



ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 7 - 8 ปี
Effects of Mother's Parenting Style on Oral Health in Children Aged 7 - 8 Years

เพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง
Penpilai Phunleng

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Applied Oral Health Sciences
Prince of Songkla University

2557


ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 7 - 8 ปี
ผู้เขียน นางเพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง
สาขาวิชา วิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์

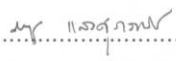
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

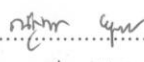
คณะกรรมการสอบ


.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา เขียวมนตรี)


.....ประธานกรรมการ
(ดร.เพ็ญแข ลากยั้ง)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา เขียวมนตรี)



.....กรรมการ
(ดร.ภาสุรี แสงสุวานิช)



.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นัฐพร ชูรวงศ์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา เรือมนตรี)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางเพ็ญทิไล พันธุ์เล่ง)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....เจณี ใจ.....

(นางเพ็ญพิไล พันธุ์เส่ง)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 7-8 ปี
 ผู้เขียน นางเพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง
 สาขาวิชา วิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์
 ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยแม่และโดยเด็ก รวมทั้งต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 7-8 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและแม่ที่ได้รับการสัมภาษณ์ในโครงการเด็กใต้พื้นดิน ปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนกลุ่มควบคุม 6 โรงเรียนในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 350 คน รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบ่งโดยใช้แนวคิดของ Diana Baumrind เป็น 3 แบบ คือแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม และแบบตามใจ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แม่ทางโทรศัพท์ ส่วนข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยแม่ (การควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปาก) ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก (การกินอาหารหวานและการทำความสะอาดช่องปาก) และข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก (ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านและระดับซี่ในฟันน้ำนม (dmfs dmft) ในฟันแท้ (DMFS DMFT) และแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI)) ใช้ข้อมูลจากโครงการเด็กใต้พื้นดิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Chi-square ในการเปรียบเทียบสัดส่วน และสถิติ ANOVA ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี Fisher's least significant difference (LSD) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษา รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ยกเว้นการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ($p=0.016$) โดยพบว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มว่าจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ดีกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูแบบอื่นๆ นอกจากนี้พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการกินอาหารหวาน การทำความสะอาดช่องปาก และต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก แต่พบว่าอาชีพและระดับการศึกษาของแม่มีผลต่อค่าเฉลี่ย DMFS และ DMFT อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับระดับการศึกษาของแม่มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ย DMFS ของเด็ก ($p = 0.021$) โดยในกลุ่มเด็กที่แม่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ค่าเฉลี่ย DMFS สูงกว่าเด็กที่

ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.046$)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อตัวแปรที่ศึกษาเกือบทุกตัว แต่พบแนวโน้มว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ดังนั้น นอกจากจะสร้างความตระหนักและให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่พ่อแม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในแต่ละช่วงวัยแล้ว ทันตบุคลากรควรส่งเสริมให้แม่มีวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กได้รับการปลูกฝังให้มีพฤติกรรมและมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีสืบไป

Thesis Title Effects of Mother's Parenting Style on Oral Health in Children
 Aged 7-8 Years.
Author Mrs. Penpilai Phunleng
Major Program Applied Oral Health Sciences
Academic Year 2013

ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to determine the effect of parenting style on children's oral health care behavior by mother and by themselves as well as oral health status of children. Methods: 350 children aged 7-8 years and their mothers who participated in "Healthy Teeth for Southern Children" project in Hatyai, Songkhla were included in this study. Information concerning children's oral health care by mothers (sugary food control and oral hygiene care behaviors) and children's oral health care (sugary food consumption and oral hygiene care behaviors) as well as oral health status (decayed, missing and filled surfaces and teeth in the deciduous (dmfs, dmft) and permanent teeth (DMFS, DMFT) and plaque index (PI) were obtained from the data collected for the project. Participated mothers were interviewed by phone for their parenting style. The parenting style was divided into three categories including authoritative, authoritarian and permissive parenting according to Diana Baumrind's concept. The data were analyzed using descriptive statistics. Chi-square was used to compare the proportions, ANOVA and Kruskal-Wallis were used to test the difference of the means among groups. Post hoc test for multiple comparisons was Fisher's least significant difference (LSD). All analyses were tested at significant level of 0.05. Results: There was no statistically significant association between the parenting style and children's oral health care behaviors of the mothers, except for checking to see if the child brushed ($p = 0.016$). Authoritarian parents tended to check if their children brushed their teeth more often than others. Furthermore, parenting style was not statistically significant related to children's oral health behaviors both on oral hygiene and sugary food consumption behaviors as well as oral health status. However, occupation and education level of the mothers had a statistically significant effects on children's DMFS and DMFT. Additionally, co-influence of both parenting style and mother's education level

had a significant effect on children's DMFS ($p = 0.021$). The children whose mothers had Bachelor's degree or higher and were authoritarian parents had statistically significant higher DMFS than those whose mothers were permissive ($p = 0.046$).

Parenting style had no statistically significant effects on almost all studied variables. However, the results showed the tendency that parenting style had some effects on children's oral health care behaviors. Therefore, in addition to informing mothers or caregivers about proper oral health care for children, dental health personnel should also educate them about appropriate parenting style. These will help them to have the proper nurture and correct attitudes towards taking care of their children's oral health which will lead to better oral health of the children.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือและสนับสนุนจากหน่วยงาน รวมทั้งจากบุคคลหลายท่าน ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ดร. ทพญ. อังคณา เที่ยรมนตรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ คำปรึกษา ตรวจสอบ เสนอแนะ แก้ไข เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณ คณาจารย์ประจำภาควิชาทันตกรรมป้องกันทุกท่าน ที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และให้กำลังใจ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณโครงการเด็กดีได้ พันดี ฝ่ายทันตสาธารณสุขชนบทภาคใต้ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลจากโครงการ เพื่อการวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่น สาขาวิชาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์ ที่ให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

เพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(10)
รายการตาราง	(11)
รายการรูป	(12)
รายการผลงานที่ตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ	(13)
บทนำ	1
วัตถุประสงค์	8
ผลและการวิเคราะห์	9
วิจารณ์	17
สรุปผล	21
บรรณานุกรม	23
ภาคผนวก	26
ก แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	27
ข ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครอง โครงการเด็กดีพันดี	31
ค เกณฑ์การตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก	36
ง ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา	39
จ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	42
ฉ บทความวิจัยที่ส่งตีพิมพ์วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์	44
ช บทความวิจัยที่นำเสนอในงานประชุมวิชาการ	69
ประวัติผู้เขียน	81

รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐาน	9
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เปรียบเทียบการแบ่งกลุ่มโดยการใช้คะแนนดิบและค่า z-score	10
3	จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของแม่จำแนก ตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	11
4	จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจำแนกตาม รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	12
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา	13
6	ความมีนัยสำคัญ(p-value)ของตัวแปรต่างๆต่อสภาวะช่องปากของเด็ก (การวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยสถิติ ANOVA)	15

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	4
2	ค่าเฉลี่ย DMFS ของเด็กจำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและระดับการศึกษา	16

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 5 ปี และ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 79.5 และ 52.3 ตามลำดับ โดยมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 75.9 และ 29.1 นอกจากนี้จากผลการประเมินสภาวะปริทันต์ในเด็กอายุ 12 ปีโดยใช้ดัชนี CPI (Community Periodontal Index) พบว่ามีเพียงร้อยละ 29.9 ของเด็กที่มีเหงือกปกติ แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กที่ยังสูงอยู่ ทั้งๆที่บุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข มีการปฏิบัติงานภายใต้โครงการต่างๆ อย่างเข้มแข็ง ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมีหลายปัจจัย ที่สำคัญได้แก่อาหารและการดูแลอนามัยช่องปาก และปัจจัยเหล่านี้มีผลมาจากลักษณะทางสังคมสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมโดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดู²

การอบรมเลี้ยงดู เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงต่อพัฒนาการของเด็กในทุกด้าน คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูครอบคลุมไปถึงการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำแนะนำ การถ่ายทอดทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และความรู้ที่ดีให้แก่เด็ก การสั่งสอน ฝึกฝนให้มีพฤติกรรมที่ดี มีวินัย มีความรับผิดชอบ รู้จักควบคุมตนเอง รู้จักกติกาสังคม มีความเฉลียวฉลาด มีสัมพันธภาพที่ดี อยู่ร่วมกับคนในสังคมได้อย่างปกติสุข³

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ได้ถูกจำแนกหลายวิธี ซึ่งวิธีที่นิยมกันคือการจำแนกตามแนวคิดของ Diana Baumrind ซึ่ง Diana Baumrind จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูใน 2 มิติ คือ มิติการควบคุมหรือข้อเรียกร้องจากพ่อแม่ (Demandingness) และมิติการตอบสนองต่อความรู้สึกเด็ก (Responsiveness) และได้จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) มีลักษณะการเลี้ยงดูของมิติข้อเรียกร้องจากพ่อแม่และตอบสนองต่อความต้องการของเด็กสูง พ่อแม่ให้อิสระในสิ่งที่เห็นเหมาะสม เด็กจะได้รับการสนับสนุนให้แสดงออกโดยอยู่ภายใต้ระเบียบวินัยที่พ่อแม่ดูแลอย่างเข้มงวด มีเหตุมีผล พ่อแม่ให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่แก่เด็ก เปิดโอกาสให้เด็กได้คิดเองเป็นตัวของตัวเอง 2) การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่มีมิติควบคุมหรือข้อเรียกร้องจากพ่อแม่สูง ตอบสนองความต้องการของเด็กต่ำ จัดระบบควบคุมกำกับ วางกฎเกณฑ์ให้เด็กปฏิบัติตาม มีความเข้มงวดสูง ใช้อำนาจควบคุมตามมาตรฐานของตนเอง เด็กต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดโดยไม่มีข้อโต้แย้ง และ 3) การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive Parenting Style) เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่มีมิติตอบสนองต่อความ

ต้องการของเด็กสูง แต่มีดีควบคุมหรือข้อเรียกร้องจากพ่อแม่ต่ำ พ่อแม่ไม่ใช้อำนาจความเป็นพ่อแม่ควบคุมเด็ก ไม่เรียกร้องสิ่งต่างๆ เด็กจะได้รับอิสระแสดงออกด้านความรู้สึก ความต้องการ และอารมณ์ได้อย่างเปิดเผย^{4,5}

การเรียกชื่อประเภทรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในฉบับภาษาไทยมีการเรียกชื่อที่แตกต่างกันตามแต่ละผู้ศึกษา แต่ความหมาย แต่ละชื่อ แต่ละประเภทมีลักษณะการเลี้ยงดูที่ใกล้เคียงกัน อาทิเช่นรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ มีลักษณะใกล้เคียงกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบใช้เหตุผล แบบรักสนับสนุน หรือรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีลักษณะใกล้เคียงกับ การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน แบบใช้อำนาจ แบบให้ความคุ้มครองจนเกินไป เป็นต้น⁶⁻¹⁰

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู อาจมีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลาของวัยและอายุเด็ก ขึ้นอยู่กับการที่พ่อแม่จะดูความเหมาะสมและความจำเป็นตามพัฒนาการของเด็ก พบว่าการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ชัดเจนคือ ช่วงที่เปลี่ยนจากวัยเด็กเป็นวัยรุ่น โดยรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่จะพบในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม จะพบมากในครอบครัวที่มีเด็กโตหรือวัยรุ่นตอนต้น โดยมักไม่พบการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในช่วงวัยเดียวกัน เช่นในช่วงวัยเด็ก หรือในช่วงวัยรุ่นด้วยกัน¹¹

