ หากเพิ่มความถี่ของการแปรงฟันจะสามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ดี ซึ่งผู้ปกครองควรตรวจสอบกับทันตแพทย์ว่าเด็กได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณเพียงพอหรือไม่ในแต่ละวัน (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550; จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; วราภรณ์ บุญเชียง, 2557; สุภร ดันดินรัมย์, 2559)

สำหรับวิธีการแปรงฟันให้เด็ก ผู้ปกครองควรเริ่มโดยใช้ท่าแปรงฟันที่จะเห็นบริเวณที่แปรงได้ง่าย และเด็กอยู่ในท่าที่สบาย คือ ให้เด็กนอนตัก ผู้ปกครอง หันหน้าไปทางเดียวกัน และผู้ปกครองใช้นิ้วแหวกกระพุ้งแก้มเด็ก เพื่อให้มองเห็นฟันที่จะแปรงได้ชัดเจน และช่วยกันไม่ให้แปรงสีฟันกระแทกริมฝีปากและกระพุ้งแก้ม ผู้ปกครองจับแปรงแบบจับดินสอเขียนหนังสือ วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟัน ให้ขนแปรงครอบคลุมถึงบริเวณคอฟันและขอบเหงือก ขยับโยกแปรงไปมา บริเวณละ 10 ครั้ง จึงเปลี่ยนบริเวณใหม่ให้ซ้อนทับบริเวณเดิมเล็กน้อย

ขยับไปเรื่อย ๆ จนครบทุกซี่ ทั้งด้านในและด้านนอก แล้วใช้ผ้าสะอาดเช็ดยาสีฟันออก ในช่วงแรกเด็ก อาจไม่ยอม ผู้ปกครองต้องใจแข็งและปฏิบัติด้วยความระมัดระวังอย่างสม่ำเสมอ ประสพการณ์ที่เด็ก แปร่งฟันแล้วไม่เจ็บจะสร้างความคุ้นเคย ทำให้เด็ก เรียนรู้และยอมรับการแปร่งฟันได้ โดยการเริ่มแปร่ง ตั้งแต่มีฟันขึ้น เด็กจะต่อต้านน้อยกว่ามาเริ่มแปร่ง เมื่อเด็กโตแล้ว การทำความสะอาดฟันจะใช้สถานที่ ได้ก็ได้ในบ้าน ไม่จำเป็นต้องเป็นห้องน้ำ เนื่องจากอาจ คับแคบเกินไปในการให้เด็กนอนแปร่งฟัน และทุก ครั้งที่แปร่งฟันให้จบด้วยการแปร่งลิ้น จากโคนไปยัง ปลายลิ้นหลาย ๆ ครั้ง (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554; เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555)

5. การตรวจประเมินสุขภาพฟัน ผู้ปกครองควร ตรวจฟันเด็กเดือนละ 1 ครั้ง โดยตรวจดูความสะอาด ช่องปากเด็กหลังการแปร่งฟัน ฟันที่สะอาดจะไม่มี คราบสีขาวหรือเหลืองอ่อนบนตัวฟัน เมื่อเอาเล็บ หรือหลอดดูดน้ำพลาสติกขูดบนผิวฟัน จะไม่พบคราบ จุลินทรีย์ยืดยึดออกมา โดยคราบจุลินทรีย์จะมีสีขาวขุ่น ลักษณะนิ่มติดอยู่บนตัวฟัน ซึ่งแม้ว่าจะบ้วนน้ำก็ ไม่สามารถหลุดออกได้ นอกจากการตรวจความสะอาด ของฟันแล้ว ควรตรวจดูผิวฟันด้วย โดยต้องไม่พบ รอยขาวขุ่นเหมือนขอล้กบนตัวฟันใกล้ขอบเหงือก รวมทั้งพาไปตรวจฟันทุก 6-12 เดือน หรือตาม ทันตแพทย์นัดทุกครั้ง (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2550; จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ, 2554; เมธินี คุปพิทยานันท์ และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล, 2555; วราภรณ์ บุญเชียง, 2557)

สรุป

โรคฟันผุเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการ และการดำรงชีวิตของเด็กหลายด้าน โดยทำให้เด็ก มีความเจ็บปวด ส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร เด็ก จึงรับประทานอาหารได้ลดน้อยลง และยังส่งผลต่อ

