

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย, พรรณี บัญชรหัตถกิจ

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Factors Related with the Parents' Behavior of Helping Their Children Aged 1-5 Years Old in Brushing Teeth, in Nonsang District, Nongbualumphu Province

Naruechit Thongrungruengchai, Pannee Banchonhattakit

Department of Health Education, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กอายุ 1-5 ปีของผู้ปกครองที่อาศัยอยู่ในเขต อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ในผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-5 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 - มกราคม 2555 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กของผู้ปกครอง ด้วย multiple logistic regression และนำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย odds ratio และช่วงความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา: ผลการวิเคราะห์พบว่า มีเพียงร้อยละ 32.00 ของผู้ปกครองมีพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งอย่างสม่ำเสมอ โดยปัจจัยนำ:ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ($OR_{adj} = 9.56; 95\%CI = 4.95-18.47$) ปัจจัยเอื้อ: ทัศนคติการแปรงฟันให้เด็ก ($OR_{adj} = 6.64; 95\%CI = 3.23-13.67$) และปัจจัยเสริม: การได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพจากครูผู้ดูแลเด็ก ($OR_{adj} = 1.98; 95\%CI = 1.98-12.50$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: ในการสนับสนุน ส่งเสริม เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็ก ควรมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ ทัศนคติ

Objective: This study aimed to investigate factors related to the behavior of parents helping their children aged 1-5 years old in brushing teeth.

Methods: This research was cross-sectional analytical study for parents of children aged of 1-5 years old who living in Nonsang district, Nongbualumphu province from November 2011to January 2012. Random sampling parents were 300 persons. Data were collected by interviewing and answering questionnaire and analyzed with multiple logistic regression. The results were presented by Odds ratio and 95% confident interval.

Results: The results showed that there were 32% of parents who always helping their children in brushing teeth at least once a day and the factors significantly related to the behavior of parents helping their children in brushing teeth were predisposing factor: high level attitudes of dental health ($OR=9.56; 95\%CI = 4.95-18.47$), enabling factor : parent's tooth brushing skill ($OR=6.64; 95\%CI = 3.23-13.67$) and reinforcing factor : dental health suggestions from care givers of preschool children. ($OR=1.98; 95\%CI = 1.98-12.50$)

Conclusions: To encourage parents to help brush their children's teeth that should develop knowledge and attitude of children's oral health care to both parents and participants for supporting parents to maintain good behavior regularly. To cooperate with development of brushing children's teeth skill of parents that should emphasize practical practice.

ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ทั้งผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเกื้อหนุนเป็นแรงเสริมแก่ผู้ปกครองให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการพัฒนาทักษะการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองที่ต้องเน้นการฝึกปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กของผู้ปกครอง, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28(1): 16-22 • Srinagarind Med J 2013; 28(1): 16-22

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากซึ่งสามารถพบในประชากรทุกเพศทุกวัย ซึ่งผลของการเกิดโรคฟันผุจะมีผลต่อระบบการเคี้ยวอาหาร อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะถ้าเกิดในเด็กจะทำให้เด็กไม่ยอมรับประทานอาหาร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและยังเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคไปยังอวัยวะอื่นได้ เด็กที่มีฟันผุลุกลามในบริเวณกว้างและมีอัตราการผุที่เร็ว อาจต้องสูญเสียฟันตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความผิดปกติของการสบฟันและการเคี้ยวอาหารของเด็ก และอาจทำให้ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ขึ้นผิดปกติ¹ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่าโรคฟันผุในฟันน้ำนมมีความชุกและความรุนแรงสูง โดยในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นตัวแทนเด็กก่อนวัยเรียน มีอัตราฟันน้ำนมผุเฉลี่ยร้อยละ 61.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ จุด ถอน (dmft) เท่ากับ 3.2 ซี่/ราย และสูงขึ้นไปในระดับ 5-6 ซี่/รายในเด็กอายุ 5-6 ปี และร้อยละ 2.3 ของเด็กเริ่มมีการสูญเสียฟัน² สำหรับสถานการณ์ฟันผุในเด็กอายุ 3 ปีของอำเภอโนนสังใน 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2549-2553 นั้น พบว่ามีความชุกของโรคฟันผุเท่ากับ 61.8, 62.4, 63.8, 65.2 และ 72.3 ตามลำดับ³ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก สูงกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่มีผลในการป้องกันฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนคือ พฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครอง ซึ่งควรจะเริ่มแปรงฟันให้เด็กตั้งแต่ว่าเด็กเริ่มมีฟันซี่แรกขึ้นในช่องปากเมื่ออายุประมาณ 6-9 เดือน และช่วยแปรงต่อไปจนกว่าเด็กจะมีทักษะมือที่ดีในช่วงอายุประมาณ 6-8 ปี² ซึ่งในเขตอำเภอโนนสัง ยังไม่มีข้อมูลพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครอง อีกทั้งการศึกษาส่วนใหญ่แสดงให้เห็นการปฏิบัติแต่ยังไม่ได้ศึกษาว่าเพราะเหตุใด หรือมีปัจจัยอะไร ที่ทำให้

