

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยสามารถสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ ของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตรจำนวน 612 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 193 คน จากศูนย์เด็กเล็กของอำเภอบางมูลนาก 8 แห่ง โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ (1) แบบบันทึกผลตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 2-3 ปี (2) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (3) ข้อมูลการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพและทาฟลูออไรด์ วาร์นิช ของเด็ก จากโปรแกรม HosXP (4) แบบสอบถามผู้ปกครองเด็กอายุ 2-3 ปี ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองเด็ก พฤติกรรมการบริโภค และพฤติกรรมการแปรงฟันให้กับเด็ก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้องสัมพัทธ์ (Index of concurrence : IOC) ของแบบสำรวจพฤติกรรมที่มีทันตสุขภาพ ที่ดีของเด็กรายข้ออยู่ระหว่าง 0.67 -1 ส่วนแบบสำรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ระหว่าง 0.33 - 0.67 และดัชนีความสอดคล้องภาพรวมของแบบสอบถามเท่ากับ 0.79 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม

เชิงพฤติกรรมโดยใช้ Test-Retest ทดลองใช้กับผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 37 คนที่ไม่ได้เข้าร่วมวิจัย ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมวัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.725

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลตรวจสุขภาพช่องปากเด็กจำนวน 193 คน และแบบสอบถามแก่ผู้ปกครองเด็กดังกล่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กในระหว่างวันที่ 20 กันยายน ถึง 20 ตุลาคม พ.ศ. 2561 นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมาน ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุโดยใช้ Chi-square ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.3 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.3.1 การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

จากการเก็บข้อมูลด้วยการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 2-3 ปีจำนวน 193 คน ในศูนย์เด็กเล็ก 8 แห่งของอำเภอบางมูลนาก และส่งแบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กให้กับผู้ปกครองของเด็กกลุ่มดังกล่าว พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของเด็กที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 193 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.1 เพศชายร้อยละ 11.9 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.5 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 19 – 29 ปี ร้อยละ 29.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.53 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 19 ปี และอายุมากที่สุด คือ 68 ปี ในส่วนความสัมพันธ์กับเด็กพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดาของเด็กถึงร้อยละ 76.7 ในด้านการประกอบอาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.7 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.2 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 17.1 ในด้านการศึกษาพบว่า มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา หรือระดับปวช. มากที่สุด คือร้อยละ 42.5 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 29.5

ในส่วนข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2-3 ปี พบว่าเด็กมีฟันผุร้อยละ 35.8 และพบมีฟันผุมากกว่า 4 ซี่ อยู่ที่ร้อยละ 13.0 โดยพบสูงสุดมีฟันผุถึง 20 ซี่ เด็กร้อยละ 23.3 พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน 4 ซี่หน้าบน และพบฟันมีรอยขุ่นขาว (white spot) หรือเริ่มจะผุสูงถึงร้อยละ 46.1 สภาวะทันตสุขภาพของเด็กเมื่อวัดโดยใช้ ดัชนีฟันผุ ถอน อุด (Decay Missing Filling

Index of DMF index) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2013 ในกลุ่มเด็กที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้ง มีค่าน้อยที่สุดคือ 1.0 ซึ่งต่อคน ส่วนเด็กกลุ่มที่ได้รับการครบทุกครั้งกลับพบค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด มากที่สุดคือ 2.3 ซึ่งต่อคน ในส่วนของคะแนนพฤติกรรมรวมที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครอง พบว่าพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากถึงร้อยละ 74.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 14.0 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาคือ ระดับดีมากอยู่ที่ร้อยละ 44.6 และเมื่อคิดในภาพรวมของพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก พบว่าอยู่ในระดับดีมากสูงถึงร้อยละ 58.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.9

ในส่วนของการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่าเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 57.0 ไม่เคยได้รับการเลย มีเพียงร้อยละ 25.4 ที่ได้รับการครบทุกครั้ง

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของเด็กที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 193 คน พบว่าปัจจัยด้านอายุของผู้ปกครองที่มีอายุระหว่าง 19-35 ปี และ 36-50 ปี พาเด็กไปรับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง สูงกว่าผู้ปกครองที่อายุ 50 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 สรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก ($p=0.035$) แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่นๆ ของผู้ปกครอง อาทิ เพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ และการศึกษา

