

## บทที่ 1

### บทนำ



#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าอัตราชุกของโรคฟันผุในประเทศอุตสาหกรรมหรือประเทศที่พัฒนาแล้วมีแนวโน้มลดลง แต่ในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนาอีกหลายประเทศ ซึ่งรวมทั้งประเทศไทย กลับมีอัตราชุกของการเกิดโรคสูงขึ้นเป็นหลายเท่า ทั้งนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการเปลี่ยนวิถีชีวิตจากชนบทเป็นชุมชนเมือง ทำให้ชนิดของอาหารที่รับประทานเปลี่ยนจากผักและผลไม้เป็นอาหารที่ทำจากแป้งและน้ำตาล รวมทั้งมีการดูแลอนามัยในช่องปากไม่ดี และไม่มีโครงการป้องกันโรคฟันผุอย่างเหมาะสม (Møller, 1978; สิทธิชัย ขุนทองแก้ว และคณะ, 2540; Ettinger, 1999; König, 2004)

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ได้รับอิทธิพลมาจากชาติตะวันตก และส่งผลให้รูปแบบการรับประทานอาหารของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป โดยเปลี่ยนจากการรับประทานอาหารที่ทำมาจากวัตถุดิบธรรมชาติ ผักและผลไม้ เป็นผลิตภัณฑ์อาหารปรุงแต่งที่อยู่ในรูปอาหารจานด่วนและอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ส่งผลให้คนไทยนิยมรับประทานอาหารที่มีรสหวานเพิ่มขึ้นโดยไม่รู้ตัว Ismail และคณะ (1997) รายงานว่าคนไทยบริโภคน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา โดยเพิ่มจาก 5-15 กิโลกรัมต่อคนต่อปีในปี 1975 เป็น 10-25 กิโลกรัมต่อคนต่อปีในปี 1993 และขณะนี้ปี 2004 เพิ่มถึง 29.35 กิโลกรัมต่อคนต่อปี (สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย, 2547; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547) ซึ่งสูงกว่าระดับน้ำตาลที่แนะนำให้บริโภคเพื่อป้องกันฟันผุ คือ 10-15 กิโลกรัมต่อคนต่อปี (Sheiham, 1991) นอกจากนี้ยังส่งผลให้เด็กไทยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมรับประทานขนม โดยเปลี่ยนจากที่เคยรับประทานขนมที่ทำมาจากวัตถุดิบธรรมชาติ เช่น ถั่วต้ม ข้าวโพดต้ม ในมื้ออาหารหลัก เป็นรับประทานขนมขบเคี้ยวประเภทแป้งกรอบ ขนมปัง เค้ก ซึ่งมีแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักในปริมาณมากและบ่อยเท่าที่ต้องการ (นรัชย์ ลือกุลวัฒน์ชัย, 2541; บุญเชื้อ ยงวานิชากร และ ผุสดี จันท์บาง, 2546; ปิยะดา ประเสริฐสุข, 2546; สุณี วงศ์คงคาเทพ และคณะ, 2546; ชันติ จิตระจินดา, 2547) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวกลายเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งที่นอกจากจะทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของเด็ก ทำให้เด็กเสี่ยงต่อโรคอ้วนและโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจมากขึ้นหลายเท่า (ชนิกา ตูจินดา, 2547) ทำให้พัฒนาการทางด้านสติปัญญาและอารมณ์ของเด็กลดลง (Goldman, 1986; Kaplan และคณะ, 1989;

