

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องฟันผุ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย
ของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

**Knowledge and Attitude Regarding Dental Caries and Practice of Child
Dental Health Care among Guardians of Pre-School Children Group with
Dental Caries in Child Development Center, Nonchang District,
Uthai Thani Province**

ยาวิ เมฆงำ (Yawee Mekkam)* เยาวภา ตีอัฐสุวรรณ (Yowvapa Tiautchasuwan)**

สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา (Suradej Praditbathuga)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ลักษณะทางประชากร (2) สภาวะการมีฟันผุ (3) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย (4) ทัศนคติเกี่ยวกับฟันผุในเด็กปฐมวัย (5) การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง และ (6) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองทุกคนที่มีเด็กปฐมวัยเป็นโรคฟันผุ จำนวน 47 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัย ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัย และแบบบันทึกสภาวะฟันผุของผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ทันตสุขภาพสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครอง และผู้วิจัยตรวจสอบสภาวะฟันผุของผู้ปกครอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ปัจจัยขององค์ประกอบหลัก การทดสอบค่าที การทดสอบไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) ผู้ปกครองของกลุ่มเด็กปฐมวัยมีอายุเฉลี่ย 41.32 ปี จบระดับประถมศึกษา และมีอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ มีสัดส่วนสูงสุด มีรายได้ต่อเดือน 8,309 บาท (2) ส่วนใหญ่มีฟันผุ (ร้อยละ 68.1) เฉลี่ย 3.03 ซี่ (3) ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุโดยผลรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.0) และเกี่ยวกับเรื่องฟันผุโดยผลรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.9) ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องว่าฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน (ร้อยละ 79.5) (4) มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนมเพราะฟันจะหลุดไปเองตามธรรมชาติ และไม่ต้องเข้มงวดให้เด็กปฐมวัย แปรงฟันเพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่ (5) ผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กปฐมวัยเมื่ออายุไม่เกิน 12 เดือน ร้อยละ 51.1 แปรงฟันให้ทุกวันร้อยละ 63.6 เคยพาเด็กปฐมวัยไปหาหมอฟันร้อยละ 55.3 ผู้ปกครองให้เด็กปฐมวัยดื่มนมขวด ร้อยละ 31.9 ส่วนใหญ่ให้เด็กปฐมวัยกินอาหารมื้อหลัก 3 มื้อต่อวัน (ร้อยละ 73.3) และ ให้เด็กปฐมวัยกินขนม ลูกอม และ/หรือเครื่องดื่มต่างๆ (ร้อยละ 82.2) และ (6) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลางกับทัศนคติต่อการไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็กปฐมวัยเพราะฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมชาติ ส่วนทัศนคติต่อการดูแลฟันน้ำนมในเด็กปฐมวัยไม่ต้องเข้มงวดมากนัก มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำกับการพาเด็กปฐมวัยไปหาหมอฟันเพื่อรับการรักษาตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ ความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติ การดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ฟันผุ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช drfaroh@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช hsaspyow@stou.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช hsaspsur@stou.ac.th

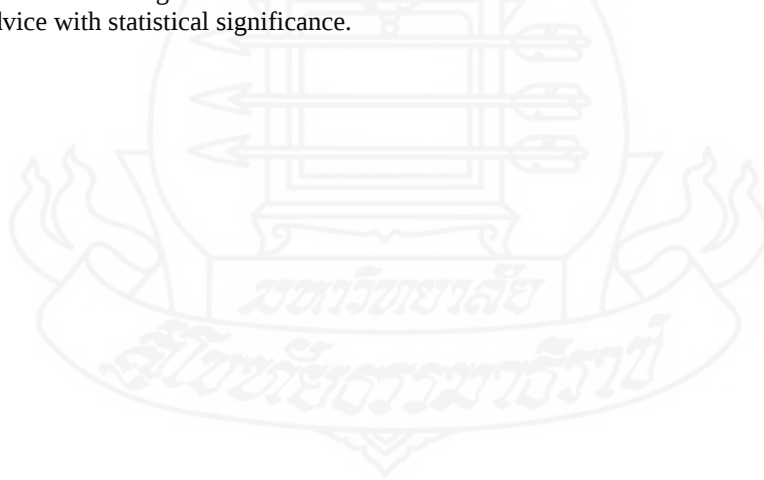
การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study: (1) demographic characteristics; (2) dental caries status; (3) knowledge of child dental health care; (4) attitude of child dental caries; (5) practice of child dental health care among the guardians; and (6) correlations of the studied variables.

The studied population was all 47 guardians having pre-school children with dental caries in Child Development Center, Nonchang District, Uthai Thani Province. The research tools used were 1) a questionnaire consisting of knowledge of child dental health care, attitude of child dental caries, and practice of child dental health care; and 2) a recording form of dental caries status of the guardians. Dental health officers interviewed information from the guardians and the researcher examined dental caries status among the guardians. The data were analyzed as frequency, percentage, mean, standard deviation, factor analysis, t-test, Chi-square, and Pearson Correlation Coefficient.

