

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกที่เกิดต้องใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร โดยฟันซี่แรกจะขึ้นสู่ช่องปาก บริเวณขากรรไกรล่างด้านหน้า เมื่อเด็กอายุประมาณ 6 เดือน และจะทยอยขึ้นสู่ช่องปากตามช่วงอายุจนครบ 20 ซี่เมื่ออายุประมาณ 2 ปีครึ่ง - 3 ปี ดังนั้นเด็กในวัยนี้จำเป็นต้องใช้ฟันน้ำนมบดเคี้ยวอาหารไปจนกว่าฟันแท้จะขึ้น ถ้าหากดูแลทันตสุขภาพไม่ดี ก็จะทำให้มีปัญหาโรคฟันผุตามมาได้ การเกิดโรคฟันผุนั้นอาศัยปัจจัยร่วมกัน 4 ประการ ได้แก่ แบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด (cariogenic bacteria) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (fermentable carbohydrate) ฟัน และสภาวะแวดล้อมในช่องปาก และเวลาการเกิดโรคฟันผุ เริ่มจากบริเวณผิวเคลือบฟัน เป็นการเปลี่ยนแปลงทางเคมี โดยเชื้อแบคทีเรียจะย่อยสลายอาหารพวกแป้งและน้ำตาล เกิดกรดอินทรีย์ขึ้น ทำให้เกิดการละลายของแร่ธาตุ (demineralization) ที่ผิวฟัน และเกิดรอยโรคฟันผุในเวลาต่อมาได้ โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชนไทย เนื่องจากอัตราการเกิดโรคอยู่ในระดับสูง ไม่ว่าจะเป็นระดับประเทศ ภูมิภาค จังหวัด และอำเภอ ดังจะเห็นได้จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ ที่มีการสำรวจทุก ๆ 5 ปี พบแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้นทุกปี ดังจะเห็นได้จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549 - 2550 พบอัตราการเกิดโรคฟันผุระดับประเทศ และระดับภาคร้อยละ 80.64, 83.60 ตามลำดับ ที่สำคัญโรคฟันผุถ้าเกิดในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เจริญเติบโต และพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพทั่วไป และสุขภาพฟัน เพราะสุขภาพฟันของเด็กมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาพโดยรวม เนื่องจากการมีสุขภาพฟันดี ย่อมส่งผลดีในการเคี้ยวอาหาร การพูด การยิ้มของเด็ก สิ่งเหล่านี้จะช่วยสร้างความมั่นใจในตัวเองให้แก่เด็ก ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กให้มีสุขภาพดีจึงสำคัญยิ่ง เพื่อเป็นการบ่มเพาะสุขนิสัยเริ่มแรกของชีวิต ซึ่งจะพัฒนาเป็นแบบแผนพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีต่อเนื่องถึงเติบโต แต่เด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มากนัก ประกอบกับกล่อมเนื้อมียังไม่พัฒนาเต็มที่ ทำให้การแปรงฟันไม่สะอาดเท่าที่ควร ดังนั้นการดูแลทันตสุขภาพ เช่น การทำความสะอาดช่องปากเด็ก การดูแลด้านการบริโภค จึงเป็นหน้าที่ของมารดา หรือบุคคลอื่นในครอบครัวซึ่งหากดูแลไม่ถูกวิธีจะนำมาซึ่งการเป็นโรคฟันผุนิรันดร์ (Rampant caries) แม้ว่า โรคฟันผุสามารถที่จะป้องกันได้โดยการแปรงฟันกำจัดคราบแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค แต่ด้วยภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้มารดาต้องทำงานหาเลี้ยงชีพนอกบ้าน นำมาซึ่งปัญหาการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นการเลียงดูที่ไม่ถูกต้อง การละเลยการทำความสะอาด และการปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง ดังจะเห็นได้จากที่เด็กก่อนวัยเรียนแปรงฟันเองก่อนมาโรงเรียนตอนเช้า

