

## Research article

# Factors Associated with Early Childhood Bottle Weaning Behavior of Parents in Well Baby Clinic Selaphum Hospital, Roi Et Province

**Rathiporn Leethongdee**

Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,  
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Wacharaphol Wiwat Thaopan**

Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,  
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Wuttikul Thanakanjanaphakdee**

Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,  
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Piyanad Kaewbuaphan**

Dentist, Professional level,  
Selaphum Hospital,  
Selaphum District, Roi Et Province

**Kanok-on Kamram**

Dental Public Health Officer,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya District,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

**Suweena Suriya**

Dental Public Health Officer,  
Krasaebon Sub-district Health promoting Hospital, Klaeng District,  
Rayong Province

**Abstract**

This cross-sectional study aimed to explore the bottle weaning behavior in early childhood and test the predisposing, enabling and reinforcing factors that associated with the bottle weaning behavior of parents who attended Well Baby Clinic in Selaphum hospital, Roi Et province. The sample consisted of 59 parents. Data were collected using the questionnaires with the reliability coefficient ranging between 0.704-0.735. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square and Fisher's Exact Test.

The results showed that the majority of the samples (86.4%) were female. Mean age was 35.63 years. Most samples (81.4%) were parents. The children started using bottles at an average age of 4.85 months. Around 72.5 percent fed still water after milk. Almost half (47.5%) put their children to bed with a bottle. Children stopped using their bottles at aged of 1 year and 6 months accounted for 72.5 percent. The characteristic factors including monthly household income and relationship with children were statistically associated with bottle weaning (p-value=0.047 and 0.025, respectively).

As the results, stop using bottle should be done intentionally and regularly. All family members must understand in the same way in order to encourage children to have appropriate dental health behaviors together with early tooth decay prevention. They should also study the condition of tooth decay in children who prolonged bottle use.

**Keywords:** Bottle weaning, Early childhood, Predisposing factor, Enabling factor, Reinforcing factor

**Corresponding Author****Wacharaphol Wiwat Thaopan**

E-mail: wacharaphol@scphkk.ac.th

Received date: 10 March 2023

Revised date: 26 June 2023

Accepted date: 28 June 2023

## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่มารับ  
บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

## รัฐติกรณ ลิทองดี

อาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

## วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์

อาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

## วุฒิกุล ธนากาญจน์ภักดี

อาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

## ปิยนาด แก้วบัวพันธ์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

## กนกอร คำรัมย์

นักวิชาการทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

อำเภอพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## สุวิณา สุริยะ

นักวิชาการทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแสน

อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัย และศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมของผู้ปกครองที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครอง จำนวน 59 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.704-0.735 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-square และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.4 อายุเฉลี่ย 35.63 ปี ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา ร้อยละ 81.4 เด็กเริ่มใช้ขวดนมอายุเฉลี่ย 4.85 เดือน ผู้ปกครองจะให้ดื่มน้ำตามหลังการดูดนมร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่เด็กหลับคาขวดนม ร้อยละ 47.5 และเด็กเลิกใช้ขวดนมตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.5 เหตุผลที่ให้เด็กเลิกขวดนม คือ ถึงอายุที่ควรเลิกใช้ขวดนม ร้อยละ 53.5 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือนและความสัมพันธ์กับเด็กมีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ขวดนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value= 0.047, 0.025 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การเลิกขวดนมนั้นต้องอาศัยความตั้งใจ ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และสมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสม ร่วมกับการให้การป้องกันฟันผุในระยะเริ่มแรก และควรศึกษาสภาวะฟันผุในเด็กที่เลิกใช้ขวดนมช้ากว่าเกณฑ์

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัย, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

## ผู้รับผิดชอบบทความ

วัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์

อีเมล: wacharaphol@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับบทความ: 10 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 26 มิถุนายน 2566