1.3.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ไม่ครบทุกครั้ง หรือ ไม่ได้รับการเลย มีความสัมพันธ์กับ การแปรงฟันก่อนนอนให้กับเด็กโดยผู้ปกครอง การบริโภค น้ำหวาน/น้ำอัดลมของเด็ก และการปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมนอนหลับคาขวดนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเรื่องอื่นๆ อาทิเช่น การแปรงฟันตอนเช้าให้กับเด็ก การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ การบริโภคนมจืด นมหวาน นมเปรี้ยวหรือโยเกิร์ต ขนมหวาน ที่เหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ และความถี่ของการให้เด็กบริโภคขนมระหว่างมื้ออาหารหลัก

1.3.4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับการเกิดฟันผุของเด็ก

การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ไม่ครบทุกครั้ง หรือ
ไม่ได้รับการเลย ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของเด็ก รอยขุนขาว และคราบจุลินทรีย์
ของฟันเด็ก

2. อภิปรายผล

2.1 การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุ ของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ปกครองเด็กกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.1 มีอายุเฉลี่ย 36.53 ปี ความสัมพันธ์กับเด็กพบเป็นบิดามารดา ร้อยละ 76.7 ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.7 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่เป็นมารดาและไม่ได้ทำงาน คือร้อยละ 20.2 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 17.1 โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมหรือ ปวช. จะเห็นได้ว่าเด็กส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดาแต่กลับพบว่า ไม่มีการพาเด็กมารับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพสูงถึง ร้อยละ 57.0 เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ ต้องประกอบอาชีพ มีเพียงร้อยละ 20.2 เท่านั้นที่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉลองชัย สกลสันต์ วิชัย วิวัฒน์คุณูปการ และทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ (2549) ที่พบว่าวิถีชีวิตของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ปกครองไม่มีวินัยในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยเฉพาะการแปรงฟันให้กับเด็ก และจากการศึกษาของสุปรียา เครือสาร (2560) พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็ก ที่มารับบริการทันตกรรมแบบต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสูงถึงร้อยละ 91.2 และร้อยละ 63.2 มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีสูงสุดที่ร้อยละ 32.4 และประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจสูงสุดคือร้อยละ 38.3 จะเห็นได้ว่าผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการอย่างต่อเนื่องส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูง และมีอาชีพที่มั่นคง แตกต่างกับผู้ปกครองของเด็กในอำเภอบางมูลนากที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาเพียงระดับมัธยม และประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว และเกษตรกรรม

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก โรคฟันผุเป็นโรคที่พบตลอดช่วงชีวิต โดยจะเริ่มเป็นตั้งแต่ฟันน้ำนม ทั้งนี้ปัจจัยเสี่ยงสำคัญเกิดจากอาหารและอนามัยในช่องปาก ซึ่งประกอบด้วยอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ มากมายทั้งปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยด้านกายภาพ ชีวภาพ และเศรษฐกิจสังคม ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะถูกกำหนดด้วยลักษณะสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นๆ อาศัยอยู่ในเด็กเล็กการดื่มนมเปรี้ยวและใช้ขวดนมเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีการศึกษาว่าทำให้เกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมมาก ในขณะที่พฤติกรรมอนามัยในช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันและการใช้ฟลูออไรด์เฉพาะที่เป็นวิธีพื้นฐานที่ได้รับการยืนยันว่าช่วยในการป้องกันโรคฟันผุ สมาคมทันตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้แนะนำว่า การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุได้ถึงร้อยละ 23 ทั้งนี้ในกลุ่มเด็กเล็กซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้กลัมน้ำมือ ดังนั้นในกระบวนการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพจึงใช้ข้อมูลจากตัวแปรที่เป็นปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้

จากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 2-3 ปี พบว่าสภาวะทันตสุขภาพของเด็กเมื่อวัดโดยใช้ ดัชนีฟันผุ ถอน อุด (Decay Missing Filling Index of DMF index) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2013 ในกลุ่มเด็กที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้ง มีค่าน้อยที่สุดคือ 1.0 ซึ่งต่อคน ส่วนเด็กกลุ่มที่ได้รับการครบทุกครั้งกลับมีค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด สูงที่สุดคือ 2.3 ซึ่งต่อคน ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการดูแล และไม่สอดคล้องกับความถี่ของการได้รับการบริการของเด็ก อาจเนื่องจากปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ปกครอง โดยพบว่าในกลุ่มที่ได้รับการครบทุกครั้งผู้ปกครองมีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ให้เด็ก ร้อยละ 73.5 ซึ่งน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการบางครั้ง คือร้อยละ 76.5 และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการดูแล คือร้อยละ 78.2 หรือการที่เด็กมีพฤติกรรมกินนมหวานร้อยละ 83.7 เด็กมีพฤติกรรมกินนมเปรี้ยวร้อยละ 91.8 ซึ่งมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่นๆ หรือจากปัจจัยด้านผู้ให้บริการในแต่ละสถานบริการ ซึ่งมีรูปแบบ และระยะเวลาในการให้บริการที่แตกต่างกัน