ร้อยละ 87.10 แม่ หรือผู้ปกครองแปร่งให้ ร้อยละ 9.85 (การสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ระดับประเทศ ครั้งที่ 6, 2549 - 2550) นำมาซึ่งประเด็นของการศึกษาในครั้งนี้ โดยหวังว่าผล การศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในเด็กก่อน วัยเรียนของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบย้อนรอย (Ex post facto study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ มารดาของเด็กอายุ 5 ปี ที่เรียนชั้นอนุบาล 1 และเด็กอายุ 5 ปี ที่เรียนชั้นอนุบาล 1 ในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กาฬสินธุ์ เขต 3 จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 358 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์มารดาโดยผู้ศึกษา สัมภาษณ์เอง ตามแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่สร้างและพัฒนาขึ้นจากการกำหนดกรอบแนวคิด เนื้อหา ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบบันทึกภาวะฟันผุที่ปรับปรุงมาจากแบบตรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศ ใช้บันทึกผลการตรวจภาวะฟันผุเด็กนักเรียนอนุบาล 1 โดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่มีความรู้ ความชำนาญด้านทันตสาธารณสุข และชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรช่วยเหลือ ทันตสุขภาพบุตรของมารดา ตามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดา ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตามเกี่ยวกับอายุมารดา ระดับการศึกษามารดา อาชีพมารดา รายได้มารดา จำนวนบุตร เพศของบุตร และเขตพื้นที่ตั้งของโรงเรียน เป็นคำถามปิด และคำถามเปิดให้เติมคำตอบ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมกรช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดา ตาม เกี่ยวกับพฤติกรรมกรช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรเรื่องการเช็ดเหงือก การแปรงฟัน การดื่มนมขวด การรับประทานขนมหวานและดื่มน้ำอัดลม เป็นคำถามปิด และคำถามเปิดให้เติมคำตอบ ซึ่งผ่าน การตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข และการวิจัย จำนวน 3 ท่านก่อนนำไป เก็บข้อมูล หลังจากเก็บข้อมูลแล้ว ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมา บันทึกผลและสั่งให้เครื่องคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ผล โดยข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจง ความถี่ หาจำนวนและร้อยละของแต่ละข้อ และหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในกรณีตัว แปรอายุมารดา รายได้มารดา รายได้บิดา อายุของบุตรที่มารดาเริ่มช่วยแปรงฟัน อายุของบุตรที่ มารดาเริ่มฝึกแปรงฟัน อายุของบุตรที่มารดาให้เลิกดื่มนมขวด จำนวนครั้งต่อวันที่มารดาอนุญาต ให้บุตรรับประทานขนม จำนวนครั้งต่อวันที่มารดาอนุญาตให้บุตรดื่มน้ำอัดลม ข้อมูลภาวะ ฟันผุ แจกแจงจำนวนคนตามจำนวนซี่ โดยแบ่งเป็นฟันผุ ฟันอุด ฟันถอน คำนวณโดยใช้สูตร

$$(dmft) = \frac{\text{จำนวนฟันผุ+ฟันอุดแล้ว+ฟันอุด+ฟันถอน+ฟันครอบ (ซี่)}}{\text{จำนวนเด็กทั้งหมดที่ตรวจ (คน)}}$$

จากนั้นจำแนกภาวะฟันผุตามเพศ ทั้งเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยการประมาณค่าฟันผุด้วย point estimate และ interval estimate (95 % CI) ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะฟันผุ วิเคราะห์โดยการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ใช้สถิติ Chi - square คัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์นำไปวิเคราะห์ด้วย Binary Logistic stepwise Regression Analysis

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุมารดาพบว่า มารดามีอายุอยู่ระหว่าง 30 - 34 ปีมากที่สุด รองลงมา กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 24.6 และน้อยสุดอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.1

1.2 การศึกษาของมารดา พบว่าอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 26.8 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.5 และสูงกว่าปริญญาตรี น้อยสุด ร้อยละ 1.1

1.3 อาชีพ พบว่ามารดาอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 39.9 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 23.2 และอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ น้อยสุด ร้อยละ 9.8

1.4 รายได้ของมารดา พบว่ามารดารายได้มากที่สุดอยู่ในช่วง 2,001 - 4,000 บาท ร้อยละ 27.4 รองลงมา 4,001 - 6,000 บาท ร้อยละ 21.2 และน้อยสุด 6,001 - 8,000 บาท ร้อยละ 15.1 มารดาไม่มีรายได้ ร้อยละ 5.3 รายได้สูงสุดคือ 300,000 บาท และรายได้เฉลี่ย 7,373 บาท

1.5 อาชีพบิดา พบว่าบิดามีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 51.1 รองลงมา อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 21.2 และอาชีพค้าขาย น้อยสุด ร้อยละ 13.4

1.6 รายได้บิดา พบว่าบิดามีรายได้ในช่วง 8,001 - 10,000 บาท มากสุด ร้อยละ 27.1 รองลงมา 4,001 - 8,000 บาท ร้อยละ 26.5 และต่ำกว่า 2,000 บาท น้อยสุด ร้อยละ 7.5 โดยรายได้ต่ำสุด 1,000 บาท สูงสุด 300,000 บาท และรายได้เฉลี่ย 9,376 บาท

1.7 จำนวนบุตร พบว่ามารดามีบุตรจำนวน 2 คนมากที่สุด ร้อยละ 56.4 รองลงมา 1 คน ร้อยละ 33.2 และน้อยสุดจำนวน 4 คน ร้อยละ 0.6

1.8 ลำดับของบุตรที่ได้รับการตรวจฟันในครั้งนี้ พบว่าเป็นคนที่ 1 มากสุด ร้อยละ 59.8 รองลงมา เป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 35.5 และเป็นบุตรคนที่ 4 น้อยสุด ร้อยละ 0.3

1.9 เพศของบุตร พบว่าเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.7 และเพศหญิง ร้อยละ 48.3

2. พฤติกรรมการช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดา

2.1 ระยะที่ฟันยังไม่ขึ้น มารดาส่วนมากมีการเช็ดเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม ให้บุตร ร้อยละ 90.8 โดยปฏิบัติหลังตื่นนอนตอนเช้ามากที่สุด ร้อยละ 76.9 รองลงมา ก่อนเข้านอนตอนเย็น

ร้อยละ 44.9 และก่อนเข้านอนตอนเช้าร้อยละ 3.4 มารดาที่ไม่ได้เช็ดทำความสะอาดช่องปากบุตรเลย จำนวน 33 คน ร้อยละ 9.2