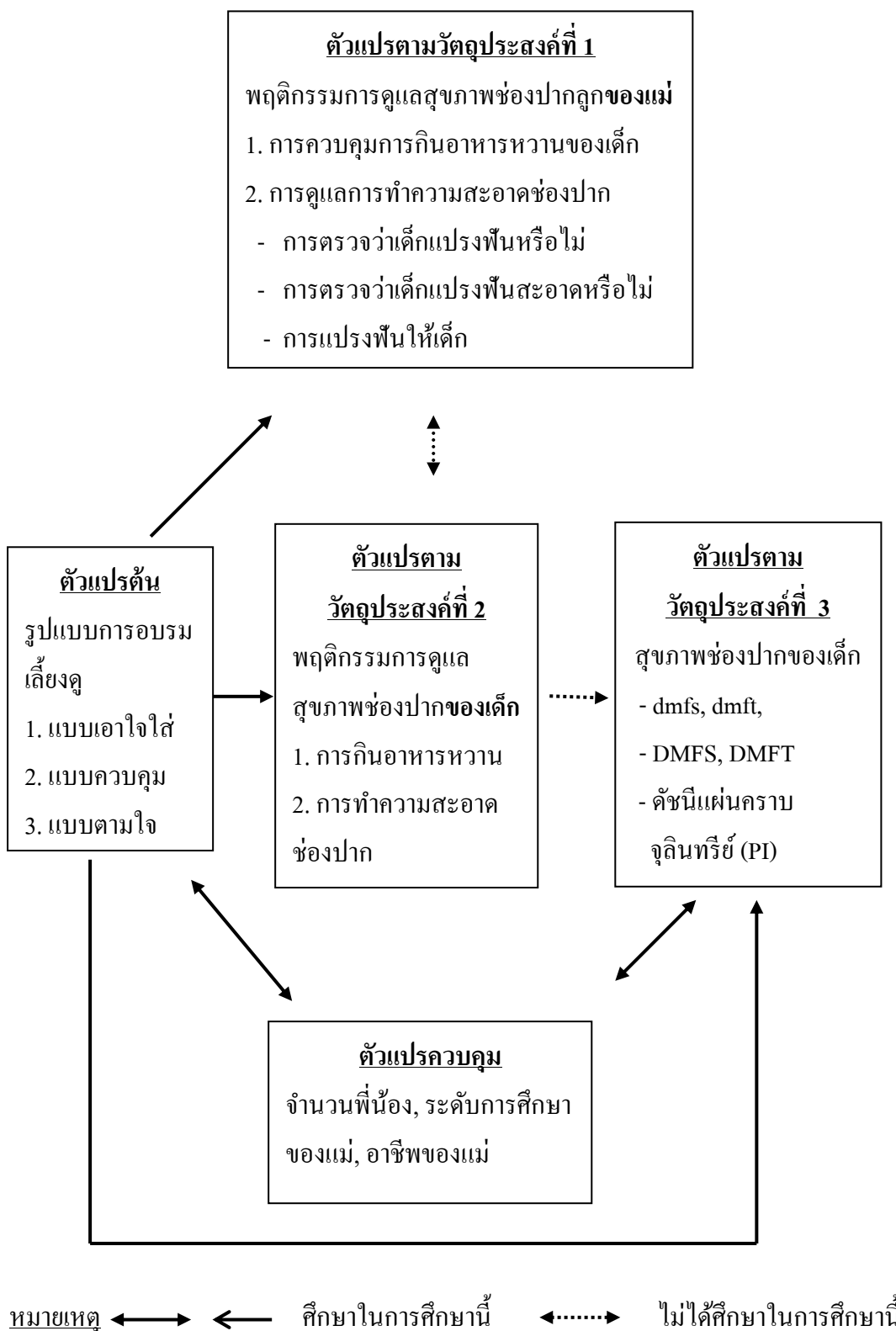
มีการศึกษาถึงอิทธิพลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมต่างๆ ทั้งด้านบวกได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง การมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความซื่อสัตย์ ความเป็นผู้นำ ความฉลาดทางอารมณ์ พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม การปรับตัว และพฤติกรรมด้านลบ ได้แก่ความวิตกกังวล ความก้าวร้าว และยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษาสอดคล้องกันคือการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ จะส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมด้านบวก ในขณะที่การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ ส่วนการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจจะส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมด้านลบ^{6-10, 12-17}

ส่วนการศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมทางสุขภาพและต่อสุขภาพช่องปากของเด็กมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาผลของการอบรมเลี้ยงดูต่อภาวะน้ำหนักเกินในเด็ก พบว่า พ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบตามใจมีผลต่อลักษณะโภชนาการและการทำกิจกรรมในบ้านที่ทำให้อ้วนมาก ซึ่งตรงกันข้ามกับพ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่¹⁸ การศึกษาของ University of Kentucky ซึ่งไม่ได้ตีพิมพ์แต่มีการอ้างอิงในการศึกษาของ Ng และคณะ (2013) พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อจำนวนฟันที่ผุและพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปาก¹⁹ และการศึกษาของ Aleksejuniene และ Brukiene (2012) ใน

ประเทศลิชัวเนีย ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู กับระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์²⁰ รวมทั้งการศึกษาในประเทศอิหร่าน ซึ่งได้ศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการรับบริการและการให้ความร่วมมือในขณะทำฟันของเด็ก พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ จะให้ความร่วมมือและสงบนิ่งในขณะที่ทำฟันได้ดีกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่นๆ²¹

ในประเทศไทย การศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาค้นคว้าพัฒนาการและพฤติกรรมด้านต่างๆ ของเด็ก แต่การศึกษาค้นคว้าผลของการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพช่องปากของเด็กยังมีน้อย มีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพถึงรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การให้นมเด็ก การให้อาหารเสริม การให้อาหารมื้อหลัก และการทำความสะอาดช่องปาก พบว่าในชุมชนชนบทของไทย มีลักษณะการเลี้ยงดูแบบบ้านๆ หรือธรรมชาติ ส่งผลให้เด็กกินขนมตลอดเวลา เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาควดมดูดูแล และมีพี่และญาติเอาขนมมาให้ เป็นต้น²² อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่ได้ใช้แนวคิดการแบ่งรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Diana Baumrind

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจ ศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิดของ Diana Baumrind ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กและสภาวะสุขภาพช่องปาก ได้แก่ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ระดับด้านและระดับซีในฟันน้ำนม (dmfs, dmft) และในฟันแท้ (DMFS, DMFT) รวมทั้งระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI) โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยตามรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้แก่เด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี ที่เข้าร่วมโครงการเด็กได้ฟันดี (ซึ่งรายละเอียดของโครงการดังแสดงใน ภาคผนวก ข) ที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพช่องปากและแม่ของเด็กที่ได้รับการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 350 คน

ข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ ประยุกต์ใช้จากแบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของรัตนวดี (2533)¹⁰ ที่ได้ศึกษาในเด็กอายุ 4-6 ปีในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (ภาคผนวก ก) เป็นแบบมาตราวัดลิเคอร์ท ตามมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก (จริงที่สุด ค่อนข้างจริง ปานกลาง ไม่ค่อยจริง และไม่จริงเลย) เกณฑ์การให้คะแนนเรียงจากมากไปน้อยจากจริงที่สุด 5 คะแนนถึงไม่จริงเลย 1 คะแนนตามลำดับ คำถามมี 45 ข้อ จำแนกเป็นคำถามที่เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุมและแบบตามใจ เรียงสลับข้อกันอย่างละ 15 ข้อ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย

ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 7-8 ปี จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ และปรับคำถามที่เข้าใจยาก และมีค่า Corrected Item-Total Correlation ต่ำกว่า 0.2 (ภาคผนวก ก) ได้ค่า Cronbach's alpha สูงต่ำเท่ากับ 0.861 0.743 และ 0.746 ในกลุ่มคำถามแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม แบบตามใจตามลำดับและทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.874 การจำแนกกลุ่มตัวอย่างว่ามีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูลูกแบบใด ใช้แนวทางในการศึกษาของรัตนวดี (2533)¹⁰ โดยการรวมคะแนนของข้อคำถามในแต่ละการอบรมเลี้ยงดู กลุ่มตัวอย่างถูกจัดในรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีคะแนนที่สูงที่สุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างถูกจัดอยู่ในรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่สูงถึงร้อยละ 98.6 เพื่อให้สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึงปรับคะแนนในแต่ละกลุ่มการอบรมเลี้ยงดูให้มีค่ามาตรฐานเดียวกันของคะแนนภายในกลุ่มนั้นโดยการคำนวณค่า z-score ($(x - \text{mean}) / \text{sd}$)²³ โดยกลุ่มตัวอย่างจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีค่า z-score สูงสุด

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก ใช้ข้อมูลจากโครงการเด็กได้ฟันดี และได้สัมภาษณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับรายได้ต่อเดือนของครอบครัว โดยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ได้จากการสัมภาษณ์แม่ทางโทรศัพท์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ และมีการทดลองนำไปใช้สัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 20 คน แล้วนำมาปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับพื้นที่ จำนวน 2 ครั้งโดยไม่ซ้ำในกลุ่มเดิม โดยมีผู้ช่วยวิจัย ก่อนการสัมภาษณ์จริง นอกจากนี้มีระบบบริหารจัดการเพื่อความคุ้มครองคุณภาพในการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์ โดยในการศึกษานี้เลือกเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ได้แก่ การควบคุมการกินอาหารหวาน และการดูแลการทำความ

สะอาดช่องปากลูกของแม่ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ การตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ การตรวจว่าลูกแปรงฟันสะอาดหรือไม่ และการแปรงฟันให้ลูก และข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก มี 2 ประเด็น ได้แก่ การทำความสะอาดช่องปาก และความถี่ในการกินอาหารหวานของเด็ก โดยได้มีการแปลงข้อมูลจากคำถามเกี่ยวกับการกินอาหารหวานของเด็กจำนวน 14 ชนิด เป็นความถี่ในการกินอาหารหวานใน 1 วัน (ภาคผนวก ข)

ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ระดับค้ำและซี่ในฟันน้ำนม (dmfs, dmft) และฟันแท้ (DMFS, DMFT) ตรวจโดยประยุกต์เกณฑ์ของ ICDAS II 2005 and WHO และดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI) ตรวจสอบเกณฑ์ของ Silness & Loe 1964 (ภาคผนวก ค) ตรวจโดยทันตแพทย์ที่ได้ผ่านการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ โดยมีค่าความเที่ยง (kappa) ภายใน (Intra-Examiner Calibration) และระหว่างผู้ตรวจ (Inter-Examiner Calibration) เท่ากับ ร้อยละ 86.92-92.25 และ 82.47-85.25 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่เดือนพฤษภาคม- กันยายน 2556 โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้ปกครองในโครงการเด็กดีฟันดีจำนวนทั้งสิ้น 812 คน โดยเลือกเฉพาะผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่เป็นแม่ของเด็ก ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 425 คน มีนักเรียนย้ายออก 13 คน คงเหลือประชากรเป้าหมาย 412 คน จากนั้นได้ส่งใบเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย ผ่านครูในแต่ละโรงเรียน พบว่ามีนักเรียนตอบกลับว่าไม่เข้าร่วม 5 คน (ร้อยละ 1.21) และไม่ส่งใบตอบรับกลับ 43 คน (ร้อยละ 10.43) แม่ของเด็กรวมนักเรียนตอบรับเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 364 คน (ร้อยละ 88.34)

เก็บรวบรวมข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามเบอร์โทรศัพท์ วัน และเวลาที่แม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ ที่ได้แจ้งไว้ในใบตอบรับ จากจำนวนผู้ตอบรับเข้าร่วมการวิจัย 364 คน สัมภาษณ์ได้จำนวน 350 คน (ร้อยละ 96.15) ส่วนที่สัมภาษณ์ไม่ได้เนื่องจากเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ไม่มีสัญญาณตอบรับ และไม่รับสาย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 3.85)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ Chi-square ในการเปรียบเทียบสัดส่วนของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของแม่และของเด็กเอง กับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และทดสอบความแตกต่างและอิทธิพลร่วมของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและตัวแปรสภาวะช่องปากของเด็ก โดยใช้สถิติ ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธี Fisher's least significant difference (LSD) ใช้สถิติ Kruskal-Wallis ในกรณีที่มีความแปรปรวนระหว่างกลุ่มไม่เท่ากัน

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย คณะ
ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 7-8 ปี

วัตถุประสงค์เฉพาะ (รูปที่ 1)

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลการทำความสะอาดช่องปากและการควบคุมการกินอาหารของเด็กอายุ 7-8 ปี โดยแม่ ที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากและการกินอาหารของเด็กอายุ 7-8 ปี ที่แม่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบฟันผุและระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ ของเด็กอายุ 7-8 ปี ที่แม่มีรูปแบบการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน

ผลและการวิเคราะห์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐาน (n=350)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดโรงเรียนของลูก		
- รัฐบาล	76	21.7
- เอกชน	274	73.3
เพศของเด็ก		
- ชาย	192	54.9
- หญิง	158	45.1
จำนวนพี่น้อง		
- 1 คน	68	19.4
- 2 คน	194	55.4
- มากกว่า 2 คน	88	25.1
อาชีพของแม่		
- แม่บ้าน/ว่างงาน/เกษียณ	45	12.9
- รับราชการ/พนักงานบริษัท	50	14.3
- ค้าขาย/ขายตรง/เจ้าของกิจการ	99	28.3
- เกษตรกร	76	21.7
- รับจ้างทั่วไป	68	19.4
- อื่น ๆ	12	3.4
ระดับการศึกษาของแม่		
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	71	20.3
- มัธยม ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า	213	60.9
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	66	18.9
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
- ไม่เพียงพอ	42	12.0
- เพียงพอ	247	70.6
- เหลือเก็บ	61	17.4

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี และแม่ของเด็ก จำนวน 350 คน ร้อยละ 73.3 ของเด็กเรียนในโรงเรียนเอกชน เป็นเพศชายใกล้เคียงกับหญิง แม่ส่วนใหญ่มีลูก 2 คน (ร้อยละ 55.4) ประกอบอาชีพค้าขาย ขายตรงหรือเป็นเจ้าของกิจการมากที่สุด (ร้อยละ 28.3) รองลงมาได้แก่เกษตรกร (ร้อยละ 21.7) และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 19.4) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.9) จบชั้นมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. โดยมีแม่เพียงร้อยละ 18.9 ที่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า รายได้ต่อเดือนของครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) มีเพียงพอกับรายจ่าย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเปรียบเทียบการแบ่งกลุ่มโดยใช้คะแนนดิบและคะแนน z-score (n=350)

