

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาเรื่อง โรคฟันผุ ภาวะน้ำหนักเกินและพฤติกรรมการบริโภคของเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ นี้ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสถานะฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของแม่/ผู้ดูแลเด็กในการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

1.1 สภาพทั่วไปของพื้นที่วิจัย

ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย ตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประมาณ 20 กิโลเมตร มีขนาดพื้นที่ 36 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่ติดกับอำเภอเมือง การคมนาคมสะดวก เป็นสังคมกึ่งเมือง มีการตั้งบ้านเรือนตามสองฟากถนน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบ สวนผลไม้ พืชไร่ และเป็นที่อยู่อาศัยในลักษณะของบ้านจัดสรรบางส่วน ทำให้พื้นที่เกษตรกรรมเหลือน้อย

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลหนองจ่อม อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลเหมืองแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

สภาพภูมิประเทศ และลักษณะภูมิอากาศโดยทั่วไป เป็นที่ราบลุ่ม สภาพดินเป็นดินร่วนปนทรายเหมาะสำหรับการเกษตร แหล่งน้ำที่สำคัญของชุมชนคือ คลองชลประทาน ลำเหมืองแม่ใจ ลำเหมืองร้องจู้ต

ลักษณะภูมิอากาศ สภาพอากาศมี 3 ฤดู เดือนมีนาคม – พฤษภาคม อากาศค่อนข้างร้อน เดือนมิถุนายน – ตุลาคม เป็นช่วงฤดูฝน และเดือนพฤศจิกายน – กุมภาพันธ์ อากาศหนาวเย็น

1.2 ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ อาชีพและประชากร

สภาพสังคมของตำบลหนองหาร ในอดีตเป็นสังคมเกษตรกรรม แต่ในปัจจุบันสภาพทางสังคมส่วนใหญ่เป็นกึ่งเมือง กึ่งชนบท มีการขายที่นาให้นายทุนปลูกบ้านจัดสรร การทำนาลดลงเหลือเพียง 20 % ส่วนใหญ่ประชากร ประกอบอาชีพรับจ้าง คนในหมู่บ้านออกไปทำงานนอกบ้าน วัยเด็กวัยรุ่นไปเรียนหนังสือในเมือง วัยทำงานจะออกไปทำงาน ทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่บ้าน บางส่วนจะเลี้ยงหลาน ลูกหลานจะหาเงินมาให้บ้าง ครอบครัวไม่มีเวลาอยู่ด้วยกัน ไม่มีความใกล้ชิด ต่างคนต่างทำมาหากิน

กิจกรรมทางสังคม สมัยก่อนงานต่างๆในชุมชน เช่นงานขึ้นบ้านใหม่ งานศพ งานปอย จะไม่ค่อยจัดเลี้ยงเหมือนปัจจุบัน การร่วมงานกิจกรรมทางสังคม นั้นเน้นเพื่อความสัมพันธ์ที่ดีต่อญาติพี่น้อง และคนในชุมชนมีความเอื้ออาทร ที่ใช้กิจกรรมเหล่านั้นเป็นแหล่งพบระหว่างเครือญาติ และคนในชุมชนได้ทำกิจกรรมร่วมกัน แต่ในปัจจุบัน เป็นกิจกรรมรื่นเริงการต้อนรับแขก เน้นในด้านอาหารการกิน การบริโภคสุรา ความสนุกสนานรื่นเริง บันเทิง ความเชื่อและการนับถือส่วนใหญ่ในชุมชนจะนับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อในบรรพบุรุษ ผีปู่ย่า ผีบ้านผีเรือน พ่อเกิด แม่เกิด มี

ประเพณีการเสียดสีแต่งงาน การรับขวัญเด็กเป็นสมาชิกใหม่ในบ้าน เมื่อเด็กเจ็บป่วยไม่สบาย ผู้สูงอายุยังมีความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสิ่งลี้ลับ หรือการประพาศิทธิกรรมนิยมประเพณี

ในตำบลหนองหารมีประชากรประมาณ 12,000 คน มี 13 หมู่บ้าน ลักษณะการปกครองอยู่ในการดูแลของเทศบาลตำบลแม่โจ้ และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหารและ เป็นที่ตั้งของสถานที่ราชการที่สำคัญหลายแห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ศูนย์วิจัยพืชไร่ สถานีทดลองยาสูบ โรงพยาบาลสันทราย ภายในพื้นที่มี ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองหารรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน การคมนาคมสะดวกโดยรถยนต์ส่วนตัวและ รถโดยสารประจำทาง

ลักษณะครอบครัวในตำบลหนองหารส่วนใหญ่ยังเป็นลักษณะครอบครัวขยาย พ่อ แม่ และเด็กอาศัยอยู่ในบ้าน หรือปลูกบ้านอยู่ในบริเวณเดียวกันกับญาติผู้ใหญ่ ปู่ย่า ตายาย บุคคลในครอบครัวเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทอย่างมากในการเลี้ยงดูเด็ก ชุมชนไม่นิยมการจ้างพี่เลี้ยงเด็ก ถ้าปู่ย่า ตายายไม่สามารถเลี้ยงดูได้จึงให้เด็กไปสถานรับเลี้ยงเด็กแทน รูปแบบการรับเลี้ยงของปู่ย่า ตายายแบ่งเป็นรับเลี้ยง 24 ชั่วโมง เด็กจะนอนและอยู่กับปู่ย่า ตายาย ทั้งหมด และรับเลี้ยงบางเวลาตอนกลางวันที่พ่อ แม่ไปทำงาน ปู่ย่า ตายายส่วนใหญ่จะเลี้ยงดูเด็กด้วยความรักและความเต็มใจ ปู่ย่า ตายายมีความสุขในการเลี้ยงหลาน พ่อแม่ได้รู้สึกเชื่อถือเนื่องจากปู่ย่า ตายายเป็นผู้มีประสบการณ์บางท่านเคยเลี้ยงหลานมาแล้วหลายคน นอกจากเหตุผลในการเป็นผู้มีประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็กมาก่อน สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำ อีกทั้งปู่ย่า ตายาย เป็นหัวหน้าครอบครัวและเป็นผู้มีฐานะทางเศรษฐกิจมั่นคงกว่า พ่อแม่บางคนยังต้องอาศัยพึ่งพาทางเศรษฐกิจจากญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว พบว่าปู่ย่า ตายาย จะเป็นผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็ก เช่น ซื้อข้าวของเครื่องใช้ นมสำหรับเด็ก รวมถึงการซื้อขนม เป็นต้น ในการเลี้ยงดูเด็กของปู่ย่า ตายายบางครั้งอาจมีวิธีเลี้ยงดูที่พ่อแม่เด็กไม่พึงพอใจอยู่บ้าง โดยเฉพาะในบางครอบครัวที่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่า ตายายกับลูกเขยหรือลูกสะใภ้ ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากเกรงว่าปู่ย่า ตายาย จะตามใจหลานจนเด็กไม่เชื่อฟังพ่อแม่

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ และผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มดังกล่าว จำนวน 234 คน

การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลของเด็กได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักแรกเกิด ลักษณะการคลอด โรคประจำตัว ข้อมูลผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การเลี้ยงดูเด็ก การออกกำลังกาย ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	122	52.1
หญิง	112	47.9
รวม	234	100
อายุ		
1-2 ปี	38	16.2
2-3 ปี	40	17.1
3-4 ปี	92	39.3
4-5 ปี	64	27.4
รวม	234	100

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายจำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 มากกว่าเพศหญิง ซึ่งมีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 3-4 ปี ร้อยละ 39.3 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 4-5 ปี, 2-3 ปี, 1-2 ปี ร้อยละ 27.4, 17.1, 16.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การคลอด

การคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการคลอด		
คลอดก่อนกำหนด	26	11.1
คลอดครบกำหนด	193	82.5
คลอดเกินกำหนด	7	3.0
ไม่ทราบ/จำไม่ได้	8	3.4
รวม	234	100
น้ำหนักแรกคลอด		
น้อยกว่า 2,500 กรัม	27	11.5
อยู่ระหว่าง 2,500 -4,000 กรัม	200	85.5
มากกว่า 4,000 กรัม	5	2.1
ไม่ทราบ/จำไม่ได้	2	0.9
รวม	234	100

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการคลอดครบกำหนด (คลอดในระยะตั้งครรภ์ตั้งแต่ 37 - 41 สัปดาห์) เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.5 รองลงมาคลอดก่อนกำหนด (คลอดระหว่างตั้งครรภ์ได้ 28- 37 สัปดาห์) ร้อยละ 11.1 และคลอดเกินกำหนด (คลอดในระยะตั้งครรภ์เกิน 42 สัปดาห์) ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ และส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกคลอดอยู่ระหว่าง 2,500 - 4,000 กรัม ร้อยละ 85.5 รองลงมามีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.5 และมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4,000 กรัม ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม โรคที่ต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลเป็นประจำของเด็ก

โรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	216	92.3
มี	13	5.6
ไม่ทราบ	5	2.1
รวม	234	100

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลเป็นประจำ ร้อยละ 92.3 ที่มีโรคประจำตัวที่ต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลเป็นประจำ ร้อยละ 5.6 ได้แก่ โรคหอบหืด, โรคภูมิแพ้ และ ไม่ทราบว่าเด็กมีโรคประจำตัวที่ต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลเป็นประจำ ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบิดา และมารดากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามกลุ่มอายุ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุของบิดา		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	2.6
20 – 30 ปี	85	36.3
31 – 40 ปี	116	49.6
41 – 50 ปี	22	9.4
50 ปีขึ้นไป	5	2.1
รวม	234	100
อายุของมารดา		
ต่ำกว่า 20 ปี	9	3.8
20 – 30 ปี	116	49.1
31 – 40 ปี	93	39.7
41 – 50 ปี	16	6.8
รวม	234	100

จากตารางที่ 4 พบว่าอายุของบิดากลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มอายุ 31 - 40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 49.6 รองลงมาคือ 20 - 30 ปี ร้อยละ 36.3 และน้อยที่สุดคืออายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ส่วนอายุของมารดากลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 30 ปี ร้อยละ 49.1 รองลงมาคือ 31 - 40 ปี ร้อยละ 39.7 และน้อยที่สุดคืออายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างของบิดา และมารดาจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของบิดา		
ประถมศึกษา	37	15.8
มัธยมศึกษา	89	38
ปวช, ปวส, อนุปริญญา	53	22.6
ปริญญาตรี	46	19.7
สูงกว่าปริญญาตรี	9	3.8
รวม	234	100
ระดับการศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษา	42	17.9
มัธยมศึกษา	98	41.9
ปวช, ปวส, อนุปริญญา	40	17.1
ปริญญาตรี	48	20.5
สูงกว่าปริญญาตรี	6	2.6
รวม	234	100

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างบิดาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 38.0 รองลงมาเป็นระดับ ปวช, ปวส, อนุปริญญา ร้อยละ 22.6 ระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 19.7 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 15.8 และระดับ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 3.8 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาของ มารดาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 41.9 รองลงมาเป็นระดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 20.5 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 17.9 ระดับ ปวช, ปวส, อนุปริญญา ร้อยละ 17.1 และระดับ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาของบิดาและมารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพหลักและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29	12.4
เกษตรกรกรรม	5	2.1
ค้าขาย	26	11.1
รับจ้าง	125	53.4
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	23	9.8
อื่นๆ	26	11.1
รวม	234	100
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	50	21.4
5,000 – 10,000 บาท	102	43.6
10,001 – 20,000 บาท	53	22.6
20,001 – 30,000 บาท	16	6.8
มากกว่า 30,000 บาท	13	5.6
รวม	234	100

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.4 รองลงมาเป็นไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 12.4 ค้าขาย และอื่นๆ เท่ากัน ร้อยละ 11.1 ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 9.8 และ เกษตรกรรม ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000 -10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 43.6 รองลงมาคือ รายได้ช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 22.6 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 21.4 รายได้ช่วง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 6.8 และที่น้อยที่สุดคือรายได้มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 5.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การดูแลเด็กในแต่ละช่วงเวลา

การดูแลเด็ก	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงเวลากลางวัน		
แม่/พ่อ	14	6
ทั้งพ่อและแม่	13	5.6
ญาติพี่น้อง	25	10.7
จ้างคนเลี้ยง	6	2.6
สถานรับเลี้ยง/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน	176	75.2
รวม	234	100
ช่วงเวลากลางคืน		
แม่/พ่อ	65	27.8
ทั้งพ่อและแม่	128	54.7
ญาติพี่น้อง	41	17.5
รวม	234	100

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าการดูแลเด็กในช่วงเวลากลางวันส่วนใหญ่เด็กจะอยู่ที่สถานรับเลี้ยง/ศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน ร้อยละ 75.2 รองลงมา อยู่กับญาติพี่น้องเป็นคนดูแล ร้อยละ 10.7 อยู่กับแม่/พ่อและทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 6 และร้อยละ 5.6 และน้อยที่สุดคือ จ้างคนเลี้ยง ร้อยละ 2.6 ตามลำดับ ส่วนการดูแลเด็กในช่วงเวลากลางคืนส่วนใหญ่เด็กจะอยู่กับทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 54.7 รองลงมา อยู่กับแม่/พ่อ ร้อยละ 27.8 และอยู่กับญาติพี่น้องเป็นคนดูแล ร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความถี่ในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเลย (0 วัน/สัปดาห์)	16	6.8
บางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	99	42.3
บ่อย (4-6 วัน /สัปดาห์)	58	24.8
ประจำ (7 วัน/สัปดาห์)	61	26.1
รวม	234	100

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายของเด็กใน 1 สัปดาห์พบว่าเด็กส่วนใหญ่จะออกกำลังกายเป็นบางครั้ง 1-3 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 42.3 รองลงมาได้คือออกกำลังกายเป็นประจำ 7 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 26.1 ออกกำลังกายบ่อย 4-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 24.8 และไม่เคยออกกำลังกาย ร้อยละ 6.8 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีการออกกำลังกายมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กซึ่งประกอบด้วย อาการปวดฟันของเด็ก การรับบริการทันตกรรม พฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ วิธีการทำความสะอาดช่องปาก การเริ่มแปรงฟัน ความสม่ำเสมอในการแปรงฟันและการบริโภคอาหาร/ดื่มเครื่องดื่มหลังจากแปรงฟันก่อนนอน ได้ผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดูแลสุขภาพช่องปาก

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1. ในรอบปีที่ผ่านมาเด็กมีการปวดฟัน		
ไม่เคย	186	79.5
เคยปวดฟันบางครั้ง	46	19.6
ปวดฟันเป็นประจำ	2	0.9
รวม	234	100
2. การได้รับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยรับบริการทันตกรรม	156	66.7
เคยรับบริการทันตกรรม		
ตรวจฟัน	63	27.0
ถอนฟัน	1	0.4
อุดฟัน	8	3.4
เคลือบร่องฟัน	1	0.4
ทาฟลูออไรด์ที่ผิวฟัน	5	2.1
รวม	234	100
3. การดูแลทำความสะอาดช่องปากของเด็ก		
เช็ดทำความสะอาด	19	8.1
การแปรงฟัน	215	91.9
รวม	234	100

