

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

# พฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดากับสภาวะโรคฟันน้ำนมผุในเด็กวัยก่อนเรียนตำบลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ธนาคม มหาชัยพงศ์กุล

โรงพยาบาลวังทอง พิษณุโลก

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่เป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนในเขตตำบลวังทอง อำเภอวังทอง พิษณุโลก ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นเด็กอายุ 2-6 ปีและมารดาที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลวังทอง อำเภอวังทอง พิษณุโลก โดยการสัมภาษณ์พฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดา และการตรวจฟันเด็ก ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 ถึง 31 ตุลาคม 2549 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 ราย วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ คือ การทดสอบค่าที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

พบว่า ร้อยละ 70.0 ของเด็กที่ศึกษามีฟันผุ ส่วนใหญ่เป็นรอยผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร 4.41 ซึ่งต่อคน การเลี้ยงดูมารดามีคะแนนพฤติกรรมการเลี้ยงดูอยู่ในระดับปานกลาง (มีค่าคะแนนตั้งแต่ 59 ถึง 90 จาก 108 คะแนน) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 78.50 คะแนน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม กับปัจจัยต่างๆ พบว่า อายุของมารดา สถานที่ประกอบอาชีพและความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับกับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดาทั้ง 3 ด้าน คือการให้นม การบริโภคอาหารหวาน และการทำความสะอาดช่องปากนั้น พบว่าการบริโภคอาหารหวานและพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากของบุตรมีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของมารดาพบว่าไม่มีเพียงรายได้ของครอบครัวเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ เด็กที่มาจากรอบครัวที่มารดามีการศึกษาสูง, ครอบครัวมีรายได้สูง เด็กบริโภคอาหารหวานน้อย มารดามีพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากที่ดีแก่บุตร สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมจะน้อยลง

**คำสำคัญ:** การเลี้ยงดู, โรคฟันผุ, เด็กวัยก่อนเรียน

## บทนำ

เด็กคืออนาคตของชาติ การที่จะมุ่งหวังให้ทรัพยากรที่มีค่าเหล่านี้มีพัฒนาการที่เหมาะสมเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต ต้องเริ่มต้น

ตั้งแต่ครอบครัวที่อบอุ่นให้การเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม<sup>(1)</sup> โดยเฉพาะในวัยเริ่มต้นของชีวิต ในช่วงอายุ 2-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีพัฒนาการมากที่สุด เด็กวัยนี้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้รวดเร็ว

เป็นวัยที่เหมาะสมที่สุดในการปลูกฝังสุขนิสัยที่ต้องการ ในอนาคต เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในลักษณะแบบใด ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูในวัยนี้เป็นอย่างมาก<sup>(2)</sup> ปัญหาสุขภาพอนามัยในด้านต่าง ๆ ของเด็กวัยนี้ยังพบในอัตราที่ค่อนข้างสูง โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุ<sup>(3)</sup> สาเหตุใหญ่ของการเกิดฟันผุในเด็กวัยนี้ มักเป็นผลจากการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้องของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็ก

จากการศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร 0-5 ปีของมารดาในชุมชนแออัดพบว่าร้อยละ 50 ของมารดาต้องการให้บุตรหย่านมตั้งแต่อายุยังน้อย เนื่องจากแม่ไม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตร นอกจากนั้นฐานะที่ยากจนทำให้แม่ขาดโอกาสที่จะได้รับความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลบุตร โดยเฉพาะพฤติกรรมการให้นมลูก อิทธิพลโฆษณาทำให้หันมาเลี้ยงลูกด้วยนมผสมมากขึ้น และการเลี้ยงด้วยนมผสมที่ไม่ถูกวิธี ไม่มีการทำความสะอาดฟันหลังอาหาร หรือการให้เด็กดูดนมได้ตลอดเวลาที่ต้องการ ยิ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากมากขึ้น<sup>(4,5)</sup>