Keywords: Behavior of parents helping their children in brushing children's teeth, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors

ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการศึกษาสำรวจสัดส่วนของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็ก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว โดยสนใจศึกษาในกลุ่มเด็กอายุ 1-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เด็กมีฟันน้ำนมขึ้นแล้วและยังไม่มีฟันแท้ในช่องปาก อีกทั้งเด็กยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครองที่เลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก⁴ โดยใช้กรอบแนวคิดของ PRECEDE framework⁵ ในการวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน และอาศัยอยู่ในเขตอำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู ในเดือน พฤศจิกายน 2554 - มกราคม 2555 จำนวน 300 ราย ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ multiple logistic regression ของ Hsieh และคณะ⁶ ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับ 98 ราย คำนวณโดยพิจารณาจากปัจจัยทัศนคติด้านทันตสุขภาพ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.80 สัดส่วนของผู้ปกครองที่แปรงฟันให้เด็ก และมีทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับปานกลางถึงต่ำเท่ากับ 0.20 สัดส่วนของผู้ปกครองที่แปรงฟันให้เด็กและมีทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับสูงเท่ากับ 0.53 สัดส่วนของผู้ปกครองที่มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับสูงทั้งหมดเท่ากับ 0.17 สัดส่วนเหล่านี้นำมาจากการศึกษานำร่อง (pilot study) ในผู้ปกครองที่อยู่ในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรือง ซึ่งมีบริบทใกล้เคียง

กับอำเภอโนนสังจำนวน 110 ราย ขนาดตัวอย่างที่ใช้จริงได้จากการปรับขนาดตัวอย่างขึ้นต้นด้วยระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทัศนคติด้านทันตสุขภาพกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่ศึกษาทั้งหมด ด้วยค่า 0.8 ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้นเท่ากับ 272 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 300 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (systematic random sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนผู้ปกครองเด็กที่กระจายทุกตำบลของอำเภอโนนสัง และทุกช่วงอายุเด็ก จึงนำประชากรเด็กทั้งหมดมาเรียงลำดับกันจากอายุน้อยไปมากและใช้ชื่อตำบลที่อาศัยอยู่มาเรียงตามตัวอักษรจากนั้นสุ่มการเลือกหน่วยตัวอย่างแรกแบบสุ่มจากประชากรอันดับที่ 1 ถึง 7 และเลือกอันดับต่อไปห่างกันทุก ๆ 7 อันดับ จนครบ 300 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก คือผู้ปกครองที่เป็นผู้ดูแลหลักที่อยู่กับเด็กมากที่สุดในช่วงที่เด็กอยู่บ้าน ที่มีบทบาทและการตัดสินใจ ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และเกณฑ์ในการคัดออก คือผู้ปกครองที่ไม่ยินยอมหรือไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนด พฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครอง หมายถึงพฤติกรรมของผู้ปกครองที่จะแปร่งฟันให้เด็กที่มีฟันขึ้นแล้ว ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวันติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือนจนถึงปัจจุบัน และถ้าเด็กแปร่งฟันเอง ผู้ปกครองจะต้องแปร่งฟันซ้ำให้เด็กหลังจากที่เด็กแปร่งฟันเองเสร็จแล้วทุกครั้ง ถ้ามีพฤติกรรมดังข้างต้นจะพิจารณาว่าแปร่ง ถ้าไม่เป็นเช่นนี้จะพิจารณาว่าไม่แปร่ง ปัจจัยนำ หมายถึง ความรู้ ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ รวมถึงลักษณะประชากรได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ทักษะการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครอง การจัดหาอุปกรณ์แปร่งฟันให้เด็กอย่างเพียงพอ และความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม หมายถึง การแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น สื่อสาธารณะ ญาติ ในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครูพี่เลี้ยงเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

เครื่องมือในการศึกษาคือแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และตรวจสอบโครงสร้างภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน ใช้สำหรับเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยตรง ส่วนที่ 1 คือข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนต่อเดือน อาชีพ ความสัมพันธ์

กับเด็ก ส่วนที่ 2 คือข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม การจัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก และทักษะการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครอง ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และส่วนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 - มกราคม 2555 การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE542201

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ STATA ในการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง กรณีข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอจำนวนและร้อยละ กรณีข้อมูลต่อเนื่องและมีภาวะกระจายไม่เบ้ นำเสนอค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แต่ถ้าการกระจายเบ้ นำเสนอค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด สัดส่วนของผู้ปกครองที่แปร่งฟันให้เด็ก นำเสนอเป็นร้อยละ และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองครวละตัวแปร โดยใช้สถิติ Chi-squared test หรือ Fisher's exact test กรณีที่พบว่ามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 ของเซลล์ทั้งหมด มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครอง ครวละหลายตัวแปร โดยใช้สถิติการถดถอยพหุโลจิสติกแบบขจัดออกทีละตัวแปร

ผลการศึกษา

ลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแจกแจงตามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง 300 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.0 และชายร้อยละ 22.0 โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยกลางคนมีอายุอยู่ในช่วง 21-40 ปี ร้อยละ 50.7 และอายุ 41-60 ปี ร้อยละ 40.3 (ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 39 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือ ประถมศึกษาร้อยละ 59.7 รองลงมามัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 40.3 อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรร้อยละ 72.0 รองลงมามีอาชีพรับจ้างร้อยละ 19.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ครัวเรือนมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 77.3 (ค่ามัธยฐานรายได้ครัวเรือนต่อเดือนเท่ากับ 7,000 บาท) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือ แต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 94.0 และผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นปู่ ย่า

ตายาย สูง บ่า น้ำ อาร้อยละ 50.3 รองลงมาเป็นบิดา มารดา ร้อยละ 49.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ ระดับปานกลาง-ต่ำ ร้อยละ 61.0 รองลงมาที่มีความรู้ด้านทันตสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 39.0 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง-ต่ำ ร้อยละ 65.3 รองลงมาที่มีทัศนคติในระดับสูง ร้อยละ 34.7 สำหรับปัจจัยเอื้อพบร้อยละ 50.0 ของผู้ปกครองมีทักษะในการแปร่งฟันให้เด็กที่ถูกต้อง และส่วนใหญ่มีแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็ก ร้อยละ 96.7 ในชุมชนมีร้านขายแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็ก ร้อยละ 90.7 เมื่อเด็กมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 64.7 และผู้ปกครองมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการทันตกรรมสูงถึงร้อยละ 98.7 ส่วนปัจจัยเสริมพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจากหลายช่องทาง โดยส่วนใหญ่พบว่าร้อยละ 86.7 ของผู้ปกครองเคยได้รับคำแนะนำด้านทันตสุขภาพจากสื่อสาธารณะต่าง ๆ รองลงมาเคยได้รับข่าวสารและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูผู้ดูแลเด็ก สถานบริการสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และญาติในครอบครัว ร้อยละ 82.0, 72.7, 66.0, 64.3 และ 64.0 ตามลำดับ

สัดส่วนของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็ก

เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ปกครองแปร่งฟันให้เด็ก ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ทุกวัน ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือนจนถึงปัจจุบัน และถ้าเด็กแปร่งฟันเอง ผู้ปกครองจะต้องแปร่งฟันซ้ำให้เด็กหลังจากที่เด็กแปร่งฟันเองเสร็จแล้วทุกครั้ง พบร้อยละ 32.0 ของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็ก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการแปร่งฟันให้เด็ก