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
4. การเริ่มแปรงฟันให้เด็ก		
ยังไม่ได้แปรง	19	8.1
เริ่มแปรงเมื่ออายุ 6 – 12 เดือน	91	38.9
เริ่มแปรงเมื่ออายุ 12 – 24 เดือน	100	42.7
เริ่มแปรงเมื่ออายุ 25 – 36 เดือน	20	8.5
เริ่มแปรงเมื่ออายุ มากกว่า 36 เดือน	4	1.7
รวม	234	100
5. การแปรงฟันในตอนเช้าของเด็ก		
ยังไม่ได้แปรง	19	8.1
แปรงฟันบางวัน	59	25.2
แปรงฟันทุกวัน	156	66.7
รวม	234	100
6. ผู้ที่แปรงฟันตอนเช้าให้เด็ก		
ยังไม่ได้แปรง	19	8.1
เด็กแปรงฟันเอง	73	31.2
ผู้ใหญ่แปรงฟันให้	66	28.2
เด็กแปรงฟันผู้ใหญ่ตรวจ/แปรงซ้ำ	76	32.5
รวม	234	100
7. การแปรงฟันก่อนนอนของเด็ก		
ยังไม่ได้แปรง	19	8.1
แปรงฟันบางวัน	130	55.6
แปรงฟันทุกวัน	85	36.3
รวม	234	100

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
8. ผู้ที่แปรงฟันก่อนนอนให้เด็ก		
ยังไม่ได้แปรง	19	8.1
เด็กแปรงฟันเอง	69	29.5
ผู้ใหญ่แปรงฟันให้	72	30.8
เด็กแปรงฟันผู้ใหญ่ตรวจ/แปรงซ้ำ	74	31.6
รวม	234	100
9. ความสม่ำเสมอในการแปรงฟัน		
ยังไม่ได้แปรง	19	8.1
แปรงฟันไม่สม่ำเสมอ	130	55.6
แปรงฟันสม่ำเสมอ 2 ครั้ง/วัน	85	36.3
รวม	234	100
10. แปรงฟันก่อนนอนแล้วเด็กมีการกินอาหาร/ดื่มเครื่องดื่มอีก		
ไม่มี	79	33.8
มี	155	66.2
รวม	234	100

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจะพบว่าในรอบปีที่ผ่านมาเด็กไม่เคยมีอาการปวดฟัน ร้อยละ 79.5 เคยปวดฟันบางครั้ง ร้อยละ 19.6 และปวดฟันเป็นประจำ ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ การรับบริการทันตกรรม จะเห็นว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียง จำนวน 78 ราย คิดเป็น ร้อยละ 33.3 ที่ได้รับบริการทันตกรรม ซึ่งได้แก่ ตรวจฟัน อุดฟัน ทาฟลูออไรด์ที่ผิวฟัน เคลือบหลุมร่องฟันและถอนฟัน ร้อยละ 27, 3.4, 2.1, 0.4 และ 0.4 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปากของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แล้วเมื่อฟันขึ้นจะใช้วิธีการแปรงฟัน มากที่สุด ร้อยละ 91.9 และใช้วิธีเช็ดทำความสะอาด ร้อยละ 8.1 เนื่องจากเป็นเด็กเล็กฟันยังขึ้นไม่ครบ การเริ่มแปรงฟันให้เด็กพบว่า เริ่มแปรงฟันเมื่ออายุ 12 – 24 เดือน มากที่สุด ร้อยละ 42.7 รองลงมา เริ่มแปรงฟันเมื่ออายุ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 38.9 เริ่มแปรงฟันเมื่ออายุ 25 – 36 เดือน ร้อยละ 8.5 และยังไม่ได้เริ่มแปรงฟัน ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ อายุน้อยที่สุดที่เริ่มแปรงฟัน เท่ากับ 6 เดือนและอายุมากที่สุด ที่เริ่มแปรงฟัน เท่ากับ 48 เดือน การแปรงฟันตอนเช้าเด็กจะแปรงฟันทุกวัน

ร้อยละ 66.7 แปรงฟันเป็นบางวัน ร้อยละ 25.2 และยังไม่ได้แปรงฟัน ร้อยละ 8.1 เนื่องจากฟันเริ่มขึ้น จึงใช้วิธีเช็ดทำความสะอาดแทน ส่วนใหญ่ ผู้ที่แปรงฟันตอนเช้าให้เด็ก คือเด็กแปรงฟันผู้ใหญ่ ตรวจ/แปรงซ้ำ ร้อยละ 32.5 รองลงมา เด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 31.2 และผู้ใหญ่แปรงฟันให้ ร้อยละ 28.2 ส่วนการแปรงฟันก่อนนอนจะแปรงฟันเป็นบางวันเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.6 รองลงมาแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 36.3 และยังไม่ได้แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 8.1 การแปรงฟันก่อนนอน ส่วนใหญ่ เด็กแปรงฟันผู้ใหญ่ตรวจ/แปรงซ้ำ ร้อยละ 31.6 รองลงมาผู้ใหญ่แปรงฟันให้ ร้อยละ 30.8 และเด็กแปรงฟันเอง ร้อยละ 29.5 ความสม่ำเสมอของการแปรงฟันส่วนใหญ่แปรงฟันไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 55.6 มีเพียงร้อยละ 36.3 ที่มีการแปรงฟันสม่ำเสมอ และหลังจากแปรงฟันก่อนนอนเด็กมีการกินอาหาร/ดื่มเครื่องดื่มถึง ร้อยละ 66.2 ที่กินส่วนใหญ่จะเป็น นมขง ใส่ขวดนม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved

ส่วนที่ 4 ข้อมูลสถานะฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการตรวจสถานะฟันน้ำนม กลุ่มตัวอย่างมีฟันผุร้อยละ 50 โดยอัตราฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 13.2 ในกลุ่มอายุ 1 – 2 ปี เป็นร้อยละ 65.6 ในกลุ่มอายุ 4 – 5 ปี ตามลำดับ

ตารางที่ 10 สถานะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

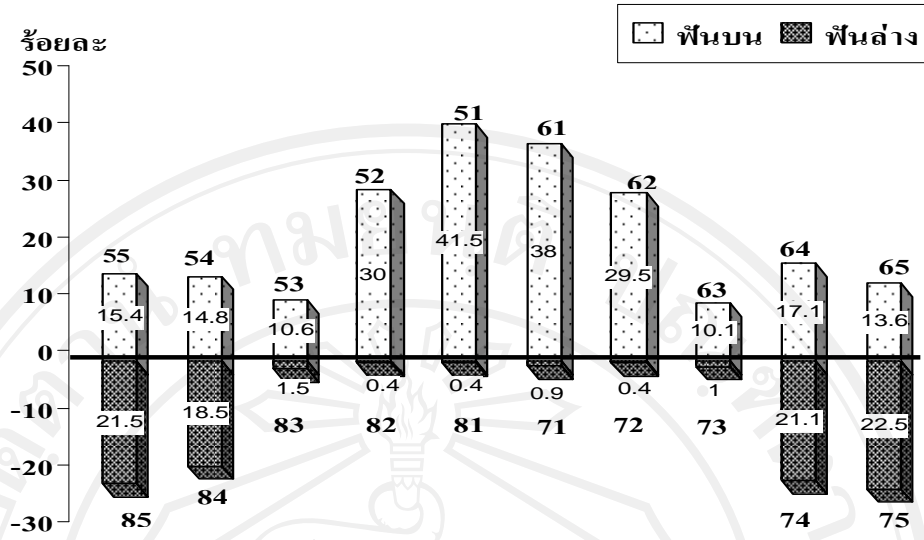
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ปราศจากฟันผุ	ร้อยละ	มีฟันผุ	ร้อยละ
เพศ					
ชาย	122	61	50	61	50
หญิง	112	56	50	56	50
รวม	234	117	50	117	50
อายุ					
1 – 2 ปี	38	33	86.8	5	13.2
2 – 3 ปี	40	24	60	16	40
3 – 4 ปี	92	38	41.3	54	58.7
4 – 5 ปี	64	22	34.4	42	65.6
รวม	234	117	50	117	50

ตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีฟันผุจำนวน 117 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและ พบว่าเพศชายและเพศหญิง ปราศจากฟันผุ และ มีฟันผุ ร้อยละ 50 เท่ากัน อายุที่มีฟันผุมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 4 – 5 ปี ร้อยละ 65.6 รองลงมา กลุ่มอายุ 3 – 4 ปี ร้อยละ 58.7 กลุ่มอายุ 2 – 3 ปี ร้อยละ 40 และกลุ่มอายุ 1 – 2 ปี มีฟันผุน้อยที่สุดร้อยละ 13.2 โดยอัตราฟันผุจะเพิ่มขึ้นตามอายุจากร้อยละ 13.2 ในกลุ่มอายุ 1 – 2 ปี เป็นร้อยละ 65.6 ในกลุ่มอายุ 4 – 5 ปี

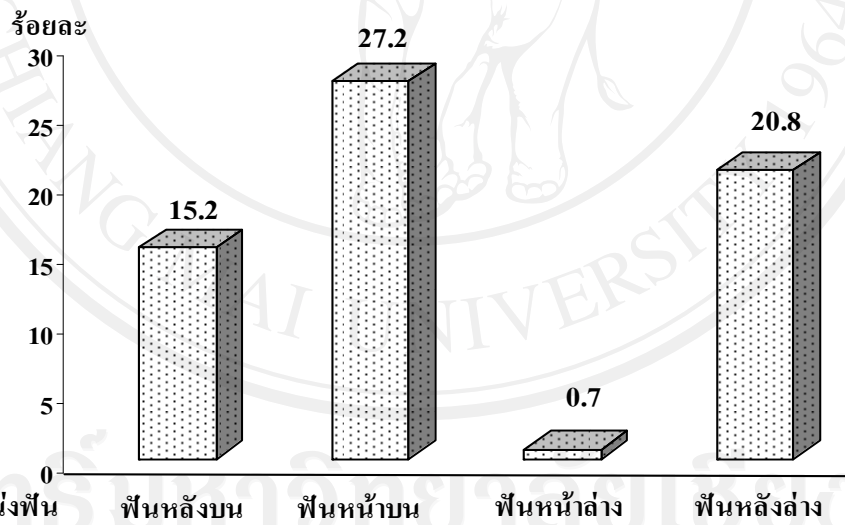
ตารางที่ 11 ความรุนแรงของโรคฟันผุ (ฟันผุ ถอน อุด) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และ อายุ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ฟันผุ(d) (ซี่)	ถอน(m) (ซี่)	อุด (f) (ซี่)	ฟันผุ ถอน อุด (dmft) (ซี่/คน)
เพศ					
ชาย	122	338	0	12	2.9
หญิง	112	305	2	6	2.8
รวม	234	643	2	18	2.8
อายุ					
1 – 2 ปี	38	12	0	0	0.3
2 – 3 ปี	40	93	0	2	2.4
3 – 4 ปี	92	288	1	9	3.2
4 – 5 ปี	64	250	1	7	4.0
รวม	234	643	2	18	2.8

ตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.8 ซี่/คน พบว่า เพศชาย มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) มากกว่าเพศหญิง และ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.8 ซี่/คน ซึ่งพบว่าอายุ 4 – 5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) มากที่สุด เท่ากับ 4.0 ซี่/คน รองลงมาอายุ 3 – 4 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 3.2 ซี่/คน อายุ 2 – 3 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.4 ซี่/คน และอายุ 1 – 2 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) น้อยที่สุด เท่ากับ 0.3 ซี่/คน



ภาพที่ 5 จำนวนร้อยละความรุนแรงของโรคฟืนผุ (ฟืนผุ ถอน อุด) แยกรายซี่ ของกลุ่มตัวอย่าง



ภาพที่ 6 จำนวนร้อยละความรุนแรงของโรคฟืนผุ (ฟืนผุ ถอน อุด) ของกลุ่มตัวอย่างตามตำแหน่งฟืน

จากภาพที่ 5 และ 6 แสดงสภาวะฟืนผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าฟืนหน้าบนมีความชุกมากที่สุด ร้อยละ 27.2 โดยพบในซี่ 51 มากที่สุด ถึงร้อยละ 41.5 รองลงมาคือซี่ 61 ร้อยละ 38.0 และซี่ 52 ร้อยละ 30 ตามลำดับ ในฟืนหลังล่างพบสภาวะฟืนผุเป็นอันดับสอง ร้อยละ 20.8 ส่วนฟืนหลังบนเป็นอันดับสาม ร้อยละ 15.2 และน้อยที่สุดคือฟืนหน้าล่าง ร้อยละ 0.74

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรุนแรงของโรคฟันผุ

ระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุ (ตามเกณฑ์ WHO)	จำนวน (คน) (n= 234)	ร้อยละ
ปกติ (Normal) ค่า dmft เฉลี่ย 0 ซี่/คน	117	50
ต่ำ (Low) ค่า DMFT เฉลี่ย 1-3 ซี่/คน	41	17.5
ปานกลาง (Moderate) ค่า dmft เฉลี่ย 4-8 ซี่/คน	53	22.7
สูง (High) ค่า dmft เฉลี่ย > 8 ซี่/คน	23	9.8
ความชุกของการเกิดฟันผุ	117	50

ตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการเกิดฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 50 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (dmft) เท่ากับ 2.8 ซี่/คน ส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุอยู่ในระดับปกติ (dmft = 0 ซี่/คน) คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงไปอยู่ในระดับปานกลาง (dmft = 4-8 ซี่/คน) ร้อยละ 22.7, ระดับต่ำ (dmft = 1-3 ซี่/คน) ร้อยละ 17.5 และระดับสูง (dmft > 8 ซี่/คน) ร้อยละ 9.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละระดับความรุนแรงของฟันผุของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและอายุ

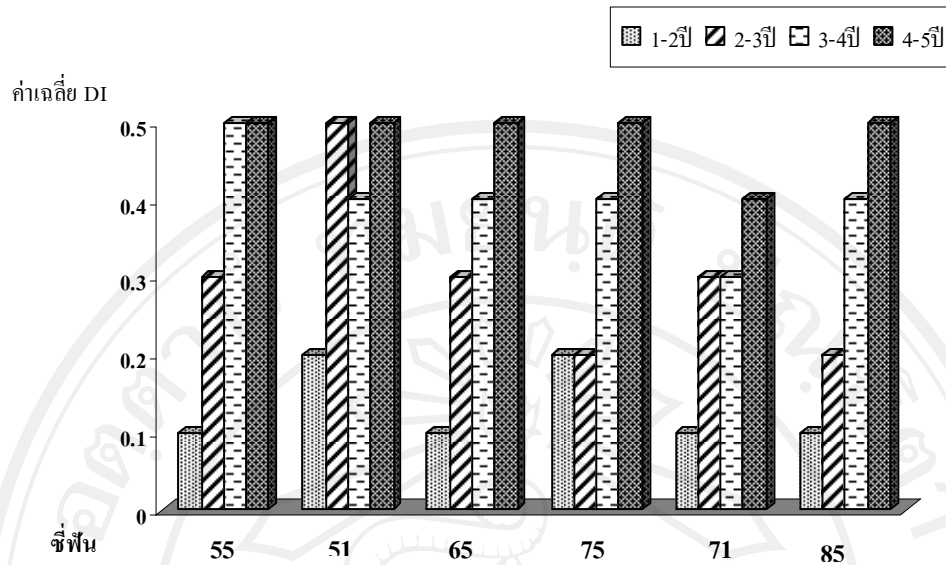
ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุ (ตามเกณฑ์ WHO)				รวม (ร้อยละ)
	ปกติ	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
	(Normal)	(Low)	(Moderate)	(High)	
	ค่า dmft เฉลี่ย 0 ซี่/คน (ร้อยละ)	ค่า dmft เฉลี่ย 1-3 ซี่/คน (ร้อยละ)	ค่า dmft เฉลี่ย 4-8 ซี่/คน (ร้อยละ)	ค่า dmft เฉลี่ย > 8 ซี่/คน (ร้อยละ)	
เพศ					
ชาย	61 (50.0)	17 (14.0)	33 (27.0)	11 (9.0)	122 (100)
หญิง	56 (50.0)	24 (21.4)	20 (17.9)	12 (10.7)	112 (100)
รวม	117 (50.0)	41 (17.5)	53 (22.7)	23 (9.8)	234 (100)
อายุ					
1-2 ปี	33 (86.8)	5 (13.2)	0 (0)	0 (0)	38 (100)
2-3 ปี	24 (60.0)	3 (7.5)	10 (25.0)	3 (7.5)	40 (100)
3-4 ปี	38 (41.3)	20 (21.7)	25 (27.2)	9 (9.8)	92 (100)
4-5 ปี	22 (34.4)	13 (20.3)	18 (28.1)	11 (17.2)	64 (100)
รวม	117 (50.0)	41 (17.5)	53 (22.7)	23 (9.8)	234 (100)

ตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า ระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (dmft = 4-8 ซี่/คน) พบว่าเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 4-5 ปี ร้อยละ 28.1 รองลงไปอยู่ในระดับต่ำ (dmft = 1-3 ซี่/คน) เพศหญิงมากกว่าชาย อยู่ในช่วงอายุ 3-4 ปี ร้อยละ 21.7 และระดับสูง (dmft > 8 /คน) เพศหญิงมากกว่าชาย ช่วงอายุ 4-5 ปี ร้อยละ 17.2 ส่วนระดับความรุนแรงของสภาวะฟันผุกลุ่มปกติ (dmft = 0 ซี่/คน) คิดเป็นร้อยละ 50 พบว่าเพศชายเท่ากับเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 1-2 ปี ร้อยละ 86.8

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละการประเมินดัชนีคราบอ่อนบนตัวฟัน (Debris Index) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และอายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนฟันที่ตรวจ (ซี่)	ระดับคะแนน Debris Index				ผลคะแนนรวม Debris Index	ค่าเฉลี่ย Debris Index
		0	1	2	3		
		เพศ					
ชาย	688	422	266	0	0	266	0.4
หญิง	618	395	223	0	0	223	0.4
รวม	1306	817	489	0	0	489	0.4
อายุ							
1 – 2 ปี	130	115	15	0	0	15	0.1
2 – 3 ปี	240	168	72	0	0	72	0.3
3 – 4 ปี	552	331	221	0	0	221	0.4
4 – 5 ปี	384	203	181	0	0	181	0.5
รวม	1306	817	489	0	0	489	0.4

ตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าจาก การตรวจสภาพอนามัยช่องปาก โดยการประเมินดัชนีคราบอ่อนบนตัวฟัน (Debris Index) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีระดับคะแนนส่วนใหญ่ อยู่ที่ 0 หมายถึง ไม่มี Soft Debris หรือ Stain ที่ตัวฟันและร่องลงมาระดับคะแนนอยู่ที่ 1 หมายถึง มี Soft Debris ปกคลุมคอฟันหรือมี Stain สีติดบนตัวฟัน โดยไม่คำนึงถึงความมากน้อยของ Stain โดยค่าเฉลี่ย Debris Index ของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.4 เพศชาย และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย Debris Index เท่ากัน เท่ากับ 0.4 และพบค่าเฉลี่ย Debris Index มากที่สุดในช่วงอายุ 4 – 5 ปี เท่ากับ 0.5 ซึ่งหมายความว่าไม่มี Soft Debris หรือ Stain ที่ตัวฟันหรือมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น อย่างไรก็ตามพบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นค่าเฉลี่ย Debris Index ก็เพิ่มขึ้นตามอายุ



ภาพที่ 7 ร้อยละการประเมินดัชนีคราบอ่อนบนตัวฟัน (Debris Index) ตามซี่ฟันของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

ภาพที่ 7 แสดงให้เห็นว่าจาก การตรวจสภาพอนามัยช่องปาก โดยการประเมินดัชนีคราบอ่อนบนตัวฟัน (Debris Index) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีความเฉลี่ย Debris Index เท่ากับ 0.4 ในซี่ 51 มีความเฉลี่ย Debris Index มากที่สุดและมีความเฉลี่ย Debris Index ในช่วงอายุ 2-3 ปีและ 4-5 ปีมากที่สุด เท่ากับ 0.5 รองลงมาฟันซี่ 55, 65, 75, 85 และฟันซี่ 71 มีความเฉลี่ย Debris Index น้อยที่สุด

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละการประเมินอนามัยช่องปากของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ และอายุ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	อนามัยช่องปาก		รวม (ร้อยละ)
	ช่องปากไม่สะอาด (ร้อยละ)	ช่องปากสะอาด (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	55(45.1)	67(54.9)	122(100)
หญิง	52(46.4)	60(53.6)	112(100)
รวม	107(45.7)	127(54.3)	234(100)
อายุ			
1-2 ปี	8(21.1)	30(78.9)	38(100)
2-3 ปี	18(45.0)	22(55.0)	40(100)
3-4 ปี	47(51.1)	45(48.9)	92(100)
4-5 ปี	34(53.1)	30(46.9)	64(100)
รวม	107(45.7)	127(54.3)	234(100)

ตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่าจาก การตรวจสภาพอนามัยช่องปากมีช่องปากสะอาดไม่มีคราบอ่อนบนตัวฟัน ร้อยละ 54.3 เพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย พบมากช่วงอายุ 1-2 ปี ร้อยละ 78.9 และอนามัยช่องปากไม่สะอาดมีคราบอ่อนบนตัวฟัน ร้อยละ 45.7 เพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย พบมากช่วงอายุ 4-5 ปี ร้อยละ 53.1 ซึ่งพบว่าอายุเพิ่มขึ้นความสะอาดในช่องปากก็ลดลง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียนใช้การประเมินภาวะโภชนาการด้วยวิธีการชั่งน้ำหนัก แล้วเทียบกับเกณฑ์ส่วนสูง โดยประเมินเกณฑ์มาตรฐานจากแผนกราฟแสดงน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนสูง ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2548 ซึ่งแบ่งกลุ่มภาวะโภชนาการเป็น 3 กลุ่ม คือ ผอม, น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ มี 3 ระดับย่อย คือ สมส่วน ท้วม ค่อนข้างผอม, ส่วนน้ำหนักมากเกินไป เกณฑ์ แบ่งเป็น 2 ระดับย่อย คือ เริ่มอ้วน อ้วน ได้ผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามภาวะโภชนาการจำแนกตามเพศและอายุ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ภาวะโภชนาการ			
		ผอม (ร้อยละ)	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ ปกติ (ร้อยละ)	น้ำหนักมากเกินไป เกณฑ์ (ร้อยละ)	
เพศ	ชาย	122	8 (6.6)	97 (79.5)	17 (13.9)
	หญิง	112	7 (6.3)	95 (84.8)	10 (8.9)
	รวม	234	15 (6.4)	192 (82.1)	27 (11.5)
อายุ	1 – 2 ปี	38	4 (10.5)	22 (57.9)	12 (31.6)
	2 – 3 ปี	40	3 (7.5)	35 (87.5)	2 (5)
	3 – 4 ปี	92	5 (5.4)	81 (88)	6 (6.5)
	4 – 5 ปี	64	3 (4.7)	54 (84.4)	7 (10.9)
	รวม	234	15 (6.4)	192 (82.1)	27 (11.5)

ตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 82.1 และที่มีปัญหาน้ำหนักมากเกินไป เกณฑ์ (เริ่มอ้วน, อ้วน) ร้อยละ 11.5 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 1 – 2 ปี ร้อยละ 31.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาขาดสารอาหาร (ผอม) ร้อยละ 6.4 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 1-2 ปี ร้อยละ 10.5

