

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจจัยของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี

หฤทัย สุขเจริญโกศล *

ปิยะนารถ จาคิเกตุ**

ศศิธร ไชยประสิทธิ์ **

พีระศักดิ์ มะลิแก้ว **

ท.บ., ศ.ม.

ท.บ., ศ.ม., อ.บ.

ท.บ., ศค.ม.

ท.บ., ศ.ม., Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-5 ปี โดยทำการศึกษาในผู้ปกครองจำนวน 140 คน จากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง ในตำบลลอนกลาง กิ่งอำเภอมะเอนก จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็ก 140 คน แบบบันทึกการตรวจฟัน และแบบบันทึกการตรวจร่างกายในเด็ก จากนั้นนำมาหาความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคเรสแควร์ (Chi-square test) และฟิชเชอร์เอกแซก (Fisher's Exact test) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($p=0.02$) พฤติกรรมการดูแลการบริโภค ($p=0.02$) และพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ความสะอาดเด็ก ($p=0.002$) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการที่เด็กอยู่ในครอบครัวเดี่ยว/ขยายมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีวินัยของเด็ก ($p=0.048$)

key word : oral health behavior, health behavior, child care, self care

* โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่

** ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

การที่จะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพได้นั้นต้องได้รับการดูแลสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งสุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่จะทำให้เด็กสามารถบริโภคอาหารได้ครบถ้วนตามหลักโภชนาการเพื่อให้สามารถนำไปเสริมสร้างร่างกายให้เติบโตแข็งแรงและมีพัฒนาการที่สมบูรณ์จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ในเด็กอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุถึงร้อยละ 65.7 และในเด็กอายุ 6 ปีพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ การดำเนินงานในกลุ่มหญิงมีครรภ์และในกลุ่มเด็กที่ผ่านมาพอจะกล่าวได้ว่ายังไม่เข้าใจถึงปัญหาที่เป็นพื้นฐานแท้จริง เห็นได้จากการดำเนินงานของทันตบุคลากรที่นำเอาหลักการสาธารณสุขมูลฐานมากำหนดนโยบายของงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ซึ่งครูเป็นผู้ตรวจฟันเพื่อคัดกรองเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาและจัดโครงการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันแต่ก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ⁽²⁾ อย่างไรก็ตาม แนวคิดด้านพฤติกรรมที่ให้ความสำคัญกับสังคมวัฒนธรรม เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีรากฐานความคิดมาจากการขัดเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม ทั้งนี้ในลักษณะทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่จำเพาะหนึ่งๆ บุคคลจะมีวิถีชีวิตที่ต่างกันไปโดยเกิดจากการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรม ภายใต้ทางเลือกที่มีในขณะนั้น⁽³⁾ สุขภาพตามแนวคิดนี้เป็นกระบวนการอันเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงที่ร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณของบุคคลประกอบเข้าด้วยกันและสามารถทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างราบรื่นภายใต้สิ่งแวดล้อมหนึ่งๆ ซึ่งกิจกรรมพื้นฐานที่มนุษย์กระทำเพื่อให้เข้าถึงสุขภาพคือการดูแลสุขภาพตนเอง⁽⁴⁾ ซึ่งในทัศนะของ Levin ⁽⁵⁾ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่สามัญชน (Lay man) ทำหน้าที่ด้วยตนเอง ในการส่งเสริม

สุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยความผิดปกติ และการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งถือเป็นทรัพยากรที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพพื้นฐาน ที่ต้องปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการในทุกช่วงเวลาของชีวิต การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองภายใต้แนวคิดพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสังคมวัฒนธรรมไม่สามารถพิจารณาเฉพาะกิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพของพ่อ แม่ หรือผู้ดูแลเด็กเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง และปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม กับพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้ศึกษาในพื้นที่ของตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีทั้งหมด 10 หมู่บ้าน และมีเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) ที่ศึกษาอยู่ในตำบลออนกลางรวมทั้งสิ้น 140 คน โดยใช้แบบตรวจฟันซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพขององค์การอนามัยโลก แบบตรวจร่างกายเด็กซึ่งดัดแปลงจากแบบบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตอนที่ 1 ของส่วนอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และแบบสัมภาษณ์ที่สร้างตามทฤษฎี ซึ่งประกอบด้วย 3 ปัจจัย ปัจจัยแรกคือปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครองซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนของ ประชากรศาสตร์ อาทิ อายุ และเพศ ระดับการศึกษา ส่วนของ เศรษฐกิจและสังคม อาทิ รายได้และอาชีพ ส่วนของ ความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลเด็ก และส่วนของพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กคือพฤติกรรม

