

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2549

นิมิตร เตชะวัชรกุล* ท.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก รวมทั้งสภาวะฟันน้ำนมผุในเด็กเล็กโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากผู้ปกครองที่อาศัยในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 205 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และแบบบันทึกสภาวะฟันผุของเด็ก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าเด็กเล็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 27.3 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 0.89 ซี่ต่อคน การดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในเรื่องการทำความสะอาดเหงือกและฟันให้เด็ก การให้นม อาหาร ขนมแก่เด็ก และการตรวจฟันเด็กอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนการพาเด็กไปพบทันตแพทย์อยู่ในระดับไม่ดี การได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเรียงลำดับความสำคัญพบว่าปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองมากที่สุดคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม รองลงมาคือการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน และปัจจัยการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพด้านการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็กตามลำดับ

คำสำคัญ : เด็กเล็ก, ผู้ปกครอง, พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

* โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

บทนำ

จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 ปี 2532 ครั้งที่ 4 ปี 2537 ครั้งที่ 5 ปี 2543-2544 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 66.5, 61.7 และ 65.7 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามเขตเมืองและเขตชนบท จากการสำรวจทั้ง 3 ครั้ง พบว่าโรคฟันผุในเขตชนบท จะสูงกว่าเขตเมืองโดยในเขตเมืองพบร้อยละ 62.6, 59.4 และ 64.0 ส่วนในเขตชนบทพบร้อยละ 66.8, 67.2 และ 70.3 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปให้เห็นได้ว่า ในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี มีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น¹ จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการสำรวจสถานะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี ในปี 2541 และปี 2546 ได้ผลใกล้เคียงกัน พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุร้อยละ 63.6 และ 63.1 เมื่อเทียบกับข้อมูลระดับประเทศ จากการสำรวจในปี 2544 ที่เด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุร้อยละ 65.7 จะเห็นว่าผลการสำรวจฟันผุของจังหวัดเชียงใหม่ต่ำกว่าเล็กน้อย ส่วนการสำรวจระดับอำเภอของอำเภอสารภีในเด็กอายุ 3-5 ปี เมื่อปี 2547 พบว่า เด็กมีฟันผุร้อยละ 51.2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 64.5 ในปี 2548 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ฟันผุในเด็กโดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอสารภีมีแนวโน้มสูงขึ้น

สาเหตุการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่เหมาะสม² ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กได้แก่ การกินนมขวด รสชาติที่เด็กกิน การกินขนม การแปรงฟัน และการตรวจฟันเด็ก³ นอกจากนี้การใช้นมเป็นเครื่องมือให้เด็กหลับ การเลิกลืมมอดูก้า⁴ การเติมน้ำตาลลงในนมและอาหารให้เด็ก การให้นมมอดูก้าแก่เด็กที่อายุเกิน 1 ปี การให้เด็กกินน้ำอัดลม และขนมกรอบตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ปี ไม่เคยทำความสะอาดฟันให้เด็กอายุ 2-3 ปี⁵ นอกจากนี้สาเหตุที่กล่าวมาแล้วข้างต้นการที่ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเพราะคิดว่าฟันน้ำนมไม่มีความสำคัญ⁶ นอกจากนี้ปัญหาฟันผุยัง

นำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในเด็กอายุ 0-5 ปี เด็กที่มีฟันน้ำนมผุอย่างรุนแรงมีประวัติปวดฟันหรือมีเหงือกบวมเป็นหนอง และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เคยพาไปหาทันตแพทย์จนทำให้ฟันเหลือแต่รากเน่าอยู่ในช่องปาก ซึ่งรากฟันนี้จะสะสมเชื้อโรคไว้มากและนำไปสู่โรคที่มีความรุนแรงซับซ้อนมากขึ้นเช่น การอักเสบของลิ้นหัวใจ เป็นต้น⁷