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยครั้งที่ 4 (2537)<sup>(6)</sup> และครั้งที่ 5 (2544)<sup>(7)</sup> พบว่าอัตราการผุและความชุกของโรคฟันผุมีแนวโน้มลดลงบ้างแต่ยังคงสูงอยู่ ผลการสำรวจครั้งที่ 5 ในเด็กอายุ 3 ปี ช่วงอายุที่ฟันขึ้นครบได้เพียง 6 เดือน พบอัตราการผุร้อยละ 65.7 มีค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด 3.6 ซึ่งต่อคน ร้อยละ 97 ของฟันที่ผุนี้ยังไม่ได้การรักษา และเมื่อพิจารณาในเด็กอายุ 5-6 ปี พบว่าความชุกของฟันน้ำนมผุสูงขึ้นถึง ร้อยละ 87.4 มีค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด 5.97 ซึ่งต่อคน จะเห็นได้ว่าโรคฟันผุมีความรุนแรง และอัตราการเป็นโรคเพิ่มสูงมากในเด็กวัยนี้ และเมื่อพิจารณาผลการประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 0-3 ปี ระดับประเทศในปี พ.ศ. 2538 พบว่าร้อยละ 61.6 ของประชากรทั้งหมดที่ศึกษากินนมขวด, ร้อยละ 26.1 เคยหลับคาขวดนม และมีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมในการให้นมที่เหมาะสม นั่นคือมีเพียงร้อยละ 7.3 ที่เลิกกินนมมอดึกขณะอายุไม่เกิน 1 ปี

และร้อยละ 6.9 ที่เลิกกินนมขวดขณะอายุไม่เกิน 1 1/2 ปี ส่วนใหญ่เลิกกินนมขวดเมื่ออายุมากกว่า 2 ปี<sup>(8)</sup>

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การเลี้ยงดูบุตรของมารดาที่เป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน โดยศึกษาสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจของมารดา ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรของมารดา พฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดากับสภาวะโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงานต่อไปในอนาคต

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

ก. ประชากรในการศึกษาคือ เด็กวัยก่อนเรียนและมารดาที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงเดือนตุลาคม 2549 โดยศึกษาเฉพาะสภาวะโรคฟันผุของเด็กและพฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดา โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) เป็นเด็กที่อายุ 2-6 ปี นับตั้งแต่แรกเกิด จนถึงวันที่สำรวจสุขภาพช่องปาก และเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) เป็นเด็กที่ไม่ได้อยู่กับมารดา

ข. ขนาดตัวอย่าง

จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คำนวณโดยใช้ความชุกของการเป็นโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี จากรายงานผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี<sup>(9)</sup> พบว่าโอกาสเกิดฟันผุมีค่าเท่ากับ ร้อยละ 66 ของประชากรเด็กที่ศึกษา จึงคำนวณจำนวนตัวอย่างโดยใช้สูตร ดังนี้

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} p (1 - p)}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

d = ข้อผิดพลาดที่ยอมให้เกิดได้ ในที่นี้ = ร้อยละ

10

p = อัตราส่วนของเด็กอายุ 3 ปีที่เกิดฟันผุ จาก

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ค่า p เท่ากับ ร้อยละ 66 (0.66)<sup>(6)</sup>

$$q = 1 - p = 1 - 0.66 = 0.34$$

$Z_{\alpha/2}$  = ค่าสถิติมาตรฐานใต้เส้นโค้งปกติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% = 1.96

$$n = \frac{(1.96)^2(0.66)(0.34)}{(0.1)^2}$$

$$= 86 \text{ คน}$$

ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล จะทำการศึกษาในเด็กวัยก่อนเรียนและมารดาจำนวน 100 คน

ค. การตรวจสภาวะช่องปากและการสัมภาษณ์ การตรวจสภาวะช่องปากเด็กวัยก่อนเรียนกระทำในพื้นที่ โดยใช้เก้าอี้ทำฟันเคลื่อนที่ และเครื่องมือตรวจช่องปาก อันประกอบด้วย กระจกส่องปาก เครื่องมือตรวจสภาวะปริทันต์ คีมคีบสำลี ภายใต้แสงธรรมชาติ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้มี 3 แบบ คือ แบบประเมินสภาวะโรคฟันผุ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูบุตรของมารดา และแบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตร

แบบประเมินสภาวะโรคฟันผุได้แปลงมาจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>(7)</sup>

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูและแบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตรที่สร้างขึ้นได้แปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ของอารยา พรายรัมย์<sup>(10)</sup> และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญและได้ทดสอบหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาของเด็กวัย 2-6 ปีที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวังทอง ตำบลวังทอง พิษณุโลก จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.80