ของผู้ปกครองที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกายและการเลือกซื้ออาหารเป็นต้น ปัจจัยที่ส่ง คือ ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สถานภาพสมรสและลักษณะครอบครัวเดี่ยว/ขยาย เป็นต้น ปัจจัยที่สาม คือ พฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพการบริโภค พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีวินัย และพฤติกรรมการเอาใจใส่/ความสะอาด เป็นต้น โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองเพียงคนเดียวตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างในผู้ปกครองเด็กทั้งหมดที่บ้านของเด็กเอง จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยสถิติเชิงพรรณนา ที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของเด็ก 0-5 ปี โดยใช้ไครสเคิร์ฟ และฟิชเชอร์สเอกแซก

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีผู้ปกครองจำนวนรวมทั้งสิ้น 140 คน ในส่วนของปัจจัยระดับปัจเจก พบว่า ผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ย 33.6 ± 9.3 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.6) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.6) และมีรายได้ตั้งแต่ 1,001-5,000 บาท (ร้อยละ 59.3) ส่วนใหญ่ทำงานในหมู่บ้าน (ร้อยละ 72.9) รองมาคือทำงานนอกหมู่บ้าน (ร้อยละ 20.7) สำหรับผู้ปกครองที่ทำงานในหมู่บ้านโดยมากมีอาชีพเย็บผ้าที่บ้าน (ร้อยละ 17.1) รองลงมาคืออาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 16.4) และเย็บผ้าในหมู่บ้าน (ร้อยละ 14.3) ตามลำดับ มีเพียง 9 คนที่มีอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 6.4) เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมส่วน

บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรักษาความสะอาดร่างกายดี (ร้อยละ 86.4) ในส่วนของการเลือกซื้ออาหารนั้นผู้ปกครองกว่าครึ่งมักพิจารณาเลือกซื้ออาหารจากรสชาติ (ร้อยละ 57.9) รองลงมาคือ การเลือกซื้ออาหารจากการพิจารณาคุณภาพ (ร้อยละ 21.4) และการพิจารณาเลือกซื้ออาหารจากคุณค่า (ร้อยละ 17.1) ดังตาราง 1

ส่วนปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 82.9) โดยอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ร้อยละ 52.9) และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวพอกัน (ร้อยละ 47.1) ดังตาราง 2

เมื่อพิจารณาระดับการดูแลสุขภาพของผู้ปกครองในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก การดูแลสุขภาพการบริโภคของเด็ก การดูแลสุขภาพการบริโภคนมของเด็ก และการดูแลสุขภาพความมีวินัยของเด็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.7, 92.9, 67.1 และ 64.3 ตามลำดับ) แต่การดูแลสุขภาพสะอาดของเด็กอยู่ในระดับดีประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.5) โดยพบว่าในส่วนของ การปฏิบัติตนนั้น เด็ก 3 ใน 4 แปรงฟันด้วยตนเอง (ร้อยละ 77.9) รองลงมาคือ พ่อแม่แปรงให้ (ร้อยละ 40.7) ขณะที่เด็ก ร้อยละ 67.1 กินนมตลอดวัน นอกจากนี้การใช้ขวดนม พบว่า เด็ก 3 ใน 4 เคยใช้ขวดนม (ร้อยละ 76.4) แม้ว่าปัจจุบันมีพฤติกรรมการดื่มนมจากกล่องหรือถุง (ร้อยละ 45.0) แต่ยังคงมีการดูดขวดนม (ร้อยละ 39.3) ขณะที่ดื่มจากแก้วน้ำเพียง ร้อยละ 14.3 รวมทั้งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครอง 1 ใน 3 มีเวลาที่ใช้ในการดูแลเด็ก 5-6 ชั่วโมง (ร้อยละ 32.9) และบุคคลที่ทำการดูแลเด็กส่วนใหญ่คือ พ่อแม่ (ร้อยละ 90.7) ดังตาราง 3