วันตอบรับบทความ: 28 มิถุนายน 2566

## บทนำ

การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนวัยอันควรส่งผลให้ฟันแท้ขึ้นช้าและฟันที่ขึ้นก่อนจะล้มเอียงไปตามช่องว่างที่มีอยู่ ฟันแท้ที่ขึ้นมาทีหลังจึงซ้อนเก เกิดปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารและความสวยงามของใบหน้า ทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเองและกระทบต่อความกล้าแสดงออก<sup>1</sup> ปัญหาฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน สามารถพบได้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรกและอัตราการผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 1-3 ปี<sup>2</sup> สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่สำคัญ คือ การให้เด็กหลับคาขวดนมหรือดูดนมจากขวดนมตอนกลางคืน เนื่องจากขณะหลับอัตราการหลั่งน้ำลายจะน้อย ทำให้ความสามารถในการชะล้างของเหลวที่อยู่ในปากไม่ดี อัตราการหลั่งน้ำลายจะลดลง ทำให้มีน้ำตาลหลงเหลืออยู่ในช่องปาก เป็นการเพิ่มเวลาให้คราบจุลินทรีย์สัมผัสกับอาหาร จึงเพิ่มโอกาสในการเกิดฟันผุ<sup>3</sup> เด็กที่หลับคาขวดนมเป็นประจำ มีอัตราผุ ถอน สูงกว่าเด็กที่ไม่หลับคาขวดนม<sup>2</sup>

การใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กมักเกิดขึ้นเมื่อมารดาหลังคลอดต้องกลับไปทำงานหรือประกอบอาชีพนอกบ้าน ส่งผลให้ทารกหย่านมเร็วก่อนเวลา และต้องเริ่มใช้ขวดนมแทน เด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จะสามารถจับขวดนมได้เอง โดยผู้ดูแลไม่ต้องคอยช่วยเหลือ การใช้ขวดนมจึงเพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้เลี้ยงดู พบว่าช่วงเวลาที่ใช้ขวดนมมากที่สุดคือ ก่อนนอนหลับ และมักจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดฟันผุในเด็ก ซึ่งเป็นผลเกี่ยวของโดยตรงกับการเลี้ยงดู โดยเฉพาะในเด็กทารกและเด็กเล็ก การใช้ขวดนมเป็นเครื่องมือกล่อมนอน หรือการหลับคาขวดนม เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุ<sup>1</sup> ผลสำรวจพฤติกรรมการใช้ขวดนมของเด็กเมื่ออยู่บ้าน พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีการใช้ขวดนมร้อยละ 39.5 และพบความชุกการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9<sup>4</sup> ซึ่งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้เด็กเริ่มเลิกขวดนมตั้งแต่อายุ 1 ปี หากไม่สามารถเลิกได้ทันที ควรเลิกขวดนมให้สำเร็จภายในอายุ 1 ปี 6 เดือน<sup>6</sup> สอดคล้องกับคำแนะนำของสมาคมทันตแพทย์สำหรับเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ควรเริ่มฝึกให้เด็กเลิกขวดนมตอนอายุ 6 เดือน และเลิกเด็ดขาดเมื่อเด็กอายุ 12-18 เดือน<sup>5</sup>

การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่ดื่มนมจากขวด บิดามารดาต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารทารก และคำนึงถึงผลเสียที่ตามมาจากการให้อาหารอย่างไม่เหมาะสม การพบฟันผุในเด็กวัย 3 - 4 ปี แสดงว่าได้เกิดฟันผุในเด็กมาก่อนหน้านั้นแล้ว การป้องกันฟันผุจึงต้องเริ่มตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค คือตั้งแต่แรกเกิด อนุบาลอย่างถูกต้องปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การชอบ หรือไม่ชอบอาหารบางประเภท และการคุ้นเคยกับการทำความสะอาดช่องปาก จึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดเป็นนิสัยที่ดีตั้งแต่วัยทารก จะช่วยป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพการป้องกันที่ดีที่สุดคือการให้พ่อแม่เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค<sup>4</sup>