จากการตรวจสุขภาพช่องปาก พบเด็กมีฟันผุร้อยละ 38.8 โดยพบว่ามีสภาวะฟันผุ 1-4 ซึ่ง ร้อยละ 22.8 และฟันผุมากกว่า 4 ซึ่งร้อยละ 13.0 พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ (plaque) ที่ฟัน 4 ซึ่งหน้าบน ร้อยละ 23.3 และพบฟันมีรอยขุ่นขาว (white spot) ร้อยละ 46.1 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ สุคันถวานิล และสุภาวดี พรหมมา (2557) ที่พบว่า ในเด็กอายุ 19-24 เดือน มีคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน 4 ซึ่งหน้าบน ร้อยละ 24.1 และมีรอยขุ่นขาวที่ฟันร้อยละ 17.5 และยังพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเด็กอายุ 7-24 เดือน ได้แก่ การกินนมหวาน ($p=0.000$) กินขนมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ($p=0.000$) การมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน 4 ซึ่งหน้าบน ($p=0.000$) และฟันมีรอยขุ่นขาว ($p=0.000$)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

จากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครอง พบว่าผู้ปกครองแปรงฟันตอนเช้าให้เด็กทุกวันมากที่สุด คือ ร้อยละ 77.7 แต่แปรงฟันก่อนนอนให้เด็กทุกวันน้อยกว่า คือเพียงร้อยละ 58.5 และมีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันสูงถึง ร้อยละ 76.7 สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ สุคันฉนวนิน และสุภาวดี พรหมมา (2557) ที่พบว่า ในเด็กอายุ 19-24 เดือน มีการแปรงฟันทุกวันร้อยละ 77.6 และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 69.9 เมื่อคิดรวมคะแนนพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็ก พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากถึงร้อยละ 74.1

ส่วนพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก พบว่ามีเด็กที่กินนมหวานสูงถึง ร้อยละ 78.2 ต่างจากการศึกษาของสุพรรณิ สุคันฉนวนิน และสุภาวดี พรหมมา (2557) ที่พบว่าในเด็กอายุ 19-24 เดือน กินนมหวาน ร้อยละ 32.9 และพบว่าเด็กกินนมเปรี้ยว/โยเกิร์ต กินขนมหวาน/ของหวาน ที่เหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ และน้ำหวาน/น้ำอัดลมมากที่สุด คือกิน 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 37.3, 36.3, 35.2 และ 46.6 ตามลำดับ พฤติกรรมการกินขนมระหว่างมื้ออาหารหลักพบว่า กินระหว่างมื้อมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 16.0 เท่านั้นน้อยกว่าการศึกษาของสุพรรณิ สุคันฉนวนิน และ สุภาวดี พรหมมา (2557) ที่พบว่าในเด็กอายุ 19-24 เดือน กินขนมมากกว่า 2 ครั้งต่อวันร้อยละ 24.6 และพบว่าเด็กไม่มีพฤติกรรมนอนหลับคาขวดนมสูงสุดถึงร้อยละ 66.3 ซึ่งจากคำแนะนำของสมาคมทันตแพทย์เด็กแห่งสหรัฐอเมริกา ที่กำหนดแนวทางการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็ก 0-3 ปีว่าเด็กที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ เด็กที่บริโภคขนมหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน เด็กที่ฟันมีรอยขุ่นขาว หรือมีรูตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป ส่วนเด็กที่ฟันมีคราบจุลินทรีย์จะมีความเสี่ยงต่อฟันผุระดับปานกลาง (AAPD 2014) และเมื่อคิดรวมคะแนนพฤติกรรมการบริโภคของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไปจนถึงดีมาก คิดเป็นร้อยละ 97.4 เมื่อคิดในภาพรวมของพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก พบว่าอยู่ในระดับดีมากสูงถึงร้อยละ 58.0 รองลงมาคือระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.9 แสดงว่า เด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพระดับปานกลางไปจนถึงดีมากถึงร้อยละ 97.9