ในส่วนข้อมูลทั่วไปของเด็กพบว่า เด็กมีอายุเฉลี่ย 3.84 ± 1.36 ปี เป็นเพศชาย และเพศ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคม และพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก (n=140)

Table 1 Number and percentage of parents classified by demographic, socio-economics status and personal child care behaviors.

ปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง		จำนวน (ร้อยละ)
ประชากรศาสตร์		
อายุ	20-27	37 (26.4)
	28-32	37 (26.4)
	33-37	36 (25.7)
	38-73	30 (21.4)
เพศ	หญิง	138 (98.6)
	ชาย	2 (1.4)
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	5 (3.6)
	ประถมศึกษา	103 (73.6)
	มัธยมศึกษาตอนต้น	18 (12.9)
	มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.	11 (7.9)
	อนุปริญญา/ปวส.	2 (1.4)
	ปริญญา	1 (0.7)
เศรษฐกิจและสังคม		
รายได้ครอบครัวต่อเดือน	น้อยกว่า 1000 บาท	6 (4.3)
	ตั้งแต่ 1001-5000 บาท	83 (59.3)
	ตั้งแต่ 5001-10000 บาท	40 (28.6)
	ตั้งแต่ 10001-15000 บาท	9 (6.4)
	มากกว่า 15000 บาท	2 (1.4)
อาชีพ	แม่บ้าน	9 (6.4)
	ทำงานในหมู่บ้าน	102 (72.9)
	ทำงานนอกหมู่บ้าน	29 (20.7)
พฤติกรรมส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก		
การรักษาความสะอาดร่างกาย	ไม่ดี	0 (0.0)
	ปานกลาง	19 (13.6)
	ดี	121 (86.4)
การเลือกซื้ออาหาร	ราคา	1 (0.7)
	คุณภาพ	30 (21.4)
	คุณค่า	24 (17.1)
	รสชาติ	81 (57.9)
	อื่นๆ	4 (2.9)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตามสถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวเดี่ยวขยาย (n=140)
Table 2 Number and percentage of parents classified by marital status and type of families.

ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม	จำนวน (ร้อยละ)
สถานภาพสมรส	
คู่	116 (82.9)
แยกกันอยู่	15 (10.7)
หย่าร้าง	5 (3.6)
หม้าย	4 (2.9)
ลักษณะครอบครัวเดี่ยวขยาย	
ครอบครัวเดี่ยว	66 (47.1)
ครอบครัวขยาย	74 (52.9)

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง จำแนกตามพฤติกรรมการแปรงฟัน การรับประทานขนม การใช้ขวดนม และการติ่มนมของเด็ก เวลาที่ใช้ในการดูแลเด็กและบุคคลที่ทำการดูแลเด็ก (n=140)

Table 3 Number and percentage of parents classified by oral health care behaviors.

พฤติกรรมของเด็ก	จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็ก	
พ่อแม่	57 (40.7)
ทวด ปู่ ย่า ตา ยาย	6 (4.3)
เด็ก	109 (77.9)
พี่	1 (0.7)
ไม่สามารถให้ข้อมูลได้	2 (1.4)
พฤติกรรมการรับประทานขนมของเด็ก	
ตลอดวัน	94 (67.1)
ก่อนอาหาร	14 (10.0)
หลังอาหาร	32 (22.9)
พฤติกรรมการใช้ขวดนม	
เคยใช้ขวดนม	107 (76.4)
ไม่เคยใช้ขวดนม	33 (23.6)
พฤติกรรมการติ่มนม	
แก้วน้ำ	20 (14.3)
ขวดนม	55 (39.3)
นมกล่อง/ถุง	63 (45.0)
อื่นๆ	1 (0.7)
ไม่ทราบ	1 (0.7)
ไม่สามารถให้ข้อมูลได้	1 (0.7)
เวลาที่ใช้ในการดูแลเด็ก	
1-2 ชั่วโมง	18 (12.9)
3-4 ชั่วโมง	43 (30.7)
5-6 ชั่วโมง	46 (32.9)
มากกว่า 6 ชั่วโมง	33 (23.6)
บุคคลที่ทำการดูแลเด็ก	
พ่อแม่	127 (90.7)
บุคคลอื่น	13 (9.3)