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์คร่าวละปัจจัย พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแปร่งฟันในเด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จำนวน 12 ปัจจัย ได้แก่ การศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ทักษะการแปร่งฟันให้เด็ก การมีแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็ก การมีร้านขายแปรงสีฟันและยาสีฟันสำหรับเด็กในชุมชน การได้รับข่าวสารด้านทันตสุขภาพจากสถานบริการสุขภาพ การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ญาติ ครูผู้ดูแลเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อนำปัจจัยซึ่งมีค่า p ไม่เกิน 0.25 จากผลการวิเคราะห์อย่างหยาบ ไปวิเคราะห์แบบหลายปัจจัย ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก ผลการวิเคราะห์พบว่า ในส่วนของปัจจัยนำ มีเพียงทัศนคติด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ปกครองที่มีระดับทัศนคติด้านทันตสุขภาพสูงจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กเป็น 9.56 เท่าของผู้ปกครองที่มีระดับทัศนคติด้านทันตสุขภาพปานกลางถึงต่ำ (95%CI = 4.95-18.47) ในส่วนของปัจจัยเอื้อ พบว่า มีเพียงทักษะการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ปกครองที่มีทักษะการแปร่งฟันให้เด็กอย่างถูกต้องจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กเป็น 6.64 เท่าของผู้ปกครองที่มีทักษะการแปร่งฟันให้เด็กไม่ถูกต้อง (95%CI = 3.23-13.67) สำหรับปัจจัยเสริม พบว่ามีเพียงการได้รับข่าวสารและการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจากครูผู้ดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ปกครองที่ได้รับคำแนะนำจากครูผู้ดูแลเด็กจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กเป็น 4.98 เท่าของผู้ปกครองที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากครูผู้ดูแลเด็ก (95%CI = 1.98-12.50) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครอง

ปัจจัย/ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด (300)	จำนวนผู้แปร่งฟัน (ร้อยละ)	ผลการวิเคราะห์ ที่ละตัวแปร OR _{crude} (95%CI)	ผลการวิเคราะห์ หลายตัวแปร OR _{adj} (95%CI)	p-value
ปัจจัยนำ					
การศึกษา					
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	179	45 (25.14)	1	1	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	121	51 (42.15)	2.18 (1.28-3.67)	1.86 (0.70-4.92)	0.21
รายได้ครัวเรือนต่อเดือน					
< 5,000 บาท	68	15 (22.06)	1	1	
> 5,000 บาท	232	81 (34.91)	1.9 (0.98-3.85)	0.87 (0.37-2.06)	0.76
ค่ามัธยฐาน(ต่ำสุด,สูงสุด): 7,000(1,000,40,000)					
ความสัมพันธ์กับเด็ก					
ปู่ ย่า ตา ยาย /ลุง ป้า น้า อา	151	40 (26.49)	1	1	
มารดา บิดา	149	56 (37.58)	1.67 (1.00-2.82)	0.99 (0.24-4.24)	0.99
ความรู้ด้านทันตสุขภาพ					
ระดับความรู้ปานกลาง-ต่ำ	183	44 (20.18)	1	1	
ระดับความรู้สูง	117	52 (63.41)	6.85 (3.78-12.46)	1.18 (0.37-2.06)	0.67
ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ					
ระดับทัศนคติปานกลาง-ต่ำ	196	24 (12.24)	1	1	
ระดับทัศนคติสูง	104	72 (69.23)	16.13 (8.54-30.67)	9.56 (4.95-18.47)	<0.001
ปัจจัยเชื้อ					
ทักษะการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครอง					
ไม่ถูก	150	14 (9.33)	1	1	
ถูก	150	82 (54.67)	11.71 (6.01-23.84)	6.64 (3.23-13.67)	<0.001
ปัจจัยเสริม					
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่					
ไม่เคย	54	9 (16.67)	1	1	
เคย	246	87 (35.37)	2.74 (1.24-6.65)	0.89 (0.27-2.87)	0.85
การได้รับคำแนะนำจากญาติ					
ไม่เคย	108	18 (16.67)	1	1	
เคย	192	78 (40.63)	3.42 (1.86-6.50)	0.82 (0.33-2.07)	0.68
การได้รับคำแนะนำจากครูผู้ดูแลเด็ก					
ไม่เคย	82	8 (9.76)	1	1	
เคย	218	88 (40.37)	6.26 (2.82-15.72)	4.98 (1.98-12.50)	<0.001
การได้รับคำแนะนำจากอสม.					
ไม่เคย	107	13 (12.15)	1	1	
เคย	193	83 (43.01)	5.46 (2.79-11.31)	2.32 (0.79-6.78)	0.12