การใช้แนวคิด PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้วินิจฉัยตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยในตัวบุคคลด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้ง พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล เช่น การมีทักษะ มีแหล่งทรัพยากร มีบริการ ความสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ รวมค่าใช้จ่าย ระยะเวลา และการเดินทาง ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นเช่น บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรสาธารณสุข<sup>7</sup> จากการศึกษาของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง พบว่าผู้ปกครองไม่สามารถทำให้บุตรเลิกขวดนมได้ตามเกณฑ์อายุ 1 ปีมีจำนวนถึงร้อยละ 88 ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น ปัญหาโรคฟันผุ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ภาวะขาดสารอาหาร จากการกินนมในปริมาณมาก ทำให้รับประทานอาหารอื่นๆ ได้น้อยลง จึงขาดสารอาหารที่จำเป็น<sup>9</sup> นอกจากนั้นยังพบว่า การบริโภคนม พฤติกรรมการดื่มนม

จากขวด การทำความสะอาดช่องปากเด็ก การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม และระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>5</sup>

ดังนั้น คณะผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัย จึงได้นำ แนวคิด PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมและการเลือกพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้เด็กเลือกพฤติกรรมตามอายุและวิธีการที่เหมาะสม รวมถึงการตระหนักถึงผลเสียจากการเลือกพฤติกรรมซ้ำกว่าเกณฑ์

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัย ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่ออธิบายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการเลือกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กของผู้ปกครอง ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-4 ปีที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2565 คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร<sup>12</sup>

$$n = \frac{Nz_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

แทนค่าในสูตร เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  $N$  = จำนวนเด็กอายุ 1-4 ปีที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 65 คน  $P$  = 0.30 ค่าสัดส่วนความชุกของเด็กอายุ 1-4 ปีที่เลือกขวดนมได้<sup>8</sup>  $e$  = 0.05 และ  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  แทนค่าในสูตร ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 59 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเด็กประกอบด้วย อายุเด็ก ตอนที่ 2 ข้อมูลผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กและจำนวนเด็กในการดูแล

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยนำต่อการเลือกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก และทัศนคติต่อการเลือกใช้ขวดนม โดยความรู้เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>13</sup> คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ส่วนทัศนคติต่อการเลือกใช้ขวดนม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย จัดแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ<sup>14</sup> คือ สูง ปานกลาง ต่ำ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการเลือกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก จำนวน 10 ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับบริการทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่น โดยการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale)จำนวน 3 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย นำมาจัดระดับ 3 ระดับ<sup>12</sup> คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ส่วนการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่น เป็นคำถามแบบเลือกตอบ คือ เคยได้รับ และไม่เคยได้รับ

**ส่วนที่ 5** ข้อมูลการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก เป็นลักษณะคำถามแบบเติมคำ และแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย การเคยใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อายุที่เริ่มใช้ขวดนม อายุที่เลิกใช้ขวดนม การหลับคาขวดนม การทำความสะอาดหลังดื่มนม พฤติกรรมนำสิ่งของอื่นๆ เข้าปาก เหตุผลในการเลิกขวดนม และวิธีที่ใช้เลิกขวดนม

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม ความถูกต้อง ชัดเจนของภาษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มารับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลโพธิ์ทอง อ.โพธิ์ทอง จ.ร้อยเอ็ด จำนวน 30 รายได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ โดยสูตร Kuder-Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.704 แบบประเมินทัศนคติด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.735

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Chi-square หากละเมิดเงื่อนไขให้ใช้สถิติ Fisher's Exact Test และทดสอบขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Odd Ratio และ 95% confidence interval จากตาราง 2x2

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่โครงการ HE652012 รับรอง ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