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูบุตรของมารดา แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ

บุตรและมารดา มี 6 ข้อ เช่น เพศ/อายุของบุตร รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการณ์ให้นมบุตร มี 6 ข้อ (คะแนนเต็ม 18 คะแนน) ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการณ์บริโภคอาหารหวานในปัจจุบันของบุตร มี 22 ข้อ (คะแนนเต็ม 61 คะแนน) และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพช่องปากบุตร มี 10 ข้อ (คะแนนเต็ม 29 คะแนน) รวมคะแนนเต็ม 108 คะแนน แบบสัมภาษณ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตร เป็นแบบเลือกถูกหรือผิด มีคำถาม 10 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความสำคัญของฟันน้ำนม มี 2 ข้อ ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการณ์ให้นมบุตรที่ทำให้เกิดฟันผุ มี 4 ข้อ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการณ์ดูแลสุขภาพช่องปากบุตร มี 4 ข้อ

ระดับคะแนนพฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูบุตรของมารดา มีดังนี้คือ

82.26-90.00 คะแนนสูง

66.76-82.25 คะแนนปานกลาง

59.00-66.75 คะแนนต่ำ

ระดับคะแนนการวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตร

9.31-10.00 คะแนนสูง

6.58-9.30 คะแนนปานกลาง

0.00-6.57 คะแนนต่ำ

ง. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ผลการศึกษาเชิงพรรณนา โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุคิดเป็นซี่ต่อคน (dmft) ของเด็กที่ได้รับการตรวจสภาวะทันตสุขภาพกับคะแนนความรู้และการปฏิบัติในการเลี้ยงดูบุตรของมารดาโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

### ผลการศึกษา

ในการศึกษาเชิงพรรณนาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเด็ก 100 คน เป็นเพศชายร้อยละ 52.0 อายุเฉลี่ย 4.1 ปี ค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.68 เดือน ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 4 ปี พบร้อยละ 30.0 รองลงมาคือ อายุ 3 ปี ร้อยละ 25.0 ลำดับที่การเกิดของเด็ก ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 และคนที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 54.0 และ 37.0 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มตัวอย่างมารดา มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 18 ปีถึง 39 ปี อายุเฉลี่ย 28.57 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.54 ปี มารดาส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาเฉลี่ย 8.05 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.09 ปี ส่วนใหญ่อยู่บ้านเลี้ยงลูกและทำงานอยู่ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 64.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับ 9,455.10 บาท ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6,927.48 บาท มีครอบครัวประมาณร้อยละ 48.0 มีรายได้อยู่ในช่วง 6,001 - 10,000 บาท ต่อเดือน

จากการตรวจฟัน พบว่ามีเด็กวัยก่อนเรียนที่เป็นโรคฟันผุร้อยละ 70.0 ซึ่งหมายความรวมถึงทั้งฟันที่ผุ ฟันที่อุดและฟันที่ถอนแล้วตั้งแต่ 1 ซี่ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด คิดเป็นรายซี่ (dmft) เท่ากับ 4.41 ซี่ต่อคน เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่าเด็กชายมีฟันผุใกล้เคียงกับเด็กหญิง โดยเด็กชายมีฟันผุร้อยละ 69.23 และเด็กหญิงมีฟันผุ ร้อยละ 70.83 แต่ถ้าพิจารณาค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุดคิดเป็นรายซี่ (dmft) พบว่า เด็กชายมีค่าเท่ากับ 4.67 ซี่ต่อคนซึ่งมากกว่าเด็กหญิงที่มีค่าเท่ากับ 4.13 ซี่ต่อคนส่วนใหญ่เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมกรเลี้ยงดูบุตรของมารดาประกอบด้วย 3

ส่วนมีคะแนนเต็มเท่ากับ 108 คะแนนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 78.50 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 59 ถึง 90 คะแนน มารดาส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมกรเลี้ยงดูอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของพฤติกรรมกรให้นมบุตร พบว่า ร้อยละ 90.0 ใช้ขวดนมหลังอายุ 6 เดือน, มีเพียงร้อยละ 7.0 ที่เลิกใช้ขวดนมขณะอายุน้อยกว่า 1.5 ปี ร้อยละ 68.0 ให้นมบุตรทุกครั้งที่ยัง ร้อยละ 79.0 ให้ดูนมทุกครั้งที่ยังนอน และร้อยละ 21.0 นอนหลับโดยมีจุกนมอยู่ในปากทุกครั้ง