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	แบ่งตามคะแนนดิบ		แบ่งตามคะแนน Z-score	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แบบเอาใจใส่	345	98.6	131	37.4
แบบควบคุม	3	0.9	110	31.4
แบบตามใจ	-	-	109	31.2
ระบุไม่ได้	2	0.6	-	-

ตารางที่ 2 พบว่าหากใช้เกณฑ์คะแนนดิบที่สูงสุดในการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู จะมีแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใสมากถึงร้อยละ 98.6 และที่ระบุรูปแบบการเลี้ยงดูไม่ได้ร้อยละ 0.6 เมื่อใช้เกณฑ์จากการคำนวณค่า z-score จะมีการกระจายรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูทั้ง 3 รูปแบบที่ใกล้เคียงกัน แต่ก็ยังพบว่าแม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.4) อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่

วัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่ 1

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ได้แก่ การควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากเด็ก มี 3 ประเด็นได้แก่

1. การตรวจว่าเด็กแปรงฟันหรือไม่ (ตรวจว่าแปรงฟัน)
2. การตรวจว่าเด็กแปรงฟันสะอาดหรือไม่ (ตรวจความสะอาด)

3. การแปรงฟันให้เด็ก (แปรงฟันให้)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ จำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (n=350)

การดูแล	รวม	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู n (%)			p-value
		เอาใจใส่	ควบคุม	ตามใจ	
ควบคุมการกินอาหารหวาน					
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	269(76.9)	103(78.6)	84(76.6)	82(75.2)	.816
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	81(23.1)	28(21.4)	26(23.6)	27(24.8)	
ตรวจว่าแปรงฟัน					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	147(42.0)	63(48.1)	34(30.9)	50(45.9)	.016*
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	203(58.0)	68(51.9)	76(69.1)	59(54.1)	
ตรวจความสะอาด					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	166(47.4)	66(50.4)	43(39.1)	57(52.3)	.102
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	184(52.6)	65(49.6)	67(60.9)	52(47.7)	
แปรงฟันให้					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	325(92.9)	124(94.7)	101(91.8)	100(91.7)	.600
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	25(7.1)	7(5.3)	9(8.2)	9(8.3)	

* p < 0.05

ตารางที่ 3 แสดงว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดู มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะต่อพฤติกรรมการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ (p = 0.016) โดยพบว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ถิ่นมากกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่นๆ ส่วนพฤติกรรมอื่นๆ ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่ 2

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กจำแนกตาม

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (n=350)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากของเด็ก	รวม	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู n (%)			p-value
		เอาใจใส่	ควบคุม	ตามใจ	
การทำความสะอาดช่องปาก					
- ≤ 1 ครั้ง/วัน	23(6.6)	12(9.2)	3(2.7)	8(7.3)	0.070
- 2 ครั้ง/วัน	203(58.0)	70(53.4)	75(68.2)	58(53.2)	
- ≥ 3 ครั้ง/วัน	124(35.4)	49(37.4)	32(29.1)	43(39.4)	
การกินอาหารหวาน					
- < 3 ครั้ง/วัน	51(14.6)	23(17.6)	13(11.8)	15(13.8)	0.620
- 3-6 ครั้ง/วัน	258(73.7)	95(72.5)	81(73.6)	82(75.2)	
- > 6 ครั้ง/วัน	41(11.7)	13(9.9)	16(14.5)	12(11.0)	

ผลการศึกษา (ตารางที่ 4) แสดงว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากและการกินอาหารหวานของเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกัน พบว่าเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) ทำความสะอาดช่องปากจำนวน 2 ครั้งต่อวัน โดยเด็กที่ทำความสะอาดช่องปากมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจและแบบเอาใจใส่ (ร้อยละ 39.4 และ 37.4 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.7) มีความถี่ในการกิน 3-6 ครั้งต่อวัน ซึ่งมีสัดส่วนไม่แตกต่างกันของเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูทั้ง 3 แบบ เด็กที่กินอาหารหวานน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 17.6) เป็นเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ในขณะที่เด็กที่กินอาหารหวานมากกว่า 6 ครั้งต่อวัน พบมากในเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (ร้อยละ 14.5)

วัตถุประสงค์เฉพาะข้อที่ 3

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กในทุกระดับการศึกษา แต่พบว่าอาชีพและระดับการศึกษาของแม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุกระดัดด้านและระดับซี่ในฟันแท้ (DMFS, DMFT) ของเด็ก (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรศึกษา	Mean \pm SD				
	dmfs	dmft	DMFS	DMFT	PI
รวม	21.02 \pm 15.64	7.04 \pm 4.02	2.57 \pm 3.20	1.53 \pm 1.60	1.66 \pm 0.57
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู					
- แบบเอาใจใส่	21.20 \pm 15.04	7.13 \pm 3.80	2.42 \pm 2.89	1.46 \pm 1.37	1.67 \pm 0.57
- แบบควบคุม	20.70 \pm 15.82	6.82 \pm 4.17	2.72 \pm 3.46	1.58 \pm 1.70	1.67 \pm 0.59
- แบบตามใจ	21.11 \pm 16.28	7.14 \pm 4.16	2.60 \pm 3.31	1.55 \pm 1.75	1.64 \pm 0.55
p-value **	0.918	0.679	0.966	0.967	0.912
จำนวนพี่น้อง					
- 1 คน	21.39 \pm 15.99	7.107 \pm 4.20	2.80 \pm 3.40	1.64 \pm 1.73	1.60 \pm 0.59
- 2 คน	21.08 \pm 15.30	7.03 \pm 3.92	2.37 \pm 2.88	1.46 \pm 1.47	1.65 \pm 0.57
- มากกว่า 2 คน	20.57 \pm 16.25	7.03 \pm 4.14	2.84 \pm 3.69	1.59 \pm 1.76	1.74 \pm 0.55
p-value **	0.870	0.971	0.871	0.917	0.266

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปรศึกษา	Mean \pm SD				
	dmfs	dmft	DMFS	DMFT	PI
ระดับการศึกษา					
ของแม่					
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	19.21 \pm 15.82	6.39 \pm 4.32	2.84 \pm 3.33	1.76 \pm 1.83	1.60 \pm 0.59
- มัธยม ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า	21.88 \pm 16.12	7.34 \pm 4.04	2.20 \pm 2.86	1.32 \pm 1.46	1.69 \pm 0.59
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	20.18 \pm 13.75	6.77 \pm 3.58	3.50 \pm 3.87	1.95 \pm 1.67	1.64 \pm 0.50
p-value **	0.454	0.157	0.024*	0.012*	0.481
อาชีพของแม่					
- แม่บ้าน/ว่างงาน/เกษียณ	18.91 \pm 15.22	6.73 \pm 3.83	2.42 \pm 2.92	1.51 \pm 1.45	1.67 \pm 0.62
- รับราชการ/พนักงาน	22.06 \pm 13.75	7.18 \pm 3.56	3.38 \pm 3.68	2.00 \pm 1.78	1.62 \pm 0.54
- ค้าขาย/ ขายตรง/เจ้าของกิจการ	22.94 \pm 16.98	7.14 \pm 4.20	3.22 \pm 3.54	1.81 \pm 1.64	1.70 \pm 0.60
- เกษตรกร	20.00 \pm 15.44	6.96 \pm 4.41	1.67 \pm 2.44	1.05 \pm 1.40	1.51 \pm 0.50
- รับจ้างทั่วไป	20.30 \pm 15.82	7.05 \pm 3.91	2.32 \pm 3.12	1.36 \pm 1.56	1.77 \pm 0.60
- อื่น ๆ	19.16 \pm 14.17	7.25 \pm 3.88	1.66 \pm 2.38	1.25 \pm 1.60	1.83 \pm 0.36
p-value **	0.192	0.863	0.002*	0.001*	0.705

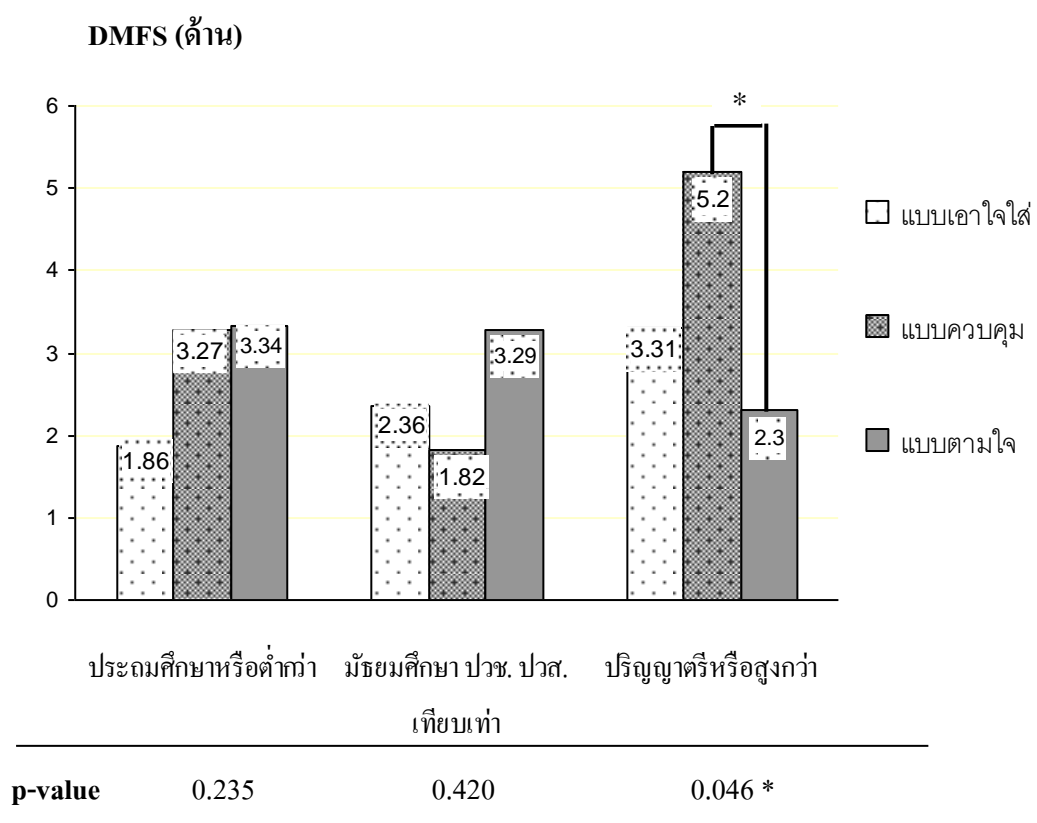
* $p < 0.05$ ** Kruskal-Wallis test

ตารางที่ 6 ความมีนัยสำคัญ (p-value) ของตัวแปรต่างๆ ต่อสถานะช่องปากของเด็ก
(การวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยสถิติ ANOVA)

ตัวแปร	สถานะช่องปากของเด็ก				
	dmfs	dmft	DMFS	DMFT	PI
(A)					
- รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	.906	.924	.832	.814	.847
- ระดับการศึกษาของแม่	.403	.188	.027*	.015*	.598
- จำนวนลูก	.993	.983	.516	.882	.332
- อาชีพของแม่	.235	.794	.008*	.002*	.835
Model	.762	.857	.007*	.004*	.848
(B)					
- รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	.639	.636	.400	.711	.968
- ระดับการศึกษาของแม่	.458	.185	.016*	.011*	.539
- จำนวนลูก	.997	.982	.491	.891	.450
- อาชีพของแม่	.446	.986	.006*	.001*	.790
- รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู* ระดับการศึกษาของแม่	.269	.263	.021*	.174	.480
- รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู* อาชีพของแม่	.460	.599	.459	.293	.610
Model	.584	.769	.001*	.004*	.885

* $p < 0.05$

ตารางที่ 6 เมื่อวิเคราะห์หลายตัวแปรพบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรระดับการศึกษาของแม่ จำนวนพี่น้อง และอาชีพของแม่ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อสถานะช่องปากของเด็กในทุกตัวแปร (A) แต่พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับระดับการศึกษาของแม่มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านในฟันแท้ (DMFS) ของเด็ก (B) โดยในกลุ่มแม่ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุม ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านในฟันแท้ (DMFS) ของเด็กจะสูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 2)



* $p < 0.05$

รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ย DMFS ของเด็กจำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและระดับการศึกษา

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ อาศัยในเขตเมืองที่มีค่าครองชีพสูง มีฐานะและการศึกษาปานกลาง มีอาชีพที่หลากหลายทั้งที่เป็นเวลาประจำเช่นรับราชการ พนักงานบริษัท และที่ไม่เป็นเวลาแน่นอน เช่น ค้าขาย ขายตรง และเจ้าของกิจการ ส่วนใหญ่มีลูกจำนวน 2 คน เด็กส่วนใหญ่เรียนในโรงเรียนเอกชน แต่เป็นโรงเรียนเอกชนที่เก็บค่าเล่าเรียนไม่แพงมากนัก

การศึกษานี้มีจุดแข็งคือสัดส่วนการตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย (Response rate) สูงคือเท่ากับร้อยละ 96.15 ทำให้ลดปัญหาอคติจากการไม่เข้าร่วม (Non-response bias) รวมทั้งแบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ใช้ในการศึกษานี้ประยุกต์ใช้จากแบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของรัตนวดี (2533)¹⁰ ที่ได้ศึกษาถึงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมความช่วยเหลือของเด็กปฐมวัยในกลุ่มอายุที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ โดยผลการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่าทั้งของรัตนวดี (2533) และที่ประยุกต์ใช้ในการศึกษานี้มีค่าความเที่ยงสูง (Cronbach's alpha = 0.861 และ 0.874 ตามลำดับ)

การศึกษานี้สัมภาษณ์แม่ทางโทรศัพท์ ซึ่งมีข้อดีคือ สะดวก ประหยัด และสามารถเก็บข้อมูลได้ในระยะเวลาที่กำหนด แต่มีข้อจำกัดคือใช้การสังเกตประกอบการสัมภาษณ์ไม่ได้ ประกอบกับจากการที่การศึกษานี้ศึกษาในเด็กอายุ 7-8 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญา การเชื่อมโยงเหตุและผลเชิงนามธรรมยังไม่ดีพอ²⁴ ทำให้ต้องสัมภาษณ์แม่ ต่างจากการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะศึกษาในเด็กโตอายุ 14-24 ปี²⁵⁻²⁷ ซึ่งสัมภาษณ์เด็กได้โดยตรง ทำให้นำจะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากกว่า เนื่องจากแม่มีแนวโน้มที่จะตอบว่าตนเองได้ดูแลเอาใจใส่ลูกอย่างใกล้ชิด โดยพบว่าเมื่อจำแนกแม่ออกเป็นแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามคะแนนดิบของข้อคำถามในแต่ละด้าน พบว่ามีแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่ถึงร้อยละ 98.6 ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ในประเด็นอื่นๆ ต่อได้

เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณค่า z-score²³ กลุ่มตัวอย่างจะถูกจัดในกลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีค่า z-score สูงที่สุด ทำให้มีการกระจายกลุ่มตัวอย่างไปในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมากขึ้น ซึ่งการใช้ค่า z-score ในการจำแนกกลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่สามารถระบุรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ที่แท้จริงได้ บอกได้เพียงแนวโน้มว่าแม่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูลูกแบบไหนมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอีก 2 แบบ ทำให้มีโอกาสเกิดอคติจากการจัดกลุ่มผิด (Misclassification bias) สูง

ผลการจำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูโดยใช้คะแนนดิบในการศึกษานี้พบว่าแม่ที่ถูกจัดกลุ่มเป็นแบบเอาใจใส่ (ร้อยละ 98.6) สูงกว่าการศึกษาของรัตนวดี (2533)¹⁰ ที่พบว่าแม่

ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่เพียงร้อยละ 73.58 แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Ng และคณะ (2013) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ถึงร้อยละ 93.1¹⁹

การศึกษานี้พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในประเด็นการควบคุมการกินอาหารหวาน การตรวจว่าลูกแปรงฟันสะอาดหรือไม่ และการแปรงฟันให้ลูก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่แม้อย่างขาดความรู้ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากลูกที่ถูกต้อง พบว่าแม่ในการศึกษานี้ถึงร้อยละ 69.4 ที่ตอบว่า “ลูกฟันผุเป็นเรื่องธรรมชาติ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁸ ทำให้แม่ไม่ได้อบรมให้ลูกมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม แม้ว่าแม่จะมีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูลูกในเรื่องอื่นๆที่เหมาะสมก็ตาม

อย่างไรก็ตามพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่โดยแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ดีกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่นๆ ซึ่งอธิบายได้ว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีลักษณะการเลี้ยงดูลูกที่ควบคุม เข้มงวดกวดขัน กำกับดูแล วางกฎเกณฑ์ให้เด็กปฏิบัติตาม⁷ รวมทั้งการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในทุกประเด็น อาจสืบเนื่องมาจากการที่รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ทั้งในเรื่องการควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลสุขภาพทำความสะอาดช่องปาก ในประเด็นการตรวจว่าลูกแปรงฟันสะอาดหรือไม่ และการแปรงฟันให้ลูก และจากการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้อาศัยในบริบทเขตเมืองทำให้เด็กเข้าถึงอาหารหวานได้ง่ายขึ้น เช่นร้านสะดวกซื้อ หรือร้านค้าในชุมชน รวมทั้งการได้รับอิทธิพลจากเพื่อนและโฆษณาต่างๆ ทำให้เด็กหาซื้อขนมได้เอง โดยที่พ่อแม่ไม่สามารถควบคุมได้ ยิ่งกว่านั้นจากการที่แม่ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน จึงไม่มีเวลาควบคุมดูแลลูกเท่าที่ควร ซึ่งเห็นได้จากการสอบถามเด็กในการศึกษานี้เพิ่มเติมพบว่าแม่ถึงร้อยละ 27 ที่ไม่เคยอยู่บ้านหรืออยู่บางวันตอนที่ลูกเข้านอน เด็กส่วนใหญ่ในการศึกษานี้กินอาหารหวานในปริมาณ 3-6 ครั้งต่อวันซึ่งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา²⁹ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานี้มีการแปลงคำตอบจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการกินอาหารหวาน ในโครงการเด็กใต้ฟันดี ซึ่งเก็บเป็นความถี่ของการกินอาหารหวานแต่ละชนิดเป็นความถี่การกินอาหารหวานทุกประเภทต่อวัน (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข)

จากผลการวิเคราะห์แบบสองตัวแปรและหลายตัวแปร (ตารางที่ 5) พบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งแสดงโดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุกระดัดด้านและระดับซี่ ทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ (dmfs dmft DMFS DMFT) และระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI) ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก จึงไม่ส่งผลต่อไปถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก แต่พบว่าระดับการศึกษา และอาชีพของแม่ มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อฟันผุระดับด้านและซี่ในฟันแท้ (DMFS DMFT) ของเด็ก (ตารางที่ 6 (A)) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา²⁸ แต่การศึกษานี้มีผลที่ขัดแย้งกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าแม่ที่มีการศึกษาสูง ลูกจะฟันผุต่ำ²⁸ ในขณะที่การศึกษานี้พบว่าแม่ที่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า หรือมีอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท ลูกจะมีฟันผุสูงกว่าแม่กลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเกิดจากแม่ในการศึกษานี้มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่มีค่าครองชีพสูง ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน จึงไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากลูกเท่าที่ควร

นอกจากนี้พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและระดับการศึกษาของแม่มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุกระดัดด้านในฟันแท้ (DMFS) ของเด็ก (ตารางที่ 6(B)) โดยในกลุ่มเด็กที่แม่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุกระดัดด้านในฟันแท้ (DMFS) สูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึง 3 ด้าน (รูปที่ 2) ทั้งนี้อาจเกิดจากแม่ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท ซึ่งอาศัยในบริบทเขตเมือง ทำให้ไม่มีเวลาดูแลลูกมากนัก แม่จึงพยายามดูแลลูกโดยการบังคับควบคุม (รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม) หรือทำทุกอย่างให้ลูกเมื่อมีเวลา (รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ) เช่น แปรงฟันให้ลูก เมื่อเปรียบเทียบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมและแบบตามใจในประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าการที่เด็กวัยนี้ ซึ่งเป็นวัยที่ยังต้องได้รับการดูแลนมัยช่องปากโดยแม่อย่างใกล้ชิด³⁰ เมื่อได้รับการแปรงฟัน โดยแม่ที่อบรมเลี้ยงดูแบบตามใจส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้ได้รับการทำความสะอาดช่องปากได้มากกว่า และมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ที่แม่คอยควบคุมกำกับตามแบบแผนที่ตนเองยึดถือ³¹ ไม่ได้เกิดจากการปลุกฝังให้เด็กเกิดเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก เมื่อไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลใกล้ชิดเด็กก็จะไม่ปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีการทำความสะอาดช่องปากน้อย และกินอาหารหวานในความถี่ที่มาก

เนื่องจากกรอบแนวคิดในการศึกษานี้เป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายผลของการ
อบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมของแม่ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพช่องปากของลูกอย่างง่าย ๆ จึง
อาจไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งซับซ้อนได้อย่างครบถ้วน โดยยังอาจมีปัจจัยอีก
หลายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของแม่และลูกที่ไม่ได้กล่าวถึงในการศึกษานี้

สรุปผล

วัตถุประสงค์ที่ 1

เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลการทำความสะอาดช่องปากและการควบคุมการกินอาหารหวานของเด็ก ของแม่ สรุปผลได้ดังนี้

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูกของแม่ ยกเว้นการตรวจว่าแปรงฟันหรือไม่ ($p=0.06$) โดยแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ดีกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่และแบบตามใจ

วัตถุประสงค์ที่ 2

เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากและการกินอาหารของเด็ก สรุปผลได้ดังนี้

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการกินอาหารหวานและการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก

วัตถุประสงค์ที่ 3

เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับฟันผุและระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Dental plaque) ของเด็ก สรุปผลได้ดังนี้

3.1 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อสถานะสุขภาพช่องปากเด็กในทุกตัวแปร (dmfs dmft DMFS DMFT PI)

3.2 เมื่อมีการควบคุมตัวแปรระดับการศึกษา จำนวนลูกและอาชีพ พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อสถานะสุขภาพช่องปากเด็กในทุกตัวแปร แต่พบว่าระดับการศึกษาและอาชีพของแม่มีผลต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านและระดับซี่ในฟันแท้ (DMFS DMFT) ของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับระดับการศึกษาของแม่มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านในฟันแท้ (DMFS) ของเด็ก โดยเด็กในกลุ่มแม่ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีค่าเฉลี่ย DMFS สูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยรวมการศึกษานี้ไม่สามารถพบผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ต่อ พฤติกรรมการควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูกของแม่ (ยกเว้นการตรวจการแปรงฟัน) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดของการเก็บข้อมูลที่ให้แม่เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และการจัดกลุ่มแม่โดยใช้ค่า z-score ทำให้อาจมีความคลาดเคลื่อนในการระบุรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ได้ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกๆในประเทศไทย ที่ศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กโดยแม่และเด็กเอง รวมทั้งสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กโดยใช้แนวคิดของ Diana Baumrind ถึงแม้การศึกษานี้ไม่สามารถแสดงให้เห็นผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากแนวโน้มจะเห็นได้ว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูน่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ดังนั้นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก นอกจากจะสร้างความตระหนักและให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่พ่อแม่ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในแต่ละช่วงวัยแล้ว ควรส่งเสริมให้แม่มีวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อเด็กจะได้รับการดูแลและการปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมจากพ่อแม่ตั้งแต่เยาว์วัย อันจะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป คือควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในประเด็น ข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค ของการอบรมเลี้ยงดูลูกที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ รวมทั้งศึกษาผลของความรู้ ความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กต่อการอบรมเลี้ยงดูลูกของแม่ และควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสาเหตุแบบพหุระดับ (Multi-level Analysis) ถึงผลของตัวแปรทั้ง 3 ระดับต่อสุขภาพช่องปากของเด็กได้แก่ การอบรมเลี้ยงดู พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของแม่ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก นอกจากนี้ควรมีการศึกษาในกลุ่มเด็กที่อาศัยในเขตชนบท และในกลุ่มอายุอื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

บรรณานุกรม

1. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลป้องกันโรคสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556. หน้า 33.
2. จันทนา อึ้งชูศักดิ์และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้เรื่องโรคฟันผุในฟันน้ำนม; 2547. หน้า 8-22.
3. ศิริกุล อิศรานุรักษ์, ปราณีย์ สุทธิสุคนธ์. การอบรมเลี้ยงดูเด็ก. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* 2550; 5: 105-18.
4. Baumrind D. Effect of authoritative parental control on child behavior. *Child Dev* 1996; 37 (4): 887-907.
5. ดุลยา จิตตยาไสสร. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแนวคิดของDiana Baumrind. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย* 2552; 29(4): 173-186.
6. ชุศรี หล็กเพชร. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับความเชื่อมั่นในตนเองและคุณธรรมแห่งพลเมืองดี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2517.
7. ถิ่น แพเพชร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับความคิดสร้างสรรค์และความเกรงใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2517.
8. วิกรม กมลสุโกศล. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ความวิตกกังวลและค่านิยมของนักเรียน มศ.3 ที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามในจังหวัดนราธิวาส. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2518.
9. เดช วิโย. การศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการคิดให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูต่างกัน. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2522.
10. รัตนวลี รอดภิรมย์. 2533. การศึกษาพฤติกรรมความช่วยเหลือของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2533.
11. Williams KE, Ciarrochi J, Heaven PC. Inflexible parents, inflexible kids: a 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility

- in adolescents. *J Youth Adolesc* 2012; 41(8): 1053-66.
12. ดนัย งามมานะ. ความรู้สึกรับผิดชอบ ความอยากรู้ อยากเห็น และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและแบบเอาใจใส่เกินไป. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2518.
 13. ประพันธ์ สุทธาวาส. ความก้าวร้าวกับการอบรมเลี้ยงดู. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2519.
 14. วิเชียร ทองนุช. เปรียบเทียบการคิดให้เหตุผลตามหลักการอนุรักษ์และการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมของนักเรียนที่มีการอบรมเลี้ยงดูและภูมิหลังทางสังคมต่างกัน. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2521.
 15. อุบลรัตน์ โปธิโกสุม. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูและความซื่อสัตย์ของเด็กไทย. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2523.
 16. ถวิล รักชลธี. การศึกษาพัฒนาการทางด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคมของเด็กก่อนวัยเรียนเขตบางกะปิ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2526.
 17. ศิริรัตน์ ชัญจน์นันต์. ความฉลาดทางอารมณ์ของพ่อแม่ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูกับความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.
 18. Johnson R, Welk G, Saint-Maurice PF, Ihmels M. Parenting Styles and Home Obesogenic Environments. *Int J Environ Res* 2012; 9: 1411-26.
 19. Ng S, Demopoulou C, Mobley C, Ditmyer M. Parenting style and oral health status. *Open Journal of Pediatrics* 2013; 3: 188-94.
 20. Aleksejuniene J, Brukiene V. Parenting Style, Locus of Control, and Oral Hygiene in Adolescents. *Medicina (Kaunas)* 2012; 48: 102-8.
 21. Aminabadi NA, Farahani RM. Correlation of parenting style and pediatric behavior guidance strategies in the dental setting: preliminary finding. *Acta Odontol Scand* 2008; 66: 99-104.
 22. อังคณา เขียวมนตรี, สุนิสา วงศ์แสนใหม่, จริญญา หุ่นศรีสกุล, ศุภิมา นฤมล วงศ์สุภาพ. กระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี: กรณีศึกษาในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมแห่งหนึ่ง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. *ว ทันต* 2552; 59(4): 233-44.

23. Streiner DL & Norman GR. Health Measurement Scales; a Practical Guide to their Development and Use. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1998. p 94-95.
24. นิตยา คชภักดี. พัฒนาการเด็ก (Child development). ใน นิชรา เรืองดารกานนท์, ชาคริยา ชีรเนตร, รวีวรรณ รุ่งไพรวัดย์, ทิพวรรณ หารรรษคุณาชัย, นิตยา คชภักดี(บรรณาธิการ) ตำราพัฒนาการเด็ก พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บ.โกลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; 2551. หน้า 359-94.
25. ดวงกมล พรหมชัย. ปัจจัยบางประการด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยมหิดล. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2553.
26. วีรนุช วงศ์คงเดช. เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือและการเรียนรู้แบบกำกับตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน:[วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
27. ภักวดี ปรีชาประพาพวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมก้าวร้าวของเยาวชนชายในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 3 จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
28. ปรียา อรรถวานิช, ยุทธนา ปัญญางาม, รวีวรรณ ปัญญางาม. ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปกครองต่อสถานะโรคฟันผุ เด็กอายุ 3 ปี กลุ่มหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. ว ทันต จุฬาฯ 2551; 31: 261-72.
29. สิริรัตน์ เกตุพงษ์พันธ์. ความถี่และปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารรสหวานในเด็ก 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2555.
30. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. บรรณาธิการ. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551. หน้า 123-46.
31. อุมพร ตรังคสมบัติ. สร้างวินัยให้ลูกคุณ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชานคำการพิมพ์; 2544. หน้า 24-35.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

- (5) จริงที่สุด หมายถึง การกระทำที่กระทำต่อลูกอย่างสม่ำเสมอทุกครั้ง
- (4) ก่อนข้างจริง หมายถึง การกระทำที่กระทำต่อลูกเป็นส่วนมาก (ทำมากกว่าไม่ทำ)
- (3) ปานกลาง หมายถึง การกระทำที่กระทำต่อลูก โดยบางครั้งกระทำบ้างไม่กระทำบ้าง (ทำมากกว่าไม่ทำ)
- (2) ไม่ค่อยจริง หมายถึง การกระทำที่กระทำต่อลูกนาน ๆ ครั้ง
- (1) ไม่จริงเลย หมายถึง การกระทำที่ไม่เคยกระทำเลย

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ
1	เมื่อลูกขอความร่วมมือ ท่านสนใจและยินดีให้ความช่วยเหลือ	
2	ท่านเอาใจใส่ต่อการเล่นของลูกและกำชับไม่ให้ทำของเสียหาย	
3	ท่านให้ลูกไปไหนมาไหนด้วยตนเอง แม้ไม่มีผู้ใหญ่ควบคุม	
4	ท่านให้ความรักความอบอุ่นและเป็นกันเองกับลูกเสมอ	
5	ท่านเชื่อว่าเด็กจะเรียนดีได้ ถ้าพ่อแม่เข้มงวดการเรียนของเด็ก	
6	แม้ท่านงานยุ่งมากแต่ท่านก็ต้องดูแลลูกให้ได้รับความสะดวกสบายมากที่สุด	
7	เมื่อลูกทำความดีท่านจะชมเชยลูกเสมอ	
8	ท่านคอยกวดขัน และซักถามการปฏิบัติกิจกรรมที่โรงเรียนของลูก	
9	ท่านคิดว่า เมื่อเด็ก 7-8 ปี ควรยอมให้ทำผิดโดยไม่ถูกลงโทษ	
10	เมื่อลูกคิดอยากทำอะไร ท่านจะให้กำลังใจและคำแนะนำ	
11	สิ่งของเครื่องใช้ของลูก ท่านเป็นคนเลือกและซื้อให้ตามที่ท่านเห็นว่าดี	
12	เวลาลูกเจ็บป่วยท่านรู้สึกไม่สบายใจต้องเฝ้าดูแลด้วยตนเองตลอดเวลา	
13	ท่านให้ลูกมีส่วนในการทำงานบ้าน เช่นรดน้ำต้นไม้	
14	เวลาสั่งสอนลูกท่านมักเอาคำโบราณมาสอน	
15	ทุกครั้งที่ท่านออกไปธุระนอกบ้านท่านต้องพาลูกไปด้วยหรือต้องให้ผู้ใหญ่คอยดูแลแทนท่าน	
16	แม้ว่าลูกเป็นเด็กท่านก็ยอมรับฟังเหตุผลความคิดเห็นของลูก	
17	ท่านชอบให้ลูกตัดทรงผมที่ท่านชอบ	
18	ท่านดูแลทุกเรื่องของลูก โดยไม่ให้ลูกทำด้วยตนเอง	

19	ท่านแสดงให้เห็นว่าคุณรักลูกมาก เช่นการกอด การอุ้ม	
20	เมื่อท่านตีลูกแล้ว ท่านมาคิดทีหลังว่าทำรุนแรงเกินไป	
21	ท่านมีความรู้สึกว่าคุณแม่ต้องดูแลลูกอย่างเต็มที่ในทุกเรื่อง	
22	เมื่อท่านให้รางวัลลูก ท่านจะบอกทุกครั้งว่าลูกทำความดีอะไร	
23	ท่านชอบให้ลูกคบเพื่อนที่ท่านเห็นว่าดี	
24	เมื่อลูกหกล้มได้รับบาดเจ็บ ท่านจะรีบเข้าไปปลอบโยนลูกอย่างรวดเร็ว	
25	ท่านจะอธิบายเหตุผลในการที่จะลงโทษลูกทุกครั้ง	
26	ลูกของท่านต้องมีคนคอยดูแลใกล้ชิด	
27	ท่านไม่ชอบให้ลูกทำอะไรด้วยตนเอง เพราะท่านคิดว่าลูกยังเล็กเกินไป	
28	ท่านให้ลูกเป็นคนเลือกสถานที่ที่อยากไปเที่ยว พักผ่อนกับครอบครัว	
29	ถ้าสิ่งใดที่ท่านไม่ชอบ ท่านจะห้ามไม่ให้ลูกทำสิ่งนั้นด้วย	
30	ท่านคอยสอดส่องดูแลความประพฤติของลูกอย่างใกล้ชิด	
31	เมื่อลูกทำให้ท่านโมโห ท่านจะลงโทษลูกเมื่อหายโมโหแล้ว	
32	เมื่อลูกร้องไห้ ท่านจะตีหรือขู่ให้หยุดร้องทันที	
33	ท่านรู้จักเพื่อน ๆ ของลูกทุกคน	
34	ท่านเลือกซื้อเสื้อผ้าของลูกจากแบบหรือสีที่ลูกชอบ	
35	ท่านพยายามให้ลูกอยู่ในโอวาทของท่านทุกอย่าง	
36	ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดตามและทำทุกอย่างให้ลูก	
37	เมื่อลูกทำการบ้านหรืองานอื่น ๆ ไม่ได้ท่านให้กำลังใจและสนับสนุนให้แก่ตัวใหม่	
38	ท่านมักตำหนิลูกเสมอเมื่อลูกทำอะไรไม่เป็นที่น่าพอใจ	
39	ท่านไม่แน่ใจว่าลูกของท่านจะดูแลรักษาตนเองได้ดีเมื่ออยู่ไกลสายตาท่าน	
40	ท่านคอยอบรมกิริยามารยาทและความประพฤติของลูกเสมอ	
41	ท่านจะห้ามลูกเมื่อออกไปเล่นนอกบ้าน	
42	ท่านไม่ยอมให้ลูกทำหน้าที่เล็กๆ น้อยๆ ในบ้านเพราะท่านคิดว่าไม่ใช่หน้าที่ของลูก	
43	ท่านชอบให้ลูกร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน	
44	ในแต่ละวัน ท่านเป็นคนเลือกเสื้อผ้าให้ลูกสวมใส่	
45	ถ้าลูกร้องไห้อยากได้อะไร ท่านจะรีบหาให้ทันที	

46. ท่านคิดว่ารายได้ต่อเดือนของครอบครัวของท่านเพียงพอกับรายจ่ายของท่านหรือไม่

- 1 เพียงพอ (รายได้เท่ากับรายจ่าย)
- 2 เหลือเก็บ (รายได้มากกว่ารายจ่าย)
- 3 ไม่เพียงพอ (รายได้น้อยกว่ารายจ่าย)

ข้อคำถามในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

กลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู	ข้อคำถาม
แบบเอาใจใส่	1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43
แบบควบคุม	2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 41, 44
แบบตามใจ	3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45

ข้อคำถามที่ปรับเปลี่ยน

ภายหลังการนำไปทดลองใช้ ได้ปรับข้อคำถามที่มีค่า Corrected Item-Total Correlation ต่ำกว่า 0.2 แล้วนำกลับไปถามซ้ำในกลุ่มเดิม จำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ดังนี้
ข้อคำถามในกลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามปรับเปลี่ยน
31	เมื่อลูกทำความผิดและทำให้ท่านโมโห ท่านจะทำโทษลูกเมื่อหายโมโหแล้ว	เมื่อลูกทำให้ท่านโมโห ท่านจะลงโทษลูกเมื่อท่านหายโมโหแล้ว

ข้อคำถามในกลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามปรับเปลี่ยน
5	ท่านเชื่อว่าเด็กจะเรียนดีได้ ถ้าพ่อแม่เอาใจใส่ในการเรียนของเด็ก	ท่านเชื่อว่าเด็กจะเรียนดีได้ ถ้าพ่อแม่เข้มงวดการเรียนของเด็ก
29	ถ้าสิ่งใดที่ท่านไม่ชอบ ท่านจะห้ามปรามไม่ให้ลูกทำสิ่งนั้นด้วย	ถ้าสิ่งใดที่ท่านไม่ชอบ ท่านจะห้ามไม่ให้ลูกทำสิ่งนั้นด้วย
35	ท่านชอบที่จะให้ลูกอยู่ในโอวาทของท่านทุกอย่าง	ท่านพยายามให้ลูกอยู่ในโอวาทของท่านทุกอย่าง

ข้อคำถามในกลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามปรับใหม่
3	ท่านไม่เคยให้ลูกไปไหนโดยไม่มีผู้ใหญ่คอยควบคุม	ท่านให้ลูกไปไหนมาไหนด้วยตนเองแม้ไม่มีผู้ใหญ่ควบคุม
12	เวลาลูกเจ็บป่วยท่านรู้สึกไม่สบายใจ ต้องเฝ้าตลอดเวลา	เวลาลูกเจ็บป่วยท่านรู้สึกไม่สบายใจ ต้องเฝ้าดูแลด้วยตนเองตลอดเวลา
21	ท่านมีความรู้สึกที่พ่อแม่ต้องเอาใจใส่ลูกอย่างเต็มที่ในทุกเรื่อง	ท่านมีความรู้สึกที่พ่อแม่ต้องดูแลลูกอย่างเต็มที่ในทุกเรื่อง
36	ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ในแต่ละวันในการดูแลลูกและครอบครัว	ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดตามและทำทุกอย่างให้ลูก