Jacobson 1996) และส่งผลกระทบต่อสภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากไม่ว่าผู้ปกครองจะรวยหรือจนก็ยอมเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อนมให้ลูกเป็นมูลค่ามหาศาลถึงปีละ 9,810.56 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งมากกว่าค่าใช้จ่ายในการศึกษาปีละ 3,024 บาทต่อคนต่อปี ถึง 3.24 เท่า (ขันติ จิตระจินดา, 2547) แล้ว ยังทำให้เด็กไทย โดยเฉพาะเด็กก่อนวัยเรียนเกิดโรคฟันผุสูงขึ้น สมนึก ชาญด้วยกิจ และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน พบว่าพฤติกรรมการรับประทานนมที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กไทยอายุ 9-30 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หากพฤติกรรมการรับประทานนมที่เปลี่ยนไปไม่ได้รับการแก้ไข โอกาสที่เด็กไทยจะมีความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุสูงขึ้นในอนาคตก็เป็นไปได้มาก เพราะขณะนี้นมประมาณร้อยละ 90 ที่เด็กนิยมรับประทาน ได้แก่ นมบิง นมไข่ เด็ก นมชบเคี้ยวประเภทแบ่งกรอทั้งชนิดเคลือบและไม่เคลือบน้ำตาล มันฝรั่งทอด ลูกอม และน้ำอัดลม จัดเป็นนมที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุ (บุญเชื้อ ยงวานิชากร และ ผุสดี จันทร์บาง, 2546; สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2546; ขันติ จิตระจินดา, 2547; มติชน, 2547) และเด็กเริ่มรับประทานนมเหล่านี้ตั้งแต่อายุน้อย โดยมียางานว่าอายุน้อยที่สุดที่เริ่มรับประทานนม มีอายุเพียง 4 เดือน ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันน้ำนมยังไม่ขึ้น (ปิยะดา ประเสริฐสม และ สุขจิตตรา วนาภิรักษ์, 2546) อีกทั้งมีแนวโน้มจะรับประทานในปริมาณและความถี่สูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (สมนึก ชาญด้วยกิจ และคณะ, 2547) บุญเชื้อ ยงวานิชากร และ ผุสดี จันทร์บาง (2546) พบว่าใน 1 วัน เด็กประถมศึกษาจากจำนวน 3 โรงเรียน รับประทานนมมากถึง 486 ช้อน และนมที่เด็กรับประทานร้อยละ 80.8 เป็นชนิดที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ

งานให้คำแนะนำเรื่องการดูแลการรับประทานอาหารของลูก (Diet counseling) แก่ผู้ปกครองเป็นงานทันตกรรมป้องกันที่มีความสำคัญ เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลให้ลูกรับประทานอาหารรวมถึงนมได้อย่างเหมาะสม (Tinanoff และ Palmer, 2000; Mobley, 2003) เนื่องจากผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากต่อการพฤติกรรมการรับประทานนมของลูก โดยเฉพาะในช่วงแรกเกิดถึง 6 ปี (Harbaugh, Krause และ Liday, 2002; Robert, Blinkhorn และ Duxbury, 2003; Dancy, 2548) โดยทำหน้าที่เป็นผู้เลือกและสรรหาขนมมาให้ลูกรับประทาน เป็นแบบอย่างที่ดีให้ลูกเลียนแบบพฤติกรรม และทำหน้าที่อบรมสั่งสอนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ลูกเกิดการเรียนรู้ว่านมประเภทใดควรหรือไม่ควรรับประทาน และควรรับประทานอย่างไร จนในที่สุดสิ่งเหล่านี้จะหล่อหลอมให้ลูกสามารถควบคุมพฤติกรรมการรับประทานนมของตนเองได้ ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อเด็ก เช่น เพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง และสื่อต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (Birch, 1998; Birch และ Fisher, 1998; Rugg-Gunn และ Nunn, 2000; Spruijt-Metz และคณะ, 2002; Marshall, 2003) อย่างไรก็ตาม ได้มี

การศึกษามากมายพบว่า การพยายามให้คำแนะนำโดยมุ่งเน้นไปที่การให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลการรับประทานอาหารของลูกอย่างเหมาะสมนั้น ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร (Reisine และ Litt, 1993; Kanellis, Logan และ Jakobsen 1997; Ismail, 1998; Tinanoff , 1998; Tinanoff และคณะ, 1999; Tinanoff และ Palmer, 2000) คล้ายคลึงกับการทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านอื่นๆ เช่น การพยายามให้บุคคลเลิกสูบบุหรี่หรือเลิกดื่มสุรา ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการเกิดพฤติกรรมประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ การรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) ความเชื่ออำนาจแห่งตน (Locus of control) การรับรู้ถึงความเสี่ยงและโทษจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น รวมทั้งปัจจัยด้านสังคม เป็นต้น (กันยา สุวรรณแสง, 2544; เต็มศักดิ์ คพณิข, 2547; Sawyer-Morse และ Evans, 2004) การศึกษาที่ผ่านมาจึงพบว่า แม้บุคคลจะมีความรู้ว่าการสูบบุหรี่หรือดื่มสุราที่ตนปฏิบัติอยู่ ส่งผลเสียต่อสุขภาพเป็นอย่างมาก แต่การเรียนรู้และการหลอหลอมจากคนในสังคมไม่ได้ทำให้บุคคลนั้นมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมเหล่านั้นตามมาด้วย ในทางตรงกันข้ามกลับรู้สึกว่าการกระทำนั้นเป็นเรื่องปกติ เพราะยังมีคนอื่นอีกจำนวนมากซึ่งอาจรวมถึงบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ ญาติพี่น้อง เพื่อน ที่สามารถปฏิบัติและได้รับการยอมรับจากคนในสังคม และมีบางส่วนกลับรู้สึกดีเพราะทำให้เข้ากลุ่มทางสังคมได้ง่ายขึ้น จึงเป็นสาเหตุให้การพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือดื่มสุราโดยการให้ความรู้ ไม่สามารถทำให้บุคคลนั้นเลิกพฤติกรรมดังกล่าวได้ (นันทิกา ทวิชาชาติ, 2537; ปณิธิ พุทธภรณา, 2537; Biglan, 1995; Klonoff และ Landrine, 1996)