#### ผลการวิจัย

##### 1. พฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

กลุ่มตัวอย่างเด็กที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีได้จากการประมาณสัดส่วนจำนวน 59 คน อายุเฉลี่ย 35.83 เดือน (S.D. = 11.13, Min=12, Max=48) ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.3 เป็นเด็กอายุ 37 เดือนขึ้นไป พบว่า มีเด็กที่ไม่ได้ใช้ขวดนม จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 32.2 และเด็กที่ยังใช้ขวดนม จำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 67.8 ในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ใช้ขวดนม จำนวน 40 คนพบว่า เด็กเริ่มใช้ขวดนมครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 35.6 (Mean=4.85, S.D.=2.50, Min=1, Max=12) ส่วนใหญ่เด็กหลับคาขวดนมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 47.5 โดยหลังจากดื่มนมผู้ปกครองจะให้ดื่มน้ำตาม ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่เด็กจะเลิกใช้ขวดนมในช่วงอายุน้อยกว่า 18 เดือน ร้อยละ 72.5 (Mean=17.38, S.D.=9.04, Min=8, Max=36) หลังจากที่ได้เด็ก

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

เลิกใช้ขวดนมแล้วไม่มีพฤติกรรมการนำสิ่งของอื่น ๆ เข้าปาก ร้อยละ 75.0 เหตุผลที่ผู้ปกครองให้เด็กเลิกใช้ขวดนม คือ ถึงอายุที่ควรเลิกแล้ว ร้อยละ 53.5 วิธีเลิกใช้ขวดนมที่ผู้ปกครองเลือกอันดับแรก คือ การพูดคุยก่อนจะเลิก ร้อยละ 65.0 และ ให้เด็กเลิกดูดขวดนมเอง ร้อยละ 32.5

## 2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 57.6 (Mean=7.86, S.D. = 1.54) ด้านทัศนคติต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก พบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.1 (Mean = 2.50, S.D. = 0.48) ในเชิงพฤติกรรมผู้ปกครอง เห็นว่า ควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้ เด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น ร้อยละ 84.7 และร้อยละ 28.8 ไม่แน่ใจว่าการที่เด็กหลับคาขวดนมไม่สามารถทำให้เกิดฟันผุได้

ปัจจัยเอื้อผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วน ร้อยละ 42.4 รองลงมาคือบัตรประกันสังคม ร้อยละ 30.5 และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยตรวจช่องปากให้เด็กด้วยตนเอง ร้อยละ 78.0 และพาเด็กไปรับบริการเคลือบฟลูออไรด์ มากที่สุดร้อยละ 62.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ให้เด็กแปรงเองแล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำ ร้อยละ 61.0 และเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กทุกวัน ร้อยละ 39.0

ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลิกใช้ขวดนม พบว่าครอบครัวไม่ลังเลที่จะให้เด็กเลิกใช้ขวดนมมากที่สุด ร้อยละ 79.9 โดยผู้ปกครองเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 83.1 รองลงมาคือการได้รับความรู้ผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ร้อยละ 78.0

## 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนม

การศึกษาครั้งนี้ อ้างอิงเกณฑ์การเลิกขวดนมเมื่อเด็กอายุ 12-18 เดือน<sup>6</sup> โดยเด็กที่เลิกขวดนมอายุน้อยกว่า 18 เดือนจะถือว่าเลิกได้ตามเกณฑ์ หากเด็กเลิกขวดนมตั้งแต่อายุ 18 เดือนขึ้นไปจะถือว่าเลิกช้ากว่าเกณฑ์

ด้านปัจจัยรายได้ครัวเรือนต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.047) โดยรายได้ครัวเรือนต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีโอกาสเลิกใช้ขวดนมตามเกณฑ์เป็น 4.6 เท่าของครัวเรือนรายได้มากกว่า 10,000 บาท (OR=4.60 95%CI of OR: 1.15-10.96)

ด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.025) โดยความเกี่ยวข้องสัมพันธ์แบบบิดา/มารดา มีโอกาสเลิกใช้ขวดนมตามเกณฑ์เป็น 7.22 เท่าของผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่บิดา/มารดา (OR= 7.22 95%CI of OR: 1.34-38.92)