ภาคผนวก ข

ความเป็นมาและลักษณะของโครงการเด็กได้ฟันดี

โครงการเด็กได้ฟันดี หรือ โครงการการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับอนุบาลในระดับชุมชนภาคใต้ ประเทศไทย (WHO Collaborating Centre Study Community based intervention for improving the oral health of preschool children in Southern Thailand) ซึ่งเป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - พ.ศ. 2556 ภายใต้ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกและ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการวิจัยในโรงเรียนเทศบาลและโรงเรียนเอกชนบางโรงเรียน ในพื้นที่อำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของมาตรการส่งเสริมป้องกันในระดับชุมชนที่พัฒนาขึ้นใหม่ เปรียบเทียบกับมาตรการส่งเสริมป้องกันรูปแบบเดิม ต่อการเปลี่ยนแปลงของอุบัติการณ์การเกิดโรคฟันผุ ระดับความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก กลุ่มเป้าหมายได้แก่ เด็กนักเรียนชั้นอนุบาลอายุ 4-6 ปี ในปีการศึกษา 2553 โดยมีการติดตามต่อเนื่องจนถึงสิ้นสุดการศึกษาในปีการศึกษา 2555 โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอนุบาล รวมทั้งผู้ปกครองของเด็กนักเรียนอนุบาลที่เข้าร่วมโครงการ โดยได้สุ่มแบ่งกลุ่มโรงเรียนเป็น 2 กลุ่มได้แก่กลุ่มศึกษา ใช้มาตรการส่งเสริมป้องกันในรูปแบบใหม่ ซึ่งได้รับยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ความเข้มข้น 1500 ส่วนต่อล้านส่วนและส่วนผสมของ 1.5 % Arginine และกลุ่มควบคุมใช้มาตรการส่งเสริมป้องกันในรูปแบบเดิม

ข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ผู้ปกครองโครงการเด็กได้ฟันดีที่นำมาใช้ในการศึกษานี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของแม่ ในประเด็น

1.1 การควบคุมการกินอาหารหวานของเด็ก ใช้ข้อมูลจากคำถาม

ข้อที่ 11 ข้อคำถาม “ ที่ผ่านมามีท่านได้ควบคุมหรือจำกัดการทานอาหารหวานของเด็กบ้างหรือไม่ บ่อยแค่ไหน ” แบ่งระดับความถี่ดังนี้

- | | |
|---|----------------------------|
| 0 | ไม่เคยเลย |
| 1 | นาน ๆ ครั้ง (เดือนละครั้ง) |
| 2 | 2-3- ครั้งต่อเดือน |
| 3 | 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| 4 | มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ |

ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความถี่ใหม่ดังนี้

- 1 < 1 ครั้ง/สัปดาห์
- 2 \geq 1 ครั้ง/สัปดาห์

1.2 การดูแลการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก ใช้ข้อมูลจากคำถาม

ข้อที่ 17 ข้อคำถาม “ท่านได้ทำสิ่งเหล่านี้ให้เด็กหรือไม่ บ่อยแค่ไหน”

1. ตรวจสอบว่าเด็กแปรงฟันหรือไม่
2. ตรวจสอบว่าเด็กแปรงฟันสะอาดหรือไม่
3. แปรงฟันให้เด็ก

ซึ่งแบ่งระดับความถี่ดังนี้

- 0 < 1 วัน / สัปดาห์
- 1 1-3 วัน / สัปดาห์
- 2 4-6 วัน / สัปดาห์
- 3 ทุกวัน

ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความถี่ใหม่ ดังนี้

- 1 \leq 3 วัน/สัปดาห์
- 2 \geq 4 วัน/สัปดาห์

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก ในประเด็น

2.1 การกินอาหารหวาน ใช้ข้อมูลจากคำถาม

ข้อที่ 10 ข้อคำถาม “ ใน 1 เดือนที่ผ่านมาเด็กรับประทานอาหารหรือขนมดังต่อไปนี้ บ่อยแค่ไหน “ มี 14 ข้อย่อย ดังนี้

- 10.1 ลูกอม/ท็อฟฟี่/อมยิ้ม
- 10.2 ช็อกโกแลต / ช็อกโกแลตเวเฟอร์
- 10.3 หมากฝรั่ง
- 10.4 ขนมถุงเบเกอรี่ชนิดที่มีน้ำตาลหรือเคลือบน้ำตาล เช่น ปร๊าดี้ โดนัท
- 10.5 เยลลี่/แยมมี่ / ป๊อปปี้
- 10.6 ขนมพื้นบ้านของไทยทำเอง ใส่น้ำตาลเช่นฝอยทอง สายไหม มันเชื่อม ข้าวต้มมัด ข้าวโพดใส่มะพร้าวคุดน้ำตาล
- 10.7 นมรสหวานทุกชนิด เช่น ข้าวโพด ช็อกโกแลต วานิลลา
- 10.8 นมเปรี้ยว โยเกิร์ต

- 10.9 น้ำหวาน น้ำผลไม้ที่เติมน้ำตาล
- 10.10 น้ำอัดลม
- 10.11 ไมโล โอวัลติน โกโก้ ชา กาแฟ น้ำเต้าหู้ (เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือนมข้นหวานเป็นส่วนผสม)
- 10.12 ไอศกรีมที่มีนมหรือกะทิเป็นส่วนประกอบ
- 10.13 ไอศกรีมหวานเย็น น้ำแข็งไส
- 10.14 อาหารที่มีน้ำจิ้มหวาน เช่น ไส้กรอก ลูกชิ้น ไข่ย่าง
- ซึ่งแบ่งระดับความถี่ดังนี้
- | | |
|---|---------------------|
| 0 | ไม่เคยกินเลย |
| 1 | 1 ครั้งต่อเดือน |
| 2 | 2-3 ครั้งต่อเดือน |
| 3 | 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| 4 | 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ |
| 5 | 1 ครั้งต่อวัน |
| 6 | 2 ครั้ง/วันขึ้นไป |

ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ปรับคะแนนความถี่ข้างต้นให้เป็นจำนวนครั้งที่เด็กบริโภคอาหารหวานในแต่ละวันโดยการคำนวณเทียบจากจำนวนครั้งต่อเดือน ต่อสัปดาห์ ให้เป็นต่อวัน เช่น

1 ครั้งต่อเดือน	เท่ากับ $1/30 = 0.03$
2-3 ครั้งต่อเดือน	เท่ากับ $3/30 = 0.1$
1-2 ครั้งต่อสัปดาห์	เท่ากับ $2/7 = 0.3$
3-5 ครั้งต่อสัปดาห์	เท่ากับ $5/7 = 0.7$

รวมความถี่จากการตอบอาหารที่เด็กกินทั้ง 14 ชนิด จากนั้นนำมาแบ่งระดับความถี่ใหม่ ดังนี้

1	< 3 ครั้ง/วัน
2	3-6 ครั้ง/วัน
3	> 6 ครั้งต่อวัน

2.2 การทำความสะอาดช่องปาก ใช้ข้อมูลจากคำถาม

ข้อที่ 14 ข้อคำถาม “โดยปกติเด็กจะทำความสะอาดช่องปากบ่อยแค่ไหน (ไม่ว่าเด็กทำเองหรือ ผู้ใหญ่ช่วย)” แบ่งระดับความถี่ดังนี้

- 1 นานๆครั้งหรือไม่เคยกินเลย
- 2 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า
- 3 มากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์
- 4 1 ครั้งต่อวัน
- 5 2 ครั้งต่อวัน
- 6 3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า

ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความถี่ใหม่ดังนี้

- 0 \leq 1 ครั้ง/วัน
- 1 2 ครั้ง/วัน
- 2 \geq 3 ครั้ง/วัน

ตัวแปรควบคุม

1. จำนวนพี่น้อง ใช้ข้อมูลจากคำถาม

ข้อที่ 37 ผู้วิจัยได้จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1 1 คน
- 2 2 คน
- 3 มากกว่า 2 คน

2. อาชีพของแม่ ใช้ข้อมูลจากคำถาม

ข้อที่ 40 มีอาชีพให้ระบุดังนี้

- 1 พ่อบ้าน/แม่บ้าน
- 2 รับจ้างทั่วไป
- 3 พนักงานบริษัท
- 4 รับราชการ
- 5 ค้าขาย/ขายตรง
- 6 เจ้าของกิจการ
- 7 ทำสวนยางพารา
- 8 ชาวประมง

- 9 ทำนา/ทำสวน
- 10 ว่างงาน/เกษียณอายุ
- 11 อื่น ๆ ระบุ

ในการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้จำแนกใหม่เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1 แม่บ้าน, ว่างงาน, เกษียณอายุ
- 2 รับราชการ , พนักงานบริษัท
- 3 ค้าขาย , ขายตรง , เจ้าของกิจการ
- 4 เกษตรกร
- 5 รับจ้างทั่วไป
- 6 อื่น ๆ

3. ระดับการศึกษาของแม่ ใช้ข้อมูลจากคำถาม

ข้อที่ 41 แบ่งความถี่ดังนี้

- 0 ไม่ได้เข้าโรงเรียน
- 1 ประถมศึกษา
- 2 มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3 ,ม.ศ.3)
- 3 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ม.6 ,ม.ศ.5 , ปวช.)
- 4 ประกาศนียบัตร ปวส.หรือเทียบเท่า
- 5ปริญญาตรี
- 6 ปริญญาโท
- 7 ปริญญาเอก

ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้จำแนกใหม่เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1 ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
- 2 มัธยมศึกษา ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า
- 3 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ภาคผนวก ก

เกณฑ์การตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก

จากข้อมูลการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กในโครงการเด็กได้ฟันดี ครั้งที่ 2 ได้แก่

1. ภาวะฟันผุ

- ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ระดับด้านและระดับซี่ในฟันน้ำนม (dmfs, dmft) และ ฟันแท้ (DMFS, DMFT) โดยใช้เกณฑ์การตรวจฟัน ประยุกต์จาก ICDAS II และ WHO

Code	Category	Criteria
0	Sound	Present and sound.
U	Unerupted	Absent due to un-eruption should be consider the chronology of tooth eruption and ask for history of extraction.
E	Extracted due to caries	Absent due to extraction because of caries should ask for the reason of extraction.
M	Missing due to other reasons	Absent due to either extraction because of other reasons besides caries including exfoliation and avulsion etc.
C	Crown/ SSC	Crown or SSC covered the tooth (will assume to have caries and restored)
PE	Partial eruption	< ½ of crown in anterior teeth or cannot see occlusal table in posterior teeth
Y	Cannot examined	Cannot examine due to the tooth covered with something i.e. calculus, debris, band, calculus etc.
X	un-cooperated child	Cannot examine due to un-cooperation of the child.
1	Visual carious change in intact enamel (Initial caries)	<u>A change in color either carious opacity (white spot lesion) and/or brown carious discoloration</u> which is wider than the natural fissure/fossa (<i>pit and fissure</i>) or seen from the buccal or lingual direction (<i>smooth surface</i>) and is not consistent with the clinical appearance of sound enamel (whether seen wet or dry).
2	Microcavitation (Localized enamel breakdown)	<u>Localized enamel breakdown or carious loss of tooth structures (smooth surface :a distinct loss of enamel integrity</u> viewed from the buccal or lingual direction) due to caries with no visible dentine or underlying shadow. If in doubt, the <u>WHO/CPI probe</u> can be used gently across a tooth surface to confirm the presence of a cavity apparently confined to the enamel (<i>pit and fissure</i>) or to confirm the loss of surface integrity (<i>smooth surface</i>).

3	Non/micro-cavitated dentine caries (Underlying dark shadow from dentine with or without localized enamel breakdown)	<u>A shadow of discolored dentine visible through an apparently intact enamel (<i>smooth surface</i> : intact marginal ridge, buccal or lingual walls of enamel) which may or may not show signs of localized breakdown (loss of continuity). The shadow is often seen more easily when wet and/or using the <i>fiber optic transillumination (FOTI)</i>.</u>
4	Distinct cavitated dentine caries	<u>Cavitation is in opaque or discolored enamel or <u>obvious loss of tooth structure exposing the dentine</u> beneath. The dentine involvement must be clearly visible. The cavity may or may not reach the pulp. The <u>WHO/CPI probe</u> can be used to confirm the presence of a cavity apparently in dentine.</u>
s	Staining in pit&fissure	Extrinsic or intrinsic stain in the pit and fissure
F0	Filling +code 0	An acceptable or defective filling without caries
F1	Filling +code 1	Filling and initial caries in the same surface
F2	Filling +code 2	Filling and microcavitation in the same surface
F3	Filling +code 3	Filling and non/micro-cavitated dentine caries in the same surface
F4	Filling +code 4	Filling and cavitated dentine caries in the same surface
S0	Sealant +code 0	An acceptable or defective sealant without caries
S1	Sealant +code 1	Sealant and initial caries in the same surface
S2	Sealant +code 2	Sealant and microcavitation in the same surface
S3	Sealant +code 3	Sealant and non/micro-cavitated dentine caries in the same surface
S4	Sealant +code 4	Sealant and cavitated dentine caries in the same surface

Note surfaces with developmental defects such as enamel hypoplasia, enamel hypomineralization and tooth wear (attrition, abrasion, and erosion) will be recorded as Sound (0) and noted in the remark field.

2. ระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์

- ระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์ PI (Plaque index) ตามเกณฑ์การตรวจของ Silness & Loe 1964 รายละเอียดดังนี้

0 = No plaque

1 = A film of plaque adhering to gingival area of the tooth, can be recognized by running a probe across the tooth surface.

2 = Moderate accumulation of soft deposits within the gingival margin or adjacent tooth surface which can be seen by naked eyes.

3 = Abundance of soft matter within the gingival margin or adjacent tooth surface.

โดยตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ ได้แก่

1) ซี่ 55/16 Buccal surface

2) ซี่ 51/ 11 Labial surface

3) ซี่ 64/ 26 Buccal surface

4) ซี่ 84/ 46 Lingual surface

5) ซี่ 71/ 31 Labial surface

6) ซี่ 75/ 36 Lingual surface

ภาคผนวก ง

ใบเชิญชวน

Ethic/Form 3

ขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อสุขภาพช่องปากของ
เด็กอายุ 7-8 ปี

เรียน มารดาของเด็กชาย/เด็กหญิง.....ที่นับถือ

ข้าพเจ้า นางเพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง นักศึกษาหลักสูตรสาขาวิชาวิทยาการสุขภาพ
ช่องปากประยุกต์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์ ใ้รขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่ และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมโครงการนี้

จากข้อมูลโครงการการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับ
อนุบาลในระดับชุมชนภาคใต้ ประเทศไทย (โครงการเด็กใต้ฟันดี) ซึ่งเป็นโครงการวิจัย
ต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2556 ภายใต้ความร่วมมือขององค์การอนามัยโลก และภาควิชาทัน
ตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งได้ดำเนินการตรวจและ
บันทึกข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน รวมทั้งได้สัมภาษณ์แม่ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของเด็กและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยแม่

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ
แม่ต่อสุขภาพช่องปากเด็ก โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ทาง
โทรศัพท์ ข้อคำถามมีจำนวน 45 ข้อ ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาที และสัมภาษณ์เด็กที่โรงเรียน
จำนวน 6 คำถามใช้เวลา 5 นาที ซึ่งประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้แก่
ทันตบุคลากร ในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็ก การเผยแพร่ความรู้แก่พ่อแม่
ในการพัฒนาการอบรมเลี้ยงดูลูก อันจะส่งผลให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู หากท่านมีภารกิจในขณะที่สัมภาษณ์ ท่านสามารถหยุดการ
สัมภาษณ์ในครั้งแรก โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์สัมภาษณ์ต่อจนเสร็จสิ้นในครั้งถัดไป ตามวันและ
เวลาที่ท่านสะดวก

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทั้งจากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ประโยชน์
เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

หากท่านมีคำถามใด ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามจาก
ผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่โดยติดต่อได้ที่ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหา
วิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ หรือ โทร. 089-7243160 E-mail penpilai
2007 @gmail.com

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

นางเพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง
นักศึกษาผู้ดำเนินการวิจัย

หมายเหตุ : กรุณาอ่านข้อความให้เข้าใจก่อนเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วม โครงการ

แบบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

โครงการวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 7-8 ปี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....มารดาของ ด.ช./ ด.ญ.....

อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้อ่าน/ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย

รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

โดยผู้รับผิชอบโครงการวิจัยนี้คือ นางเพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง สถานที่ติดต่อ

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต

หาดใหญ่ เบอร์โทรศัพท์ 089-7243160 หรือเมื่อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้นเนื่องจากการทำวิจัยในเรื่อง

นี้ ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนไปที่ คณะบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.

หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112 โทรศัพท์ 074-287500

หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้

ผู้วิจัยจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็ว โดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะของดการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีต้องแจ้งให้ทราบ

ล่วงหน้าโดยการงดการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการหรือการรักษาที่

ข้าพเจ้าจะได้รับแต่ประการใด

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะไม่

เปิดเผยข้อมูลหรือผลการวิจัยของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบ

ที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับ

ดูแลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่าน/ได้รับการอธิบายข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุก

ประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจโดยนักวิจัยได้ให้สำเนาแบบยินยอมที่ลง

นามแล้วกับข้าพเจ้าเพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน จำนวน 1 ชุด

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

ลงชื่อ.....บิดา/มารดา/ผู้ใช้อำนาจปกครอง

ลงชื่อ.....หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ที่ ศบ.ร.21.1.03/ 0394

คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตู้ไปรษณีย์เลขที่ 17
ทำการไปรษณีย์โทรเลขหมายเลข
๕.พาสใหญ่ จ.สงขลา 90112

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

โครงการวิจัยเรื่อง "ผลของรูปแบบการกลืนเสียงของผู้ปกครองผู้ปกครองเด็กอายุ 7-8 ปี"

รหัสโครงการ BC5603-09-P

หัวหน้าโครงการ นพ.ศิวะวิไล พันธุ์เสลา

สังกัดหน่วยงาน นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ ภาควิชาศึกษาศาสตร์มีเด็กกิน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย (Research Ethics Committee) ซึ่งเป็นคณะกรรมการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ในคณะสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัย ในคนที่เป็นอาสา ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ในคราวประชุมครั้งที่ 3/2556 เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2556

ให้ไว้ ณ วันที่ - 3 เม.ย. 2556

(ผู้อำนวยการคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
โรงเรียนตบแต่งการวิจัยชุมชนในภาควิจัย

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.นพ.สุวพงษ์ วงศ์วิจิตรวงษ์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.อังคณา เรียมภักดี)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ นพ.เพชรีย์ สติปัญญา)

.....กรรมการ
(อาจารย์ พ.อ.กมลพันธ์ เนื่องศิริ)

.....กรรมการ
(อาจารย์วชิรา สุวรรณรัตน์)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. พญ.สุจิตร์นกร พิธีรัตน์)

RESEARCH ETHICS COMMITTEE (REC)
 BUILDING 1 5TH FLOOR ROOM 504
 TEL 06 74 237533, 06 74 287504
 FAX 06 74 287533



FACULTY OF DENTISTRY
 PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY
 HADYAI SONGKULA 90112, THAILAND
 TEL 06 74 222911, 06 74 428871, 06 74 287500
 FAX 06 74 428871, 06 74 212122

Documentary Proof of Ethical Clearance

Research Ethics Committee (REC)

Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University

The Project Entitled : Effect of parenting style on oral health in children aged 7-8 years

REC Project No. : REC603-09-P

Principal Investigator : Mrs. Penpilai Phun'eng

Approved by Research Ethics Committee (REC), Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University.

This is to certify that REC is in full Compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practices (ICH-GCP).

Date of Approval : 3 APRIL 2013

(Asst. Prof. Dr. Sriemrang Surtapreysari)

Chairman of Research Ethics Committee

(Asst. Prof. Surapong Vargasthapanon)

(Asst. Prof. Dr. Angkana Thearmentree)

(Assoc. Prof. Pomchai Sathapanya)

(Mr. Kamolphan Nuangsoi)

(Mr. Wasin Suwannara)

(Dr. Supattharin Piwan)

ภาคผนวก ฉ

บทความวิจัยที่ส่งวิทยาสารทันตแพทยศาสตร์

เพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง, อังคณา เขียวมนตรี. ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่
ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 7-8 ปี. *ว.ทันต* กำลังรอ
รับการตีพิมพ์ 2557.

บทวิทยากร

ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพช่องปากของเด็ก อายุ 7-8 ปี

เพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง อังคณา เขียรมนตรี

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หาดใหญ่ สงขลา

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

อังคณา เขียรมนตรี ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90112 โทรศัพท์: 0-7428-7650

อีเมล: angkana.dent@gmail.com

Original Articles

(Effect of Parenting Style on Oral Hygiene Care Behavior and Oral Health Status of Children Aged 7-8 Years)

Penpilai Phunleng and Angkana Thearmontree

Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla, Thailand

Correspondence to:

Angkana Thearmontree, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, 90112, Thailand Tel: 0-7428-7650

E-mail: angkana.dent@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเป็นแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อพฤติกรรมการกินอาหารหวาน การทำความสะอาดช่องปาก และผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปีที่ได้ตรวจสุขภาพช่องปาก และแม่ของเด็กที่ได้ตอบแบบสัมภาษณ์ ในโครงการเด็กได้ฟันดีปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนกลุ่มควบคุม 6 แห่ง ที่อยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 350 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แม่ทางโทรศัพท์เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ส่วนข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในประเด็นความถี่ในการทำความสะอาดช่องปากและการกินอาหารหวาน และข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ระดับด้านและซี่ ทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ และดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ได้จากโครงการเด็กได้ฟันดี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทั้ง 2 ประเด็นและต่อสถานะสุขภาพช่องปาก แต่พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับระดับการศึกษาของแม่มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านในฟันแท้ ของเด็ก โดยในกลุ่มเด็กที่แม่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านต่อคนในฟันแท้ สูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ไม่พบผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก อย่างไรก็ตามพ่อแม่ควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อปลูกฝังให้ลูกมีพฤติกรรมและมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองผ่านการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม

คำสำคัญ : รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู; พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของแม่;
สุขภาพช่องปากเด็ก

Abstract

This study was a cross-sectional analytical study which aimed to determine the effect of parenting style on sweet consumption behavior, oral hygiene behavior, and oral health status of children. The samples included 350 children aged 7-8 years, whose oral health status had been examined and their mothers were interviewed in the 6 control schools of the “Healthy Teeth for Southern Children Project”, Hatyai, Songkhla. The mothers were interviewed by telephone regarding their parenting style. The data concerning the children’s oral hygiene and sweet consumption behaviors as well as their oral health status (dmfs, dmft, DMFS, DMFT and PI) were from the “Healthy Teeth for Southern Children Project”. It was revealed that the parenting style had no statistical significance towards children’s oral health behavior for oral hygiene and sweet consumption behaviors as well as oral health status. However, the co-influence of both the parenting style and mother’s education level had statistical significance on children’s decayed, missing and filled surfaces in the permanent teeth (DMFS). In children whose mothers had a Bachelor’s degree or higher and were authoritarian parents, the DMFS was statistically significant higher than those who were permissive parents. Even though the parenting style does not affect the children’s oral health behaviors and oral health status, parents should be properly and adequately informed about appropriate oral health care in order to have the proper nurture and correct attitudes towards taking care of their children’s oral health through appropriate parenting style.

Key Word: Parenting style; Mother’s oral health care of children; Children’s oral health status

บทนำ

การดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ผ่านมามุ่งเน้นให้ลดการเกิดโรคในช่องปากของประชาชนทุกกลุ่มวัย แต่จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2551 - 2555 ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี และ 12 ปี พบว่าเด็กมีฟันผุร้อยละ 79.5 และ 52.3 ตามลำดับ โดยมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 75.9 และ 29.1 นอกจากนี้ผลการประเมินสภาวะปริทันต์โดยใช้ดัชนี CPI (Community Periodontal Index) ในเด็กอายุ 12 ปี พบว่ามีเพียงร้อยละ 29.9 ของเด็กที่มีเหงือกปกติ¹ แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กยังสูงอยู่ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคฟันผุมีหลายปัจจัย ที่สำคัญได้แก่อาหารและการดูแลอนามัยในช่องปาก ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลมาจากลักษณะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดู²

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting style) เป็นปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงต่อพัฒนาการของเด็กในทุกด้าน คือ กาย ใจ สังคม และปัญญา ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูครอบคลุมไปถึงการตอบสนองต่อความต้องการของเด็ก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำแนะนำการสร้างทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และความรู้ที่ดีให้แก่เด็ก รวมทั้งการสั่งสอน ฝึกฝนให้มีพฤติกรรมที่ดีและมีระเบียบวินัย³ ซึ่งมีความสำคัญต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

