

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

นภา สุวรรณพรัตน์ ท.บ.

แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลองไกรลาศ อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

วันรับ:	14 ก.พ. 2562
วันแก้ไข:	8 เม.ย. 2562
วันตอบรับ:	20 เม.ย. 2562

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย โดยวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก 0-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวนทั้งหมด 383 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวนทั้งหมด 11 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2561 ถึง 31 มกราคม 2562 ด้วยแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองและตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก วิเคราะห์ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ เด็กฟันไม่ผุและเด็กฟันผุ แสดงผลเป็นค่าความถี่ (ร้อยละ) และค่าโคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแม่ของเด็ก จระดับชั้นประถมศึกษา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท และเด็กมีปัญหาโรคฟันผุ ร้อยละ 50.4 นอกจากนี้ พบว่า ผู้ปกครองของเด็กทั้งสองกลุ่มมีความรู้ใกล้เคียงกัน ซึ่งตอบคำถามถูกต้องทั้งหมด 13 ข้อ ในจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ โดยผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุมีระดับความรู้แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นอกจากนี้ พบว่า มากกว่าร้อยละ 90.0 ผู้ปกครองมีความเชื่อระดับสูง และมากกว่าร้อยละ 60.0 ผู้ปกครองมีทัศนคติอยู่ระดับสูง อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียง 4 ข้อคำถาม ในจำนวน 15 ข้อ และมากกว่าร้อยละ 50.0 ผู้ปกครองมีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ดังนั้นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง จะช่วยให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคฟันผุ, ปัจจัย, ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรม

## บทนำ

โรคฟันผุเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในประชากรทั่วโลก<sup>(1,2)</sup> จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ทั่วโลกมีประชากรที่มีปัญหาโรคฟันผุ ประมาณ 2.43 พันล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 36.0 ของ

ประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยมีปัญหาลักษณะช่องปากที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคฟันผุ สภาวะเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์<sup>(3)</sup> ซึ่งโรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องที่สำคัญและพบมากที่สุดของเด็กไทยก่อนวัยเรียน โดยรอยผุเริ่มต้นที่ฟันหน้าบนและเขี้ยวล่างที่บริเวณใกล้แก้มและใกล้

ล้น พันกรรมที่หนึ่งบนและล่าง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก เด็กหลับคาขวดนม ดูนมในช่วงนอนกลางคืน ดูนม มารดาทุกครั้งที่ต้องการในขณะนอนหลับ โดยในขณะที่ เด็กนอนหลับ น้ำลายจะหลั่งออกมาในช่องปากน้อย ทำให้ การชะล้างของเหลวในช่องปากไม่ดี จึงเกิดโรคฟันผุได้<sup>(4)</sup> โรคฟันผุสามารถพบได้ตั้งแต่เด็กอายุ 9 เดือน และฟันผุ มากขึ้นอย่างรวดเร็วในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ทำให้เกิด ปัญหาที่ตามมาหลายประการ เช่น ความเจ็บปวด การ เคี้ยวอาหาร ปริมาณอาหารที่กิน การนอนหลับ ส่งผลต่อ การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก<sup>(5)</sup> พ่อแม่ ผู้- ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการลดปัญหาการเกิด ฟันผุในเด็กได้ โดยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ปกครองที่ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในช่วงวัยนี้ มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้เช่นเดียวกัน<sup>(6)</sup> ในปี 2560 มีการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี เป็นตัวแทนการติดตาม โรคฟันผุในฟันน้ำนม มีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 31.0 ในเด็กอายุ 3 ปี พบความชุกของโรคฟันผุ ร้อยละ 52.9 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 2.8 ซึ่งต่อคน ส่วน เด็กอายุ 5 ปี พบความชุกของการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 75.6 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) 4.5 ซึ่งต่อ คน<sup>(7)</sup>

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0–5 ปี ในศูนย์- พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย เพื่อ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็ก 0–5 ปี ในเขตอำเภอ องไกรลาศ รวมถึงการให้ความรู้ผู้ปกครองในการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กให้ถูกต้อง ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่อง ปากที่ดีและมีพัฒนาการที่ดีต่อไป

### วิธีการศึกษา

เป็นการวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บรวบรวม ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ในผู้- ปกครองที่ดูแลเด็ก 0–5 ปี จำนวนทั้งหมด 383 คน จาก

การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่ศูนย์ พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวนทั้งหมด 11 แห่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย วิธีการทางสถิติ<sup>(8)</sup> ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่าสัดส่วนของ เด็กปฐมวัยที่มีฟันผุมีค่าเท่ากับ 0.529<sup>(7)</sup> ค่าความคลาด เคลื่อนที่ผู้วิจัยยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดของ ตัวอย่าง 383 คน

เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยใช้ แบบสอบถามสำรวจผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่อง ปากเด็ก 0–5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอ องไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย<sup>(9)</sup> ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.89 และค่า Cronbach's alpha coeffi- cient เท่ากับ 0.872 ซึ่งผู้ปกครองของเด็กตอบ แบบสอบถามด้วยตนเองและตรวจสุขภาพช่องปากของ เด็กโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตแพทย์ วิเคราะห์ข้อมูลตาม สุขภาพช่องปากของเด็ก โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เด็กที่ฟันไม่ผุ และเด็กที่ฟันผุ แสดงผลเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าโคสแควร์ และสรุปผล

### นิยามศัพท์

โรคฟันผุ หมายถึง โรคที่มีการทำลายฟันส่วนที่โผล่ ขึ้นมาในช่องปาก เกิดขึ้นได้ทั้งในส่วนตัวฟัน และรากฟัน ที่โผล่ฟันออกมาจากเหงือก<sup>(10)</sup>

การประเมินช่องปากสำหรับการวินิจฉัยโรคฟันผุ ประกอบด้วย การตรวจรอยผุ การประเมินความเสี่ยงจาก การเกิดโรคฟันผุ การประเมินรูผุ และการประเมินอาการ ปวดฟันจากโรคฟันผุ<sup>(11)</sup>

ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) หมายถึง จำนวนรวม ของฟันแท้ที่ผุ ถูกลอน และอุด และผู้ป่วยทุกคนรวมกัน แล้วหารด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด หน่วยเป็นจำนวนซึ่งต่อ คน โดย d (decayed) เป็นฟันแท้ที่ผุ ส่วน m (missing) เป็นฟันแท้ที่ถูกลอนเนื่องจากผุ และ f (filled) เป็นฟันแท้ ที่ผุและได้รับการอุดหรือบูรณะด้วยวัสดุอุดฟันทุกชนิด ยกเว้นการบูรณะด้วยการแตกหักจากอุบัติเหตุหรือเพื่อ ความสวยงาม<sup>(12)</sup>

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
สุโขทัย เลขที่โครงการ IRB 2/2562

ฟันผุส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.4  
ประกอบอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 42.2 (ตาราง  
ที่ 1)

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

ส่วนใหญ่เด็กอายุ 0-5 ปี มีปัญหาด้วยโรคฟันผุ คิด  
เป็นร้อยละ 50.4 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น  
แม่ของเด็ก จบระดับชั้นประถมศึกษา มีรายได้น้อยกว่า  
5,000 บาท นอกจากนี้ พบว่า ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ  
ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.9 ประกอบ  
อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40.4 ส่วนผู้ปกครองที่มีเด็ก

ผู้ปกครองของเด็กที่ฟันไม่ผุและเด็กที่มีฟันผุมีความ  
รู้ใกล้เคียงกัน โดยตอบคำถามถูกต้องทั้งหมด 13 ข้อ ใน  
จำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ โดยคำถามที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่  
ที่ตอบคำถามถูกต้อง 5 อันดับแรก คือ การดูแลให้เด็ก  
แปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอนเป็นหน้าที่ของผู้-  
ปกครอง ฟันตามธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ ชุด  
ฟันน้ำนมกับชุดฟันแท้ การแปรงฟันเป็นวิธีการป้องกัน  
การเกิดโรคฟันผุ การพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจ  
รักษาเป็นประจำทุกๆ 6 เดือนจะช่วยตรวจพบปัญหา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-5 ปี