## ด้านปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมในเด็กอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) ด้านปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโซเชียล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value=0.054) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้นมขวดเลี้ยงเด็ก (n=40)

Table 1 Factors associated with Bottle Weaning (n=40)

| Factors                                   | Bottle Weaning    |                   | OR (95%CI)        | p-value             |
|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
|                                           | Age <18 m<br>n(%) | Age ≥18 m<br>n(%) |                   |                     |
| <b>parents' education</b>                 |                   |                   |                   | 0.151 <sup>b</sup>  |
| Undergraduate or higher                   | 15(83.3)          | 3(16.7)           | 2.86 (0.63-1.30)  |                     |
| lower than degree Undergraduate           | 14(63.3)          | 8(36.4)           |                   |                     |
| <b>Income Monthly</b>                     |                   |                   |                   | 0.047 <sup>a*</sup> |
| >10,000 Baht                              | 23(82.1)          | 5(17.9)           | 4.60 (1.15-10.39) |                     |
| ≤10,000 Baht                              | 6(50.0)           | 6(50.0)           |                   |                     |
| <b>Relationships with children</b>        |                   |                   |                   | 0.025 <sup>b*</sup> |
| Parents                                   | 26(81.3)          | 6(18.8)           | 7.22 (1.34-38.92) |                     |
| Other                                     | 3(37.5)           | 5(62.5)           |                   |                     |
| <b>Oral Care Knowledge</b>                |                   |                   |                   | 0.117 <sup>b</sup>  |
| Good                                      | 27(77.1)          | 8(22.9)           | 5.06 (0.02-8.32)  |                     |
| Low                                       | 2(40.0)           | 9(60.0)           |                   |                     |
| <b>Attitude towards bottle Weaning</b>    |                   |                   |                   | 0.157 <sup>b</sup>  |
| High                                      | 20(80.0)          | 5(20.0)           | 2.67 (0.64-11.06) |                     |
| Intermediate                              | 3(60.0)           | 6(40.0)           |                   |                     |
| <b>Dental visit</b>                       |                   |                   |                   | 0.345 <sup>b</sup>  |
| Ever                                      | 22(75.9)          | 7(24.1)           | 1.80 (0.40-8.00)  |                     |
| Never                                     | 7(63.6)           | 4(36.4)           |                   |                     |
| <b>Use of oral cleaning equipment</b>     |                   |                   |                   | 0.370 <sup>b</sup>  |
| Used                                      | 26(70.3)          | 11(29.7)          | NA                |                     |
| Non used                                  | 3(100)            | 0(0)              |                   |                     |
| <b>Family support</b>                     |                   |                   |                   | 0.752 <sup>b</sup>  |
| Received                                  | 28(71.8)          | 11(28.2)          | NA                |                     |
| Non received                              | 1(100)            | 0(0)              |                   |                     |
| <b>Receiving news from other channels</b> |                   |                   |                   | 0.054 <sup>b*</sup> |
| Received                                  | 17(63.0)          | 10(37.0)          | 0.14 (0.02-1.26)  |                     |
| Non received                              | 12(92.3)          | 1(7.7)            |                   |                     |