The findings of this research were that: (1) the guardians had average age of 41.32 years old, finished primary school, were farmers, and had monthly income of 8,309 baht; (2) most of them had dental caries (68.1%) with average 3.03 teeth; (3) most of them had correct total knowledge of food affecting dental caries at the high level (75.0 %) and total dental caries at the moderate level (71.9%). Most guardians had incorrect knowledge that dental caries were caused by teeth killing insects (79.5%); (4) they had total attitude of child dental caries at the moderate level, particularly, no need to pay attention to deciduous teeth since they were normally out of the gum and the guardians might not be strict to their children to brush their deciduous teeth; (5) the guardians started brushing their child teeth at not more than 12 months (51.1%), brushed their teeth everyday (63.6%), took their children to meet dentist (55.3%). The guardians allowed their children to drink milk from milk bottles (31.9%). Most of the guardians provided 3 meal per day for their children (73.3%) and allowed their children to consume dessert, candy and/or various drinks (82.2%) ; and (6) knowledge of child dental health care among the guardians negatively correlated at the moderate level with attitude about no need to pay attention to deciduous teeth since they were normally out of the gum, and attitude that the guardians might not be strict to their children to take care of deciduous teeth positively correlate at the low level with taking care of their children to meet dentists in order to receive treatment based on doctors' advice with statistical significance.



Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Child dental health care, Dental caries, Child Development Center

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

บทนำ

โรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กไทย เป็นปัญหาที่เรื้อรังมานานกระทรวงสาธารณสุขได้พยายามทุ่มเททรัพยากรและแรงงาน ตลอดจนนโยบายต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา แต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมได้ ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ในพ.ศ. 2555 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบในปาก เป็นโรคฟันผุมากถึงร้อยละ 51.7 โดยมีฟันผุเฉลี่ย 2.6 ซี่/คน และแนวโน้มฟันผุยังเพิ่มขึ้นโดยในเด็กอายุ 6 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เริ่มมีฟันแท้ขึ้นมีฟันผุถึงร้อยละ 78.5 โดยฟันผุเฉลี่ย 4 ซี่/คน และฟันผุส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการรักษา โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในเขตชนบท พบว่ามีแนวโน้มฟันผุมากกว่าเด็กในเขตกรุงเทพมหานครและในเขตเมือง (กองทันตสาธารณสุข 2556) การเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย แสดงให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ปกครอง เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพิงผู้ปกครอง จึงส่งผลให้เด็กแต่ละคนมีวิถีการดำเนินชีวิตตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันตามพื้นฐานของแต่ละครอบครัว จากรายงานการศึกษาปัญหาฟันผุในเด็กปฐมวัยพบว่า รูปแบบของการเกิดรอยผุมีลักษณะสัมพันธ์กับวิธีการเลี้ยงดูของผู้ใหญ่ที่เป็นผู้ปกครองอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีการใช้นมขวดในการเลี้ยงเด็กและให้เด็กกลับไปพร้อมขวดนมในเวลานอน โดยเฉพาะในช่วง 2 ปีแรกพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กอย่างรุนแรง (Harrison et al, 1997) และจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยของสภาพครอบครัวที่มีอิทธิพลชักจูงให้เกิดโรคฟันผุ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ทักษะคิด และวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพล้วนมีอิทธิพลต่อสภาวะโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน (Kinnby C.G. et al., 1991) สอดคล้องกับการศึกษาสภาวะโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ระดับรายได้ของครอบครัว รวมถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครอง ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก มีความสัมพันธ์กับการสภาวะฟันผุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญ (ปรียา อรรถวานิช และคณะ 2551) ประกอบกับในปัจจุบันอิทธิพลของสื่อโฆษณาได้จูงใจให้เด็กอยากบริโภคน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ ผู้ปกครองจึงมีบทบาทสำคัญที่จะให้คำแนะนำและสร้างนิสัยการบริโภคที่เหมาะสม ตลอดจนให้การดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากเด็ก เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถทำความสะอาดช่องปากของตนเองได้ดีพอ มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปี พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรู้และทัศนคติด้านทันตสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพจากครูผู้ดูแลเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ (นฤจิต ทองรุ่งเรืองชัย และพรณิ บัญชรหัตถกิจ 2556) ผลจากการสำรวจปฏิบัติการ ความสุข ของการเกิดโรคฟันผุ ในกลุ่มเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอหนองฉาง พบว่า เด็กยังมีฟันผุที่สูง โดยใน พ.ศ. 2555 เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุสูงถึงร้อยละ 66.37 เมื่อเทียบกับเป้าหมายระดับประเทศที่ต้องการ ให้เด็ก 3 ปีมีฟันผุไม่เกินร้อยละ 57 แม้ว่า ที่ผ่านมาทางกลุ่มงานทันตสาธารณสุขได้ออกให้บริการทันตกรรมป้องกัน อันได้แก่ เคลือบฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ แต่ก็พบปริมาณฟันผุยังสูงอยู่

อาจกล่าวได้ว่าการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านอาหาร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและปัจจัยด้านการได้รับการทันตกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กเล็ก เนื่องจากเด็กเล็กเป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยการ พึ่งพิงผู้อื่น โดยเฉพาะจากผู้ปกครองเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ และ/ หรือผู้ปกครอง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4