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า ปัญหาของฟันน้ำนมผุในเด็กเล็กมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองโดยตรง ซึ่งนอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลแล้ว ยังขึ้นกับปัจจัยภายนอกอื่นๆอีก เพื่อแก้ไขปัญหาคือฟันน้ำนมผุในเด็กเล็กการศึกษานี้จึงมุ่งทำความเข้าใจพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการให้นม อาหาร ขนมแก่เด็ก การทำความสะอาดฟันและเหงือก การตรวจฟันเด็ก และการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กเล็กต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ เด็กอายุ 2-3 ปี (24-36 เดือน) และผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2548 เลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคัดเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้ตัวอย่างจำนวน 205 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

ก. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไป

2) พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง มีข้อคำถามรวม 14 ข้อ คะแนนพฤติกรรมได้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับพฤติกรรมดี (16.0 ถึง 20.0) ระดับพฤติกรรมพอใช้ (10.0 ถึง 15.9) ระดับ

พฤติกรรมไม่ดี (0.0 ถึง 9.9) ในส่วนนี้ มีค่าความเชื่อมั่น (Alpha coefficient) เท่ากับ 0.75

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

3.1 ปัจจัยนำ คือความรู้ ความเชื่อ ทักษะความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง มีคำถาม 9 ข้อ คะแนนความรู้ได้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับความรู้ดี (6.8 ถึง 9.0) ปานกลาง (4.5 ถึง 6.7) และต่ำ (0.0 ถึง 4.4) ในส่วนนี้ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.71 ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง โดยมีคำถามทั้งหมด 8 ข้อ คะแนนความเชื่อได้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ เชื่อมมาก (2.50 ถึง 3.00) ปานกลาง (1.50 ถึง 2.49) น้อย (1.00 ถึง 1.49) ในส่วนนี้ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 ทักษะต่อการดูแลทันตสุขภาพ

เด็กของผู้ปกครองโดยมีคำถามทั้งหมด 8 ข้อ คะแนนทัศนคติแบ่งเป็น 5 ระดับคือ ระดับทัศนคติดีมาก (4.50 ถึง 5.00) ดี (3.50 ถึง 4.49) ปานกลาง (2.50 ถึง 3.49) ไม่ดี (1.50 ถึง 2.49) และไม่ดีมากที่สุด (1.00 ถึง 1.49) ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

3.2 ปัจจัยเอื้อ

การเข้าถึงแหล่งบริการที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนเฉลี่ยของการเข้าถึงแหล่งบริการที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสูง (6.0 ถึง 8.0) ปานกลาง (4.0 ถึง 5.9) และต่ำ (0.0 ถึง 3.9)

3.3 ปัจจัยเสริม

การได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชน และการสนับสนุนทางสังคม มีคำถาม 9 ข้อ คะแนนเฉลี่ยของการได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนและระดับการ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของฟันที่ขึ้นในช่องปากและค่าเฉลี่ยฟันผุของเด็กที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

Table 1 percentage of tooth eruption and mean deft of young children

จำนวนฟันที่ขึ้น (ซี่)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ฟันผุ (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน)
20	132	64.4	18.1	0.98
18 -19	30	14.6	2.9	0.67
น้อยกว่า 18	43	21.0	6.3	0.79
รวม	205	100.0	27.3	0.89

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมและระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

Table 2 Average score of dental health care behaviors and level of behaviors

พฤติกรรม	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง	20	11.47	2.99	พอใช้
- การทำความสะอาดเหงือกและฟันให้เด็ก	8	5.26	1.53	พอใช้
- การให้นม อาหาร ขนมนแก่เด็ก	8	4.29	1.71	พอใช้
- การตรวจฟันเด็ก	2	1.34	0.46	พอใช้
- การพาเด็กไปพบทันตแพทย์	2	0.29	0.46	ไม่ดี

สนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (9.0 ถึง 12.0) ปานกลาง (6.0 ถึง 8.9) และต่ำ (0.0 ถึง 5.9)

การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีค่าตาม 4 ข้อ คะแนนเฉลี่ยของการได้รับการแบ่งเป็น 2 ระดับคือระดับสูง (0.5 ถึง 1.0) ระดับต่ำ (0.0 ถึง 0.4)

ข. แบบบันทึกสภาวะฟันน้ำนมผุของเด็ก สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ปกครองเด็กเป็นมารดา ร้อยละ 73.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 30.5 ปี รองลงมาคือ ย่า ยาย ร้อยละ 16.1 โดยมีอายุเฉลี่ย 45.2 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.5 มัธยมศึกษา ร้อยละ 32.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 41.0 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 20.5 ผู้ปกครองมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.2 ในตอนกลางวันจะฝากเด็กเลี้ยงที่ศูนย์เด็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็กของเอกชน ร้อยละ 73.7 ผู้ปกครองที่เป็นมารดาเลี้ยงเด็กเอง ร้อยละ 13.7 กลางวันญาติเลี้ยงกลางคืนมารดาเลี้ยง และญาติเลี้ยงทั้งกลางวันและกลางคืน ร้อยละ 6.3 เท่ากัน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนในปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง

Table 3 Mean standard deviation and score level in factors affected dental health care behaviors for young children of parents

ปัจจัย	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับพฤติกรรม
ปัจจัยนำ				
ความรู้	9	6.52	1.63	ปานกลาง
ความเชื่อ	3	2.11	0.53	ปานกลาง
ทัศนคติ	5	3.81	0.63	ดี
ปัจจัยเอื้อ				
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	8	6.20	1.09	สูง
การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมห่วงสำหรับเด็ก	8	7.35	0.60	สูง
การเข้าถึงแหล่งอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก	8	7.09	0.89	สูง
ปัจจัยเสริม				
การได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชน	12	3.04	2.38	ต่ำ
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	12	3.38	2.21	ต่ำ
ปัจจัยการจัดการส่งเสริมทันตสุขภาพ				
มารดาได้รับการตรวจฟัน	1	0.28	0.45	ต่ำ
มารดาได้รับการฝึกแปรงฟัน	1	0.27	0.45	ต่ำ
มารดาได้รับการบริการทันตกรรม	1	0.05	0.22	ต่ำ
การได้รับแจกแปรงสีฟันเด็ก	1	0.56	0.50	สูง

สภาวะฟันน้ำนมในเด็กเล็ก

เด็กอายุ 2-3 ปี ฟันผุร้อยละ 27.3 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 0.89 ซี่ /คน

พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ มีพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็ก เป็น 11.47 เมื่อแยกพิจารณาพฤติกรรมในแต่ละด้านแล้วพบว่า พฤติกรรม การทำความสะอาด

เหงือกและฟันให้เด็ก พฤติกรรม การให้นม อาหาร ขนม แก่เด็ก และพฤติกรรม การตรวจฟันเด็กอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.26, 4.29 และ 1.34 ส่วน พฤติกรรม การพาเด็กไปพบทันตแพทย์นั้นอยู่ในระดับไม่ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ย 0.29

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองมีคะแนนปัจจัยนำอยู่ในระดับปานกลาง-ดี ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง และปัจจัยเสริมอยู่ในระดับต่ำ โดยค่าคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำด้าน

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรต่างๆ

Table 4 Pearson Correlation (r) of all variables

	KT	BT	AT	ST	FT	CT	SAUT	ADVT	R1	R2	R3	R4	XT
KT	1.000												
BT	-0.051	1.000											
AT	-0.017	0.611	1.000										
ST	0.033	.141*	.174*	1.000									
FT	0.055	0.067	0.076	.177*	1.000								
CT	0.060	0.095	0.088	.169*	.174*	1.000							
SAUT	0.085	.138*	0.023	0.114	.144*	.170*	1.000						
ADVT	.152*	.152*	.165*	.219**	-0.066	0.009	0.255	1.000					
R1	.156*	-0.120	-.145*	-0.113	-0.05	-0.097	.151*	0.025	1.000				
R2	0.075	.199**	.300**	.231**	0.056	0.044	0.049	.200**	-.349**	1.000			
R3	0.081	0.056	.153*	0.103	0.059	0.054	0.034	0.128	-0.135	-0.132	1.000		
R4	.230**	0.104	-0.018	0.113	0.003	-0.068	.151*	.522**	.150*	0.041	0.109	1.000	
XT	0.095	.173*	0.102	0.108	0.046	0.056	.236**	.272**	0.052	0.123	0.029	.271**	1.000