วิจารณ์

พบว่า มีเพียงร้อยละ 32.0 ของผู้ปกครองที่มีพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กอายุ 1-5 ปี โดยใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และถ้าเด็กแปร่งฟันด้วยตนเอง ผู้ปกครองก็จะแปร่งฟันซ้ำให้ทุกครั้ง ซึ่งมีสัดส่วนค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้ อาจเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติด้านทันตสุขภาพที่ยังไม่ถูกต้อง อีกทั้งมีผู้ปกครองที่เป็นญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย มากถึงร้อยละ 50.3 เนื่องจากพ่อแม่ส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงาน นอกบ้าน ซึ่งพบว่า มีเพียงร้อยละ 26.5 ของกลุ่มนี้ที่แปร่งฟันให้เด็ก เนื่องจากในเวลาที่ทำความสะดวกของปาก เด็กจะร้อง ดิ้น จึงเกิดความสงสาร ไม่อยากฝืนใจ และพบว่า ร้อยละ 50.0 ของผู้ปกครองขาดทักษะในการแปร่งฟันให้เด็กที่ถูกต้อง เนื่องจากไม่เคยฝึกปฏิบัติการแปร่งฟันที่ถูกวิธีมาก่อน อีกประเด็นที่น่าสนใจคือ ทักษะในการจัดการควบคุมพฤติกรรมเด็กซึ่งไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการแปร่งฟัน จะทำให้ผู้ปกครองเบื่อหน่าย และไม่อยากช่วยแปร่งฟัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เนื่องจากผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองโดยตรง ดังนั้นในการอภิปรายผลในครั้งนี้จึงจะเทียบเคียงกับวรรณกรรมต่าง ๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน สำหรับการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองครั้งนี้ มีปัจจัยที่นำมาพิจารณา 3 ประการคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังรายละเอียดต่อไปนี้ ปัจจัยนำ : มีเพียงตัวแปรระดับทัศนคติด้านทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schroth⁷ ซึ่งพบว่า ผู้ปกครองที่เห็นความสำคัญของฟันน้ำนม และทราบผลเสียของฟันผุในฟันน้ำนมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุในเด็กที่ลดลง เนื่องจากทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ส่วนตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mattila⁸ ซึ่งพบว่า เด็กที่มีมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีฟันผุสูงมากกว่าเด็กที่มีมารดาที่อายุมากกว่า 25 ปี แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ปกครองที่แปร่งฟันและไม่แปร่งฟันให้เด็กพบว่า ผู้ปกครองที่แปร่งฟันให้เด็กจะมีอายุเฉลี่ยที่น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่แปร่งฟัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ปกครองที่อายุน้อย

จะมีการหาความรู้เพิ่มเติมดีกว่า โดยผู้ปกครองที่มีอายุมาก อาจคิดว่ามีประสบการณ์การดูแลเด็กดีอยู่แล้ว ในด้านระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์เช่นกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ซึ่งพบว่าเด็กที่มารดาที่มีการศึกษาสูงมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่มารดาที่มีการศึกษาน้อย^{8,9} ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจะพบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาจะมีสัดส่วนการแปร่งฟันให้เด็กที่มากกว่า ในด้านรายได้พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการแปร่งฟัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ซึ่งพบว่าครอบครัวที่มีฐานะยากจน เด็กจะมีฟันผุสูงกว่า^{8,9} ถึงแม้ว่าการศึกษานี้ไม่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการแปร่งฟัน แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ปกครองที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนจะมีสัดส่วนของการแปร่งฟันให้เด็กที่มากกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ส่วนเด็กที่อยู่กับผู้เลี้ยงดูที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย จะพบว่า มีฟันผุสูงกว่า เด็กที่มีผู้เลี้ยงดูหลักเป็นมารดา¹⁰ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่ไม่พบความสัมพันธ์ แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ปกครองที่แปร่งฟันและไม่แปร่งฟันให้เด็กจะพบว่าผู้ปกครองที่เป็นบิดามารดาจะมีสัดส่วนการแปร่งฟันให้เด็กที่มากกว่า สำหรับตัวแปรระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นซึ่งพบว่าระดับความรู้ทางด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากเด็ก¹¹ แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบจะพบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพสูงจะมีสัดส่วนการแปร่งฟันให้เด็กที่มากกว่า ปัจจัยเอื้อ : ทักษะการแปร่งฟันให้เด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Davies¹² ที่พบว่า เมื่อมีการสอนบิดามารดาให้แปร่งฟันเด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ก็พบว่าลดอัตราผุอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ปกครองที่มีทักษะและวิธีการแปร่งฟันให้เด็กที่ถูกต้องมักจะสามารรถแปร่งฟันให้เด็กได้ดีกว่า ทั้งการจัดตำแหน่งท่าทางของเด็กและผู้ปกครองเพื่อสะดวกในการแปร่งฟันได้ง่ายขึ้น ส่วนการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันสำหรับเด็ก การเข้าถึงแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็ก และการเข้าถึงบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปร่งฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากลักษณะปัจจัยเหล่านี้มีความคล้ายกันทั้ง 2 กลุ่มผู้ปกครองที่แปร่งฟันและไม่แปร่งฟันให้เด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงปัจจัยเหล่านี้ได้ จึงทำให้ไม่สามารถแสดงให้เห็นความแตกต่าง ปัจจัยเสริม : การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่อง