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กับการได้รับการส่งเสริม

ทันตสุขภาพของเด็ก จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก โดยพบว่าผู้ปกครองที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปีมีการพาเด็กไปรับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง สูงกว่าผู้ปกครองที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มากกว่าร้อยละ 20 อาจเนื่องจากการเป็นผู้สูงวัยจึงมีข้อจำกัดในเรื่องการเดินทางพาเด็กไปรับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา เครือสาร(2559) ที่พบว่า เพศ อายุ อาชีพ และการศึกษาของผู้ปกครองมีผลต่อการพาเด็กมารับบริการแบบต่อเนื่อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ($p=0.010$, $p=0.010$, $p=0.012$, $p=0.002$)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรม

ทันตสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การแปรงฟันให้เด็กโดยผู้ปกครอง โดยพบว่า ผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ ไม่ครบทุกครั้ง และครบทุกครั้ง มีการแปรงฟันก่อนนอนให้เด็กทุกวันสูงถึงร้อยละ 69 ขึ้นไป ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลยแต่มีการแปรงฟันก่อนนอนให้เด็กทุกวัน ถึงร้อยละ 19.4 แสดงว่า การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครอง แปรงฟันก่อนนอนให้กับเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.027$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรัณททา สุธาวา (2558) ที่พบว่า พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้แก่ แปรงฟัน ก่อนนอนทุกวันโดยผู้เลี้ยงดู เมื่อเริ่มต้นและสิ้นสุดโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.000$) และการศึกษาของวิลาวรรณ จันจร (2559) ที่พบว่าในกลุ่มทดลอง ผู้ปกครองแปรงฟัน ให้เด็กก่อนนอนทุกวันมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.048$) แตกต่างกับการศึกษาของสุปรียา เกรือสาร (2560) ที่พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมแบบต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่อง มีการแปรงฟันหลังอาหารเย็นให้เด็กไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการแปรงฟันตอนเช้าให้กับเด็กโดยผู้ปกครอง และการแปรงฟันให้เด็กโดยใช้ ยาสีฟันจำแนกตามกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่าผู้ปกครองกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริม ทันตสุขภาพครบทุกครั้งที่มีการแปรงฟันตอนเช้าให้เด็กทุกวันร้อยละ 77.6 น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับ บริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลยแต่มีการแปรงฟันตอนเช้าให้เด็กทุกวันอยู่ร้อยละ 2.4 และยังพบว่า ผู้ปกครองทั้ง 3 กลุ่ม มีการแปรงฟันให้เด็กโดยใช้ยาสีฟันทุกวันสูงถึงร้อยละ 70 ขึ้นไป อาจเนื่องจาก ผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการแปรงฟันตอนเช้ามากกว่าก่อนนอน เพราะในตอนเช้าจะมีกลิ่นปาก เนื่องจากการสะสมของแบคทีเรียตลอดทั้งคืน ซึ่งถูกชะล้างออกโดยน้ำลายได้น้อย และเด็กต้องมีการ พบปะพูดคุยกับผู้อื่น อีกทั้งผู้ปกครองส่วนใหญ่ทราบถึงความสำคัญของยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการ ป้องกันฟันผุ จากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ทางโฆษณา รวมถึงยาสีฟันที่ขายตามท้องตลาดส่วนใหญ่ จะมีฟลูออไรด์ผสม เป็นเหตุให้ผู้ปกครองของเด็กที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้งที่ ไม่ครบทุกครั้ง และไม่ได้รับการเลย มีการแปรงฟันตอนเช้าให้กับเด็ก และใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวรรณ จันจร (2559) ที่พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กโดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของกรัณททา สุธาวา (2558) ที่พบว่าการใช้ยาสีฟันมีฟลูออไรด์ เมื่อเริ่มต้น และสิ้นสุดโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.013$)

การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การให้เด็กกินน้ำหวานหรือน้ำอัดลม ($p = 0.004$) โดยพบว่าเด็กกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองมีพฤติกรรมให้เด็กกินน้ำหวาน/น้ำอัดลมบางวันมากที่สุดคือ ร้อยละ 75.5 และกินทุกวันมากเป็นอันดับรองลงมาคือ ร้อยละ 7.3 ส่วนกลุ่มที่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้งกินน้ำหวาน/น้ำอัดลมทุกวันน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 2.9 และไม่กินเลยมากที่สุดคือร้อยละ 47.1 อาจเนื่องจากน้ำหวานที่หาซื้อได้ง่ายในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นน้ำอัดลม ประกอบกับอายุของเด็กที่ยังเล็กผู้ปกครองจึงยังไม่ให้ดื่มน้ำอัดลมที่มีการอัดแก๊ส อีกทั้งจากการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้โดยทันตบุคลากรแก่ผู้ปกครองถึงโทษของน้ำหวาน/ น้ำอัดลมดังกล่าว