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตัวแปร

KT = ความรู้

BT = ความเชื่อ

AT = ทัศนคติ

ST = การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมสำหรับเด็ก

FT = การเข้าถึงแหล่งขายอาหาร ขนมสำหรับเด็ก

CT = การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์แปรงฟันเด็ก

SAUT = การได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชน

ADVT = การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

R1 = มารดาได้รับตรวจฟัน

R2 = มารดาได้รับการฝึกแปรงฟัน

R3 = มารดาได้รับบริการทันตกรรม

R4 = การได้รับแจกแปรงฟันเด็ก

XT = พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง

Table 5 Stepwise multiple regression analysis of predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors about dental health care behaviors

ปัจจัย	b	SE	B	t
ปัจจัยเสริม				
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	0.176	0.102	0.137	1.726
การได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน	0.210	0.082	0.175	2.559**
ปัจจัยการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ				
การได้รับแจกแปรงสีฟันเด็ก	0.995	0.444	0.173	2.241**
ค่าคงที่	9.645	0.391		24.639**
R = .354 F = 9.593 **				
R ² = .125 SE _{est} = 2.6898				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติเท่ากับ 6.52, 2.11 และ 3.81 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การเข้าถึงแหล่งขายอาหารนมสำหรับเด็ก และการเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก 6.20 7.35 และ 7.09 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของปัจจัยเสริมด้าน การได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชน การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 3.04 และ 3.38 ค่าเฉลี่ยของปัจจัยการจัดการส่งเสริมทันตสุขภาพด้านมารดาได้รับการตรวจฟัน ได้รับการฝึกแปรงฟัน ได้รับการบริการทันตกรรม และการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็กเท่ากับ 0.28 0.27 0.05 และ 0.56 ตามลำดับ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ของตัวแปรต่างๆ พบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง (XT) มีความสัมพันธ์กับการได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชน (SAUT) $r = 0.236$ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (ADVST) $r = 0.272$ และการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็ก (R4) $r = 0.271$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยร่วมกันที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล

ทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองคือ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพด้านการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็ก โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.354 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองได้ร้อยละ 12.5 เมื่อนำมาเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง
 $= 9.645 + 0.176$ (การได้รับการสนับสนุนทางสังคม) + 0.210 (การได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน) + 0.995 (การได้รับแจกแปรงสีฟันเด็ก)

วิเคราะห์และอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพฟันเด็กเล็กของผู้ปกครอง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและสภาวะฟันน้ำนมผุในเด็ก สามารถอธิบายผลการ

ศึกษาดังนี้

1. สภาวะฟันน้ำนมพบว่ามีเด็กเล็กเป็นโรคฟันผุร้อยละ 27.32 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 0.89 ซึ่งต่อคนจะเห็นว่ามีความใกล้เคียงกับการสำรวจของอำเภอแม่แตง และของจังหวัดเชียงใหม่⁸ ที่พบฟันผุในเด็กอายุ 11/2-3 ปี ร้อยละ 28.6 และ 26.7 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจของอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา⁹ ที่สำรวจในเด็กอายุ 11/2 ขวบพบฟันผุสูงถึงร้อยละ 67 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 2.74 ซึ่งต่อคน จะเห็นว่าในภาคใต้มีความชุกและความรุนแรงของโรคฟันผุสูง การที่เด็กมีสภาวะฟันผุที่แตกต่างกันนี้เนื่องจากความแตกต่างในพื้นที่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการดูแลสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน⁹

2. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหทัยสุขเจริญโกศล และคณะ¹⁰ ที่ใช้คะแนนกลุ่มเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ปกครองออกเป็น 3 ระดับ พบว่าระดับการดูแลของผู้ปกครองในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก การดูแลการบริโภคของเด็ก การดูแลการบริโภคนมของเด็ก และการดูแลความมีวินัยของเด็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และเช่นเดียวกับวรรณศรี แก้วปินตา และคณะ¹¹ ที่ศึกษาในผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนพบว่า การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมแต่ละด้านพบว่า การทำความสะอาดเหงือกและฟันให้เด็กอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเคยทำความสะอาดช่องปากให้เด็กในขณะที่ฟันยังไม่ขึ้น อายุที่เริ่มแปรงฟันอยู่ในช่วง 1-2 ปี และมีการแปรงฟันทุกวัน เกือบครึ่งหนึ่งที่ช่วยแปรงให้เด็กเป็นบางครั้ง โดยวิธีแปรงจะถูไปมาและปิดขึ้นลง แต่ก็มีผู้ปกครองถึงร้อยละ 17.6 ไม่เคยทำความสะอาดช่องปากให้เด็กขณะที่ฟันยังไม่ขึ้น และร้อยละ 4.4 ที่ไม่ได้เริ่มแปรงฟัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครอง

กลุ่มนี้ขาดทักษะในการทำมาสะอาดช่องปากให้เด็ก การไม่ให้ความสำคัญของฟันน้ำนมคิดว่าจะมีฟันแท้ขึ้นมาแทนที่อยู่แล้ว¹² และเลี้ยงเด็กแบบตามใจ ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของบุญเอื้อ ยงวานิชกร และคณะ¹³ และสุดใจ แจ่มเจือ และคณะ¹⁴ ที่พบว่าผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้ลูกเมื่ออายุขวบครึ่งแต่เด็กจะไม่ค่อยยอม ผู้ใหญ่ก็ไม่บังคับ และผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลเนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

การให้นม อาหาร ขนมแก่เด็กที่จัดอยู่ในระดับพอใช้นั้นพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองให้เด็กดื่มน้ำตามเมื่อดื่มนม ดื่มน้ำผลไม้ หรือน้ำหวานเสร็จ และบ้วนปากหลังกินนมเป็นประจำ แต่พฤติกรรมที่ต้องแก้ไขพบว่าแม้ที่มีลูกอายุต่ำกว่า 4 ปีมากกว่าครึ่งให้ลูกหลับไปทั้งที่มีขวดนมอยู่ในปาก เมื่อเด็กเริ่มได้รับอาหารเสริมผู้ปกครองก็จะให้ขนมเด็กด้วยและขนมที่เด็กชอบรับประทานคือ ขนมกรอบบรรจุถุง¹³ ซึ่งตรงกับการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่นิยมให้เด็กกินขนมกรอบกรอบ และเหตุผลหลักในการซื้อขนมให้เด็กคือ เพื่อตัดความรำคาญ สงสารและอายุเพื่อนบ้านและให้ขนมเพื่อเป็นสื่อแทนความรัก¹²

การตรวจฟันให้เด็กพบว่า ผู้ปกครองครึ่งหนึ่งเคยตรวจฟันให้เด็กเป็นประจำ และผู้ปกครองร้อยละ 41.5 ตรวจเป็นบางครั้ง แต่มีผู้ปกครองร้อยละ 7.3 ไม่เคยตรวจฟันให้เด็ก แตกต่างจากการศึกษาของบุบผา ไตรโรจน์ และคณะ³ ที่พบว่า มารดาหรือผู้ปกครองส่วนน้อยตรวจฟันเด็กทุกวันทั้งกลุ่มเด็กอายุ 1 ปี และ 4 ปี ร้อยละ 28.87 และ 11.88 นานๆครั้งร้อยละ 41.42 และ 56.54 และไม่เคยตรวจฟันให้เด็กร้อยละ 29.71 และ 31.58 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเชื่อว่าการตรวจฟันให้เด็กเป็นหน้าที่ของทันตแพทย์