The 4th STOU Graduate Research Conference

พฤติกรรมกรรมเลียงจะถูก ส่งผ่านทัศนคติ ความรู้และทักษะต่างๆจากผู้ปกครองสู่เด็กเล็ก และปลูกฝังจนเป็นนิสัยของเด็กเล็กต่อไปพฤติกรรม การเลี้ยงดู อาทิ การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม ผู้ปกครองไม่ได้แปรงฟันให้เด็กและการใส่น้ำหวานในขวดนม การ บริโภคอาหารของเด็กโดยเฉพาะขนมหวาน ขนมกรุบกรอบการดื่มน้ำหวานและการมีคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน การขาดการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบเด็กปฐมวัย จึงทำการวิจัย “ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องฟันผุ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็น โรคฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนองนาง จังหวัดอุทัยธานี” โดยมุ่งหวังให้ทราบถึงความรู้ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคฟันผุ ทัศนคติทางบวกและทางลบเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก และการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กเล็กของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นตัวกำหนด ทั้งนี้ เพื่อนำข้อค้นพบจากงานวิจัยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา

- 2.1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ปกครอง
- 2.2 สถานะการมีฟันผุของผู้ปกครอง
- 2.3 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องฟันผุของผู้ปกครอง
- 2.4 ทัศนคติเกี่ยวกับฟันผุของผู้ปกครอง
- 2.5 การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง
- 2.6 การเปรียบเทียบระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และสถานะการมีฟันผุของผู้ปกครอง
- 2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

เกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุและความรู้เรื่องฟันผุ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับฟันผุในเด็กของผู้ปกครอง มีทั้งทัศนคติทางบวกและทัศนคติทางลบ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์จำนวน 3 ท่านทำการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำผลพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Indice of Item Congruence; IOC) พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.00 ซึ่งอยู่ในระดับดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงผู้อำนวยการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอนองนาง จังหวัดอุทัยธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม-31 พฤษภาคม พ.ศ.2557 จากผู้ปกครองของเด็กนักเรียนปฐมวัยทุกคนที่มีสภาวะโรคฟันผุ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมานได้แก่ การทดสอบค่าที การทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ปกครอง

อายุ ผู้ปกครองที่อยู่ในกลุ่มอายุ 31 – 40 ปี มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 27.7 อยู่ในกลุ่มอายุ ไม่เกิน 30 ปี อายุ 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเท่าๆ กันเท่ากับร้อยละ 23.4 อายุเฉลี่ย 41.32 ปี อายุต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 19/78 ปี

การศึกษา สัดส่วนที่จบระดับประถมศึกษาสูงสุดเท่ากับร้อยละ 40.4 รองลงมา จบระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ร้อยละ 25.5 จบระดับมัธยมต้น ร้อยละ 21.3 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 6.4 และระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 4.3

อาชีพหลัก สัดส่วนที่ทำนา ทำสวน ทำไร่ มีสูงสุดเท่ากับร้อยละ 48.9 รองลงมา รับจ้าง ร้อยละ 29.7 แม่บ้าน ร้อยละ 19.1 และรับราชการ ร้อยละ 2.1

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 70.2 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 27.7

รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สัดส่วนที่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท มีสูงสุดเท่ากับร้อยละ 51.1 รองลงมา มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 36.2 และมากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 12.8 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 8309.73 บาท (ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 300/35,000 บาท)

ส่วนที่ 2 สถานะการมีฟันผุของผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีฟันผุ ร้อยละ 68.1 ไม่มีฟันผุ ร้อยละ 27.7 ใส่ฟันปลอมทั้งปาก ร้อยละ 14.3 จำนวนฟันผุโดยเฉลี่ย เท่ากับ 3.03 ซี่ (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.75) (ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 1/7 ซี่)

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้ปกครอง สักส่วนของผู้ปกครองที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยผลรวม (ทั้ง 6 ข้อ) มีเพียง 28 คน (คิดเป็นร้อยละ 59.6) ในจำนวนนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุโดยผลรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 5.14 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .890)

สักส่วนของผู้ปกครองที่มีความรู้ที่ถูกต้องโดยผลรวม (ทั้ง 4 ข้อ) มี 32 คน (คิดเป็นร้อยละ 68.0) ในจำนวนนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องฟันผุโดยผลรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.9 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 15.6 และ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 12.5 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องฟันผุ อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 1.96 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .537)

ส่วนที่ 4 ทักษะเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ของผู้ปกครอง

1. การวิเคราะห์ปัจจัยองค์ประกอบหลักของทักษะเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ได้ปัจจัยองค์ประกอบหลัก 4 กลุ่มดังนี้ **ปัจจัยที่ 1** “การไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็กเพราะฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมชาติ” **ปัจจัยที่ 2** “การดูแลฟันน้ำนมไม่ให้ผุเป็นเรื่องยาก” **ปัจจัยที่ 3** “การดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนัก” **ปัจจัยที่ 4** “การให้เด็กใช้ยาสีฟันและแปรงสีฟันแบบใดก็ได้”

การวิเคราะห์ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ของผู้ปกครอง ทักษะเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ของผู้ปกครอง โดยภาพรวมของทั้ง 4 ปัจจัยองค์ประกอบหลัก พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