และยังพบว่าการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปล่อยให้เด็กนอนหลับคาขวดนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) โดยพบว่า ผู้ปกครองเด็กกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย มีการปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมนอนหลับคาขวดนมสูงถึง ร้อยละ 42.7 ส่วนกลุ่มที่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพกลับมีพฤติกรรมดังกล่าวไม่ถึงร้อยละ 25 การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมบริโภคอื่นๆ เช่น การให้เด็กกินนมจืด นมหวาน นมเปรี้ยวหรือโยเกิร์ต ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ และความถี่ของการกินขนมระหว่างมื้ออาหารหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวรรณ จันจร (2559) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของชุดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมของผู้ปกครองในกลุ่มทดลองที่ให้เด็กดื่มนมหวาน ดื่มเครื่องดื่มรสหวาน กินขนมมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน และใช้ยาฟันผสมฟลูออไรด์ ไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับการพบโรคฟันผุ

จากการศึกษานี้พบว่า การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งในปัจจัยเรื่องการมีคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน 4 ซี่หน้าบน หรือการที่ฟันมีรอยขุ่นขาว (white spot) ก็ไม่พบมีความสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับสุพรรณิ สุคันถวานิล และสุภาวดี พรหมมาม (2557) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการทาฟลูออไรด์วาร์นิชกับการเกิดฟันผุ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศศิธร บุญมี (2552) ที่พบว่าเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับฟลูออไรด์ วาร์นิชทุก 6 เดือน มีฟันผุและความรุนแรงของฟันผุเป็นรายค่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.02$, $p = 0.03$) และพบว่า การทาฟลูออไรด์ วาร์นิชในคลินิกเด็กช่วยลดการเกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ได้ ร้อยละ 24.4 และยังต่างกับการศึกษาของสุปรียา เครือสาร (2560) ที่พบว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กที่มาใช้บริการทันตกรรมแบบต่อเนื่องมีสภาวะการเกิดฟันผุ และการมีคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มที่มาเข้ารับบริการทันตกรรมไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$)

3. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุ ของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ผู้วิจัยขอเสนอความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้ปกครองแปรงฟันก่อนนอนให้เด็กทุกวันมีไม่ถึงร้อยละ 60 จึงควรมีการณรงค์ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอนให้เด็กทุกวันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

3.1.2 จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการส่งเสริมทันตสุขภาพยังขาดความครอบคลุม และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของการได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพอีกหลายอย่าง จึงควรกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะ โดยใช้ให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการป้องกัน และกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งจากทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง ครูอนามัย และผู้นำชุมชน อีกทั้งวางระบบการให้บริการเชิงรุกในชุมชน อาทิ ในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูผู้ดูแล อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในการร่วมดูแลทันตสุขภาพของเด็ก และให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครอง เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการให้บริการ

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งถัดไป

3.2.1 การศึกษานี้เป็นการรวบรวมข้อมูลผลตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในโรงเรียนอนุบาลชั้นเด็กเล็กของอำเภอบางมูลนาก 8 แห่ง และแจกแบบสอบถามแก่ผู้ปกครองของเด็กดังกล่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก โดยแบ่งเป็นโรงเรียนในเขตเทศบาล 6 แห่ง และศูนย์เด็กเล็กอีก 2 แห่งใน 2 ตำบล ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายไปยังศูนย์เด็กเล็กอื่นๆ ให้ครอบคลุมทุกตำบล

3.2.2 การศึกษานี้ทำให้ทราบว่า การจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพยังไม่ส่งผลเพียงพอที่จะให้ผู้ปกครองเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กอีกหลายอย่าง ทั้งในเรื่องพฤติกรรมแปรงฟัน และพฤติกรรมการบริโภค จึงควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของรายการกิจกรรมที่ให้บริการที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดการเกิดโรคฟันผุ เพื่อนำมาวิเคราะห์ และหารูปแบบและวิธีการให้ทันตสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

3.2.3 การศึกษานี้พบว่า การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ แสดงให้เห็นว่าความถี่ในการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพยังไม่สะท้อนการลดลงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย จึงควรศึกษาเพิ่มเติมในรายการกิจกรรมของการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อหาความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

3.2.4 การศึกษานี้เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางจึงมีข้อจำกัดของการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลของปัจจัย จึงอาจต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบ cohort หรือ case control study