	ข้อมูลทั่วไป	ผู้ปกครอง				p-value*
		เด็กฟันไม่ผุ (n=193)		เด็กฟันผุ (n=190)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ	ชาย	53	27.5	40	21.1	0.144
	หญิง	140	72.5	150	78.9	
2. ช่วงอายุ (ปี)	น้อยกว่า 20	7	3.6	4	2.1	0.042
	21 - 30	45	23.3	32	16.8	
	31 - 40	50	25.9	40	21.1	
	41 - 50	40	20.7	35	18.4	
	51 - 60	38	19.7	52	27.4	
	มากกว่า 60	13	6.8	27	14.2	
3. ความสัมพันธ์กับเด็ก	พ่อแม่	115	59.6	76	40.0	0.001
	ปู่ย่า	30	15.5	33	17.4	
	ตายาย	34	17.6	55	29.0	
	ลุงป้า	10	5.2	13	6.8	
	น้าอา	4	2.1	13	6.8	
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	ประถมศึกษา	81	42.0	100	52.6	0.040
	มัธยมศึกษาตอนต้น	26	13.5	31	16.3	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	57	29.5	37	19.5	
	ปวช./ปวส./ปวท.	12	6.2	4	2.1	
	ปริญญาตรี	17	8.8	17	9.0	
	ปริญญาโท	0	0.0	1	0.5	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่ดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0–5 ปี (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ปกครอง				p-value*	
	เด็กฟันไม่ผุ (n=193)		เด็กฟันผุ (n=190)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
5. การประกอบอาชีพ	เกษตรกรกรรม	75	38.9	82	42.2	0.663
	รับจ้าง	78	40.4	76	40.0	
	ค้าขาย	23	11.9	15	7.9	
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	3.6	4	2.1	
	พนักงานบริษัท	6	3.1	8	4.2	
	ว่างงาน	0	0.0	1	0.5	
	อื่น ๆ	4	2.1	4	2.1	
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	น้อยกว่า 5,000	114	59.1	115	60.5	0.598
	5,001 – 10,000	59	30.6	61	32.1	
	10,001 – 15,000	15	7.8	11	5.8	
	15,001 – 20,000	4	2.0	1	0.5	
	มากกว่า 20,001	1	0.5	2	1.1	

\* วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

โรคฟันในระยะเริ่มแรกได้ และลักษณะอาการเริ่มแรกของฟันผุ คือ ฟันเปลี่ยนสีเป็นขาวขุ่น ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม คำถามที่ผู้ปกครองตอบไม่ถูกต้อง คือ โรคฟันผุเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และถ้าฟันน้ำนมผุและถูกถอนออกก่อนกำหนดจะมีผลทำให้ฟันแท้ของเด็กผุเร็วขึ้น (ตารางที่ 2)

ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุมีระดับความรู้แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองมากกว่าร้อยละ 90.0 มีความเชื่อระดับสูง (77–114 คะแนน) (ตารางที่ 3) อย่างไรก็ตาม ระดับความเชื่อของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 4)

ผู้ปกครองของเด็กที่ฟันไม่ผุและเด็กที่มีฟันผุมีทัศนคติใกล้เคียงกัน โดยคำถามที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ที่