ส่วนของพฤติกรรมกรบริโภคอาหารหวาน ร้อยละ 89.0 บริโภคนมปรุงแต่งที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ ร้อยละ 64.0 บริโภคน้ำอัดลม ร้อยละ 85.0 บริโภคขนมกรุบกรอบบรรจุถุงเป็นประจำ ส่วนของพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปาก พบว่า ร้อยละ 77.0 ให้บุตรดื่มน้ำหลังดูนม ร้อยละ 81.0 ใช้ผ้าเช็ดทำความสะอาดเหงือกและฟัน ร้อยละ 59.0 ไม่เคยให้บุตรทำความสะอาดฟันหลังการกินนม ร้อยละ 79.0 แปรงฟันทุกวัน, ส่วนใหญ่แปรงวันละ 2 ครั้งและใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน มารดามักให้เด็กเป็นผู้แปรงเอง มีมารดาร้อยละ 34.0 ที่แปรงฟันให้บุตรทุกครั้ง ร้อยละ 69.0 ไม่เคยพาบุตรไปตรวจฟันเลย ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรของมารดา พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความรู้ที่อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คะแนนความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 7.94 คะแนน มีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.36 ความรู้ที่มารดาตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ ร้อยละ

ตารางที่ 1 สถานภาพของโรคฟันผุในฟันน้ำนม

เพศ	จำนวนเด็กที่ตรวจ	ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (mean dmft)	SD.	ผุ (dt)	SD.	ถอน (mt)	SD.	อุด (ft)	SD.
ชาย	52	4.67	4.14	4.20	3.88	0.27	1.07	0.20	0.83
หญิง	48	4.13	3.78	3.80	3.23	0.19	0.84	0.14	0.39
รวม	100	4.41	3.95	4.01	3.57	0.23	0.96	0.17	0.62

90.0

สำหรัผลการวิเคราะห์ทางสถิติ ในด้านสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของมารดา พบว่ารายได้ของครอบครัว จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา กับสภาวะโรคฟันผู้ในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.231$ ,  $r = -0.340$ , และ  $p\text{-value} < 0.05$  ตามลำดับ) อายุของมารดาบสภาวะโรคฟันผู้ในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน ( $r = -0.234$ ,  $p\text{-value} > 0.05$ ) สถานะที่ประกอบอาชีพของมารดาไม่พบความแตกต่างในสภาวะฟันผู้ของบุตร ( $t\text{-test } 2.182$ ,  $p\text{-value} > 0.05$ ) ในด้านพฤติกรรมกาเลียงคูองมารดา พบว่า พฤติกรรมการเลียงคูบุตรของมารดาทั้ง ด้านมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสภาวะโรคฟันผู้ในฟันน้ำนมของ

เด็กวัยก่อนเรียน ( $r = -0.214$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) ( $r = 0.114$ ) พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานและพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของบุตรมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสภาวะโรคฟันผู้ในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน ( $r = -0.120$ ,  $r = -0.345$ , และ  $p\text{-value} < 0.05$  ตามลำดับ)

### วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 90.0 ของเด็กวัยก่อนเรียนที่ศึกษาใช้ชวดนมหลังอายุ 6 เดือนและร้อยละ 7.0 ที่เล็กใช้ชวดนมขณะอายุน้อยกว่า 1.5 ปี จะเห็นได้ว่ามีเพียงส่วนน้อยที่มีพฤติกรรมกาเลียงคูที่เหมาะสม และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 0-3 ปี ระดับประเทศในปี

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผู้ (dmft) ของบุตร กับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม, พฤติกรรมการเลียงคูองมารดา และคะแนนความรู้ของมารดาในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

คู่ความสัมพันธ์	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
<b>สภาวะฟันผู้</b>		
กับอายุของมารดา	-0.234	0.247
กับจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา	-0.340	0.021*
กับรายได้ของครอบครัว	-0.231	0.038*
กับพฤติกรรมกาเลียงคูองมารดา	-0.214	0.019*
การให้นมบุตร	-0.114	0.304
การให้บุตรบริโภคอาหารหวานในปัจจุบัน	-0.120	0.027*
การทำความสะอาดช่องปากของบุตร	-0.345	0.012*
กับความรู้ของมารดาในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตร	-0.258	0.396