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการบริโภคในการศึกษารั้งนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ การบริโภคอาหารที่เด็กกินเป็นประจำ การบริโภคขนม และการบริโภคขนมและเครื่องดื่ม มีผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายการอาหารที่บริโภคเป็นประจำใน 1 สัปดาห์

รายการอาหาร	ความถี่ในการบริโภค				รวม (ร้อยละ)
	ไม่เคยบริโภค (ร้อยละ)	1-3 วันใน 1 สัปดาห์ (ร้อยละ)	4-6 วันใน 1 สัปดาห์ (ร้อยละ)	กินทุกวัน (ร้อยละ)	
1.อาหารที่มีเนื้อสัตว์ (พวกทอด/ปิ้ง/ย่าง)	5 (2.1)	123 (52.6)	64 (27.3)	42 (18.0)	234 (100)
2. อาหารประเภทไข่ (ทอด/ต้ม/ตุ๋น)	2 (0.9)	110 (47)	79 (33.7)	43 (18.4)	234 (100)
3. อาหารประเภทที่มีผักเป็น ส่วนประกอบ(ต้ม/ผัด)	14 (6.0)	108 (46.2)	68 (29.0)	44 (18.8)	234 (100)
4. อาหารประเภทแกงจืด	5 (2.1)	146 (62.4)	69 (29.5)	14 (6.0)	234 (100)
5. ผลไม้	7 (3.0)	73 (31.3)	63 (26.9)	91 (38.8)	234 (100)

ตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่าการบริโภคอาหารเป็นประจำใน 1 สัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีการบริโภคส่วนใหญ่มีความถี่ในการบริโภค 1 – 3 วันใน 1 สัปดาห์มากที่สุด ได้แก่อาหารประเภทที่มีเนื้อสัตว์ (พวกทอด/ปิ้ง/ย่าง) ร้อยละ 52.6 และไม่เคยบริโภค ร้อยละ 2.1 อาหารประเภทไข่ (ทอด/ต้ม/ตุ๋น) ร้อยละ 47 และไม่เคยบริโภค ร้อยละ 0.9 อาหารประเภทที่มีผักร้อยละ 46.2 และไม่เคยบริโภค ร้อยละ 6 อาหารประเภทแกงจืด ร้อยละ 62.4 และไม่เคยบริโภค ร้อยละ 2.1 ยกเว้นผลไม้มีการบริโภคทุกวันมากที่สุดร้อยละ 38.8 อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีการบริโภคอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำทุกวัน

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเติมน้ำตาลในการอาหารเป็นประจำ

รายการอาหาร	การเติมน้ำตาล		รวม (ร้อยละ)
	ไม่เติมน้ำตาล (ร้อยละ)	เติมน้ำตาล (ร้อยละ)	
1.อาหารที่มีเนื้อสัตว์ (พวกทอด/ปิ้ง/ย่าง)	219 (93.6)	15 (6.4)	234 (100)
2. อาหารประเภทไข่ (ทอด/ต้ม/ตุ๋น)	230 (98.3)	4 (1.7)	234 (100)
3. อาหารประเภทที่มีผักเป็นส่วนประกอบ (ต้ม/ผัด)	213 (91.0)	21 (9.0)	234 (100)
4. อาหารประเภทแกงจืด	227 (97.0)	7 (3.0)	234 (100)
5. ผลไม้	234 (100)	0 (0)	234 (100)

ตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า เมื่อพิจารณาในเรื่องการเติมน้ำตาลในกับข้าวของเด็ก ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้เติมน้ำตาลในอาหารของเด็กและที่เคยเติมน้ำตาลในอาหารจะอยู่ในกลุ่มอาหารประเภทที่มีผักเป็นส่วนประกอบ (ต้ม/ผัด) สูงที่สุดถึง ร้อยละ 9.0 รองลงมาเป็นกลุ่มอาหารอาหารที่มีเนื้อสัตว์ (พวกทอด/ปิ้ง/ย่าง) และอาหารประเภทไข่ (ทอด/ต้ม/ตุ๋น) อาหารประเภทแกงจืด ร้อยละ 6.4, 1.7, 3.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จะเติมน้ำตาลในปริมาณ 0.5 – 2 ช้อนชา ต่อครั้ง

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการอมข้าว

พฤติกรรมการอมข้าว	จำนวน	ร้อยละ
การอมข้าว		
ไม่เคยเลย	164	70.1
เคยอมข้าวบางครั้ง	61	26.1
เป็นประจำ	9	3.8
รวม	234	100
การเลिकอมข้าว		
ไม่เคยอมข้าว	164	70.1
เลिकอมข้าวอายุต่ำกว่า 12 เดือน	25	10.7
เลिकอมข้าวอายุตั้งแต่ 12 - 24 เดือน	5	2.1
เลिकอมข้าวอายุตั้งแต่ 24 - 36 เดือน	11	4.7
เลिकอมข้าวอายุมากกว่า 36 เดือน	1	0.4
ยังไม่เลिकอมข้าว	28	12.0
รวม	234	100

ตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีนิสัยชอบอมข้าวเป็นประจำ ร้อยละ 3.8 เคยอมข้าวเป็นบางครั้ง ร้อยละ 26.1 และกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมอมข้าว มากที่สุดร้อยละ 70.1 การเลिकอมข้าว ส่วนใหญ่เลिकอมข้าวอายุ ต่ำกว่า 12 เดือน ร้อยละ 10.7 และยังไม่เลिकอมข้าว ถึง ร้อยละ 12.0 อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างสามารถเลिकอมข้าวได้มากกว่ากลุ่มที่ยังไม่ยอมเลिकอมข้าว ถึง 1.5 เท่า

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการบริโภคนม

การบริโภคนม	จำนวน	ร้อยละ
นมแม่อย่างเดียว	10	4.3
นมแม่และนมผสม	198	84.6
นมผสมอย่างเดียว	26	11.1
รวม	234	100
ระยะเวลากินนมแม่อย่างเดียว		
จนถึง 12 เดือน	3	30
จนถึง 24 เดือน	5	50
จนถึง 36 เดือน	1	10
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	1	10
รวม	10	100
ระยะเวลากินนมแม่และนมผสม		
จนถึง 12 เดือน	31	15.6
จนถึง 24 เดือน	53	26.8
จนถึง 36 เดือน	82	41.4
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	32	16.2
รวม	198	100
ระยะเวลากินนมผสมอย่างเดียว		
จนถึง 12 เดือน	2	7.7
จนถึง 24 เดือน	11	42.3
จนถึง 36 เดือน	8	30.8
มากกว่า 36 เดือนขึ้นไป	5	19.2
รวม	26	100

ตารางที่ 20 แสดงให้เห็นลักษณะการบริโภคนมของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่บริโภคนมแม่ร่วมกับนมผสม และ บริโภคนมผสมตั้งแต่แรกเกิดรวม จำนวน 224 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.7 บริโภคนมแม่อย่างเดียว จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.3 กลุ่มตัวอย่างได้บริโภคนมแม่อย่างเดียว ระยะเวลาที่นานที่สุด 42 เดือน ส่วนใหญ่จะบริโภคตั้งแต่แรกเกิด ถึง 24 เดือน ร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างได้บริโภคนมแม่ร่วมกับนมผสม และบริโภคนมผสมตั้งแต่แรกเกิดระยะเวลาที่นานที่สุด 63 เดือน การบริโภคนมแม่และนมผสม ส่วนใหญ่จะบริโภค ถึง 36 เดือน ร้อยละ 41.4 และการบริโภคนมผสมอย่างเดียวจะบริโภค ถึง 24 เดือน ร้อยละ 42.3

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการหัดคาชวदनมและการเลิกชวदनม