ตอบคำถามถูกต้อง 5 อันดับแรก คือ การแปรงฟันให้เด็กสะอาดอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุ การฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนเป็นสิ่งที่ดี การพาเด็กไปให้หมอฟันตรวจฟันตั้งแต่เด็ก ๆ เป็นสิ่งที่ควรทำ การให้เด็กบ้วนปากหลังจากดื่มนมทำให้ฟันเด็กไม่ผุ เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันไม่ต้องพาไปหาหมอฟันปล่อยทิ้งไว้ให้อาการปวดฟันหายเอง ส่วนผู้ปกครองทั้งกลุ่มที่มีทัศนคติไม่ถูกต้องใน 1 ข้อคำถาม คือ การถอนฟันน้ำนมของเด็ก จะทำให้เด็กสายตาไม่ดีเนื่องจากระบบประสาทถูกทำลาย อย่างไรก็ตามมีผู้ปกครองเด็กที่มีฟันผุมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุใน 1 ข้อคำถาม คือ ถ้าพ่อแม่มีฟันผุ เด็กก็จะมีฟันผุไปด้วย (ตารางที่ 5) เมื่อวิเคราะห์ระดับคะแนนทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก พบว่า ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมากกว่าร้อยละ 60.0 มีทัศนคติอยู่ระดับสูง (21–30 คะแนน) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 2 ผู้ปกครองจำแนกตามความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ลำดับ	ข้อความ	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ				ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ				p-value*
		ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง		ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1	ฟันตามธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ ชุดฟันน้ำนมกับชุดฟันแท้	184	95.3	9	4.7	184	96.9	6	3.1	0.056
2	โรคฟันผุมีสาเหตุมาจากเชื้อโรคในช่องปาก	144	74.6	49	25.4	153	80.5	37	19.5	0.351
3	ลักษณะอาการเริ่มแรกของฟันผุ คือ ฟันเปลี่ยนสีเป็นขาวขุ่น	161	83.4	32	16.6	161	84.7	29	15.3	0.921
4	โรคฟันผุเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	76	39.4	117	60.6	68	35.8	122	64.2	0.662
5	โรคฟันผุสามารถลุกลามไปยังฟันซี่ข้างเคียงได้	150	77.7	43	22.3	159	83.7	31	16.3	0.160
6	การที่เด็กมีฟันผุรุนแรงหลายซี่ ทำให้เด็กเป็นโรคขาดสารอาหารได้	98	50.8	95	49.2	98	51.6	92	48.4	0.297
7	ถ้าฟันน้ำนมผุและถูกถอนออกก่อนกำหนดจะมีผลทำให้ฟันแท้ของเด็กงอเร็วขึ้น	62	32.1	131	67.9	66	34.7	124	65.3	0.074
8	การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนมทำให้เด็กเป็นโรคฟันผุ	135	70.0	58	30.0	155	81.6	35	18.4	0.024
9	การเลือกอาหารที่มีประโยชน์ เช่น นม เนื้อสัตว์ ผลไม้ ให้เด็กกินเป็นประจำจะทำให้เด็กฟันไม่ผุ	109	56.5	84	43.5	116	61.1	74	38.9	0.658
10	การหลีกเลี่ยงไม่ได้เด็กกิน ลูกอม ขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ น้ำหวาน และน้ำอัดลม จะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุได้	152	78.8	41	21.2	158	83.2	32	16.8	0.399
11	การให้เด็กกินผักและผลไม้ จะช่วยขัดฟันเด็กได้	123	63.7	70	36.3	140	73.7	50	26.3	0.085
12	การให้เด็กดื่มนมเปรี้ยวเป็นประจำ ไม่ทำให้เกิดโรคฟันผุ	100	51.8	93	48.2	80	42.1	110	57.9	0.162
13	การพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจรักษาเป็นประจำทุก ๆ 6 เดือน จะช่วยตรวจพบปัญหาโรคฟันในระยะเริ่มแรกได้	173	89.6	20	10.4	173	91.1	17	8.9	0.659
14	การแปรงฟันเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ	178	92.2	15	7.8	171	90.0	19	10.0	0.249
15	การดูแลให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้าและก่อนนอนเป็นหน้าที่ของผู้ปกครอง	185	95.9	8	4.1	180	94.7	10	5.3	0.701

\* วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ผู้ปกครองของเด็กที่ฟันไม่ผุและเด็กที่มีฟันผุมีพฤติกรรมใกล้เคียงกัน โดยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียง 4 ข้อคำถาม ในจำนวน 15 ข้อคำถาม คือ แปรงฟันให้เด็กในตอนเช้าและก่อนนอน ซึ่อย่าแก้ปวดให้เด็กกินเองเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน ท่านสอนให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี และท่านไม่เคยพาเด็กไปหาหมอฟัน อย่างไรก็ตามมี 1

ข้อคำถามที่ผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุมีพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งแตกต่างจากผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ คือ ท่านยอมให้เด็กนอนหลับโดยมีขวดนมคาในปาก นอกจากนี้พบว่า ผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเด็กที่ไม่ถูกต้องมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้-

ปกครองทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่จัดสรรอาหารที่เหมาะสม ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัง  
 ให้เด็กบริโภค โดยมักซื้อขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ตารางที่ 8  
 ให้เด็กกิน (ตารางที่ 7) นอกจากนี้ พบว่า มากกว่าร้อยละ 50.0 ของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก พบ  
 ว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง

ตารางที่ 3 ผู้ปกครองจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ		จำนวนผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำ	0 – 8	32	16.6	29	15.2	0.001
ปานกลาง	9 – 11	87	45.1	55	29.0	
สูง	12 – 15	74	38.3	106	55.8	