2.2 การมอบหมายให้บุคคลอื่นดูแลทันตสุขภาพบุตรแทน พบว่ามารดาที่มีการมอบหมายให้บุคคลอื่นดูแลทันตสุขภาพบุตรแทน ร้อยละ 74.0 โดยมอบให้ตา ยาย มากสุดร้อยละ 46.4 รองลงมาคือสามี ร้อยละ 30.9 และน้อยสุดมอบบุคคลอื่น ๆ ร้อยละ 0.8

2.3 มารดาช่วยแปรงฟันให้บุตรพบว่า อายุของบุตรที่มารดาเริ่มช่วยแปรงฟันมากที่สุดไม่เกิน 24 เดือน ร้อยละ 47.8 รองลงมา ไม่เกิน 25 เดือน ร้อยละ 27.9 และน้อยสุดอายุเกิน 25 เดือน ร้อยละ 24.3 โดยบุตรอายุต่ำสุดที่มารดาเริ่มแปรงฟันให้ คือ 6 เดือน สูงสุด 60 เดือน และเฉลี่ย 21.4 เดือน

2.4 เวลาที่มารดาแปรงฟันให้บุตร พบว่ามารดาส่วนมากแปรงฟันให้บุตรหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 90.5 รองลงมาแปรงก่อนเข้านอนตอนเย็น ร้อยละ 62.3 และแปรงฟันตอนต้นนอนตอนกลางวันน้อยสุด ร้อยละ 1.4

2.5 วิธีการแปรงฟัน พบว่ามารดาใช้วิธีถูไปถูมาและปิดขึ้นปิดลงมากที่สุด ร้อยละ 65.1 รองลงมาแปรงด้วยวิธีปิดขึ้นปิดลง ร้อยละ 17.6 และน้อยสุดแปรงแบบหมุนข้อมือร้อยละ 1.4

2.6 การใส่ยาสีฟัน พบว่ามารดาใส่ยาสีฟันในการแปรงฟันให้บุตรร้อยละ 98.0 โดยยาสีฟันมีฟลูออไรด์ผสม ร้อยละ 98.3

2.7 อายุบุตรที่มารดาเริ่มฝึกแปรงฟัน พบว่ามารดาเริ่มฝึกแปรงฟันเมื่อบุตรอายุมากกว่า 25 เดือนมากที่สุด ร้อยละ 56.4 รองลงมา ไม่เกิน 24 เดือน ร้อยละ 34.9 และน้อยสุดไม่เกิน 12 เดือน ร้อยละ 8.7 โดยบุตรอายุต่ำสุดที่มารดาเริ่มฝึกแปรงฟันคือ 9 เดือน อายุมากที่สุด 60 เดือน และอายุเฉลี่ย 30.6 เดือน

2.8 มารดาควบคุมการแปรงฟันบุตร พบว่ามารดาควบคุมการแปรงฟันบุตรเป็นบางครั้ง ร้อยละ 54.2 รองลงมาควบคุมทุกครั้ง ร้อยละ 41.9 และไม่ได้ควบคุมการแปรงฟันของบุตร ร้อยละ 3.9

2.9 การตรวจทำความสะอาดช่องหลังบุตรแปรงฟัน พบว่ามารดาส่วนมากตรวจฟันให้บุตรหลังการแปรงฟันเป็นบางครั้ง ร้อยละ 66.8 รองลงมาตรวจทุกครั้งที่บุตรแปรงฟันร้อยละ 23.5 และ ไม่ได้ตรวจซ้ำน้อยสุด ร้อยละ 9.8

2.10 การชื่นชมหรือโอ้อวดบุตรเมื่อบุตรทำความสะอาดฟันตามคำแนะนำ พบว่ามารดาส่วนมากปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 61.7 รองลงมาปฏิบัติทุกครั้งร้อยละ 35.5 และไม่ได้ปฏิบัติร้อยละ 2.8

2.11 การเปลี่ยนแปลงสีฟันเมื่อครบ 3 เดือนหรือเมื่อขนแปรงสีฟันบาน พบว่ามารดาส่วนมากเปลี่ยนแปลงสีฟันให้บุตร ร้อยละ 93.3 และไม่เปลี่ยนแปลงสีฟัน ร้อยละ 6.7

2.12 การแนะนำบุตรให้แปรงฟันให้ถูกต้อง พบว่ามารดาแนะนำบุตรให้แปรงฟันให้ถูกต้อง ร้อยละ 95.0 และไม่แนะนำ ร้อยละ 5.0

2.13 การชักชวนและเป็นแบบอย่างในการแปรงฟันแก่บุตร พบว่ามารดามีการชักชวนและเป็นแบบอย่างในการแปรงฟันแก่บุตร ร้อยละ 89.7 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 10.3

2.14 การช่วยตรวจฟันบุตร พบว่ามารดามีการตรวจฟันให้บุตร ร้อยละ 86.3 โดยเป็นการตรวจที่ไม่สม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 52.5 รองลงมาตรวจทุกวันหลังแปรงฟัน ร้อยละ 16.2 และตรวจทุกเดือนน้อยสุด ร้อยละ 5.3 และมารดาไม่ได้ตรวจฟันบุตรเลย ร้อยละ 13.7