ปากของเด็กจากครูดูแลเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากญาติ และจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kowash¹³ ซึ่งพบว่า การเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ผ่านการฝึกอบรมในการให้ความรู้ และคำปรึกษาเกี่ยวกับการบริโภคและการดูแลสุขภาพอนามัยช่องปาก ให้ผลดีอย่างไรในการป้องกันฟันผุและเหงือกอักเสบ เหตุผลที่ทำให้การศึกษาในครั้งนี้ได้ผลต่างจากต้นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ศึกษาส่วนใหญ่เข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแล้วร้อยละ 53.7 และครูดูแลเด็กก็มีโอกาสได้สัมผัสกับกลุ่มผู้ปกครองอย่างใกล้ชิดเมื่อเปรียบเทียบกับ การได้รับข่าวสารและการสนับสนุนจากทางด้านอื่น ๆ อีกทั้งอาจเป็นผลจากการดำเนินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างต่อเนื่อง สำหรับการติดตามเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุข และการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นโดยส่วนใหญ่จะมุ่งเป้าหมายเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ไม่ได้เน้นติดตามเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของเด็กเท่าที่ควร

สรุป

จากผลการศึกษา พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก ได้แก่ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ทักษะของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็กและผู้ปกครองเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากครูดูแลเด็ก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะการนำผลการศึกษานี้ไปใช้ ดังนี้คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้ปกครองแปรงฟันให้เด็กก่อนวัยเรียนเป็นประจำทุกวัน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ ทัศนคติและสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแก่ทั้งผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเกื้อหนุนเป็นแรงเสริมแก่ผู้ปกครองให้มีพฤติกรรมกรรมการแปรงฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการพัฒนาทักษะการแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครองที่ต้องเน้นการฝึกปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ได้จริง อีกทั้งควรศึกษาเพิ่มเกี่ยวกับความร่วมมือของเด็กและทักษะของผู้ปกครองในการจัดการเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.รุจิรา ดวงสงค์ ผศ.ทพญ.ดร.ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร ทพญ.วรางคณา อินทโลहितและ ผศ.ดร.จิราพร เขียวอยู่ ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Yaseen Syed Mohammed, Naik Saraswati, Uloopi KS. Ectopic eruption - A review & case report. J Contemporary Clinical Dent 2011; 2:3-7.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจข้อมูลสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กอายุ 3 ปี, 2551. [ค้นเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2553], จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth.html>.
3. ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลโนนสัง. รายงานประจำปีงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2553. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาล, 2553. (เอกสารอัดสำเนา)
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. นนทบุรี: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย, 2545
5. Green L, Kreuter M, Deeds S, Partridge K. Health education planning : a diagnostic approach. California: Mayfield Publishing Company, 1980.
6. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A Simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statist Med 1998; 17:1623-34.
7. Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt ME. Caregiver knowledge & attitudes of preschool oral health & early childhood caries (ECC). Int J Circumpolar Health 2007 ;66:153-67.
8. Mattila ML, Rautawa P, Sillanpaa M, Paunio P. Caries in five-year-old children & associations with family-related factors. J Dent Res 2000; 79:875-81.
9. Zhang LiY, Yang Y, Zhang R, Zou Q, Kang J. Associations of social & behavioural factors with early childhood caries in Xiamen city in China. Int J Paediatr Dent 2011; 21:103-11.
10. Plutzer K, Keirse MJ. Incidence & prevention of early childhood caries in one- & two-parent families. Child Care Health Dev 2010 ;37:5-10.
11. Gussy MG., Waters EB, Riggs EM, Lo SK, Kilpatrick NM. Parental knowledge, beliefs & behaviours for oral health of toddlers residing in rural Victoria. Aust Dent J 2008; 53:52-60.
12. Davies GM, Duxbury JT, Boothman NJ, Blinkhorn AS. A staged intervention dental health programme to reduce early childhood caries. Community Dental Health 2005; 22:118-22.
13. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon ME. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. Br Dent J 2000; 188:201-5.