\*วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

ตารางที่ 4 ผู้ปกครองจำแนกตามระดับคะแนนความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ระดับความเชื่อ	ช่วงคะแนน	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ		จำนวนผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำ	0 – 37	0	0.0	0	0.0	0.107
ปานกลาง	38 – 76	13	6.7	6	3.2	
สูง	77 – 114	180	93.3	184	96.8	

\*วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Chi-square

ตารางที่ 5 ผู้ปกครองจำแนกตามทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ลำดับ	ข้อความ	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ		ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ		p-value*				
		ทัศนคติถูกต้อง		ทัศนคติไม่ถูกต้อง						
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
1	การทำความสะอาดฟันน้ำนมไม่จำเป็นเท่ากับ การทำความสะอาดฟันแท้	125	64.8	68	35.2	112	58.9	78	41.1	0.479
2	ฟันน้ำนมผุไม่จำเป็นต้องรักษาเพราะอีกไม่นาน ก็หลุดและจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่	123	63.7	70	36.3	119	62.6	71	37.4	0.439
3	การแปรงฟันให้เด็กสะอาดอย่างสม่ำเสมอเป็น วิธีที่ดีในการป้องกันโรคฟันผุ	181	93.8	12	6.2	177	93.2	13	6.8	0.810
4	การถอนฟันน้ำนมของเด็ก จะทำให้เด็กสายตา ไม่ดีเนื่องจากระบบประสาทถูกทำลาย	54	28.0	139	72.0	34	17.9	156	82.1	0.000
5	ถ้าพ่อแม่มีฟันผุ เด็กก็จะมีฟันผุไปด้วย	123	63.7	70	36.3	90	47.4	100	52.6	0.000

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็ก 0-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

ตารางที่ 5 ผู้ปกครองจำแนกตามทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ		ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ		p-value*				
		ทัศนคติถูกต้อง		ทัศนคติไม่ถูกต้อง						
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
6	การให้เด็กกินผักและผลไม้ทำให้ฟันเด็กไม่ผุ	99	51.3	94	48.7	118	62.1	72	37.9	0.102
7	การให้เด็กบ้วนปากหลังจากดื่มนมทำให้ฟันเด็กไม่ผุ	156	80.8	37	19.2	155	81.6	35	18.4	0.161
8	เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันไม่ต้องพาไปหาหมอฟันปล่อยทิ้งไว้ให้อาการปวดฟันหายเอง	148	76.7	45	23.3	132	69.5	58	30.5	0.167
9	การฝึกให้เด็กแปรงฟันหลังตื่นนอนและก่อนเข้านอนเป็นสิ่งที่ควรทำ	175	90.7	18	9.3	176	92.6	14	7.4	0.348
10	การพาเด็กไปให้หมอฟันตรวจฟันตั้งแต่เด็ก ๆ เป็นสิ่งที่ควรทำ	168	87.1	25	12.9	173	91.1	17	8.9	0.020

\*วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ตารางที่ 6 ผู้ปกครองจำแนกตามระดับคะแนนทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ระดับทัศนคติ	ช่วงคะแนน	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ		จำนวนผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำ	0 - 10	11	5.7	15	7.9	0.522
ปานกลาง	11 - 20	63	32.6	54	28.4	
สูง	21 - 30	119	61.7	121	63.7	

\*วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ตารางที่ 7 ผู้ปกครองจำแนกตามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ลำดับ	ข้อความ	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ		ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ		p-value*				
		พฤติกรรมถูกต้อง		พฤติกรรมไม่ถูกต้อง						
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ					
1	ท่านแปรงฟันให้เด็กในตอนเช้าและก่อนนอน	134	69.4	59	30.6	121	63.7	69	36.3	0.359
2	ท่านแปรงฟันให้เด็กซ้ำอีกครั้ง หลังจากเด็กแปรงฟันด้วยตนเองเสร็จสิ้น	84	43.5	109	56.5	56	29.5	134	70.5	0.003
3	ท่านตรวจดูความสะอาดช่องปากของเด็กทุกครั้งหลังการแปรงฟัน	91	47.2	102	52.8	78	41.1	112	58.9	0.464
4	ท่านให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองเพียงลำพัง	58	30.1	135	69.9	44	23.2	146	76.8	0.003
5	ท่านสอนให้เด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธี	131	67.9	62	32.1	129	67.9	61	32.1	0.493
6	ท่านซื้อขนมหวาน ขนมกรุบกรอบ และเครื่องดื่มที่มีรสหวานให้เด็กกิน	29	15.0	164	85.0	42	22.1	148	77.9	0.021
7	ท่านให้เด็กกินผลไม้เป็นอาหารว่างแทนขนมหวานและขนมเหนียวติดฟัน	35	18.1	158	81.9	51	26.8	139	73.2	0.102