2.15 การปฏิบัติของมารดาเมื่อตรวจพบบุตรฟันผุ มารดาส่วนมากรีบนำบุตรไปพบหมอเพื่อรักษาแต่เนิ่น ๆ ร้อยละ 63.1 รองลงมาขอให้ลูกมีอาการปวดค่อยพาไปพบหมอ ร้อยละ 21.4 และไม่ทำอะไรเลย ร้อยละ 15.5

3. การเลี้ยงลูกด้วยนมขวด

3.1 การเลี้ยงลูกด้วยนมขวดพบว่า มารดาส่วนมากเลี้ยงลูกด้วยนมขวด ร้อยละ 82.4 โดยอายุของบุตรที่มารดาเริ่มให้ดื่มนมขวดมากที่สุดอยู่ในช่วง 2 - 12 เดือน ร้อยละ 49.5 รองลงมาตั้งแต่แรกเกิด ร้อยละ 22.7 และ น้อยสุดมากกว่า 12 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 11.5

3.2 การปฏิบัติของมารดาหลังการดื่มนมขวด พบว่ามารดาให้บุตรดื่มน้ำตามเป็นบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 43.7 รองลงมาดื่มน้ำตามทุกครั้ง ร้อยละ 43.4 และไม่ได้ดื่มน้ำตามเลย น้อยสุด ร้อยละ 5.1

3.3 เวลาที่มารดาปล่อยให้บุตรหลับคาขวดนม พบว่ามารดาปล่อยให้บุตรหลับคาขวดนม ร้อยละ 65.4 โดยปล่อยให้หลับคาขวดนมเฉพาะเวลานอนตอนเย็นมากที่สุด ร้อยละ 42.3 รองลงมา เฉพาะเวลานอนตอนกลางวัน ร้อยละ 32.9 และหลับคาขวดนมทุกครั้งทั้งที่บุตรดื่มนมขวด น้อยสุด ร้อยละ 24.8

3.4 การปฏิบัติของมารดาเมื่อพบบุตรหลับคาขวดนม พบว่ามารดาดึงขวดนมออกทุกครั้ง ร้อยละ 78.2 รองลงมาดึงออกส่วนใหญ่ ร้อยละ 10.3 และจำไม่ได้ น้อยสุด ร้อยละ 1.7

3.5 การดื่มนมมีดึกของบุตร พบว่ามารดาให้บุตรดื่มนมมีดึก ร้อยละ 33.2 โดยดื่มน้ำมากที่สุด ร้อยละ 49.0 รองลงมาดื่มน้ำเป็นบางวัน ร้อยละ 41.8 และนาน ๆ ครั้งไม่สม่ำเสมอ น้อยสุด ร้อยละ 9.2

3.6 อายุของบุตรที่มารดาให้เลิกดื่มนมขวด พบว่า มารดาให้บุตรเลิกดื่มนมขวดมากที่สุดช่วงอายุต่ำกว่า 12 เดือน ร้อยละ 26.8 รองลงมา 25 - 36 เดือน ร้อยละ 26.3 และน้อยสุด 13 - 24



เดือน ร้อยละ 11.5 โดยบุตรเล็กนมขวดอายุต่ำสุด 2 เดือน อายุสูงสุด 52 เดือน และอายุเฉลี่ย 25 เดือน

4. การอนุญาตให้บุตรรับประทานนมและน้ำอัดลม

4.1 การอนุญาตให้บุตรรับประทานนม พบว่ามารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานนม ร้อยละ 85.2 โดยอนุญาตให้รับประทาน 1 ครั้งต่อวันมากที่สุด ร้อยละ 42.6 รองลงมา 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 32.1 และน้อยสุดจำนวน 5 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 3.0 จำนวนครั้งต่ำสุดที่มารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานนมคือ 1 ครั้ง สูงสุด 5 ครั้ง และเฉลี่ย 1.9 ครั้งต่อวัน

4.2 ชนิดของนมที่บุตรรับประทานบ่อพบพบว่ามารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานช็อคโกแลตมากที่สุด ร้อยละ 76.1 รองลงมาหามาฝรั่ง ร้อยละ 19.3 และน้อยสุดเจลลี่ ร้อยละ 0.3

4.3 เวลาในการรับประทานนม พบว่ามารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานนมไม่เป็นเวลามากสุด ร้อยละ 76.1 รองลงมาหลังมื้ออาหาร ร้อยละ 19.3 และพร้อมมื้ออาหารน้อยสุดร้อยละ 0.3

4.4 การปฏิบัติของมารดาเมื่อบุตรรับประทานนม พบว่ามารดาให้บุตรดื่มน้ำตามมากที่สุด ร้อยละ 47.9 รองลงมาบ้วนปากแรง ๆ ร้อยละ 21.2 และน้อยสุดแปรงฟันทันที ร้อยละ 7.2 โดยมารดาไม่อนุญาตให้บุตรรับประทานนมเลยร้อยละ 14.8

4.5 การดื่มน้ำอัดลม พบว่ามารดาส่วนมากอนุญาตให้บุตรดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 77.7 โดยดื่มน้ำวันละ 1 ครั้งต่อวันมากที่สุดร้อยละ 55.6 รองลงมาดื่มน้ำ 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 20.5 และดื่มน้ำวันละ 5 ครั้งขึ้นไปน้อยสุด ร้อยละ 1.1 โดยจำนวนครั้งที่บุตรดื่มน้ำต่ำสุด คือ 1 ครั้ง สูงสุดคือ 5 ครั้ง เฉลี่ย 1.4 ครั้ง ต่อวัน