ส่วนการพาเด็กไปพบทันตแพทย์อยู่ในระดับไม่ตื้นพบว่ามีผู้ปกครองเพียงร้อยละ 29.3 ที่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์ สอดคล้องกับบุบผา ไตรโรจน์ และคณะ³ ที่พบว่า เด็กได้รับการตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอจากเจ้าหน้าที่ไม่มากเท่าที่ควรคือเด็กอายุ 1 ปี ได้รับ

การตรวจทุกครั้งที่ไปรับวัคซีนร้อยละ 16.21 และเด็กอายุ 4 ปี ได้รับการตรวจฟันปีละครั้งร้อยละ 34.65 จากการสอบถามผู้ปกครองที่ไม่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์จะให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา และเด็กไม่มีปัญหาเรื่องฟัน

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง จากการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กจากสื่อมวลชน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพด้านการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็กมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง และปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองได้ร้อยละ 12.5 ซึ่งเป็นอำนาจการทำนายที่ค่อนข้างต่ำ แสดงว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ และผลการวิเคราะห์ อภิปรายได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครองมากที่สุด เป็นไปตามแนวคิดของกรีนและครุยเตอร์¹⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาของฉลองชัย สกลสันต์¹⁶ ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากเพื่อนบ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลการบริโภคของเด็ก และสอดคล้องกับภุชญา วุฒิสินธ์¹⁷ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการส่งเสริมทันตสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของครอบครัวด้านทันตสุขภาพและสถานะฟันน้ำนมผุในเด็กวัยก่อนเรียนในจังหวัดอุบลราชธานี อีกทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของวิกุล วิสาลเสสท์ และคณะ¹⁸ ที่พบว่า ผู้อยู่รอบข้าง เช่น ญาติผู้ใหญ่ หรือผู้มีประสบการณ์เลี้ยงเด็กมาก่อนจะมีอิทธิพลต่อมารดาในการเลี้ยงลูก

การได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองไปตามแนวคิดของกรีนและครุยเตอร์ และทฤษฎีการเรียนรู้ที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเดียน วีระฤทธิพันธ์¹⁹ พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทำให้แบบแผนวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เด็กบางครอบครัวกินขนมปังแทนข้าวในตอนเช้า สื่อโทรทัศน์มีอิทธิพลในการเลือกซื้อนม อาหารเสริม รวมทั้งขนม ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการรับข่าวสารความรู้จากสื่อต่างๆ มาก จะเกิดแรงกระตุ้นให้มี พฤติกรรมตามข้อมูลที่ได้รับ ดาวเรือง แก้วขันดี และคณะ²⁰ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการดูแลสุขภาพของบุตรที่อายุน้อยเช่น การดื่มน้ำหลังดูดนม การเช็ดฟันให้บุตรนั้นได้รับเมื่อนำบุตรไปฉีดวัคซีนในคลินิกเด็กดีที่สถานีนามมายเป็นหลัก ที่เหลือได้จากสื่อสารมวลชน เช่น สื่อวิทยุ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์

3.2 ปัจจัยการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพประกอบด้วย มารดาได้รับการตรวจฟัน ได้รับการฝึกแปรงฟัน ได้รับบริการทันตกรรม และการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็ก พบว่าการได้รับแจกแปรงสีฟันเด็กมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง สอดคล้องกับการประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนที่พบว่า การแจกแปรงส่งผลให้บิดามารดาแปรงฟันให้เด็กมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับแจก²¹ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการแจกแปรงเป็นการจูงใจหรือทำให้เกิดแรงเสริมให้ผู้ปกครองแสดงพฤติกรรมตามคาดหวัง รวมทั้งขณะแจกแปรงผู้ปกครองจะได้รับความรู้ และฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก ทำให้ผู้ปกครองเกิดความมั่นใจที่จะแปรงฟันให้เด็ก