ในปัจจุบันแม้ว่ารัฐจะพยายามดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนโดยเน้นไปที่การให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ว่าการรับประทานขนมชนิดใด และรับประทานอย่างไรที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ แต่การให้ความรู้เหล่านั้นไม่ได้ทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลการรับประทานนมของลูกได้อย่างเหมาะสม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังคงยินยอมให้ลูกรับประทานนมในปริมาณมากและบ่อยตามความต้องการของลูก โดยขาดการควบคุมดูแล (Blinkhorn และคณะ, 2001; Rajab และคณะ, 2002; ฉลองชัย สกลวัฒน์, 2547) โดยพบว่าประมาณร้อยละ 65 ของเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี มีพฤติกรรมรับประทานขนมชนิดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน (จันทนา อึ้งชูศักดิ์, 2547) และผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุ 3-15 ปี จำนวนมากถึงร้อยละ 44 ยังคงให้เด็กเป็นผู้เลือกขนมในการรับประทานเอง และถึงแม้ว่าร้อยละ 29 ของผู้ปกครองเป็นผู้เลือกชนิดของนมให้เด็กรับประทาน (ประไพศรี ศิริจักรวาล, ม.ป.ท. อ้างถึงในชนิดิ จิตระจินดา, 2544) แต่ส่วนใหญ่ก็เลือกตามความชอบของเด็ก (ฉลองชัย สกลวัฒน์, 2547) ทั้งนี้ผู้ปกครองได้ให้เหตุผลที่อนุญาตให้ลูกรับประทานนมไว้มากมาย อาทิเช่น เชื่อว่าการที่ลูกรับประทานนมมากเป็นสิ่งที่ดี ทำ

ให้ลูกน้ำหนักเพิ่มขึ้น แข็งแรง ฉลาด ซึ่งแสดงว่าพ่อแม่เลี้ยงลูกได้ดี ให้ความเอาใจใส่ เป็นตัวแทนของการแสดงความรักที่มีต่อลูก เป็นการชดเชยความรักที่ไม่มีเวลาดูแลลูกอย่างเต็มที่ ส่วนหนึ่งบอกว่าไม่ชอบขัดใจลูก เพราะจะทำให้ลูกอแง และอาจส่งผลกระทบต่อหลายอย่าง เช่น ทำให้ลูกก้าวร้าว นอนไม่หลับ ลดความคิดสร้างสรรค์ ทำให้พ่อแม่ทำงานไม่ได้ และเป็นการแสดงว่าไม่รักลูก และมีบางส่วนกล่าวว่า ขนมสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือหรือเงื่อนไข เพื่อช่วยในการจัดการให้ลูกมีพฤติกรรมทางด้านอื่นที่เหมาะสม เป็นต้น (สุริยเดว ทรีปาตี, 2547; Birch, 1998; Birch และ Fisher, 1998)

การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาถึงความเชื่อ ความคิด หรือความรู้สึกที่เป็นตัวกำหนดให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการอนุญาตให้ลูกรับประทานขนม ทั้งๆที่ขนมไม่ได้ส่งผลดีต่อสุขภาพของลูก โดยอาศัยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (A Theory of Planned Behavior หรือ TPB) ของ Ajzen (1985) ซึ่งเป็นทฤษฎีเจตคติที่นิยมนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในหลายสาขาวิชา เนื่องจากทฤษฎีสามารถอธิบายเหตุผลได้ว่าเหตุใดบุคคลจึงตัดสินใจทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น รวมทั้งสามารถนำมาใช้ในการทำนายได้ว่า บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆหรือไม่ โดยการศึกษาความเชื่อ (Belief) เจตคติ (Attitude หรือ  $A_b$ ) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm หรือ SN) และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavior control หรือ PBC) เพื่อให้เข้าใจเจตนา (Intention หรือ I) และนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรม (Behavior หรือ B) โดยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้ถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพมากมาย อาทิเช่น พฤติกรรมการบริโภคโลหิต พฤติกรรมการสวมถุงยางอนามัย พฤติกรรมการให้นมแม่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมีความสามารถในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมได้ค่อนข้างสูง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีสาระและขั้นตอนที่ชัดเจน มีโครงสร้างที่ครอบคลุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการทำนายพฤติกรรม รวมทั้งสามารถแก้ไขข้อบกพร่องของการใช้เจตคติโดยตรงในการทำนายพฤติกรรม ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์ต่ำ โดยการใช้เจตคติในการทำนายพฤติกรรมผ่านทางเจตนาแทน ส่งผลให้มีความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมสูงมากขึ้น (Ajzen และ Fishbein, 1980; Ajzen 1985, 1991; Brown, 1999)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ถูกสร้างขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่มีลักษณะดังต่อไปนี้ (1) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลจะตัดสินใจกระทำ ก็ต่อเมื่อได้คิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล และเป็นระบบ ร่วมกับได้พิจารณาผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตน ก่อนตัดสินใจลงมือกระทำหรือไม่กระทำแล้ว และ (2) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลไม่สามารถควบคุมได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีปัจจัยที่อยู่นอกเหนือการควบคุมของบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ปัจจัยด้านข้อมูล ทักษะและความสามารถ ปัจจัยด้านอารมณ์และความจำเป็นต้องทำ ปัจจัยด้านเวลาและโอกาส รวมถึงปัจจัยการขึ้นกับผู้อื่น

เป็นต้น โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎี ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 4 ตัวที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรม ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และเจตนา โดย Ajzen อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 4 ตัวกับพฤติกรรมไว้ว่า หากบุคคลมีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในทางบวกสูง บุคคลนั้นจะมีเจตนาและมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงตามไปด้วย ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมในทางบวกต่ำ จะมีเจตนาและแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่ำด้วยเช่นกัน (Ajzen และ Fishbein, 1980; Ajzen 1985, 1991; Ajzen 2002a, 2002b)

เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ปกครองในการอนุญาตให้ลูกที่มีอายุ 1-3 ปี รับประทานขนมมีแนวโน้มที่จะเป็นไปตามคุณลักษณะที่ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกำหนดไว้ กล่าวคือ เป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองจะกระทำเมื่อผ่านการตัดสินใจอย่างรอบคอบแล้ว และเป็นพฤติกรรมที่ผู้ปกครองไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีปัจจัยจากภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นการศึกษานี้จึงเลือกใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และเจตนา ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยในการทำความเข้าใจและช่วยทำนายพฤติกรรม เพื่อให้ทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลอย่างเด่นชัดต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการอนุญาตให้ลูกที่มีอายุ 1-3 ปี รับประทานขนม และนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลการรับประทานขนมของลูกแก่ผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลการรับประทานขนมของลูกอย่างเหมาะสมต่อไป