4.6 เวลาที่มารดาอนุญาตให้บุตรดื่มน้ำอัดลม พบว่ามารดาส่วนมากอนุญาตให้บุตรดื่มน้ำอัดลมแต่ไม่เป็นเวลาที่แน่นอน ร้อยละ 77.3 รองลงมาหลังมื้ออาหาร ร้อยละ 20.5 และน้อยสุด พร้อมมื้ออาหาร ร้อยละ 0.7

4.7 การปฏิบัติของมารดาเมื่อบุตรดื่มน้ำอัดลม พบว่ามารดาส่วนมากไม่ได้บอกให้บุตรทำอะไร ร้อยละ 65.1 รองลงมาบ้วนปากแรง ๆ ร้อยละ 25.9 และให้แปรงฟันทันทีน้อยสุด ร้อยละ 0.7 โดยมารดาที่ไม่อนุญาตให้บุตรดื่มน้ำอัดลม ร้อยละ 22.3

5. **ภาวะฟันผุ** จากการศึกษาพบว่าเด็กอนุบาลฟันปกติ ร้อยละ 21.5 มีภาวะฟันผุ ร้อยละ 78.5 ของนักเรียนทั้งหมด ในจำนวนนี้ ฟันผุ 1 - 3 ซี่ ร้อยละ 20.4 ฟันผุ 4 - 6 ซี่ ร้อยละ 21.8 ฟันผุมากกว่า 7 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 36.3

ส่วนดัชนีฟันผุจากการศึกษาพบว่า เด็กอนุบาลมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 5 ซี่ต่อคน หรือมีค่าอยู่ระหว่าง 4 - 6 ซี่ต่อคน โดยเด็กหญิง มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 6 ซี่ต่อคน หรือมีค่าอยู่ระหว่าง 5 - 7 ซี่ ซึ่งมากกว่าเด็กชายที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 5 ซี่ต่อคน หรือมีค่าอยู่ระหว่าง 4 - 6 ซี่ต่อคน และนักเรียนในเขตเทศบาลมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 6 ซี่ต่อคน หรือมีค่าอยู่ระหว่าง 5 - 7 ซี่ต่อคน ซึ่งมากกว่าเด็กนักเรียนนอก

เขตเทศบาลที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 5 ซี่ต่อคน หรือมีค่าอยู่ระหว่าง 4 - 5 ซี่ต่อคน แม้จะพบค่าเฉลี่ยฟันผุต่อคนจะแตกต่างกันระหว่างนักเรียนหญิง และนักเรียนชาย นักเรียนในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลก็ตาม แต่ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยฟันผุทางสถิติ

6. พฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพของมารดาที่มีผลต่อภาวะฟันผุของบุตร

6.1 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปกับภาวะฟันผุ พบว่าอายุของมารดาสัมพันธ์กับภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยมารดาอายุน้อยบุตรมีโอกาสฟันผุมากกว่ามารดาที่อายุมากขึ้น ส่วนตัวแปรระดับการศึกษาของมารดา อาชีพมารดา รายได้มารดา อาชีพบิดา รายได้บิดา จำนวนบุตร ลำดับของบุตรที่ได้รับการตรวจฟัน เพศของบุตร และเขตพื้นที่ตั้งของโรงเรียน ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุ

6.2 ความสัมพันธ์ของข้อมูลพฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดากับภาวะฟันผุ พบว่า มารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานขนม และมารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานลูกอมมีความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนตัวแปรการเช็ดเหงือก ลื่น กระพุ้งแก้ม ในระยะที่ฟันยังไม่ขึ้น การควบคุมการแปรงฟันของบุตร การตรวจความสะอาดซ้ำหลังบุตรแปรงฟัน การขึ้นชมและโอบกอดบุตรเมื่อบุตรทำตามคำแนะนำ มารดาปล่อยให้บุตรหลับคาขวดนม มารดาดึงขวดนมออกเมื่อบุตรหลับคาขวดนม มารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานเจลลี่ และมารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานช็อกโกแลตพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุ

6.3 ตัวแปรที่มีผลต่อภาวะฟันผุมี 2 ตัวแปร ได้แก่ อายุมารดา (มีผลทางลบ) และการรับประทานลูกอม โดยร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อภาวะฟันผุเด็กอายุ 5 ปี ได้ร้อยละ 78.5 โดยตัวแปรมารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานลูกอมมีอิทธิพลมากกว่าอายุมารดา

อภิปรายผลการศึกษา

1. พฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดา จากการศึกษาพฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดา พบว่าการดูแลในระยะที่ฟันยังไม่ขึ้น โดยการเช็ดเหงือก ลื่น กระพุ้งแก้ม มารดาส่วนมากปฏิบัติให้บุตรหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 76.9 โดยมารดาไม่ได้เช็ดทำความสะอาดช่องปากบุตรเลย ร้อยละ 9.2 ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว อาจเป็นไปได้ว่าเป็นการปฏิบัติจากบุคคลอื่นที่ไม่ใช่มารดา เนื่องจากมีการมอบหมายให้บุคคลอื่นดูแลบุตรแทนมากถึง ร้อยละ 74.0 (ดังตารางที่ 12) ซึ่งจะมีผลต่อคุณภาพ และการปฏิบัติอย่างจริงจังของผู้ได้รับมอบหมาย และอายุของบุตรที่มารดาเริ่มช่วยแปรงฟัน พบว่ามารดาเริ่มช่วยแปรงฟันให้บุตรเมื่อบุตรอายุไม่เกิน 24 เดือนมากที่สุดร้อยละ 47.8 (ดังตารางที่ 13) ซึ่งถือว่าช้าถ้าเทียบกับการศึกษาของ วรจกณา อินทโลหิต ที่แนะนำให้เริ่มแปรงฟัน