พฤติกรรมการหัดคาชวदनม	จำนวน	ร้อยละ
การหัดคาชวदनม		
ไม่เคยใช้ชวदनมเลย	10	4.3
ไม่เคยหัดคาชวदनม	67	28.6
การหัดคาชวदनมบางครั้ง	112	47.9
การหัดคาชวदनมเป็นประจำ	45	19.2
รวม	234	100
การเลิกชวदनม		
ไม่เคยใช้ชวदनมเลย	10	4.3
เลิกชวदनมอายุต่ำกว่า 12 เดือน	9	3.8
เลิกชวदनมอายุตั้งแต่ 12 - 24 เดือน	25	10.7
เลิกชวदनมอายุตั้งแต่ 25 - 36 เดือน	54	23.1
เลิกชวदनมอายุมากกว่า 36 เดือน	10	4.3
ปัจจุบันยังไม่เลิก	126	53.8
รวม	234	100

ตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดูชวदनม แล้วปล่อยให้หัดคาชวदनม จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการหัดคาชวदनมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 47.9 รองลงมาไม่เคยหัดคาชวदनม ร้อยละ 28.6 การหัดคาชวदनมเป็นประจำ ร้อยละ 19.2 และไม่เคยใช้ชวदनมเลย

ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ ในการเลิกขูดนมมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลิกได้ จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 การเลิกขูดนมมีมากที่สุดช่วงอายุตั้งแต่ 25 เดือน ถึง 36 เดือน ร้อยละ 23.1 อายุมากที่สุดที่เลิกขูดนม เท่ากับ 54 เดือน แต่ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถเลิกขูดนมได้มีจำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.8 ซึ่งมากกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลิกขูดนมแล้วและไม่เคยใช้ขูดนม

พฤติกรรมการกินนม/เครื่องดื่ม

พฤติกรรมการกินนม/เครื่องดื่มในการศึกษานี้ได้แบ่งระดับความเสี่ยงกลุ่มนมและเครื่องดื่มที่กลุ่มตัวอย่างกินประจำ โดยใช้เกณฑ์แบ่งระดับ ความเสี่ยงของนมของ สุณี วงศ์คงคาเทพและคณะ มาประยุกต์แบ่งกลุ่มนมออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มเสี่ยงสูง : ได้แก่ลูกอม นมไทย นมแป้งกรอบ ถั่วเคลือบแป้งต่างๆ น้ำอัดลม 2) กลุ่มเสี่ยงปานกลาง : ได้แก่ กลุ่มนมไข่เค้กต่างๆ เยลลี่ และ 3) กลุ่มเสี่ยงต่ำ : ได้แก่ ผลไม้ ไอศกรีม น้ำหวาน น้ำแข็งใส เป็นต้น

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการกิน นม/เครื่องดื่ม

พฤติกรรมการกินนม/เครื่องดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
การกินนม/เครื่องดื่มระหว่างมื้ออาหาร		
ไม่กิน	76	32.5
กิน	158	67.5
รวม	234	100
ผู้ที่เลือกซื้อนม		
ตัวเอง	67	28.6
พ่อแม่	145	62.0
อื่นๆ...ญาติพี่น้อง....	22	9.4
รวม	234	100
เริ่มซื้อนม		
ยังไม่ได้เริ่มซื้อ	47	20.1
อายุต่ำกว่า 12 เดือน	15	6.4
อายุตั้งแต่ 12 - 24 เดือน	78	33.3
อายุตั้งแต่ 24 - 36 เดือน	77	32.9
อายุมากกว่า 36 เดือน	17	7.3
รวม	234	100

ตารางที่ 22 (ต่อ)

พฤติกรรมการกินขนม/เครื่องดื่ม	จำนวน	ร้อยละ
ค่าขนมเฉลี่ยต่อวัน		
ต่ำกว่าวันละ 10 บาท	107	45.7
วันละ 10 – 20 บาท	97	41.5
วันละ 21 - 30 บาท	17	7.3
มากกว่าวันละ 30 บาท	13	5.6
รวม	234	100
กินขนมขณะดูทีวี		
ไม่กิน	139	59.4
กิน	95	40.6
รวม	234	100
สถานที่ขายขนม		
ไม่มีร้านในหมู่บ้าน	9	3.8
1 – 3 ร้าน	150	64.1
4 – 6 ร้าน	62	26.5
มากกว่า 6 ร้าน	13	5.6
รวม	234	100

ตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการกินขนม/เครื่องดื่มระหว่างมื้ออาหารมีการกินขนม/เครื่องดื่มระหว่างมื้ออาหาร ร้อยละ 67.5 ส่วนใหญ่ผู้ที่เลือกซื้อขนม/เครื่องดื่ม คือ พ่อแม่ ร้อยละ 62 รองลงมาตัวเด็กเอง ร้อยละ 28.6 และ บุคคลอื่นๆ เช่น ปู่ย่า ตายาย ญาติพี่น้อง ร้อยละ 9.4 เด็กที่เริ่มจะเลือกซื้อขนมเองได้โดยการร้องขอ อายุที่มีการเริ่มซื้อขนมอายุตั้งแต่ 12 - 24 เดือน มากที่สุด ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ยที่เริ่มซื้อขนม 22.6 เดือนและ ยังไม่ได้เริ่มซื้อขนม ร้อยละ 20.1 การใช้จ่ายค่าขนมต่ำสุด 0 บาท สูงสุด 80 บาท ค่าขนมเฉลี่ยต่อวัน เท่ากับวันละ 16 บาท ค่าขนมเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ช่วง ต่ำกว่าวันละ 10 บาท ร้อยละ 45.7 รองลงมา วันละ 10 – 20 บาท ร้อยละ 41.5 พฤติกรรมในการกินขนมขณะดูทีวีพบว่า ส่วนใหญ่ไม่กิน ร้อยละ 59.4 และสถานที่ขายขนมในหมู่บ้าน พบว่ามีร้านขายขนมมากที่สุดจำนวน 10 ร้านและน้อยสุดคือไม่มีร้านในหมู่บ้าน ร้านขายขนมส่วนมาก มี 1- 3 ร้าน ร้อยละ 64.1 รองลงมา 4 – 6 ร้าน ร้อยละ 26.5

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภท ขนม/เครื่องดื่ม ที่บริโภคบ่อยที่สุด 5 อันดับใน 1 สัปดาห์

กลุ่มขนม/เครื่องดื่ม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลูกอม/เชลลี่	16	6.8
ชีสโกแลต	11	4.7
ขนมไข่/ขนมปัง/เค้ก	15	6.4
ขนมไทย	4	1.7
ผลไม้	32	13.7
ขนมกรุบกรอบ	39	16.7
ไอศกรีม/น้ำแข็งไส	10	4.3
ถั่ว	1	0.4
นมจืด	21	9.0
นมหวานรสต่างๆ	14	6.0
นมถั่วเหลือง	6	2.6
นมเปรี้ยว	30	12.8
ไมโล / โอวัลติน	11	4.7
นมข้นหวาน(ผสมน้ำร้อนดื่ม)	1	0.4
โยเกิร์ต(ครีมเหลว)	7	3.0
น้ำหวาน/ น้ำผลไม้	11	4.7
น้ำอัดลม	5	2.1
รวม	234	100

ตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่นิยมบริโภคขนมบ๋อยสูงสุดในการศึกษารั้งนี้ 5 อันดับแรก ได้แก่ ขนมกรุปกรอบ มากที่สุด ร้อยละ 16.7 รองลงมา ผลไม้ , ลูกอม/เยลลี่, ขนมไข่/ขนมปัง/เค้ก , ซ็อกโกแลต ร้อยละ 13.7, 6.8, 6.4, 4.7 ตามลำดับ และกลุ่มเครื่องดื่มที่เด็กนิยมบริโภคคือ นมเปรี้ยว ร้อยละ 12.8 รองลงมา นมจืด, นมหวานรสต่างๆ , ไมโล/โอวัลติน และ น้ำหวาน/ น้ำผลไม้ ร้อยละ 9.0, 6.0, 4.7, 4.7 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าขนม/เครื่องดื่มที่กลุ่มตัวอย่างบริโภคประจำส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มขนมที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุเป็นอย่างมาก