หญิง ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 55.7 และ ร้อยละ 44.3 ตามลำดับ) เด็กมีประสบการณ์การเกิดฟันผุร้อยละ 76.4 โดยเด็กมีประสบการณ์การเกิดฟันผุเฉลี่ย 4.62+4.5 ซึ่งต่อคน ขณะที่ความสะอาดร่างกายของเด็ก 3 ใน 4 อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 71.4) และไม่พบเด็กที่มีระดับความสะอาดร่างกายไม่ค่อยดีหรือไม่ดี

การวิเคราะห์เชิงความสัมพันธ์ของปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง พบว่า พฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้ปกครองในการดูแลความสะอาดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ

พฤติกรรมการดูแลช่องปากของเด็ก ($p=0.021$) พฤติกรรมในการดูแลการบริโภคของเด็ก ($p=0.021$) และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลการเอาใจใส่/ความสะอาดของเด็ก ($p=0.002$) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมส่วนบุคคลในการเลือกซื้ออาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลการบริโภค ($p=0.002$) (ตาราง 4) ส่วนความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม พบว่า ลักษณะครอบครัวเดี่ยว/ขยาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลความมีวินัย ($p=0.048$) (ตาราง 5)

และยังพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

Table 4 Relationships between individualistic factors of parents and oral health care behaviors.

ปัจจัยระดับปัจเจก ของผู้ปกครอง	พฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก				
	การดูแลสุขภาพ ช่องปาก	การดูแล การบริโภค	การดูแล การบริโภคนม	ความมีวินัย	การเอาใจใส่/ ความสะอาด
อายุ	-	-	-	-	-
ระดับการศึกษา	-	-	-	-	-
รายได้	-	-	-	-	-
อาชีพ	-	-	-	-	-
การรักษาความสะอาดร่างกาย	0.021 ^{a*}	0.021 ^{a*}	-	-	0.002 ^{a*}
การเลือกซื้ออาหาร	-	0.002*	-	-	-

a หมายถึง Fisher's Exact Test

- หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* หมายถึง ค่า p value ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

Table 5 Relationships between socio-cultural factors oral health care behaviors.

ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม	พฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก				
	การดูแลสุขภาพ ช่องปาก	การดูแล การบริโภค	การดูแล การบริโภคนม	ความมีวินัย	การเอาใจใส่/ ความสะอาด
สถานภาพสมรส	-	-	-	-	-
ลักษณะครอบครัวเดี่ยว/ขยาย	-	-	-	0.048*	-

- หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* หมายถึง ค่า p value ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ช่องปากเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ พฤติกรรมการดูแลการบริโภค ($p=0.041$) และพฤติกรรมการเอาใจใส่/ความสะอาด ($p=0.001$) และพฤติกรรมการดูแลการบริโภคมีความสัมพันธ์กับการดูแลการบริโภคนมของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) ขณะเดียวกันพฤติกรรมการดูแลการบริโภคนมมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลด้านความมีวินัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$) (ตาราง 6)

ทั้งนี้ยังพบว่า ประสบการณ์การเกิดโรคฟันผุในเด็ก มีความสัมพันธ์กับอายุของเด็ก ($p=0.001$) อายุของผู้ปกครอง ($p=0.008$) อาชีพของผู้ปกครอง ($p=0.011$) และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลการบริโภคนม ($p=0.005$) (ตาราง 7)

บทวิจารณ์

การดูแลเด็กในสังคมไทยรวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากยังคงเป็นภาระของเพศหญิง^(6, 7) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปกครองที่มีการศึกษาค่อนข้างต่ำ⁽⁸⁾ และยังพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยผู้ปกครองกลุ่มดังกล่าวยังมีความ