- 1) ไม่มีรายปัจจัยองค์ประกอบหลักใดที่อยู่ในระดับสูง
- 2) รายปัจจัยองค์ประกอบหลักที่อยู่ในระดับปานกลาง มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยองค์ประกอบหลัก ที่ 2 (การดูแลฟันน้ำนมไม่ให้ผุเป็นเรื่องยาก) ที่ 3 (การดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนัก) และ ที่ 4 (การให้เด็กใช้ยาสีฟันและแปรงสีฟันแบบใดก็ได้)
- 3) รายปัจจัยองค์ประกอบหลักที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ปัจจัย ที่ 1 (การไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็กเพราะฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมชาติ)

ตารางที่ 1 ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ของผู้ปกครอง

องค์ประกอบของทักษะเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ของผู้ปกครอง	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ ทักษะ
องค์ประกอบที่ 1 การไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็ก เพราะฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมชาติ	1.95 (.562)	ต่ำ
1) ไม่จำเป็นต้องดูแลฟันน้ำนม เพราะฟันจะหลุดไปเองตามธรรมชาติอยู่แล้ว	2.06 (.711)	ปานกลาง
2) ท่านยินดีให้ลูกกินอาหาร หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานได้ตามใจชอบ	1.95 (.697)	ต่ำ
3) นมที่มีรสหวาน เช่น นมข้น ใช้เลี้ยงทารกได้	1.84 (.729)	ต่ำ
4) ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องพาลูกไปหาหมอฟันเมื่ออายุน้อยกว่า 3 ขวบ เพราะเด็กยังไม่มีฟันแท้ขึ้นในช่องปาก	1.93 (.791)	ต่ำ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

องค์ประกอบที่ 2 การดูแลฟันน้ำนมไม่ให้ผู้เป็นเรื่องยาก	2.71 (.497)	ปานกลาง
5) เด็กส่วนใหญ่มีฟันน้ำนมผุ ถือเป็นเรื่องธรรมดา	2.87 (.842)	ปานกลาง
6) การป้องกันโรคในช่องปากนั้น ขึ้นกับตัวท่านเองมากกว่าผู้อื่น	3.32 (.598)	สูง
7) การให้ลูกแปรงฟันทุกวันนั้น เป็นเรื่องยากสำหรับท่าน	2.26 (.939)	ปานกลาง
8) การให้เด็กนอนหลับโดยมีขวดนมคาปาก จะทำให้ฟันผุนแรง	3.04 (.804)	สูง
9) ควรให้เด็กกินนมทุกเวลาที่ต้องการ เพื่อไม่ให้เด็กร้องกวนพ่อแม่	2.04 (.758)	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 3 การดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนัก	2.44 (.562)	ปานกลาง
10) ท่านมั่นใจว่าจะสามารถดูแลฟันลูกไม่ให้ฟันผุได้	2.75 (.781)	ปานกลาง
11) ไม่ต้องเข้มงวดให้เด็กๆ แปรงฟันก็ได้ เพราะยังเป็นฟันน้ำนมอยู่	2.15 (.729)	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 4 การให้เด็กใช้ยาสีฟันและแปรงสีฟันแบบใดก็ได้	2.33 (.556)	ปานกลาง
12) เด็กและผู้ใหญ่สามารถใช้แปรงสีฟันของกันและกันได้	1.62 (.747)	ต่ำ
13) ท่านยินดีจะให้ลูกเลิกกินนมขวด ถ้าหมอแนะนำว่าเป็นสิ่งจำเป็น	3.11 (.771)	สูง
14) ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์สามารถป้องกันฟันผุได้ดีพอๆ กับยาสีฟันที่ไม่มีฟลูออไรด์	2.35 (.902)	ปานกลาง
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ของผู้ปกครองโดยภาพรวม	2.33 (.335)	ปานกลาง

ส่วนที่ 5 การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครอง

1. อายุที่เริ่มแปรงฟันให้เด็ก เริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุไม่เกิน 12 เดือน มีสัดส่วนสูงสุด เท่ากับร้อยละ 51.1 รองลงมาอายุ 13 – 18 เดือน ร้อยละ 21.3 อายุ 19 – 24 เดือน ร้อยละ 19.1 อายุที่เริ่มแปรงฟันให้เด็กเฉลี่ย 14.97 เดือน (ต่ำสุด/สูงสุด เท่ากับ 6/36 เดือน)
2. ความบ่อยของการแปรงฟันให้เด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่แปรงฟันให้เด็กทุกวัน ร้อยละ 63.6 แปรงฟันให้ไม่ทุกวัน ร้อยละ 20.5 ทำบ้างนานๆ ครั้ง ร้อยละ 15.9
3. เวลาที่แปรงฟันให้เด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่แปรงฟันให้เด็กเวลาเช้า ร้อยละ 93.6 แปรงฟันให้เวลาเย็น ร้อยละ 25.5
4. การให้ความร่วมมือของเด็กในการแปรงฟัน สัดส่วนที่ตอบว่าเด็กให้ความร่วมมือบ้างตามอารมณ์ และให้ความร่วมมือดี มีเท่าๆ กัน เท่ากับร้อยละ 42.6
5. ยาสีฟันที่ใช้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก ร้อยละ 87.2 นอกนั้นไม่ทราบว่ายาสีฟันอะไร ร้อยละ 12.8