พัฒนาการของขากรรไกร ตลอดจนการเรียงตัวของ ฟันแท้ที่จะขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนม รวมถึงรบกวน การนอนหลับของเด็ก ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลต่อน้ำหนักตัว การเจริญเติบโต และคุณภาพชีวิตของเด็ก เป็นอย่างมาก การจะป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมตั้งแต่วัยก่อนเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เด็กจะต้องได้รับการดูแลอย่างถูกวิธี แต่เด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มากนัก ยังต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมากจากผู้ปกครองซึ่งถือเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยดูแล ป้องกัน และลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุใน อนาคตของเด็กได้ โดยผู้ปกครองจะต้องมีการสร้าง นิสัยการบริโภคอาหารของเด็ก ฝึกให้เด็กมีวินัยใน การแปร่งฟัน ทำให้เด็กเกิดความเชื่อว่าการแปร่ง ฟันสามารถทำให้สุขภาพฟันดี และส่งเสริมให้เด็กมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2550). *แนวทาง การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ขนิษฐา ลายลักษณ์ดำรง. (2558). *สุขภาพเหงือก และฟันและโรคหัวใจ*. สืบค้นจาก http://www.med.nu.ac.th/dpMed/fileKnowledge/6_2015-03-05.pdf

จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลีละศิธร, วิกุล วิศาลเสถร์, ปิยะดา ประเสริฐสม, ผุสดี จันทร์บาง, สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา, ... วรางคณา เวชวิธ. (2554). *ทันตสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เบสท์ บুকส์ ออนไลน์.
- นันธินีย์ วังนันท์, นพวรรณ เปียเชื้อ, และสุจินดา จารุพัฒน์มารูโอ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของเด็กก่อนวัยเรียน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 32(4), 55–66.
- นิลุลบล เบ็ญจกุล. (2558). การส่งเสริมพฤติกรรม การแปรงฟันของเด็กก่อนวัยเรียน ศูนย์พัฒนา เด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*, 6(1), 58–73.
- ปริญญา จิตอร่าม, และกุลนาถ มากบุญ. (2557). พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3–5 ปี. *วารสารทันตภิบาล*, 25(1), 26–41.
- พลินี เดชสมบูรณ์, และผกาภรณ์ พันธุ์ดี พิศาลธุรกิจ. (2557). การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก. *วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 37(1), 97–112.
- พันทิพา ลาภปริสุทธิ. (2558). การเกิดฟันผุในเด็ก. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ประจำปี 2558* (น. 27–32). ม.ป.ท. สืบค้นจาก file:///C:/Users/Asus/Downloads/child.pdf
- เมธินี คูปพิทยานันท์, และสุพรรณิ ศรีวิริยกุล. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประสพสุขสภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วรรณ ประพันธ์ศิลป์. (2561). *ฟัน (น้ำนม) ผุ*. สืบค้นจาก <https://dt.mahidol.ac.th/th/ฟันน้ำนมผุ/>
- วราภรณ์ บุญเสียง. (2557). *อนามัยโรงเรียน*. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชุดา คงเหมือนเพชร, วิรัช กิตติพิชัย, และสุกษย์ ปิติกุลตั้ง. (2560). พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47(2), 189–199.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: ตามเจริญพานิชย์.
- สิทธิชัย ขุนทองแก้ว. (2552). *วิทยาการโรคฟันผุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: กรู๊ปเพลส.
- สุพรรณิ ศรีวิริยกุล, และเจนณัญญ์ เชื้อชัยทัศน์. (2556). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ANC คุณภาพ WCC คุณภาพ ศพด. คุณภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สุกร ดันดินรัมย์. (2559). สาเหตุ การรักษาและการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (ECC). *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 33(2), 167–175.
- อัสมาพร สุรินทร์, นุบผา รักษานาม, นงนารถ สุขลิ้ม, และธนรุต ตั้งคำ. (2562). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพสำหรับผู้ปกครอง ในการป้องกันฟันผุของเด็กปฐมวัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(1), 189–200.

- อุดมพร รักเถาว์, และจารุวรรณ วงษ์เวช. (2558). ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(1), 52–64.
- Gibson, S., & William, S. (1999). Dental caries in pre-school children: Association with social class, toothbrushing habit and consumption of sugar and sugar containing foods. *Caries Research*, 33(2), 101–113.
- Moss, S. J. (1996). The relationship between diet, saliva and baby bottle tooth decay. *International Dental Journal*, 46(1), 399–402.
- Seow, W. K. (1998). Biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 26(1), 8–27.
- Sheiham, A. (2006). Dental caries affects body weight, growth and quality of life in preschool children. *British Dental Journal*, 201(10), 625–626.
-