แตกต่างกัน แม้ผู้ปกครองจะประกอบอาชีพที่คล้ายคลึงกันและมีเวลาดูแลเด็กถึงวันละ 5-6 ชั่วโมง รวมทั้งส่วนใหญ่ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจากเพื่อนบ้าน หรือญาติมากที่สุด ขณะที่ได้รับจากสื่อน้อย⁽⁹⁾ ซึ่งการดูแลเด็กตั้งแต่แม่ตั้งครรภ์ได้รับคำแนะนำและช่วยเหลือจากญาติที่อยู่ใกล้เคียงกันจนถึงระยะหลังคลอด นอกจากนี้ ญาติยังเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านการบริโภคอาหารและนม ในบางโอกาสญาติยังเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้เด็ก รวมถึงการให้คำแนะนำการดูแลเด็กทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย⁽¹⁰⁾ การกินอยู่ของเด็กจะได้รับความสนใจมากกว่าการดูแลในด้านอื่นโดยเฉพาะจากญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย

แม้ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวเดี่ยว แต่การที่อยู่บริเวณเดียวกันหรืออยู่ใกล้กับญาติ ทำให้เด็กอยู่ในความดูแลของผู้ปกครองหลายคน ซึ่งให้ความสนใจและดูแลเด็กต่างกันมีผลกระทบต่อดังกล่าวคือ อาจทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่จริงจังและต่อเนื่อง⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองที่ดูแลความสะอาดร่างกายของตนเองได้ดีจะดูแลความสะอาดร่างกายของเด็กดีด้วย⁽¹¹⁾ กล่าวคือ การรักษาความสะอาดร่างกายของผู้

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
Table 6 Relationships between parents' behaviors and oral health care behaviors

พฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	พฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก				
	การดูแลสุขภาพช่องปาก	การดูแลการบริโภค	การดูแลการบริโภคนม	ความมีวินัย	การเอาใจใส่/ความสะอาด
การดูแลสุขภาพช่องปาก	-	0.041 ^{a*}	-	-	0.001 ^{a*}
การดูแลการบริโภค	-	-	0.001 ^{a*}	-	-
การดูแลการบริโภคนม	-	-	-	0.006*	-
ความมีวินัย	-	-	-	-	-

a หมายถึง Fisher's Exact Test

- หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* หมายถึง ค่า p value ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของเด็ก ปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

Table 7 Correlations between children's factors, parents' personal factors, socio-cultural factors and oral health care behaviors

ปัจจัยของเด็ก ปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครองปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ	ประสบการณ์การเกิดฟันผุของเด็ก	ความสะอาดร่างกายของเด็ก
อายุของเด็ก	0.001*	-
เพศของเด็ก	-	-
อายุของผู้ปกครอง	0.008*	-
ระดับการศึกษา	-	-
รายได้	-	-
อาชีพ	0.011*	-
การรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ปกครอง	-	-
การเลือกซื้ออาหารของผู้ปกครอง	-	-
สถานภาพสมรส	-	-
ลักษณะครอบครัวเดี่ยว/ขยาย	-	-
การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	-	-
การดูแลการบริโภคของเด็ก	-	-
การดูแลการบริโภคนมของเด็ก	0.005 ^a *	-
ความมีวินัยของเด็ก	-	-
การเอาใจใส่/ความสะอาดของเด็ก	-	-

a หมายถึง Fisher's Exact Test

- หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

* หมายถึง ค่า p value ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปกครองได้แก่ แปร่งฟัน อ้าปาก น้ำลายระเหย ตามสุขบัญญัติแห่งชาติซึ่งในงานวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในเกณฑ์ดีและปานกลาง-ไม่ดี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการเอาใจใส่/ความสะอาดของเด็ก การดูแลการบริโภคของเด็ก และการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ในส่วนของการเลือกซื้ออาหารนั้นพบว่าแม่จะเลือกซื้อนมตามโฆษณาและเข้าใจว่านมเหล่านั้นเป็นนมสำเร็จรูปจึงไม่ต้องเติมสารใดเพิ่ม แต่ในส่วนของการให้น้ำหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำส้ม นมเปรี้ยว นั้นรูปแบบจัดหามาในปัจจุบันสะดวกต่อการบริโภค