ตารางที่ 7 ผู้ปกครองจำแนกตามพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ				ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ				p-value*
		พฤติกรรมถูกต้อง		พฤติกรรมไม่ถูกต้อง		พฤติกรรมถูกต้อง		พฤติกรรมไม่ถูกต้อง		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
8	ท่านให้เด็กกินอาหารที่มีรสหวาน เนื่องจากเด็กชอบและติดใจ	67	34.7	126	65.3	68	35.8	122	64.2	0.058
9	ท่านให้เด็กดื่มนมรสจืดแทนการดื่มนมรสหวานและนมเปรี้ยว	80	41.5	113	58.5	101	53.2	89	46.8	0.000
10	ท่านควบคุมดูแลให้เด็กกินอาหารเป็นเวลา ไม่กินจุบจิบ	55	28.5	138	71.5	73	38.4	117	61.6	0.018
11	ท่านยอมให้เด็กนอนหลับโดยมีขวดนมคาในปาก	92	47.7	101	52.3	112	59.0	78	41.0	0.002
12	ท่านกำกับดูแลให้เด็กดื่มนมจากแก้วหรือจากกล่องแทนการดูดนมจากขวด	81	42.0	112	58.0	90	47.4	100	52.6	0.244
13	ท่านพาเด็กไปพบหมอฟันก็ต่อเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันเท่านั้น	61	31.6	132	68.4	63	33.2	127	66.8	0.067
14	ท่านซื้อยาแก้ปวดให้เด็กกินเอง เมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน	133	68.9	60	31.1	111	58.4	79	41.6	0.000
15	ท่านพาเด็กไปหาหมอฟันเพื่อรับบริการตรวจฟันทุก ๆ 6 เดือน	84	43.5	109	56.5	91	47.9	99	52.1	0.646
16	ท่านไม่เคยพาเด็กไปหาหมอฟัน	97	50.3	96	49.7	97	51.1	93	48.9	0.024

\*วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 9)

### วิจารณ์

ปัญหาสุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก โดยพบเด็กมีปัญหาโรค

ฟันผุ ร้อยละ 50.4 ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 (ร้อยละ 52.9)<sup>(7)</sup> ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กอายุ 0–5 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นพ่อแม่เด็กสอดคล้องกับงานวิจัยของระพีพรรณ เพชรรัตน์<sup>(13)</sup> ซึ่งพบว่าผู้ปกครองที่ดูแลเด็กที่ไม่มีปัญหาโรคฟันผุน้อยกว่า

ตารางที่ 8 ผู้ปกครองจำแนกตามระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ระดับพฤติกรรม	ช่วงคะแนน	ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ		จำนวนผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ		p-value*
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ต่ำ	0 – 10	1	0.5	2	1.1	0.281
ปานกลาง	11 – 21	102	52.9	114	60.0	
สูง	22 – 32	90	46.6	74	38.9	

\*วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบไคสแควร์



ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ ทศนคติและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ปัจจัย	พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	
	ค่าไคสแควร์	p-value*
1. ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	25.325	0.000
2. ความเชื่อด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	6.310	0.043
3. ทศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	28.416	0.000