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจดูฟันให้เด็ก และการพาเด็กไปหาหมอฟัน ของผู้ปกครอง พบว่า

1. การตรวจดูฟันให้เด็ก สัดส่วนของผู้ปกครองที่ตรวจดูฟันให้เด็กเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) มีสูงสุดเท่ากับร้อยละ 51.1 ตรวจเป็นประจำ (3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 23.4 ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 19.2

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

2. การพาเด็กไปหาหมอฟัน สัดส่วนของผู้ปกครองที่พาเด็กไปหาหมอฟัน เพราะตรวจฟัน มีสูงสุดเท่ากับร้อยละ 31.9 พาไปรับการรักษาคำแนะนำ ร้อยละ 23.4 สัดส่วนของผู้ปกครองที่ไม่เคยพาเด็กไปหาหมอฟัน ร้อยละ 36.2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการให้กิน/ดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพฟันของเด็ก พบว่า

1. การดูคนมขวด สัดส่วนของผู้ปกครองที่ไม่ให้เด็กดูคนมขวด เท่ากับร้อยละ 57.4 สัดส่วนของผู้ปกครองที่ให้เด็กดูคนมขวด เท่ากับร้อยละ 31.9

2. การให้เด็กกินอาหารมือหลักต่อวัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้เด็กกินอาหารมือหลัก 3 มื้อต่อวัน ร้อยละ 73.3 ให้กิน 2 มื้อต่อวัน ร้อยละ 17.8 และให้กิน 1 มื้อต่อวัน ร้อยละ 8.9

3. การกินขนม ลูกอม และ/หรือเครื่องดื่มต่างๆ สัดส่วนของผู้ปกครองที่ให้เด็กกินขนม ลูกอม และ/หรือเครื่องดื่มต่างๆ วันละ 3 ครั้ง มีสูงสุดเท่ากับร้อยละ 31.1 รองลงมา กินวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 26.7 กินวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 24.4 สัดส่วนของผู้ปกครองที่ไม่ให้เด็กกินขนม ลูกอม และ/หรือเครื่องดื่มต่างๆ ร้อยละ 17.8

ส่วนที่ 6 การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพ สำหรับเด็ก ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และสถานะการมีฟันของผู้ปกครอง

1. การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ของผู้ปกครอง ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะการมีฟันของผู้ปกครอง

1.1 ผลการทดสอบ One-way ANOVA พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุโดยภาพรวม และค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องฟันผุโดยภาพรวม ในผู้ปกครองในกลุ่มอายุต่างๆ (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ในผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่างๆ (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป) ในผู้ปกครองที่มีอาชีพหลักต่างๆ (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ในผู้ปกครองที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวในระดับต่างๆ (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และในผู้ปกครองที่มีจำนวนฟันผุต่างๆ (1-2 ซี่ 3-4 ซี่ 5 ซี่ขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

1.2 ผลการทดสอบ Independent sample t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุโดยภาพรวม ในผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสต่างๆ (โสด/หม้าย/หย่า/แยกแต่งงานและอยู่ด้วยกัน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

2. การเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก ของผู้ปกครอง ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม และสถานะการมีฟันของผู้ปกครอง

2.1 ผลการทดสอบ One-way ANOVA พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กโดยภาพรวม และรายปัจจัยขององค์ประกอบหลัก ในผู้ปกครองในกลุ่มอายุต่างๆ (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ในผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับต่างๆ (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป) ในผู้ปกครองที่มีอาชีพหลักต่างๆ (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ในผู้ปกครองที่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวในระดับต่างๆ (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และในผู้ปกครองที่มีจำนวนฟันผุต่างๆ (1-2 ซี่ 3-4 ซี่ 5 ซี่ขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

2.2 ผลการทดสอบ Independent sample t-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กโดยภาพรวม และรายปัจจัยองค์ประกอบหลัก ในผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรสต่างๆ (โสด/หม้าย/หย่า/แยก แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และสถานะการมีฟันของผู้ปกครอง

3.1 ผลการทดสอบ Chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการกระจายสัดส่วนของอายุที่เริ่มแปรงฟันให้เด็ก (ไม่เกิน 6 เดือน มากกว่า 6 เดือน – 12 เดือน มากกว่า 12 เดือน – 24 เดือน) ตามกลุ่มอายุของผู้ปกครอง (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป) ตามกลุ่มอาชีพของผู้ปกครอง (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ตามสถานภาพสมรสต่างๆ ของผู้ปกครอง (โสด/หม้าย/หย่า/แยก แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) ตามกลุ่มรายได้ต่อเดือนของครอบครัว (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และตามจำนวนฟันผุต่างๆ ของผู้ปกครอง (1-2 ซี่ 3-4 ซี่ 5 ซี่ขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