เมื่อเด็กมีฟัน 2 - 4 ซี่ หรืออายุบุตรประมาณ 6 - 9 เดือน (วรางคณา อิน โลहित, 2545) เวลาที่แปรงฟันให้บุตรพบว่า มารดาส่วนมากแปรงฟันให้บุตรหลังตื่นนอนตอนเช้า ร้อยละ 90.5 (ดังตารางที่ 14) สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ.2549 - 2550 ที่พบว่าเด็กแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียนมากถึง

ร้อยละ 91.70 และ (หฤทัย สุขเจริญโกศล, 2545) ที่พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันมากสุดในตอนเช้าก่อนมาโรงเรียน และการแปรงฟันตอนเช้าของเด็กนั้นอาจเป็นเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติในการดูแลความสะอาดช่องปากเพื่อเข้าสังคมเท่านั้น ส่วนการแปรงฟันก่อนนอนตอนเย็นซึ่งมีผลต่อการเกิดฟันผุนั้น การศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดามีการแปรงฟันให้บุตรร้อยละ 62.3 (ดังตารางที่ 14) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การแปรงฟันตอนเย็นเป็นการแปรงฟันพร้อมกับการอาบน้ำ เด็กจะสนใจแปรงเองโดยผู้ปกครองไม่ต้องบังคับ (ฉลอง สกลวสันต์, 2547) ส่วนความถี่ในการแปรงฟันพบว่ามารดาแปรงฟันให้บุตรหลังอาหารทุกมื้อแ้ร้อยละ 10.6 (ดังตารางที่ 14) ซึ่งตามทฤษฎีการเกิดโรคฟันผุอธิบายว่าความถี่ในการแปรงฟันมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากว่าการแปรงฟันบ่อย ๆ นั้นมีผลในการป้องกันการก่อตัวของเชื้อแบคทีเรียที่จะสร้างกรดให้ลดลงได้ จึงควรส่งเสริมให้มารดาแปรงฟันให้บุตรหลังอาหารทุกมื้อในแต่ละวันให้มากขึ้น สำหรับวิธีการแปรงฟันที่มารดาแปรงให้บุตรพบว่ามารดาแปรงฟันให้บุตรด้วยวิธีการแปรงถูไปถูมาและปิดขึ้นปิดลง มากถึง ร้อยละ 65.1 (ดังตารางที่ 15) ขัดแย้งกับคำแนะนำของทันตบุคลากรที่ได้แนะนำให้ใช้การแปรงฟันแบบถูไปถูมาในแนวขวางซึ่งเหมาะกับลักษณะของฟันน้ำนมที่ตัวฟันป่องออกตรงกลาง ประกอบกับกล้ามเนื้อมือเด็กยังไม่พัฒนาเท่าที่ควรวิธีนี้จึงทำได้ง่าย (กองทันตสาธารณสุข, 2545)

ส่วนการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์นั้น พบว่ามารดาส่วนใหญ่ มีการใช้มากกว่าร้อยละ 98.0 และมารดาเริ่มฝึกให้บุตรแปรงฟันเมื่อบุตรอายุมากกว่า 25 เดือน ร้อยละ 56.4 (ดังตารางที่ 18) สอดคล้องกับรายงานที่ว่าเด็กเริ่มแปรงฟันเองครั้งแรก เมื่ออายุ 25 เดือน (ปิยะดา ประเสริฐสม, 2546) และ ผู้ปกครองจะเริ่มฝึกให้เด็กแปรงฟันเมื่ออายุประมาณ 2 ปี เนื่องจากเด็กต้องการที่จะเลียนแบบผู้ใหญ่ และผู้ปกครองเองก็เข้าใจว่าควรเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อฟันขึ้นครบเต็มปากแล้วเท่านั้น (วิภาพร ล้อมศิริอุดม, 2551) และ (สุนีย์ พลภานุมาศ, 2551) โดยผู้ปกครองจะฝึกให้ระยะหนึ่งแล้วปล่อยให้เด็กแปรงเอง สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ามารดาแ้ร้อยละ 54.2 เท่านั้นที่ควบคุมการแปรงฟันของบุตร และเป็นการควบคุมรวมถึงการตรวจความสะอาดซ้ำหลังบุตรแปรงฟันเป็นบางครั้ง (ดังตารางที่ 20) เช่นเดียวกับแรงสนับสนุนจากมารดา ที่พบว่าเกินครึ่งของมารดา มีการชื่นชมหรือโอบกอดบุตรเมื่อบุตรทำความสะอาดฟันตามคำแนะนำ แต่เป็นปฏิบัติเป็นบางครั้งเท่านั้น ส่วนมารดาที่ปฏิบัติทุกครั้งมีเพียง ร้อยละ 35.5 (ดังตารางที่ 21) จึงควรส่งเสริมให้มารดา

การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลดีต่อทัศนคติ และการปฏิบัติทาง ทันตสุขภาพที่ดีของบุตร ส่วน การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ในการแปรงฟัน การให้คำแนะนำ และการชักชวนและเป็นตัวอย่างใน การแปรงฟันแก่บุตร พบว่ามารดาส่วนใหญ่ปฏิบัติ ยกเว้นการตรวจฟันให้บุตรที่พบว่าแม่มีมารดาจะ ตรวจฟันบุตรถึง ร้อยละ 86.3 ก็ตาม แต่พบว่าเป็นการตรวจที่ไม่สม่ำเสมอมากที่สุด ร้อยละ 52.5 (ดังตารางที่ 25) ขัดแย้งกับการศึกษาที่พบว่ามารดาตรวจฟันให้บุตรมีผลต่อการเกิดฟันผุ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มารดาตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอมากขึ้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังทันตสุขภาพแก่ บุตร (ก้องเกียรติ เดิมเกษมสานต์, พรทิพย์ภู่วัฒนกุล และรุจิรา ชีระรังสิกุล, 2547) แต่อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังอย่างเดียวไม่สามารถที่จะลดการเกิดฟันผุลงได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยการดูแล ทันตสุขภาพอย่างอื่นควบคู่ไปด้วย เช่นการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันจากทันตบุคลากร แต่ เนื่องจากปัญหาเรื่องอาชีพ และรายได้ ก็อาจมีส่วนทำให้มารดาไม่สามารถนำบุตรเข้ารับบริการได้ จะ เห็นได้จากที่มารดา ร้อยละ 63.1 เท่านั้นที่นำบุตรเข้ารับการรักษาเมื่อตรวจพบฟันผุ (ดังตารางที่ 26)

2. การเลี้ยงลูกด้วยนมขวด จากการศึกษาพบว่ามารดาส่วนใหญ่เลี้ยงลูกด้วยนมขวด ร้อยละ 82.4 โดยอายุของบุตรที่มารดาเริ่มให้ดูคนนมขวดคือช่วงอายุ 2 - 12 เดือน มากสุด ร้อยละ 49.5 รองลงมาตั้งแต่แรกเกิด ร้อยละ 22.7 และมารดาส่วนมากปล่อยให้บุตรหลับคาขวดนม ร้อยละ 65.4 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาตอนเย็น แม้ว่ามารดาจะให้ดื่มน้ำตามหลังดูคนนมก็ตาม แต่เป็นการปฏิบัติ เป็นบางครั้ง (ดังตารางที่ 28) สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การไม่ได้ดื่มน้ำตามภายหลังดื่มนม และการหลับคาขวดนมเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดฟันผุ โดยเด็กที่หลับคาขวดนมมีโอกาสเกิดฟันผุ มากกว่ากลุ่มที่ไม่หลับคาขวดนม 1.4 เท่า (สมนึก ชาญด้วยกิจ, สุณี วงศ์คงคาเทพ, ขนิษฐ รัตนรังสิมา และอังศนา ฤทธิอยู่, 2547) นอกจากนั้นการศึกษานี้ยังพบว่ามารดามากกว่าครึ่งยังให้บุตรดื่มนม มือดึก ซึ่งในเวลากลางคืนนั้น สภาพช่องปากมีน้ำลายชะล้างน้อย และการมีคราบนมตกค้างในช่อง ปาก ก็ยังทำให้มีผลต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น อายุของบุตรที่เลิกนมขวดพบว่าอายุที่เลิกนมขวดมาก สุดคือช่วงต่ำกว่า 12 เดือน อายุเฉลี่ยที่เลิกนมขวด 25 เดือน (ดังตารางที่ 32) ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาของ ปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ (2545) ที่พบว่าเด็กเลิกนมขวดเมื่ออายุเฉลี่ย 39.31 เดือน และวรางคณา อินทโลหิต (2545) พบว่าผู้เลี้ยงดูให้บุตรหลานหย่านนมแม่ หรือนมขวดเมื่ออายุไม่เกินขวบครึ่ง

3. การอนุญาตให้บุตรรับประทานขนมและดื่มน้ำอัดลม จากการศึกษาพบว่ามารดา ส่วนมากอนุญาตให้บุตรรับประทานขนมถึงร้อยละ 85.2 โดยรับประทาน 1 ครั้งต่อวัน สอดคล้อง กับการศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย กรณีศึกษา หมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยที่ว่า ชาวบ้านเชื่อว่าการบริโภคขนมเป็นเรื่อง ธรรมดาของเด็ก เฉพาะลูกอมเท่านั้นที่ทำให้ฟันผุ (วิภาพร ล้อมศิริอุดม และชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, 2551) ส่วนชนิดของขนมที่บุตรรับประทานบ่อยพบว่าได้แก่ ช็อคโกแลต และหมากฝรั่ง วุ้น