Compute only for a 2x2 table a) chi square test b) fisher's exact test

## อภิปรายผล

## 1. พฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

พบว่า เด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กที่อายุเฉลี่ย 2.98 ปี (S.D.=11.13, Min=1, Max= 4) ส่วนใหญ่ อายุ 3 ปี 1 เดือนขึ้นไป เด็กเริ่มใช้ขวดนมครั้งแรก อายุเฉลี่ย 4.85 เดือน (S.D.=2.50, Min=1, Max=12) โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 6 เดือน มีการเริ่มใช้ขวดนมมากที่สุด ร้อยละ 35.5 และเลิกใช้ขวดนม ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 เดือน มากที่สุดร้อยละ 72.5 อายุเฉลี่ยในการเลิกขวดนมคือ 17.38 เดือนหรือ 1 ปี 5 เดือน (S.D.=9.04, Min=8 เดือน, Max=36 เดือน) เป็นไปตามเกณฑ์อายุอายุที่แนะนำให้เลิกขวดนมคืออายุ 12-18 เดือน<sup>6</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพาเด็กมารับบริการวัคซีนจากคลินิกเด็กดี รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโซเชียลเกี่ยวกับอายุการเลิกขวด ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กจะเลิกใช้ขวดนม เมื่ออายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไป<sup>(8,9)</sup> โดยเหตุผลส่วนใหญ่ผู้ปกครองให้เด็กเลิกใช้ขวดนม เพราะคิดว่าถึงอายุที่ควรเลิกแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง<sup>8</sup> พบว่า ผู้ปกครองตัดสินใจให้บุตรเลิกขวดนม เนื่องจากเห็นว่าถึงอายุที่สมควรเลิกแล้วเช่นกัน ส่วนวิธีเลิกขวดนมที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้คือการพูดคุยตกลงกับเด็ก ซึ่งเป็นวิธีการเลิกใช้ขวดนมแบบค่อยเป็นค่อยไปมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุที่เด็กเลิกขวดนมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ปัจจัยนำด้านความรู้การดูแลช่องปากและทัศนคติต่อการเลิกใช้ขวดนม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.12 และ 0.16) ทั้งนี้เนื่องจากทั้งความรู้ และทัศนคติ อาจไม่ใช่ปัจจัยบ่งชี้การเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีความรู้และทัศนคติในระดับสูงก็ตาม โดยทั่วไปการเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลมากพอต่อการตัดสินใจต่อการปฏิบัติได้<sup>13</sup> ปัจจัยหลายด้านของผู้ปกครอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเช่น ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ในขณะที่ความรู้ของผู้ปกครองมีผลน้อยมากต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก<sup>14</sup> ส่วนการศึกษาของจันธมาศ ชะนะ<sup>15</sup> พบว่าผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับสูงมีโอกาสเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ระดับปานกลางและความรู้ระดับต่ำ (Odd Ratio = 2.66 95% C.I.= 1.41-5.03)

## ปัจจัยเอื้อสิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) เนื่องจากสิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก อาจไม่ใช่ปัจจัยบ่งชี้การเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกขวดนมมากกว่าสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งต่างจากการศึกษาของวิไลลักษณ์ ทิวกรกฎ<sup>16</sup> ที่พบว่า รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับการตรวจช่องปาก มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≤ 0.01) ส่วนการศึกษาของชัยญินันท์ ห่อฉิมวงศ์<sup>9</sup> พบว่าการบริโภคนม พฤติกรรมการดื่มนมจากขวด การทำความสะอาดช่องปากเด็ก การพาเด็กไปรับบริการ ทันตกรรม และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05)

## ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) ทั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่ลงเลที่จะให้เด็กเลิกใช้ขวดนม หรือมีการพูดคุยกับเด็กในการเลิกใช้ขวดนมแต่ปัจจัยดังกล่าวอาจไม่ใช่ปัจจัยบ่งชี้การเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอาจมีปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยที่เกิดจากตัวเด็กที่ยัง