\*ค่าความสัมพันธ์มีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้, ดอน, อุด (ซี่ต่อคน) ตามสถานที่ประกอบอาชีพของมารดา

สถานที่ประกอบอาชีพของมารดา	จำนวน	mean dmft	SD.	t-test	df	p-value
นอกบ้าน	35	4.63	4.01	2.182	98	0.146
ในบ้าน	65	4.29	3.57			

พ.ศ. 2538<sup>(10)</sup> ที่พบว่า ร้อยละ 61.6 ของประชากรที่ศึกษาในนมขวด ร้อยละ 6.9 เล็กกิ้นนมขวดขณะอายุไม่เกิน 1 ปี จะเห็นได้ว่า ในเขตตำบลวังทอง อำเภอวังทอง พิษณุโลกมีเด็กที่ใช้ขวดนมในอัตราที่มากกว่าอาจเนื่องมาจากมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง

**สภาวะโรคฟันผุ** จากผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 70.0 ของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตตำบลวังทอง อำเภอวังทอง พิษณุโลกมีสภาวะฟันน้ำนมผุ มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด คิดเป็นรายซี่ (dmft) สูงถึง 4.41 ซี่ต่อคน (ฟันน้ำนมทั้งหมด 20 ซี่) เมื่อพิจารณาส่วนประกอบของค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด พบว่าส่วนใหญ่เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับการรักษาโดยการอุดฟัน หรือการถอนฟัน เมื่อพิจารณาเป็นรายซี่ พบว่าในจำนวนฟันทั้งหมด 4.41 ซี่ที่ผุ มีเพียง 0.17 ซี่ที่ได้รับการอุดฟันไปแล้ว และ 0.23 ซี่ที่ได้รับการถอนฟัน และเมื่อเปรียบเทียบการรักษาโดยการอุด และการถอนฟัน จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นฟันที่ถูกถอนมากกว่าได้รับการอุดฟัน ซึ่งจากผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่า มารดาส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับฟันน้ำนมเท่าที่ควรจึงทำให้จำนวนฟันผุที่รักษาไว้มีจำนวนน้อยมาก และเนื่องจากการทำฟันต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวเด็กเอง ซึ่งเป็นเรื่องค่อนข้างยากที่ เด็กจะให้ความร่วมมือ

เมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาเกี่ยวกับผลการศึกษาของพัศตรีศณา ต้นติวรานนท์<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราชซึ่งพบว่า เด็กอายุ 3-6 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด (dmft) 7.09 ซี่ต่อคน พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด จากการศึกษาครั้งนี้ค่าต่ำกว่าการที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการศึกษาของพัศตรีศณาทำในสถานบริการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มีสภาวะฟันผุอยู่แล้ว จึงทำให้ค่าที่ได้มากกว่า

**ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมของมารดา** ผลการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน

เศรษฐกิจและสังคมของมารดา กับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน พบว่ามีปัจจัยเรื่องรายได้ของครอบครัวและจำนวนปีที่ได้รับการศึกษา ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ

**รายได้ของครอบครัว** จากการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ สภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางตรงกันข้าม ( $r = -0.231$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Prendergast และคณะ<sup>(12)</sup> อาจเนื่องมาจากครอบครัวที่รายได้ต่ำจะสนใจปัญหาในการหาเลี้ยงชีพมากกว่าสนใจปัญหาสุขภาพอนามัยของตนและคนในครอบครัว

**จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา** จากการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทิศทางตรงกันข้าม ( $r = -0.340$ ,  $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทินกร จงกิตตินฤกร<sup>(13)</sup> ธนัชพร บุญเจริญ<sup>(14)</sup> และพัศตรีศณา ต้นติวรานนท์<sup>(11)</sup> อาจเนื่องมาจากการที่มารดาได้รับการศึกษาสูงขึ้นจะทำให้มารดามีความรู้และสนใจปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น