3.2 ผลการทดสอบ Chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการกระจายสัดส่วนของความบ่อยของการแปรงฟันให้เด็ก (ทำบ้าง ทำทุกวัน) ตามกลุ่มอายุของผู้ปกครอง (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป) ตามกลุ่มอาชีพของผู้ปกครอง (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ตามสถานภาพสมรสต่างๆ ของผู้ปกครอง (โสด/หม้าย/หย่า/แยก แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) ตามกลุ่มรายได้ต่อเดือนของครอบครัว (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และตามจำนวนฟันผุต่างๆ ของผู้ปกครอง (1-2 ซี่ 3-4 ซี่ 5 ซี่ขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

3.3 ผลการทดสอบ Chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการกระจายสัดส่วนของการเคี้ยวเคี้ยวไปหาหมอฟัน (เคี้ยวไปตรวจฟัน เคี้ยวไปปรึกษาตามคำแนะนำ) ตามกลุ่มอายุของผู้ปกครอง (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป) ตามกลุ่มอาชีพของผู้ปกครอง (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ตามสถานภาพสมรสต่างๆ ของผู้ปกครอง (โสด/หม้าย/หย่า/แยก แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) ตามกลุ่มรายได้ต่อเดือนของครอบครัว (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และตามจำนวนฟันผุต่างๆ ของผู้ปกครอง (1-2 ซี่ 3-4 ซี่ 5 ซี่ขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

3.4 ผลการทดสอบ Chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการกระจายสัดส่วนของการเคี้ยวตรวจฟันเด็ก (เคี้ยวบ้างครั้ง เคี้ยวประจำ) ตามกลุ่มอายุของผู้ปกครอง (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป) ตามกลุ่มอาชีพของผู้ปกครอง (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ตามสถานภาพสมรสต่างๆ ของผู้ปกครอง (โสด/หม้าย/หย่า/แยก แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) ตามกลุ่มรายได้ต่อเดือนของครอบครัว (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และตามจำนวนฟันผุต่างๆ ของผู้ปกครอง (1-2 ซี่ 3-4 ซี่ 5 ซี่ขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

3.5 ผลการทดสอบ Chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการกระจายสัดส่วนของเด็กคนมขวด (ไม่ดูดนมขวด ดูดนมขวด) ตามกลุ่มอายุของผู้ปกครอง (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป) ตามกลุ่มอาชีพของผู้ปกครอง (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ตามสถานภาพสมรสต่างๆ ของผู้ปกครอง (โสด/หม้าย/หย่า/แยก แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) ตามกลุ่มรายได้ต่อเดือนของครอบครัว (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และตามจำนวนพี่น้องต่างๆ ของผู้ปกครอง (1-2 พี่น้อง 3-4 พี่น้อง 5 พี่น้องขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

3.6 ผลการทดสอบ Chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการกระจายสัดส่วนของการให้เด็กกินอาหารมือหลักต่อวัน (ไม่ครบ 3 มื้อ ครบ 3 มื้อ) ตามกลุ่มอายุของผู้ปกครอง (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป) ตามกลุ่มอาชีพของผู้ปกครอง (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ตามสถานภาพสมรสต่างๆ ของผู้ปกครอง (โสด/หม้าย/หย่า/แยก แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) ตามกลุ่มรายได้ต่อเดือนของครอบครัว (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และตามจำนวนพี่น้องต่างๆ ของผู้ปกครอง (1-2 พี่น้อง 3-4 พี่น้อง 5 พี่น้องขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

3.7 ผลการทดสอบ Chi-square test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการกระจายสัดส่วนของการให้เด็กกินขนม ลูกอม และ/หรือเครื่องดื่มต่างๆ (วันละ 1 ครั้ง วันละ 2 ครั้ง วันละ 3 ครั้ง) ตามกลุ่มอายุของผู้ปกครอง (ไม่เกิน 30 ปี 31 – 40 ปี 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป) ตามระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป) ตามกลุ่มอาชีพของผู้ปกครอง (แม่บ้าน ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ รับจ้าง) ตามสถานภาพสมรสต่างๆ ของผู้ปกครอง (โสด/หม้าย/หย่า/แยก แต่งงานและอยู่ด้วยกัน) ตามกลุ่มรายได้ต่อเดือนของครอบครัว (ไม่เกิน 5,000 บาท 5,001- 10,000 บาท มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป) และตามจำนวนพี่น้องต่างๆ ของผู้ปกครอง (1-2 พี่น้อง 3-4 พี่น้อง 5 พี่น้องขึ้นไป) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

4. ข้อค้นพบงานวิจัยปฏิทรรศน์สมมติฐานที่ว่า ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพในเด็ก แตกต่างกันไปตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครอง

1. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า

1.1.1 มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลางระหว่างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุโดยรวม กับปัจจัยองค์ประกอบหลักที่ 1 ของทักษะคิดเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก คือ “การไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็กเพราะฟันน้ำนมเป็นเรื่องธรรมชาติ” ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน $r = -.560, p = .002$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

1.1.2 มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลางระหว่างความรู้ที่ถูกต้องเรื่องฟันผุโดยรวม กับทักษะคิดเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กโดยรวม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน $r = -.480, p = .024$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