ลูกอม และเจลลี่ ตามลำดับ เวลาที่รับประทานจะไม่เป็นเวลาที่แน่นอน (ดังตารางที่ 35) สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การรับประทานอาหารหวาน และขนมเป็นประจำมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ (ก้องเกียรติ เต็มเกษมสานต์ และรุจิรา ชีระรังสิกุล, 2542) และสุณี วงศ์คงคาเทพ, ขนิษฐ์ รัตนรังสิมา และอังศณา ฤทธิอยู่ (2547) ที่พบว่า การบริโภคขนมเป็นประจำเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ ส่วนการดื่มน้ำอัดลมพบว่ามารดาส่วนมากอนุญาตให้บุตรดื่มถึงร้อยละ 77.7 โดยดื่มวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 71.6 (ดังตารางที่ 37) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าโรคฟันผุมีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม (ปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ, 2547) และเวลาดื่มน้ำอัดลมของบุตรไม่เป็นเวลาแน่นอนและหลังดื่มน้ำมารดาไม่ได้บอกให้บุตรทำความสะอาดช่องปากถึงร้อยละ 65.1 สอดคล้องกับทฤษฎีการเกิดโรคฟันผุที่พบว่า การรับประทานอาหารที่มีสภาพเป็นกรดและไม่ถูกชะล้างออกจะทำให้มีการผุกร่อนที่ผิวเคลือบฟัน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น

4. ภาวะฟันผุ จากการศึกษาพบว่าเด็กอนุบาลฟันปกติ ร้อยละ 21.5 มีภาวะฟันผุ ร้อยละ 78.5 ของนักเรียนทั้งหมด ในจำนวนนี้ ฟันผุ 1 - 3 ซี่ ร้อยละ 20.4 ฟันผุ 4 - 6 ซี่ ร้อยละ 21.8 ฟันผุ มากกว่า 7 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 36.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ 5.24 ซี่/คน สอดคล้องกับการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ที่พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน ของเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5.21 ซี่/คน โดยนักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 5.62 ซี่/คน นักเรียนชาย 4.80 ซี่/คน นักเรียนในเขตเทศบาลพบค่าเฉลี่ยฟันผุ 6.13 ซี่/คน นอกเขตเทศบาล 4.89 ซี่/คน (ดังตารางที่ 40) ขัดแย้งกับการสำรวจสถานะทันตสุขภาพระดับประเทศครั้งที่ 6 ที่พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน เด็กชนบทสูงกว่าเขตเมือง ซึ่งอาจเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและอายุยังน้อย ดังนั้นการเลี้ยงดูจึงตกเป็นของตา ยาย นำมาซึ่งคุณภาพของการดูแลทันตสุขภาพ จึงทำให้พบว่าเด็กนักเรียนในเขตเทศบาลมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน สูงกว่านอกเขตเทศบาล

5. ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดากับภาวะฟันผุ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การอนุญาตให้บุตรรับประทานขนม การอนุญาตให้บุตรรับประทานลูกอมมีความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุ นอกจากนั้นยังพบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุ ได้แก่ อายุมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะดา ประเสริฐสมและคณะ (2547) ที่พบว่าโรคฟันผุมีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการบริโภคขนม โดยเด็กที่กินขนมมากจะมีฟันผุสูง และ วิภาพร ล้อมศิริอุดม และชุติมา ไตรรัตน์วรกุล (2551) ที่พบว่าชาวบ้านในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเชื่อว่าการบริโภคขนมเป็นเรื่องธรรมดาของเด็กและไม่ทำให้เกิดฟันผุ เฉพาะลูกอมเท่านั้นที่ทำให้ฟันผุ

6. พฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อภาวะฟันผุบุตรของบุตร พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อภาวะฟันผุเด็ก ได้แก่ ตัวแปรมารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานลูกอม ซึ่งร่วมกันอธิบายพฤติกรรมการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อภาวะฟันผุเด็กอายุ 5

ปีได้ร้อยละ 78.5 สอดคล้องกับปียดา ประเสริฐสมและคณะ (2547) ที่พบว่าการเป็นโรคฟันผุมีความชัดเจนในความสัมพันธ์กับการบริโภคขนม โดยการกินขนมมากจะมีฟันผุมาก

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ผลการศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดากับภาวะฟันผุของเด็กอายุ 5 ปีในโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์เขต 3 จังหวัดกาฬสินธุ์ ในครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของบุตร ได้แก่ มารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานขนม และมารดาอนุญาตให้บุตรรับประทานลูกอม ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน จึงควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ที่ถูกต้องในประเด็นดังกล่าวเพื่อให้มารดาสามารถดูแลทันตสุขภาพบุตรได้ถูกต้อง

1.2 การทราบชนิดของขนมที่เคี้ยวรับประทานบ่อย เช่น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง คุกกี้ ลูกอม และเจลลี่ ตามลำดับเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำแก่มารดาเพื่อให้มารดาสามารถจัดขนมหรืออาหารว่างที่มีประโยชน์ต่อทันตสุขภาพให้บุตรรับประทานแทน เช่น ผลไม้สด นมจืด เป็นต้น

2. การศึกษาครั้งต่อไป

2.1 การวิเคราะห์ภาวะฟันผุ ควรใช้จำนวนซี่ฟันที่ตรวจมาวิเคราะห์ จะทำให้ได้ภาวะฟันผุตรงตามความเป็นจริงมากกว่าการใช้จำนวนเด็กที่ตรวจมาวิเคราะห์

2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดา เพื่อนำไปสู่ข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาต่อไป