**สถานที่ประกอบอาชีพของมารดา** พบว่าไม่มีความแตกต่างของสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนที่มารดามีสถานที่ประกอบอาชีพแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัศตรีศณา ต้นติวรานนท์<sup>(11)</sup> และพอเพ็ญ ไกรนรา<sup>(15)</sup>

**พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรของมารดา** ประกอบด้วย พฤติกรรมการให้นมบุตร, พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานและพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากในการศึกษานี้พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานและพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กวัยก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.120$ ,  $r = -0.345$ , และ  $p\text{-value} < 0.05$  ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอานันตยา พลสักขวา<sup>(16)</sup> ในขณะที่

พฤติกรรมการณ์ให้นมบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ การที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากการตอบแบบสัมภาษณ์นั้น มารดาจะใช้ความรู้ในการตอบ จึงเป็นการตอบตามความน่าจะเป็นมากกว่าการตอบตามความเป็นจริง นั่นคือ มารดาอาจจะตอบต่ำกว่าความเป็นจริง ทำให้ไม่ได้ความสัมพันธ์ที่แท้จริง นอกจากนี้ การเกิดฟันผุเป็นผลจากหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน ดังนั้นการวัดปัจจัยการเกิดโรคจึงเป็นเพียงการสอบถามถึงพฤติกรรมในอดีตที่ผู้ถูกสอบถามอาจจำไม่ได้ (recall error) ทำให้ได้คำตอบที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ความสัมพันธ์ที่ได้จึงไม่ชัดเจนเพียงพอหรือหาความสัมพันธ์ไม่ได้

**ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากบุตรของมารดา** พบว่าคะแนนความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดีถึงปานกลาง คะแนนความรู้โดยเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 7.94 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน คำถามที่มารดาตอบถูกต้องมากที่สุดคือ การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุได้ แต่จากการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะโรคฟันผุกับระดับความรู้ของมารดาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Petersen และคณะ<sup>(17)</sup> อาจเนื่องจากมารดามีความรู้ที่ถูกต้องแต่ไม่ได้ปฏิบัติตามความรู้นั้น เช่นมารดาทราบว่าเด็กวัยก่อนเรียนยังไม่สามารถแปรงฟันเองได้สะอาดแต่มารดาให้เด็กแปรงฟันเองเช่นเดิม จะเห็นได้ว่าในเด็กวัยนี้ พฤติกรรมการณ์เลี้ยงดูมีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุ โดยเฉพาะพฤติกรรมการณ์ทำความสะอาดช่องปากของบุตร แม้ว่าค่าความสัมพันธ์ที่ได้จะอยู่ในระดับต่ำ ( $r = -0.345$ ) แสดงให้เห็นว่าการแปรงฟันช่วยป้องกันการเกิดฟันผุได้ ดังนั้นในการป้องกันการเกิดฟันผุควรจะเน้นในเรื่องของการทำความสะอาดช่องปาก, การแปรงฟัน, และการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ เมื่อพิจารณาความรู้ที่ควรทราบของมารดา พบว่ามีค่าคะแนนอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ แต่เมื่อเปรียบเทียบความรู้กับการปฏิบัติแล้ว จะพบว่ามี ความแตกต่างค่อนข้างมาก แสดงว่าการที่มีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถสร้างพฤติกรรมการณ์ที่เหมาะสมได้ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจาก

มารดาไม่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนมจึงไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร

ดังนั้นการป้องกันการเกิดฟันผุที่ได้ผลในเด็กวัยนี้ บุคลากรสาธารณสุขทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็ก รวมถึงผู้ปกครองของเด็ก ควรจะร่วมมือกันโดยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วางแผนแก้ไข ดำเนินการและประเมินผล

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วรวิทย์ รุจิรวณิชเทพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังทอง ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยนี้ อาจารย์ ดร. ธวัช บุญยมนิ อาจารย์ ดร. ธวัชชัย สัตยสมบุรณ์ และอาจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก อาจารย์ประจำวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลกที่ให้คำปรึกษาในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