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละจำแนกตามเหตุผลการเลือกซื้อขนมของกลุ่มตัวอย่าง

เหตุผลการเลือกซื้อขนม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลูกชอบกิน	101	43.2
เพราะอยากได้ของแถม	6	2.6
ราคาถูก/ลดราคา	2	0.8
กินตามเพื่อน	6	2.6
โฆษณา	1	0.4
รูปแบบสวย	4	1.7
มีประโยชน์	97	41.5
สถานที่สะดวกซื้อ	5	2.1
รสไม่หวาน	7	3.0
อื่นๆระบุ เป็นรางวัล	5	2.1
รวม	234	100

ตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่าเหตุผลการเลือกซื้อขนมและเครื่องดื่มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเหตุผลการเลือกซื้อส่วนใหญ่ คือผู้ใหญ่รู้ว่าเด็กชอบ อยากซื้อให้ด้วยความรัก ร้อยละ 43.2 รองลงมา คือผู้ใหญ่คิดว่ามีประโยชน์ ร้อยละ 41.5 และการโฆษณาเป็นเหตุผลในการเลือกซื้อขนม และเครื่องดื่มน้อยที่สุด ร้อยละ 0.4

ส่วนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของแม่/ผู้ดูแลเด็กในการบริโภคของกลุ่มตัวอย่าง

ในเรื่องของการกินอาหารที่มีรสหวานหรืออาหารประเภทแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบในอาหารเห็นว่ามิประโยชน์ต่อด้านร่างกาย เพิ่มรสชาติในอาหารทำให้เด็กทานอาหารได้มากขึ้น สามารถบริโภคแทนอาหารประเภทข้าวได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านร่างกาย ทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ง่าย เด็กขาดสารอาหารเนื่องจากรับสารอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

การที่เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วน สามารถส่งผลกระทบในด้านต่างได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ การเคลื่อนไหวช้า ไม่คล่องตัว อึดอัด เหนื่อยง่าย มีกลิ่นตัว ด้านการพัฒนากล้ามเนื้อ และการทรงตัว ช้ากว่าเด็กปกติ เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน/อ้วนทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและโรคแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าเด็กทั่วไป เช่น เบาหวาน ความดัน ปวดเข่า โรคหัวใจ ไชมัน อุดตันในเส้นเลือด ด้านสภาพจิตใจ ได้แก่ การขาดความมั่นใจ ขาดความกระตือรือร้น เสียบุคลิกภาพ โดนล้อเลียนอาจทำให้เกิดปมด้อยได้ ส่งผลต่อการทำกิจกรรมประจำวันของเด็ก และในอีกมุมมองหนึ่งคิดว่าภาพลักษณ์ของเด็กอ้วนดูน่ารักดี สมบูรณ์ แข็งแรงดี ต้องการให้เด็กอ้วนมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักน้อยหรือผอม

การบริโภคขนมเป็นสิ่งที่คู่กับเด็กและไม่มีอันตรายต่อเด็ก จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่เด็กจะกินขนม ซึ่งเหตุผลในการให้เด็กกินขนม ได้แก่ ตัดความรำคาญ ลูกไม่ค่อยกินข้าว กลัวลูกหิวจึงต้องให้กินขนมทดแทน ขนมเป็นสื่อแทนความรัก และให้ขนมเป็นเงื่อนไขในการไปโรงเรียน การโฆษณา และจำนวนร้านขายที่มีเพิ่มขึ้นทำให้สะดวกในการเข้าถึง แม้จะทราบว่าสิ่งที่เด็กบริโภคขนมเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และส่งผลทำให้เกิดโรคได้เช่น ฟันผุ โรคอ้วน โรคขาดสารอาหาร แต่ก็ปฏิเสธเด็กไม่ได้ถ้าไม่ให้กินขนม เนื่องจากกลัวเด็กมีปมด้อยหรือน้อยหน้าเพื่อน การที่เด็กบริโภคขนมเป็นประจำจะส่งผลต่อสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งได้แก่ ทำให้เด็กฟันผุ สุขภาพช่องปากแยลง เกิดแผลในช่องปาก ทำให้ช่องปากติดเชื้อได้ง่าย เป็นแหล่งเพาะเชื้อในช่องปากและฟัน ทำให้มีกลิ่นปาก ทำให้เป็นโรคอ้วน ทำให้เด็กขาดสารอาหาร เพิ่มความเครียดให้พ่อและแม่ต้องดูแลเมื่อเจ็บป่วย

ในการบริโภคนม พบว่า สิ่งที่พ่อแม่เลือกนมให้ลูก คือการกินแล้วเจริญเติบโตดี เด็กชอบหรือยอมกิน น้ำหนักดีจนถึงอ้วน ไม่มีความผิดปกติของระบบขับถ่าย ให้เด็กกินนมแทนข้าว โดยให้ความสำคัญไม่มากนักกับรสชาติของนม ในการที่เด็กบริโภคนมหวานและนมเปรี้ยวมีทั้งข้อดี และข้อเสีย ได้แก่ มีประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ กระดูกและฟันแข็งแรง มีผิวพรรณดี บริโภคแทนอาหารมื้อหลักและนมเป็นอาหารเสริม ส่งเสริมให้เด็กดื่มนมมากขึ้น ทำให้รู้สึกสดชื่น อารมณ์ดี ได้วิตามินซีและจุลินทรีย์ ช่วยในระบบขับถ่าย ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้และอึดได้นาน แต่ก็มีข้อเสีย

ได้แก่ ทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคอ้วนได้ เสี่ยงต่อการเบื่ออาหารของเด็ก ไม่มีสารอาหารครบถ้วน มีราคาแพงทำให้สิ้นเปลือง และระบบขับถ่ายจะไม่ปกติ

ในการที่เด็กมีฟันผุ ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของเด็ก ซึ่งได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย เช่น ทำให้ปวดฟันและมีกลิ่นปาก เคี้ยวอาหารลำบาก กินข้าวน้อยลง นอนไม่หลับ สุขภาพไม่แข็งแรง และส่งผลต่อสุขภาพเด็กในกรณีที่ลุกลามไประบบอื่นๆ ผลกระทบด้านการเรียนไม่มีสมาธิในการเรียน และขาดเรียนบ่อย ๆ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และ เสียเวลาการทำงานของผู้ปกครอง ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย ไม่ร่าเริงแจ่มใส ร้องไห้โยเย ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าวในอนาคตและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของเด็ก เช่น ฟันไม่สวย ทำให้เกิดปมด้อย และถูกเพื่อนล้อเลียน ขาดความมั่นใจในตัวเอง ทำให้เสียบุคลิกภาพ

แนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากได้แก่ การดูแลทำความสะอาดช่องปากอย่างสม่ำเสมอและถูกวิธีโดยผู้ปกครองช่วยกำกับดูแล เลิกดูดนมจากขวด ไม่ควรให้เด็กหลับคาขวดนม และดูดน้ำตามหลังดูดนมขวด มีการควบคุมดูแลเรื่องอาหาร นมและขนม/เครื่องดื่ม สร้างทัศนคติที่ดีต่อการรักษาฟันให้กับเด็ก โดยการหมั่นตรวจฟันให้เด็กและพาไปพบทันตแพทย์ ถึงแม้จะไม่มีอาการและเป็นฟันน้ำนมก็ตาม อธิบายถึงสาเหตุของโรคฟันผุและปลูกฝังให้รักษาความสะอาดช่องปาก และสร้างนิสัยการกินที่ถูกสุขลักษณะแก่เด็ก