อยู่แล้วจึงไม่ได้เปลี่ยนใส่ขวดนม โดยแม่ให้เด็กใช้หลอดดูด ซึ่งต่างจาก Winter และคณะ⁽¹²⁾ และชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โชคสมบัติชัย⁽¹³⁾ ที่พบว่ามีการเติมสารในนม และแม่ใส่น้ำหวานในขวดนมให้เด็กดูด

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของผู้ปกครอง การประกอบอาชีพของผู้ปกครอง อายุของเด็ก และการดูแลการบริโภคนม เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวผู้ปกครองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ซึ่งเด็กมีการดูแลความมีวินัยในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง-ดีและไม่ดี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดูแลการบริโภคนม ขณะเดียวกันเด็กที่มีการดูแลการบริโภคนมซึ่งในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในเกณฑ์ดีและปานกลางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดูแลการบริโภค และเด็กที่มีการดูแลการบริโภคซึ่งในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในเกณฑ์ดีและปานกลางมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้เด็กที่มีการเอาใจใส่/ความสะอาดซึ่งในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในเกณฑ์ดีและปานกลาง-ไม่ดีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

ในด้านการดูแลความสะอาดช่องปากนั้น ตั้งแต่การให้ดื่มนม น้ำ อาหารเสริม เช่น ดื่มนม และดื่มน้ำตาม และทำความสะอาดในช่องปาก บ้างตามคำแนะนำที่แม่ได้เห็น ได้ยินหรือมีประสบการณ์ เป็นต้น แม่เป็นบุคคลพิเศษที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของเด็ก และยังเป็นบุคคลที่เอาใจใส่เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าผู้ปกครองคนอื่นๆ เมื่อแม่ตามใจเด็กในเรื่องของการไม่ยอมแปรงฟัน หรือการปล่อยให้เด็กแปรงเองซึ่งเด็กอาจปฏิบัติไม่ถูกต้องส่งผลให้เด็กมีภาวะทันตสุขภาพช่องปากที่ด้อยลงไป ฉะนั้น แม่จึงควรสร้างวินัยให้เด็กตั้งแต่วัยเด็ก โดยกระทำการฝึกให้เด็กแปรงฟันไปพร้อมๆ กับการเสริมการแปรงฟันให้เด็กร่วมด้วย⁽¹⁴⁾ ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กตามสุขบัญญัติแห่งชาติของหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่มีการผสมผสานงานทันตสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่นๆ เข้าด้วยกัน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนของประชาชนทั่วไปนั้น เมื่อผนวกเข้ากับการดูแลเอาใจใส่เด็กของผู้ปกครองที่มีวินัยจะสามารถ

ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านการดูแลสุขภาพ และสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไปในอนาคต

จะเห็นได้ว่าปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครองและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมในการวิจัยนี้มีบางปัจจัยเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี และการเลือกปัจจัยในการหาความสัมพันธ์ในการวิจัยยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง อาจจะยังมีปัจจัยอื่นๆที่น่าจะศึกษาอยู่อีก นอกจากนั้น ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมในที่นี้ก็เฉพาะเจาะจงในพื้นที่ที่มีการศึกษาเท่านั้น ในพื้นที่อื่นๆที่มีลักษณะสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างออกไปก็น่าจะมีการศึกษาต่อไปในอนาคต

บทสรุป

จากผลของงานวิจัยนี้ จะเห็นว่า ปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครองและปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี โดยปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($p=0.021$) พฤติกรรมการดูแลการบริโภค ($p=0.021$) และพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ความสะอาดเด็ก ($p=0.002$) ส่วนปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ได้แก่ เด็กที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว/ขยาย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีวินัยของเด็ก ($p=0.048$)

ซึ่งในส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับ พฤติกรรมการดูแลการบริโภคของเด็ก ($p=0.041$) และพฤติกรรมการเอาใจใส่/ความสะอาดของเด็ก ($p=0.001$) และพฤติกรรม