- ศิริกุล อิศรานุกฤษ, สุวัฒน์ ศรีสรณ์, สิริประภา กลั่นกลิ่น. แบบแผนการเลี้ยงดูเด็กตามแนวสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (ส.พ.ด.). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2537.
- ปรียา เกตุทัต. การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียน. พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู. มสธ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2541.
- สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, ประทีป พันธุมวนิช, ยูพิน ส่งไพศาล, ชลชชา ห่านรัตติชัย. หมวดที่ 2 สุขภาพช่องปากของประชากรไทย สภาพปัจจุบัน ปัญหา และ ข้อเสนอแนะ. ใน สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, บรรณาธิการ. สุขภาพช่องปากของประชากรไทย การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาของประเทศ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2541; 41-62.
- เฉลิมพล ต้นสกุล, รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. พฤติกรรมเลี้ยงดูบุตร 0-5 ปี ของมารดาในชุมชนแออัด. กรุงเทพมหานคร: วารสารสุขภาพศึกษา 2539; 199(73):21-31.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2540; 27(1):21-31.
- กองทันตสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 4 (2537). กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข; 2537.
- กองทันตสาธารณสุข. การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 5 (2544). กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข; 2545.

8. เพ็ญทิพย์ จิตต์จางงค์. การประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 0 - 3 ปี ระดับประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2535 - 2537. กรุงเทพมหานคร: กองทันตสาธารณสุข, กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข; 2538.
9. กองทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
10. อารยา พรายแย้ม. พฤติกรรมการเลี้ยงดูของมารดากับสภาวะโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนกรณีศึกษา ชุมชนวัดมะกอก (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการวิจัยสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
11. แพทย์ภคณา ดันตวิธานนท์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
12. Prendergast MJ, Beal JF, Williams A. The relationship between deprivation, ethnicity and dental health in 5-year-old children in Leeds. U.K. Community Dental Health 1997; 14:18-21.
13. ทินกร จงกิตตินฤกร. การปฏิบัติตนของแม่ในการดูแลฟันน้ำนมลูกวัย 9-18 เดือน. วารสารทันตสาธารณสุข 2538; 45: 253-9.
14. ธนัชพร บุญเจริญ, กัลยา อรุณแก้ว. การศึกษาความชุกของโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 1-5 ปี และปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็กเชียงใหม่. เชียงใหม่: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2535.
15. พอเพ็ญ ไกรนรา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพของมารดาต่อสถานภาพโรคฟันผุของนักเรียนประถมศึกษา อำเภอสวี จังหวัดชุมพร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
16. อานันตยา พลสัทขวา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในและนอกเขตเทศบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
17. Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health, knowledge, and attitudes of children, mothers and school-teachers in Romania in 1993. Acta Odontol Scand 1995; 53:363-8.



**Abstract Mothers' Rearing Behavior and Dental Caries Status of Preschool Children's Primary Teeth in Tambon Wang Thong, Phitsanulok**

**Thanakom Mahachaipongkul**

Wang Thong Hospital, Phitsanulok

*Journal of Health Science* 2008; 17:SIII785-93.

The purpose of this survey study was to examine the relationship between the caries in primary dentition of preschool children and mothers' rearing behaviors, knowledge as well as socio-economic factors.

The sample was composed of 100 preschool children aged 2-6 years, accompanied by their mothers, living in Tambon Wang Thong Amphoe Wang Thong, Changwat Phitsanulok. Data were collected during 1-31 October 2007, analyzed and presented in terms of means, percentage and standard deviation. Statistical tests employed were t-test and Pearson's Product Moment Correlation coefficient at 0.05 level of significance.

The results revealed that 70.0 percent of these children had dental caries with a mean of decayed, missing and filled teeth (dmft) 4.41 teeth. Their mothers had moderate level of appropriate rearing behavior (59 to 90 from 108 marks) with an average score of 78.50.

It was found that mothers' age, workplace and the knowledge of child rearing had no relationship with their children's dental caries. Years of education had significantly reversed correlation to preschool children's dental caries ( $p < 0.05$ ). Regarding mothers' rearing behaviors-feeding, sweet consumption, oral cleaning- it was found that dental caries in primary teeth of these preschool children was correlated with sweet consumption behavior and oral cleaning behavior by their mothers ( $p < 0.05$ ). Among families' socio-economic variables, only the families' income per month significantly correlated with preschool children's dental caries. It is not surprising that the children of highly educated mothers, high family income, low sweet consumption behavior, with good oral cleaning behaviors had good dental health.

**Key words:** rearing, dental caries disease, preschool children