1.1.3 มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลางระหว่างความรู้ที่ถูกต้องเรื่องฟันผุโดยรวม กับ ปัจจัยองค์ประกอบหลักที่ 1 ของทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก คือ “การไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็กเพราะฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องธรรมชาติ” ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน $r = -.413, p = .015$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครอง ด้วยการทดสอบไคสแควร์ แสดงดังตารางที่ 3 พบว่า สัดส่วนของผู้ปกครองที่มีทัศนคติต่อ “การดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนัก” ในระดับต่ำ (ร้อยละ 87.5) พาเด็กไปหาหมอฟันเพื่อรับการรักษาคำแนะนำของแพทย์ มากกว่าสัดส่วนของผู้ปกครองที่มีทัศนคติต่อ “การดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนัก” ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 29.4) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 3 ระดับทัศนคติต่อการเป็นโรคฟันผุในเด็กของผู้ปกครอง ในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามการเคยพาเด็กไปหาหมอฟัน

ระดับทัศนคติต่อ “การดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนัก”	การเคยพาเด็กไปหาหมอฟัน		รวม
	พาไปตรวจฟัน	พาไปรับการรักษาคำแนะนำของแพทย์	
ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.00)	1 (12.5)	7 (87.5)	8 (32.0)
ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.01 – 3.00)	12 (70.5)	5 (29.4)	17 (68.0)
รวม	13 (52.0)	12 (48.0)	25 (100.0)

$$X^2 = 7.354, df = 1, p = .007$$

3. ข้อค้นพบงานวิจัยยอมรับสมมติฐานที่ว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก (การไม่จำเป็นต้องดูแลฟันเด็กเพราะฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องธรรมชาติ) และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก (การพาเด็กไปหาหมอฟัน) ของผู้ปกครอง

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ

แม้ว่า ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 และ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 แต่พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 40.4 มีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับผลเสียของการรับประทานลูกอมวันละหลายๆ เม็ดทำให้เกิดฟันผุ ประมาณร้อยละ 30 ไม่เห็นความสำคัญของการรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ เพื่อสุขภาพเหงือกและฟันของตนเอง และไม่เห็นผลดีของการรับประทานผักและผลไม้ซึ่งมีโอกาสมากทำให้เกิดฟันผุได้น้อยกว่าการกินของหวานเหนียวติดฟัน ซึ่งหากพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้ปกครองในสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 40.4 จบประถมศึกษา และสภาวะการมีฟันผุของ

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 The 4th STOU Graduate Research Conference

ผู้ปกครอง ร้อยละ 68.1 ซึ่งอาจทำให้เข้าใจไปเองว่าจะกินอาหารประเภทใดก็ทำให้ฟันผุได้เหมือนกันทั้งในเด็กและในผู้ใหญ่ เพราะสาเหตุเกิดจากแมงกินฟัน ไม่มีงานวิจัยที่ผ่านมาทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ

2. ทักษะเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก

พิจารณาจากความรู้ที่ไม่ถูกต้องของผู้ปกครอง เกี่ยวกับฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน ถึงร้อยละ 79.5 และจากธรรมชาติของฟันน้ำนมที่ต้องหลุดไป ซึ่งเป็น 2 ประเด็นสำคัญที่มีผลอย่างมากต่อความจริงจังของผู้ปกครองในการดูแลเรื่องอาหารการกินและการแปรงฟันในเด็กเล็กและการเกิดฟันผุ ผู้ปกครองของเด็กมีทัศนคติทางบวกต่อการกินอาหารที่จะส่งผลกระทบต่อฟันผุในเด็กและการพาเด็กเล็กไปหาหมอฟัน แต่ขณะเดียวกันก็ยังเห็นว่าอย่างไรเสียฟันน้ำนมก็จะหลุดไปเองตามธรรมชาติไม่ว่าผุหรือไม่ผุ จึงไม่ต้องเข้มงวดมากนักในการดูแลฟันน้ำนม ผู้ปกครองของเด็กมีทัศนคติทางบวกต่อการใช้แปรงสีฟันเฉพาะสำหรับเด็กและยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ถ้าจะทำให้เกิดผลดีต่อฟันของลูก ไม่มีงานวิจัยที่ผ่านมาทำการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็ก

3. การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองเด็ก (ร้อยละ 51.1) เริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่ออายุไม่เกิน 12 เดือน ผู้ปกครองไม่ได้แปรงฟันให้เด็กทุกวัน (ร้อยละ 36.4) ส่วนใหญ่แปรงฟันให้เด็กเวลาเช้า (ร้อยละ 93.6) และผู้ปกครองแปรงฟัน ให้เด็กได้ทั่วถึง (เด็กให้ความร่วมมือในการแปรงฟัน) ร้อยละ 42.6 และใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์แปรงฟันให้เด็ก โดยผู้ปกครอง ร้อยละ 48.9 แทบไม่ได้ตรวจดูฟันให้เด็ก และร้อยละ 36.2 ไม่เคยพาเด็กไปหาหมอฟัน ซึ่งผู้ปกครองมีทัศนคติในระดับปานกลางต่อการที่เด็กเล็กมีฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องธรรมชาติ และต่อการดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนัก ไม่มีงานวิจัยที่ผ่านมาทำการศึกษา

4. การเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และสถานะการมีฟันผุของผู้ปกครอง