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้ปกครองที่ดูแลเด็กมีปัญหาโรคฟันผุ สอดคล้องกับงานวิจัยของวรพรรณ ถมยา<sup>(6)</sup> โดยปัจจัยที่มีผลต่อโรคฟันผุในเด็กเกิดจากการดูแลของผู้ปกครองเป็นหลัก อันประกอบด้วยความรู้ และพฤติกรรมของผู้ปกครอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Qiu RM และคณะ<sup>(14)</sup> รวมถึงความเชื่อและทัศนคติของผู้ปกครอง เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองของเด็กที่มีฟันผุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่ไม่ถูกต้อง มีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละมากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ โดยจะพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในด้านพฤติกรรมแปรงฟันของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Mulu W และคณะ<sup>(15)</sup> รวมถึงพฤติกรรมของการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวานของเด็ก ส่งผลทำให้เกิดฟันผุได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mwakayoka H และคณะ<sup>(16)</sup> Arora A และคณะ<sup>(17)</sup> Harris R และคณะ<sup>(18)</sup> Manna A และคณะ<sup>(19)</sup> อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ปกครองของเด็กที่ฟันไม่ผุและเด็กที่มีฟันผุมีความรู้ใกล้เคียงกัน โดยตอบคำถามถูกต้อง 13 ข้อคำถามในจำนวนทั้งหมด 15 ข้อคำถาม คิดเป็นร้อยละ 86.7 ใกล้เคียงกับงานวิจัยของระพีพรรณ เพชรรัตน์<sup>(13)</sup> ส่วนทัศนคติของผู้ปกครองอยู่ในระดับสูง ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของยาวิ เมฆขำ และคณะ<sup>(20)</sup> รวมถึงพฤติกรรมของผู้ปกครองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวรพรรณ ถมยา<sup>(6)</sup>

**สรุป**

การวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางในผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก 0-5 ปี จำนวนทั้งหมด 383 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวนทั้งหมด 11 แห่ง และเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 โดยใช้แบบสอบถามสำรวจผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตอำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัยและตรวจสอบสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นทันตแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่เด็กอายุ 0-5 ปี มีปัญหาด้วยโรคฟันผุคิดเป็นร้อยละ 50.4 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแม่ของเด็ก จบระดับชั้นประถมศึกษา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท นอกจากนี้ พบว่า ผู้ปกครองของเด็กที่ฟันไม่ผุและเด็กที่มีฟันผุมีความรู้ใกล้เคียงกัน โดยตอบคำถามถูกต้องทั้งหมด 13 ข้อ ในจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ โดยผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุมีระดับความรู้แตกต่างจากผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นอกจากนี้ พบว่า มากกว่าร้อยละ 90.0 ผู้ปกครองมีความเชื่อระดับสูง และมากกว่าร้อยละ 60.0 ผู้ปกครองมีทัศนคติอยู่ระดับสูง อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเพียง 4 ข้อคำถาม ในจำนวน 15 ข้อ และมากกว่าร้อยละ 50.0 ผู้ปกครองมีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยเด่นเป็นปัจจัยความรู้ ด้านความเชื่อ และทัศนคติ ส่วนปัจจัยด้าน

พฤติกรรมอยู่ระดับปานกลาง แต่มีความสำคัญต่อการเกิดโรคฟันผุอย่างมาก เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมีผลต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### ข้อเสนอแนะในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเด็กกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้เห็นปัญหาในวงกว้าง ช่วยให้การวางแผนแก้ไขปัญหาคือครอบคลุมยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของเด็กและประชาชนกลุ่มอื่น เพื่อช่วยในการวางแผนการออกให้บริการทางทันตกรรมแก่ประชาชนได้ทั่วถึง

### เอกสารอ้างอิง

1. Mejia G, Amarasena N, Ha D, Roberts-Thomson K, Ellershaw A. Child dental health survey – Australia, 2007: 30-year trends in child oral health. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare Publishing; 2012. 9.
2. Shaghaghian S, Abolvardi M, Akhlaghian M. Factors affecting dental caries of preschool children in Shiraz, 2014. *J Dent (Shiraz)* 2018;19:100–8.
3. วราวิชช์ ขจรรัตนวณิชชัย. ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เหมาะสมในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2563): ความเห็นจากประชาชนจังหวัดขอนแก่น. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558;23:16–34.
4. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล, วัชรภรณ์ ทศจันทร์, ทิพวรรณ ธราภิวัฒนานนท์, ธนันท์ เพ็ชรวิจิตร. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: เบสท์ บุ๊คส์ อินเทอร์เน็ต; 2554.
5. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางพัฒนาตำบลส่งเสริมเด็ก 0–5 ปี สูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย ปี 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.