การที่มารดาได้รับการตรวจฟัน ได้รับการฝึกแปรงฟัน และได้รับบริการทันตกรรมไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง ไม่ส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในระยะยาวได้ อาจ

เป็นเพราะมารดาได้รับการบริการดังกล่าวน้อยทำให้ไม่เห็นความแตกต่างชัดเจน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงแตกต่างกับสุพระลักษณ์ รัชมิรัตน์²² ที่พบว่า มารดาที่ได้รับการตรวจช่องปากและทันตสุขภาพจะรู้จักการทำความสะอาดด้วยการเช็ดเหงือกและฟันให้บุตรสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสริมคือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กที่ดี และปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดังกล่าวที่ดียิ่งขึ้นคือการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยการแจกแปรงสีฟันเด็ก นอกจากนี้ น่าจะมีปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยการจัดบริการส่งเสริมทันตสุขภาพด้านอื่นๆ มาเกี่ยวข้องถึงแม้ว่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติก็ตาม

โดยภาพรวมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองอยู่ในระดับพอใช้ พบว่าพฤติกรรมที่ควรรีบแก้ไขคือ การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ ส่วน

ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมพบว่าผู้ปกครองได้รับปัจจัยด้านนี้น้อย ควรจะได้มีการกระตุ้นให้บุคคลและหน่วยงานต่างๆ เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนมากขึ้น ด้านการได้รับข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชนในปัจจุบันเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเด็กยังอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นควรมีการพัฒนาและปรับปรุงการให้ข่าวสารความรู้ผ่านสื่อมวลชนต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์ ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ผ่านหนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร และสื่ออื่นๆ ส่วนสินค้าอาหาร และขนมสำหรับเด็กที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพที่มีมากเกินไป ในขณะนี้ ควรมีมาตรการในการควบคุมให้มีการโฆษณาที่เหมาะสม การได้รับแจกแปรงสีฟันเด็กมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กเล็กของผู้ปกครอง ดังนั้นควรจัดให้มีกิจกรรมนี้อย่างต่อเนื่องร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพด้านอื่น

คำขอบคุณ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ปกครองเด็กเล็กอายุ 2-3 ปี ในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสารภี เจ้าหน้าที่งานทันตกรรมโรงพยาบาลสารภีที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนในการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผล การสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544; กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2545
2. วสิน เทียนกิ่งแก้ว. โรคฟันผุที่เกิดจากพฤติกรรม การเลี้ยงดูในเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2541; 3(1): 63-7.
3. นุบผา ไตรโรจน์, ศรีสุดา ลีละศิธร, สุรางค์

- เชษฐพจนท์, และสุภาวดี พรหมมา. การศึกษา สถานการณ์การเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองที่มีผล ต่อภาวะโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2547. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2548; 10(1-2): 29-38.
4. ศรีสุดา ลีละศิธร, ปิยะดา ประเสริฐสม, อังศนา ฤทธิอยู่, และชนินฐ์ รัตนรังสิมา. สภาวะโรค ฟันผุของประชาชนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง พ.ศ. 2526-2540. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2544; 6(2): 7-23.