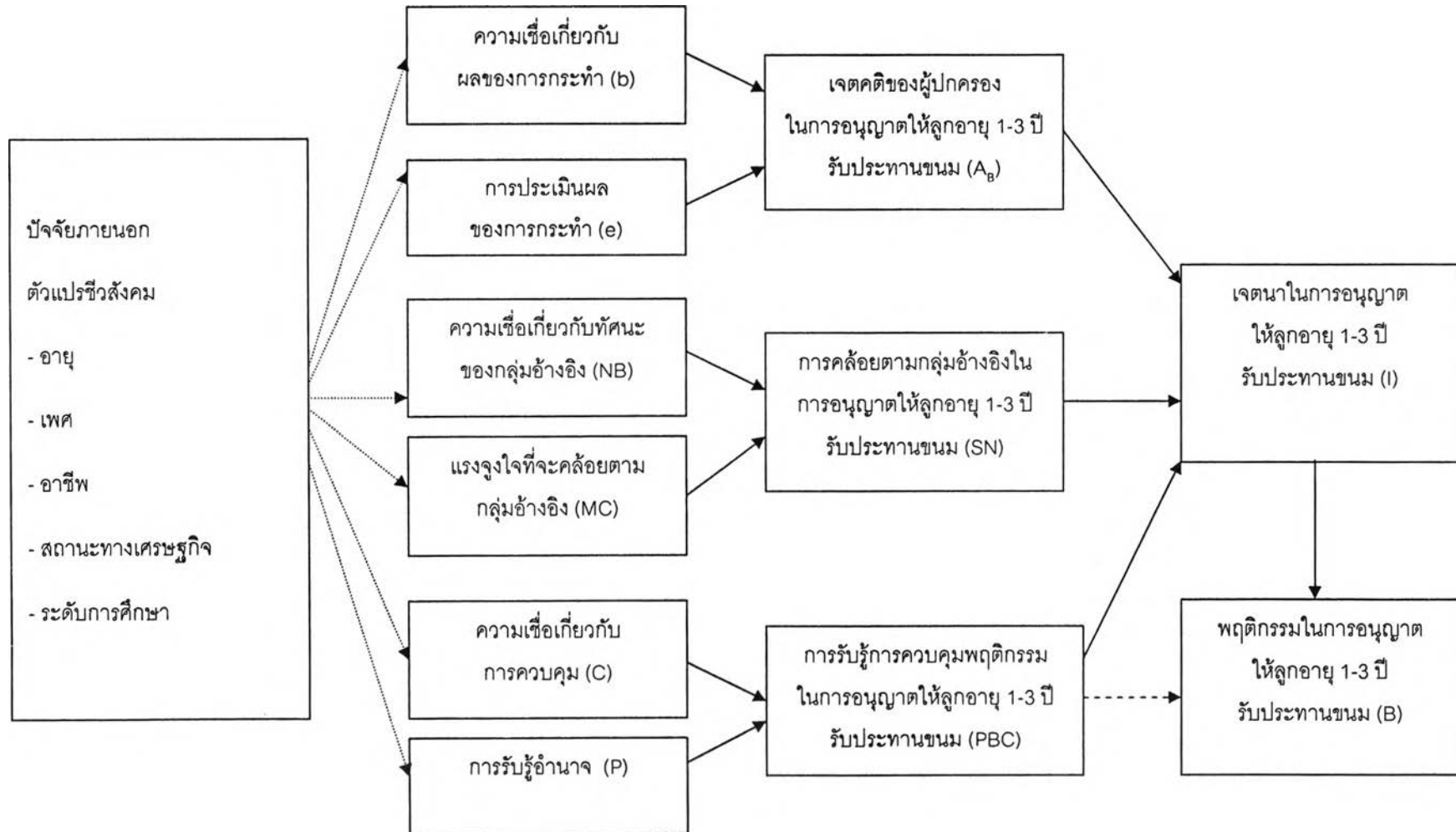
### คำถามนำการวิจัย

ทำไมผู้ปกครองยอมให้ลูกที่มีอายุ 1-3 ปี รับประทานขนมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองในการอนุญาตให้ลูกที่มีอายุ 1-3 ปี รับประทานขนมที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



### ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational research) ที่ศึกษาความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการอนุญาตให้ลูกที่มีอายุ 1-3 ปี รับประทานขนม ของผู้ปกครองที่มีลูกหรือหลานที่มีอายุ 1-3 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอนุบาล เขตอำเภอเมืองและอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างวันที่ 29 มีนาคม – 3 พฤษภาคม 2549

### คำจำกัดความในการวิจัย

1. การศึกษาในครั้งนี้ ทั้งความเชื่อ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม เจตนา และพฤติกรรม ถูกกำหนดให้สอดคล้องในความจำเพาะใน 4 ประเด็น ดังนี้

การกระทำ (Action)	ผู้ปกครองอนุญาตให้ลูกที่มีอายุ 1-3 ปี รับประทานขนม
เป้าหมาย (Target)	ขนม (ตามคำจำกัดความข้อ 3)
บริบท (Context)	ที่บ้าน
เวลา (Time)	ในช่วงเวลา 1 เดือน

การที่ผู้ปกครองอนุญาตให้ลูกอายุ 1-3 ปี รับประทานขนมที่บ้าน ในช่วงเวลา 1 เดือนหลังจากตอบแบบสำรวจชุดแรก โดยให้ผู้ปกครองรายงานพฤติกรรมการอนุญาตให้ลูกอายุ 1-3 ปี รับประทานขนมในระยะเวลา 5 วันที่ผ่านมา

2. ผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็กในขณะอยู่บ้านและมีเวลาใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เช่น พ่อ แม่ หรือญาติผู้ใหญ่