6. วรพรรณ ถมยา. ระดับความรู้ ความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุเขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2559;2: 28–36.
7. จิราพร ชีตดี, สุรัตน์ มงคลชัยอริญา, นพวรรณ โพชนุกูล, พงศธร จินตกานนท์, พัชรวรรณ สุขุมาลินท์. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ-พาณิชย์; 2560.
8. ระพีพรรณ ฉลองสุข. การกำหนดขนาดตัวอย่าง (sample size). *วารสารไทยโภชนาการ* 2550;4:1–14.
9. อุฬาริกา โยสิทธิ์. พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอกะฉะ จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
10. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โรคฟันผุ [อินเทอร์เน็ต] [สืบค้นเมื่อ 11 ต.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: [https://www.anamai.moph.go.th/ewt\\_news.php?nid=1762](https://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=1762)
11. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. แนวทางเวชปฏิบัติทางทันตกรรม สำหรับคลินิกทันตกรรม สำนักอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ธนพรพาณิชย์. 2554.
12. สาธิตา ธาตรีรานนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะทันตสุขภาพผู้ป่วยจิตเภท. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2560;22:58–68.
13. ระพีพรรณ เพชรรัตน์. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กวัย 3–5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภोजอมบึง จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.
14. Qiu RM, Lo ECM, Zhi QH, Zhou Y, Tao Y, Lin HC. Factors related to children’s caries: a structural equation modeling approach. *BMC Public Health* 2014;14:1071.
15. Mulu W, Demilie T, Yimer M, Meshesha K, Abera B. Dental caries and associated factors among primary school children in Bahir Dar city: a cross-sectional study. *BMC Res Notes* 2014;7:949.
16. Mwakayoka H, Masalu JR, Kikwilu EN. Dental caries and associated factors in children aged 2–4 years old in Mbeya City, Tanzania. *J Dent (Shiraz)* 2017;18:104–11.

17. Arora A, Manohar N, John JR. Factors associated with dental caries in primary dentition in a non-fluridated rural community of New South Wales, Australia. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14:1444.
18. Harris R, Nicoll AD, Adir PM, Pine CM. Risk factors for dental caries in young children: a systematic review of the literature. *Community Dental Health* 2004;21 (supplement):71-85.
19. Manna A, Carlen A, Lingstrom P. Dental caries and associated factors in mothers and their preschool and school children: A cross-sectional study. *Journal of Dental Sciences* 2013;8:101-8.
20. ยาวี เมฆขำ, เยาวภา ตี้อัฐสุวรรณ, สุรเดช ประดิษฐ์บาทุกา. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องฟันผุ และการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กปฐมวัยที่เป็นโรคฟันผุ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 24 ต.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: [www.stou.ac.th/grad\\_study/.../P-HS%20008%20นายยาวี%20%20เมฆขำ.pdf](http://www.stou.ac.th/grad_study/.../P-HS%20008%20นายยาวี%20%20เมฆขำ.pdf)

**Abstract: Relative Factors of Dental Caries in Child Aged between 0-5 Years in Child Development Centers at Kongkrailas District, Sukhothai Province**

**Napa Suwonnoparat, D.D.S.**

*Dentistry Department, Kongkrailas Hospital, Kongkrailas District, Sukhothai Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2019;28(Suppl 1):S23-S33.*

This study aimed to investigate factors related to dental caries among children aged 0-5 years old. Cross-sectional analysis was applied in the study. The samples were 383 parents of the children aged 0-5 years old purposively selected from 11 children development centers in Kongkrailas District, Sukhothai Province. Data collection took 3 months, from November 2018 to January 2019. The data was collected through self-administered questionnaires and the findings from oral health examination in children. The data were categorized into 2 groups based on the finding of having and not having tooth decay and dental caries of children; and were analyzed by frequency, percentage and Chi-square test. It was found that the majority of questionnaire responders were mothers of the children. Most of them graduated at primary school level; and had income lower than 5,000 baht per month. Dental caries was observed in 50.4% of the children. In addition, the parents of both children groups (both with and without tooth decay/dental caries) had similar level of knowledge. They could answer 13 questions out of 15 questions. The level of knowledge of parents whose children did not have dental caries was statistically different from those without caries ( $p < 0.05$ ). It was found that more than 90.0% of the parents had a high level of belief and more than 60.0% had a high level of attitude. However, both parent groups had 4 correct behaviors out of 15, and more than 50.0% had performed oral health care behaviors for their children at a moderate level. When analyzing factors related to oral health care, it was found that knowledge, belief and attitude toward oral health care of children significantly influenced parents' oral health care behavior ( $p < 0.05$ ). Therefore, providing accurate knowledge about dental health care behaviors could help parents to have appropriate behavior for oral health care of their children.

**Keywords:** dental caries, factors, knowledge, attitude, behavior