เอกสารอ้างอิง

5. สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์, และสถาพร มานไข่มุก. พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ. วารสารอนามัย. 2535; 21(3): 209-18.
6. จุฑามาศ เรียบร้อย. อิทธิพลของผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก เจ้าหน้าที่สถานอนามัย และพัฒนาการต่ำบล ต่อสภาวะทันตสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กวัยก่อนเรียน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537.
7. ชัยยุทธ ศิริวิบูลยกิจ, สุณี วงศ์คงคาเทพ, ชัญชัย พรทองประเสริฐ, อาภาพร โพธิ์วัฒน์, และภัทธีรา บุญฉ่ำ. ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของมารดาเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน อนุบาลในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. (รายงานการวิจัย). กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2537.
8. ปานทิพย์ เจียรวัฒนกกน. การประเมินโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จพระย่า. โรงพยาบาลแม่แตง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่. 2548.
9. ทรงชัย ฐิตโสมกุล และคณะ. พัฒนาการและสภาวะทันตสุขภาพของเด็กขวบปีแรกในพื้นที่ อ.เทพา จ.สงขลา โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย. (รายงานการวิจัย). กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2546.
10. หฤทัย สุขเจริญโกศล และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครองปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2546; 8(1-2): 38-47.
11. วรณศรี แก้วปิ่นตา, ทองเพ็ญ วันทนิยตระกูล, และยุพิน ศรีแพนบาล. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. (รายงานการวิจัย). โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่. 2536.
12. วรางคณา อินทโลहित, สลิตา อุประ, รสสุคนธ์ พานศรี. การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2545; 7(1):56-68.
13. บุญเอื้อ ยงวานิชกร, ดาวเรือง แก้วขันตี, วราภรณ์ จิระพงษา, และมุสดี จันทรบาง. สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชน. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2544; 6(2):105-17.
14. สุดใจ แจ่มเจือ, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, และวีรศักดิ์ ชายผา. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2545; 7(2):56-64.
15. Lawrence, W.Green, & Marshall, W. Kreuter. Health Promotion Planning and Education and Environmental Approach. Toronto: May-Field Publishing Company. 1991.
16. ฉลองชัย สกลลันต์. บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2547.
17. กฤษณา วุฒิสินธ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถ

เอกสารอ้างอิง

- ในการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพของครอบครัว และการเกิดสภาวะโรคฟันน้ำนมผุในเด็กก่อนวัยเรียน ในจังหวัดอุบลราชธานี. (รายงานการวิจัย). 2545.
18. วิกุล วิลาสเสสส์, จิตราภรณ์ ศักรางกูร, และ คັນสณี รัชชกุล. บทบาทแม่ในการดูแลทันตสุขภาพของลูกวัย 0-3 ปี. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2535.
 19. ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวเขาหมู่บ้านอีกอ้อปากกล้วย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
 20. ดาวเรือง แก้วขันตี, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, เพ็ญแข ลาภยั้ง, และปิยะดา ประเสริฐสม. การศึกษาเชิงลึกสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน:กรณีศึกษา อำเภอมะนัง จังหวัดลำปาง. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2543;5 (1-2):53-63.
 21. เรวดี ต่อประดิษฐ์, คັນสณี รัชชกุล และวิกุล วิลาสเสสส์. การประเมินผลโครงการแปรงสีฟันอันแรกของน้องหนู พ.ศ. 2535-2540. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2541;3(2):7-15
 22. สุพระลักษณ์ รัศมีรัตน์. การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนและโครงการแจกแปรงสีฟันอันแรกของหนู จังหวัดร้อยเอ็ดระหว่าง พ.ศ. 2535-2539. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2540;2(2):11-19.



Original Article

2 Factors affected dental health care behaviors of parents for young children

In Saraphi district Chiang Mai province in 2006

Nimit Tachawachareekul* D.D.S.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the dental health care behavior of parents for 2-3 year children at Saraphi district, Chiang Mai province, and factors which affected the dental health care behaviors of parents including dental caries status of early childhood. Sample size consisted of 205 cases, chosen through multi-stage sampling procedure. The samples were interviewed by questionnaire. The statistics used to analyze the data were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson Correlation and stepwise multiple regression analysis. The findings showed that young children had dental caries status about 27.3 percent and mean deft was 0.89 teeth per person. The dental health care behaviors of parents of 2-3 year old children at Saraphi district, Chiang Mai province were satisfactory on oral cleaning behavior, feeding pattern behavior, and oral examination by parents, but oral health consultation visit behavior was unsatisfactory. It was found that social support, mass media information and receiving toothbrushes were significantly affected dental health care behaviors. The factors in the order of their importance were social support, mass media information, receiving toothbrush for kids that affected the dental health care behaviors respectively.

Keyword: *children, parents, dental health care behavior*

* Saraphi Hospital, Chiang Mai