การดูแลการบริโภคของเด็กมีความสัมพันธ์กับการดูแลการบริโภคนมของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p= 0.001$) ขณะเดียวกันพฤติกรรมการดูแลการบริโภคนมของเด็กมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลด้านความมีวินัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p= 0.006$)

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองเด็กวัย 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอมะนัง จังหวัด เชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่าตัน ศูนย์พัฒนา

เด็กเล็กออนกลาง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเปาสามขา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเอกชนทอปเทน สถานีอนามัย ออนกลาง และโรงพยาบาลแม่อน ที่ให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างสูง

หมายเหตุ การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบล ออนกลาง กิ่งอำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ.2543-2544 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
2. สุภร จิตรไชยาฤกษ์. รายงานการวิจัยเรื่องกระบวนการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานสู่การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติของโครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพ. สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.
3. Green, LW., and Kreuter, MW. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. 2nded., USA.: May Field publishing company, 1991.
4. Lipson, JG., and Steiger, NJ. Self-care nursing in a multicultural context. California: SAGE Publications, 1996.
5. Levin, LS. Self-care in health: potentials and pitfalls. World health forum., 1981;2(2): 177-184.
6. ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียน (0-5 ปี) ในหมู่บ้าน กรณีศึกษา ตำบลบ้านหม้อ อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
7. พัชรลักษณ์ เกื้อนนาคี และสุปรีดา อุดุลยานนท์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน: กรณีศึกษา ตำบลปามะนาว อำเภอ บ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2542; 2 (2): 46-57.
8. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. เอกสารชุดที่ 5 เด็ก เยาวชน และครอบครัว: อนาคตของชุมชน เอกสารประกอบการประชุมประจำปีว่าด้วยเรื่องชุมชน ครั้งที่ 1 “ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง” วันที่ 30-31 พฤษภาคม 2543, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, กรุงเทพฯ, 2543.
9. วรณี บันเทิง และคณะ. การวิจัยเรื่องการปฏิบัติด้านอนามัยแม่และเด็กของมารดาที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมเขตพัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2533.

10. กาญจนา คำดี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาของมารดาที่ทำงานนอกบ้าน. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2537.
11. ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และคณะ. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 60 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีวินัย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. 2539.
12. Winter, GB. et al. The prevalence of dental caries in pre-school children aged 1 to 4 years. Brit. dent. J. 1971; 130(7): 271-277.
13. ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และรพีพรรณ โชคสมบัติชัย. พฤติกรรมการเลี้ยงนมและของเหลวอื่นด้วยขวดนมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ 2541; 48 (5): 259-267.
14. ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ. การทบทวนสถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2543.

The Relationships Between Individualistic Factors of Parents, Socio-cultural Factors and Oral Health Care Related Behavior of Parents of 0-5 Year-old-children .

Haruthai Sukcharoenkosol *

D.D.S., M.S. (Preventive Dentistry)

Piyanart Chatiketu **

D.D.S., M.P.H.

Sasitorn Chaiprasitti **

D.D.S., M.A.

Peerasak Malikaew **

B.S.C., D.D.S., M.P.H., M.Sc., Ph.D.

Abstract

The purpose of this research was to study the relationships between the individualistic factors of parents, socio-cultural factors and the oral health care behavior of 0-5 year-old-children. This study was carried out among 140 parents from 4 child care centers in On Klang subdistrict, Mae On district , Chiang Mai province, using an interview questionnaire for parents, oral health and general health status record forms. The associations analyzed by using Chi-square test and Fisher's Exact test. The results showed that individualistic factors of parents which is related to personal hygiene of parents were statistically significantly associated with oral health care related behavior of parents; oral health care behavior ($p=0.02$), care behavior on food consumption ($p=0.02$) and care behavior on child cleanliness ($p=0.002$). In addition, it was found that a socio-cultural factors related to the type of family (if a family was either nuclear or extended) was statistically significantly associated with parental behavior in taking care child's discipline ($p=0.048$).

Key Word: oral health behavior, health behavior, child care, self care

* Phrae hospital, Phrae

** Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University