ไม่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกของเด็กที่มีความสุขเมื่อได้ดูคนจากขวด หรือปัจจัยจากตัวผู้ปกครองเอง เช่น การที่ผู้ปกครองใจอ่อนให้ลูกตื้มนมจากขวดทุกครั้งที่ต้องการ หรือปล่อยให้เด็กหลับไปพร้อมกับขวดนม<sup>17</sup> ซึ่งต่างจากการศึกษาของจันธมาส ชะนะ<sup>15</sup> พบว่าการได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับสูงและปานกลางมีโอกาสเลิกใช้ขวดนมมากกว่าระดับต่ำโดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การเลิกใช้ขวดนมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเน้นการดูแลสุขภาพช่องปากเช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง การได้รับการเคลือบฟลูออไรด์และการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะดวกฟัน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา เสงคราวิทย์<sup>18</sup> พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลิกขวดนม ผู้ปกครองไม่ทราบว่าเด็กควรเลิกขวดนมตอนอายุเท่าใดรวมถึงไม่ทราบวิธีการเลิกขวดนม ส่วนปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกใช้ขวดนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.05$ ) พบว่า ผู้ปกครองเคยได้รับข้อมูลผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น ถึงร้อยละ 63.0 ทั้งนี้เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการสื่อสารและการรับรู้ของผู้คนในสังคมและได้รับความนิยมทุกกลุ่มวัย นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้คนสนใจ และเลือกใช้งาน เพราะสะดวกรวดเร็วสามารถเชื่อมต่อกับผู้อื่นได้แม้จะอยู่ห่างไกลกัน สามารถแบ่งปันข้อมูล ความรู้ หรือสิ่งที่สนใจร่วมกัน แสดงความคิดเห็น หรือตั้งคำถามในเรื่องต่างๆ เพื่อให้บุคคลอื่นที่สนใจหรือมีข้อมูลได้ช่วยกันตอบ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่มีทั้งข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมเลิกใช้ขวดนมของเด็กได้ ซึ่งต่างจากการของสัทธิเดช สุขแสง<sup>8</sup> พบว่าผู้ปกครองให้ลูกเลิกขวดนมโดยได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์เพียงร้อยละ 10.0 เท่านั้น

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนม

พบว่าปัจจัยรายได้ครัวเรือนต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีโอกาสเลิกใช้ขวดนม สูงกว่าครอบครัวที่มีรายได้ครัวเรือนมากกว่า 10,000 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} = 0.047$ ) ทั้งนี้เนื่องจาก ครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีความด้อยโอกาสทางการเงินต่ำ เป็นปัจจัยบ่งบอกความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว รวมถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และรับรู้ต่อความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมป้องกันที่ต่ำกว่า<sup>2</sup> ซึ่งต่างจากการศึกษาที่พบว่าเศรษฐกิจสถานะของครอบครัวและรายได้ของผู้เลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับใช้เลิกขวดนมในเด็ก<sup>(8,18)</sup> ความสัมพันธ์แบบพ่อแม่ มีโอกาสเลิกใช้ขวดนมสูงกว่าผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่บิดา/มารดา เนื่องจากด้วยในสภาพสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปทำให้มารดาต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้านหรือต้องกลับไปทำงานหลังจากเลี้ยงลูกได้ไม่ถึงสามเดือน ส่งผลให้ทารกหย่านมแม่ก่อนเวลา<sup>8</sup>อายุเด็กที่เลิกขวดนมช้ามีความสัมพันธ์กับเวลาที่มารดากลับไปทำงาน หากมารดากลับไปทำงานในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด เด็กเลิกขวดนมช้ากว่าแม่ที่กลับไปทำงานในช่วงหลังจากคลอดไปแล้ว 3 เดือน<sup>19</sup> นอกจากนั้นเด็กที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูจะมีอัตราผุ อดต่ำกว่าเด็กที่ฝากคนอื่นเลี้ยงดู<sup>2</sup>