3. ขนม หมายถึง ขนมประเภทแป้งกรอบ มันฝรั่งทอด ขนมปังกรอบแท่ง เวเฟอร์ ลูกอม เยลลี่ ช็อกโกแลต หมากฝรั่ง ไอศกรีมและหวานเย็น ซึ่งเป็นขนมที่เด็กนิยมรับประทานและจัดอยู่ในขนมกลุ่มเสี่ยงสูงและสูงมากต่อการเกิดฟันผุ ซึ่งจากการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ (2546) ได้แบ่งขนมที่เด็กนิยมรับประทานและมีขายตามท้องตลาด จำนวน 48 ชนิด ออกเป็นขนมกลุ่มเสี่ยงสูงมาก สูง ปานกลาง และต่ำต่อการเกิดฟันผุ ตามการเปลี่ยนแปลงความเป็นกรดเบสของคราบจุลินทรีย์ภายในช่องปากภายหลังจากรับประทาน (plaque sampling) โดยอาศัยค่า caries potential index (CPI) ซึ่งเป็นค่าที่หาได้จากการวัดพื้นที่ได้กราฟที่ pH ต่ำกว่า 5.7 (Edmonson, 1990) เปรียบเทียบกับค่า CPI ของน้ำตาลซูโครส ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1 โดยกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐานว่าขนมชนิดใดมีค่าดังนี้

CPI ต่ำกว่า 0.4	จัดว่าเป็นชนมความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุต่ำ
CPI อยู่ในช่วง 0.4-1.0	จัดเป็นชนมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุปานกลาง
CPI อยู่ในช่วง 1.0-2.0	จัดเป็นชนมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูง

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มเกณฑ์โดยจัดให้ชนมที่มีค่า CPI มากกว่า 2.0 เป็นชนมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุสูงมาก โดยผลการศึกษาพบว่า

ชนมกลุ่มความเสี่ยงสูงมาก ประกอบด้วย ชนมทองหยอด ชนมตาล ถั่วกวน ถั่วเคลือบแป้ง ชนมปังหรือคุกกี้เคลือบช็อกโกแลตนม ทองม้วน ชนมปังหรือคุกกี้แบบสอดไส้ ชนมปังหรือคุกกี้เคลือบช็อกโกแลต

ชนมกลุ่มความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย ข้าวโพดต้ม นมอัดเม็ดอมละลาย หมากฝรั่ง ช็อกโกแลตเคลือบน้ำตาล ช็อกโกแลตรูปเหรียญทอง ช็อกโกแลตเหลว มะขามแก้ว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป มันฝรั่งทอด แป้งอบกรอบ ชนมโตเกี้ยว ชนมโมจิ โดนัท ซาลาเปา แชนวิซ กลัวยแซก หม้อแกง ชนมชั้น ข้าวต้มมัด ข้าวโพดอบเคลือบน้ำตาล ถั่วกรอบเคลือบน้ำตาล ชนมผิง

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการทำนายพฤติกรรมการอนุญาตให้ลูกรับประทานขนม โดยจำกัดบริบท คือ ที่บ้าน ซึ่งเป็นเวลาที่เด็กอยู่กับผู้ปกครอง ทำให้การทำนายพฤติกรรม ณ ที่อื่นๆ เช่น โรงเรียน และ/หรือ ในขณะที่ผู้ปกครองไม่ได้อยู่ด้วย ไม่อยู่ในขอบข่ายที่ผลการศึกษานี้จะนำมาอธิบายได้ รวมถึงได้จำกัดการทำนายพฤติกรรมในช่วงระยะเวลา 1 เดือน ซึ่งระยะเวลาที่นานกว่านี้อาจส่งผลให้การทำนายพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นผู้ปกครองที่อยู่ในชุมชนเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับการศึกษาและรายได้ค่อนข้างสูง แต่ไม่สามารถนำไปใช้ทำนายผู้ปกครองกลุ่มอื่นๆ ที่มีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาได้

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้ปกครองในการอนุญาตให้ลูกที่มีอายุ 1-3 ปี รับประทานขนม เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวิธีการให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานขนมของลูกแก่ผู้ปกครอง เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถดูแลการบริโภคขนมของลูกได้อย่างเหมาะสมต่อไป



2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนางานวิจัยอื่นๆ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการดูแลเรื่องการรับประทานนมของลูก ซึ่งอาจนำไปสู่การสร้างกลยุทธ์หรือนโยบายทางสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพร่างกายและสุขภาพฟันที่ดีต่อไป