พิจารณาจากผู้ปกครองของเด็กในกลุ่มอายุ ระดับการศึกษา กลุ่มอาชีพหลัก ระดับรายได้ต่อเดือนของครอบครัว และสถานภาพสมรส ต่างๆ กัน รวมถึงมีสถานะฟันผุหรือไม่ผุ ในระดับต่างๆ มีความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ และความรู้เรื่องฟันผุ มีทัศนคติต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็ก และปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่มีงานวิจัยที่ผ่านมาทำการศึกษา

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

ข้อค้นพบการวิจัยนี้ พิจารณาว่า เป็นผลสะท้อนมาจากผู้ปกครองมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน ร้อยละ 79.5 ผู้ปกครองมีฟันผุ ร้อยละ 68.1 และผู้ปกครองมีทัศนคติในระดับปานกลางต่อการที่เด็กเล็กมีฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องธรรมชาติ และต่อการดูแลฟันน้ำนมในเด็กไม่ต้องเข้มงวดมากนัก ทัศนคติเช่นนี้ของผู้ปกครองจะส่งผลกระทบต่อดูแลฟันของเด็ก ทำให้เกิดฟันผุ ปวดฟัน จึงต้องพาเด็กไปหาหมอฟันเพื่อทำการรักษา

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สร้างค่านิยมใหม่เกี่ยวกับสาเหตุของฟันผุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันน้ำนมในเด็กเล็ก กับฟันผุในฟันแท้ในวัยเด็กโตและวัยผู้ใหญ่ เพื่อเป็นหนทางหนึ่งให้กับผู้ปกครองในการให้คำแนะนำและสร้างนิสัยการบริโภคที่เหมาะสม ตลอดจนให้การดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก
2. สร้างนวัตกรรมทางการสื่อสารในลักษณะของคำขวัญเพื่อให้ทุกคนติดปากในหมู่คนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชน ว่า “ฟันผุเกิดจากเศษอาหารติดฟัน” “ฟันผุเกิดจากการกินลูกอมหวานและขนมหวาน” เป็นต้น เพื่อทดแทนคำกล่าวเก่าๆ แต่ยังนิยมกันในปัจจุบันที่ว่า “ฟันผุเกิดจากแมงกินฟัน”
3. พัฒนากลุ่มผู้ปกครองเด็กที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปเข้าสู่วัฒนธรรมเพื่อสื่อสารให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กไปสู่ในชุมชนของตนเอง
4. บุคลากรด้านทันตกรรมจัดทำแผนงานโครงการด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กเล็กโดยมุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้เรื่องการแปรงฟันให้เด็ก การเลืกเคี้ยวหมากจากขวด การเลืกเคี้ยวนมมื่อเด็ก การบริโภคอาหาร ไม่ขยขนมหวานหรือน้ำอัดลมในโรงเรียน ซึ่งกิจกรรมต่างๆเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ครู ชุมชนเพื่อร่วมสร้างร่วมทำและร่วมดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในอนาคต
5. เนื่องจากกลุ่มประชากรในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงกลุ่มเล็กๆอาจไม่สามารถนำผลที่ได้ไปอ้างอิงได้ ดังนั้นในอนาคตอาจทำการวิจัยในกลุ่มใหญ่ขึ้น เช่น ในจังหวัดอุทัยธานี ในภาคเหนือ เป็นต้น เพื่อนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2553) “ความชุกโรคฟันผุและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กอายุ 3 ปี อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2553” วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
- ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล (2554) *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร เบสท์ บุ๊คส์ออนไลน์
- ปรีชา อรรถวานิช, ยุทธนา ปัญญาภม และระวีวรรณ ปัญญาภม (2551) “ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองต่อสภาวะโรคฟันผุเด็กอายุ 3 ปี กลุ่มหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร” *วารสาร ทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 31:261-72
- “ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 7 พ.ศ.2555” (2556, 4 เมษายน) สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม* ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ภาพ
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2538) *การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย และต่างประเทศ* ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4
The 4th STOU Graduate Research Conference

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2540) *ระบาดวิทยาสังคม* กรุงเทพมหานคร : บี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด

มาลี ทวีวุฒิมร (2543) *ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของประชาชนในภาคกลางเกี่ยวกับสมุนไพร และการแพทย์แผนไทย* กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี เพรส จำกัด

Harrison R., et al.(1997) "Feeding practices and dental caries in an urban Candian population of Vietnamese preschool children." *ASDC J Dent Child* 1997; 16 :112-117.

Kinnby CG et al.(1991) "Evaluation of information on dental health care at child health centers" *Acta Odontol Scand.* 49: 289-99.

Simone M. Costa, Carolina C. Martins, Maria de Lourdes C. Bonfim, Livia G. Zina, Saul M. Paiva, Isabela A. Pordeus and Maura H. N. G. Abreu (2012) "A systematic Review of Socioeconomic indicators and Dental Caries in Adults" *International Journal of Environmental Research and Public Health.*

Suttatip Kamolmatyakul (2012) "Oral Health Knowledge, Attitude and Practices of Parents/Caregivers" *Oral Health Care-Prosthodontics, Periodontology, Biology, Research and Systemic Conitions*