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การเลิกใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็กอยู่ในเกณฑ์อายุที่แนะนำคืออายุ 12-18 เดือน การให้ความรู้ผ่านสื่อโซเชียลที่คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นปัจจัยเสริมสำคัญและมีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรที่จะนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กในวัยอันสมควร และควรมีการศึกษาแนวทางการสร้างและพัฒนาสื่อที่เหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการป้องกันฟันผุในเด็กกลุ่มปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
2. นิธิฤทธิ์ เจริญสกุลมณีเกิด และดารณี ดุสรักษ์. [อินเทอร์เน็ต]. การทบทวนวรรณกรรมเรื่อง โรคฟันผุ ในเด็กปฐมวัย. [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/034011-20200326175822/c89914a2eb9984b3cc36c4a8ba7cda02.pdf>
3. Dulyarat Thowprasert. The effects of reading the storytelling media on bottle feeding behavior and the attitudes of caregivers of early childhood in Child development centers in Bangkrui District, Nonthaburi. Thai Dental Nurse Journal. 2021; 32(1): 1-12.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. [อินเทอร์เน็ต]. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423\\_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6\\_survey8th\\_2nd.pdf](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf)
5. นาฎวดี อังควินะพงษ์. [อินเทอร์เน็ต]. พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพฟันและช่องปากที่พบได้บ่อย. Interprofessional Team Care in Pediatrics: Learn and Work Together. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/40\\_CUPA2021-ebook.pdf](https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/40_CUPA2021-ebook.pdf)
6. American Academy on Pediatric Dentistry, American Academy of Pediatrics. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. Pediatr Dent; 2009.
7. Noraluk Ua-Kit, Laddawan Pensri. [Internet]. Utilization of the PRECEDE MODEL in Health Promotion. 2019 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/203249/145132/657760>
8. สิทธิเดช สุขแสง. [อินเทอร์เน็ต]. การสำรวจหาอายุเฉลี่ยของเด็กในการเลิกขวดนมและวิธีการของผู้ปกครองที่ใช้ในการเลิกขวดนมในเด็กอายุ 1-4 ปี ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง. กรุงเทพมหานคร: งานทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-research/download?id=87185&mid=36865&mkey=m\\_document&lang=th&did=28110](https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-research/download?id=87185&mid=36865&mkey=m_document&lang=th&did=28110)
9. Chanyanit Horthiwong. [Internet]. Factors Associated with Dental Caries of Children Aged 3-5 Years Old in the Sweet Enough Child Care Center, Sop Prap District, Lampang Province. 2558 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <http://cmuir.cmu.ac.th/bitstream/6653943832/39310/3/full.pdf>
10. อรุณ จีรวรรณกุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2553.
11. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.

12. Best, J. W. Research in Education. (4<sup>th</sup> ed.) Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
13. ณรงค์ชัย หัตถ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา; ม.ป.ท. 2553.
14. สุทธิรัชมี พรรณพราว สภากรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา อาริยา รัตนทองคำ และมุขดา ศิริเทพทวี. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย: สาเหตุและการป้องกัน. North-Eastern Thai Journal of Neuroscience 2560, 12(2), 27-40.
15. Chanthamas Chana. [Internet] Factors Influencing Bottle Weaning in a Child Age 2-4 Year at Pediatric Out Patient Department of Fort Suranari Hospital, Nakhon Ratchasima Province. [M.P.H. Thesis in Public Health] Nakhon Ratchasima; Nakhon Ratchasima Rajabhat University, 2555 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://mis.nrru.ac.th/gradjournal/uploadify/uploads/Test/1%2003-11-14%2011-17-16.pdf>
16. Wilailuk Thivakorakot. [Internet]. Associated Factors of Oral Health Status in Working-age Population at Amphawa District, Samut Songkhram Province. Region 4-5 Medical Journal; 36(4) October-December 2017.237-249. 2017 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/120140>
17. Orawan Nammontri, Nongrat Klumrut, Sunisa Khaokota. Baby bottle addict, how to manage. Review articles. Thai Dental Nurse Journal 2016; 27(1): 144-152.
18. Wiriya Hengcrawit. Bottle Weaning in Children 6 Month-7 Years Old at Prajomkloa Hospital. Region 4-5 Medical Journal. 2012; 31(4): 359-370.
19. Jutamas Maneechot. The effects of oral health promotion program on tooth brushing behavior weaning of baby bottle use among caregivers and caries increment of 9-18 months old children in Hat Yai District, Songkhla Province. [M.S. Thesis in Oral Health Sciences] Songkla; Prince of Songkla University; 2559.