Diana Baumrind นักจิตวิทยาชาวอเมริกันได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของเด็กกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และทัศนคติของพ่อแม่ที่ส่งผลต่อรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลามากกว่า 20 ปี ระหว่างปี ค.ศ. 1966-1991 ได้เสนอมิติสำคัญในการอธิบายพฤติกรรมของพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูลูก 2 มิติ คือ demandingness (มิติควบคุมหรือข้อเรียกร้องจากพ่อแม่) และ responsiveness (มิติตอบสนองต่อความรู้สึกเด็ก) และได้จำแนกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ^{4,5} ได้แก่ 1. การอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (authoritative parenting style) เป็นลักษณะการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ให้อิสระในสิ่งที่เห็นว่าสมควร เด็กได้รับการสนับสนุนให้แสดงออกโดยอยู่ภายใต้ระเบียบวินัยที่พ่อแม่ดูแลอย่างเข้มงวด มีเหตุมีผล พ่อแม่ให้ความรัก ความอบอุ่น เอาใจใส่แก่เด็ก เปิดโอกาสให้เด็กได้คิดเอง เป็นตัวของตัวเอง ซึ่งมีลักษณะการอบรมเลี้ยงดูทั้งในมิติข้อเรียกร้องจากพ่อแม่และตอบสนองต่อความรู้สึกเด็กสูง 2. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (authoritarian parenting style) คือการที่พ่อแม่ควบคุมเด็กตอบสนองความต้องการของเด็กต่ำ จัดระบบควบคุมกำกับ วางกฎเกณฑ์ให้เด็กปฏิบัติตาม มีความเข้มงวดสูง ใช้อำนาจควบคุมตามมาตรฐานที่ของตนเองยึดถือ มีการลงโทษ บังคับ เด็กต้อง

ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดโดยไม่มีข้อโต้แย้ง เป็นการอบรมเลี้ยงดูที่มีมิติควบคุมหรือข้อเรียกร้องจากพ่อแม่สูง และ 3. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (permissive parenting style) มีลักษณะคือพ่อแม่ไม่ใช้อำนาจความเป็นพ่อแม่ควบคุมเด็ก ไม่เรียกร้องสิ่งต่างๆ เด็กได้รับอิสระ แสดงออกด้านความรู้สึก ความต้องการและอารมณ์ได้อย่างเปิดเผย ซึ่งเป็นการอบรมเลี้ยงดูที่มีมิติตอบสนองต่อความรู้สึกเด็กสูง แต่มีมิติควบคุมหรือข้อเรียกร้องจากพ่อแม่ต่ำ

มีการศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ต่อพฤติกรรมด้านต่างๆ ทั้งด้านบวกและด้านลบในเด็กวัยต่างๆ โดยผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่มีผลให้เกิดพฤติกรรมด้านบวกได้แก่ความมีวินัย⁶ ความซื่อสัตย์⁷ และความเป็นผู้นำ⁸ ในขณะที่รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีผลให้เกิดพฤติกรรมด้านบวก ได้แก่ การเรียนรู้กำกับตนเอง⁹ และพฤติกรรมด้านลบ ได้แก่ การยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง¹⁰ และความวิตกกังวล¹¹ ส่วนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ มีผลเฉพาะพฤติกรรมด้านลบ ได้แก่ ความก้าวร้าว¹² และความวิตกกังวล¹¹

ส่วนการศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของเด็กมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศเช่น การศึกษาของ University of Kentucky ซึ่งไม่ได้ตีพิมพ์ แต่มีการอ้างอิงในการศึกษาของ Ng และคณะ (2013) ซึ่งพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อจำนวนฟันที่ผุ และพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปาก¹³ และการศึกษาของ Aleksejuniene และ Brukiene (2012) ในประเทศลิทัวเนีย ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับระดับแผ่นคราบจุลินทรีย์¹⁴ รวมทั้งการศึกษาในประเทศอิหร่าน ซึ่งได้ศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมกรรับบริการและการให้ความร่วมมือในขณะทำฟันของเด็กอายุ 4-6 ปี พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ จะให้ความร่วมมือและสงบนิ่งในขณะที่ทำฟันได้ดีกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่นๆ¹⁵

ในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพถึงรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากได้แก่ การให้นมเด็ก ให้อาหารเสริม ให้อาหารมือหลัก การทำความสะอาดช่องปาก โดยพบว่าในชุมชนชนบทของไทย มีลักษณะการเลี้ยงดูแบบบ้านๆ หรือธรรมชาติ ส่งผลให้เด็กกินขนมตลอดเวลา เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาควบคุมดูแล และมีพี่และญาติเอาขนมมาให้ เป็นต้น^{16,17} อย่างไรก็ตามการศึกษาเหล่านี้ไม่ได้ใช้แนวคิดของ Diana Baumrind

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามแนวคิดของ Diana Baumrind ของแม่ต่อพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปาก การกินอาหารหวานและสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 7-8 ปี

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

วิธีวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical study) กลุ่มตัวอย่างได้แก่เด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี ที่ได้รับการตรวจฟัน และแม่ของเด็กได้รับการสัมภาษณ์ ในโครงการเด็กใต้ฟันดี ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนกลุ่มควบคุม 6 แห่งที่ตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.4¹⁸ สถิติ ANOVA (ตัวแปรต้น 4 ตัว power= 80 % effect size ขนาดปานกลาง) ได้ขนาดตัวอย่าง 322 คน และผู้วิจัยได้ปรับเพิ่มเป็น 350 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของรัตนาวดี¹⁹ เป็นแบบสัมภาษณ์มาตรวัดลิเคอร์ท มี 5 ตัวเลือกคือ จริงที่สุด ก่อนข้างจริง ปานกลาง ไม่ค่อยจริง และไม่จริงเลย จำนวน 45 ข้อ โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุมและแบบตามใจ เรียงสลับข้อกันอย่างละ 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้คะแนนเรียงลำดับจากมากไปน้อย ตั้งแต่จริงที่สุด 5 คะแนนจนถึงไม่จริงเลย 1 คะแนน

การจำแนกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เมื่อแบ่งตามคะแนนดิบที่สูงที่สุดตามการศึกษาของรัตนาวดี¹⁹ จะมีแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่ มากถึงร้อยละ 98.6 ทำให้ไม่สามารถจำแนกแม่ตามกลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูได้ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการจำแนกโดยการคำนวณค่า z-score²⁰ โดยการปรับค่ามาตรฐานของคะแนนดิบภายในแต่ละกลุ่มการอบรมเลี้ยงดูให้มีค่ามาตรฐานเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มการเลี้ยงดูที่มีค่า z-score สูงสุด (รูปที่ 1)

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือทำโดยการนำไปทดลองใช้ (Try out) ในแม่ที่มีลูกอายุ 7-8 ปี จำนวน 30 คน นำมาคำนวณค่า Cronbach's alpha ปรับคำถามข้อที่มีค่า Corrected Item-total correlation ต่ำกว่า 0.2 แล้วนำกลับไปถามซ้ำในกลุ่มเดิม เมื่อคำนวณค่า Cronbach's alpha ได้ผลลัพธ์เท่ากับ 0.861, 0.743, 0.746 ในข้อคำถามการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม และแบบตามใจตามลำดับ และรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.874

ส่วนข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก ใช้ข้อมูลจากโครงการเด็กใต้พื้นดิน และได้สัมภาษณ์เพิ่มเติมเกี่ยวกับรายได้ต่อเดือนของครอบครัว โดยข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ซึ่งการศึกษานี้จะเลือกเฉพาะผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่เป็นแม่ ซึ่งข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กมี 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นการทำความสะอาดช่องปาก และประเด็นความถี่การกินอาหารหวานของเด็ก โดยได้มีการแปลงข้อมูลจากคำถามเกี่ยวกับการกินอาหารหวาน 14 ชนิด เป็นความถี่ในการกินอาหารหวานใน 1 วัน

ส่วนข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ระดับด้าน และซี่ในฟันน้ำนม (dmfs, dmft) ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ระดับด้านและซี่ในฟันแท้ (DMFS, DMFT) ตรวจโดยประยุกต์เกณฑ์ของ ICDAS II 2005 and WHO และดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI) ตรวจสอบตามเกณฑ์ของ Silness & Loe 1964) โดยทันตแพทย์ที่ผ่านการปรับมาตรฐาน

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ส่งใบเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย โดยเลือกเฉพาะเด็กนักเรียนที่ได้รับการตรวจฟันและแม่เป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ในโครงการเด็กใต้พื้นดิน ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 425 คน ผ่านครูในแต่ละโรงเรียน ซึ่งมีนักเรียนย้ายออก 13 คน คงเหลือประชากรเป้าหมาย 412 คน ผู้ปกครองตอบรับเข้าร่วมการวิจัย 364 คน (ร้อยละ 88.34) ไม่เข้าร่วม 5 คน (ร้อยละ 1.21) และไม่ส่งใบตอบรับ 43 คน (ร้อยละ 10.43)

การรวบรวมข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามเบอร์โทรศัพท์ วัน และเวลาที่แม่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ ตามที่ได้แจ้งไว้ในใบตอบรับ จากจำนวนผู้ตอบรับเข้าร่วมการวิจัย 364 คน สัมภาษณ์ได้จำนวน 350 คน (ร้อยละ 96.15) ส่วนที่สัมภาษณ์ไม่ได้เนื่องจากเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ ไม่มีสัญญาณตอบรับ และไม่รับสาย จำนวน 14 คน (ร้อยละ 3.85)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ในการอธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ chi-square ในการเปรียบเทียบสัดส่วนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และทดสอบความแตกต่างและอิทธิพลร่วมของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและตัวแปรอื่นๆ กับสภาวะช่องปากของเด็ก โดยใช้สถิติ ANOVA เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่โดยใช้วิธี Fisher's least significant difference (LSD) และใช้สถิติ Kruskal - Wallis ในกรณีที่ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มไม่เท่ากัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผล

ข้อมูลทั่วไป

แม่ในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.4) มีลูกจำนวน 2 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.9) จบมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า และมีแม่เพียงร้อยละ 18.9 ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ส่วนรายได้ต่อเดือนของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) เพียงพอต่อรายจ่าย แม่ประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท ค้าขาย ขายตรงหรือเจ้าของกิจการมากที่สุด รองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกร รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 44.1, 42.6 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี มีสัดส่วนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 54.9 และ 45.1 ตามลำดับ) ร้อยละ 73.3 ศึกษาในโรงเรียนสังกัดเอกชน

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

แม่ในการศึกษานี้มีส่วนการอบรมเลี้ยงดูทั้ง 3 รูปแบบที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 37.4) อบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (รูปที่ 1) และพบว่าเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) ทำความสะอาดช่องปากจำนวน 2 ครั้งต่อวัน การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของความถี่ในการทำ ความสะอาดช่องปากและความถี่ในการกินอาหารหวานของเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กที่ทำความสะอาดช่องปากมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจและแบบเอาใจใส่ (ร้อยละ 39.4, 37.4 ตามลำดับ) ส่วนการกินอาหารหวานของเด็กพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.7) มีความถี่ในการกิน 3-6 ครั้งต่อวัน ซึ่งไม่แตกต่างกันในเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูทั้ง 3 แบบ แต่พบว่าเด็กที่กินอาหารหวานน้อยกว่า 3 ครั้งต่อวัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 17.6) เป็นเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ ในขณะที่เด็กที่กินอาหารหวานมากกว่า 6 ครั้งต่อวัน พบมากในเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม (ร้อยละ 14.5)

ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและตัวแปรต่างๆ ต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็ก

อาชีพและระดับการศึกษาของแม่ มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุกระดัดด้านและระดับซี่ในฟันแท้ (DMFS, DMFT) ของเด็ก โดยพบว่าค่า DMFS และ DMFT ของเด็กสูงที่สุด ในแม่ที่มีอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท ค้าขาย ขายตรงหรือเจ้าของกิจการ และแม่ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า โดยที่รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและจำนวนฟันน้ำนมไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อตัวแปรของสุขภาพช่องปากของเด็กทุกตัวแปร (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4(A) แสดงผลการทดสอบความมีนัยสำคัญ (p-value) ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ระดับการศึกษา จำนวนลูก และอาชีพ ต่อตัวแปรต่างๆ ของสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็ก (การวิเคราะห์หลายตัวแปร) พบว่ามีเพียงระดับการศึกษาและอาชีพของแม่ที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ย DMFS และ DMFT ของเด็ก นอกจากนี้พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและระดับการศึกษาของแม่ มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ย DMFS ของเด็ก (ตารางที่ 4(B)) โดยรูปที่ 2 แสดงให้เห็นว่าในกลุ่มแม่ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า แม่ที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน มีผลต่อค่าเฉลี่ย DMFS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.046$) โดยเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้าน (mean DMFS = 5.20) สูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (mean DMFS = 2.30) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทวิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง มีฐานะและการศึกษาระดับปานกลาง มีอาชีพที่หลากหลายทั้งที่เป็นเวลาที่แน่นอนและไม่แน่นอน เด็กส่วนใหญ่เรียนในโรงเรียนสังกัดเอกชนแต่เป็นโรงเรียนเอกชนที่เก็บค่าเล่าเรียนไม่แพงมากนัก

ช่วงเวลาเก็บข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการภายหลังจากการเก็บข้อมูลและตรวจสุขภาพช่องปากเด็กในโครงการเด็กได้ฟันดีเป็นเวลา 6 เดือน โดยการถามให้แม่คิดย้อนหลังไปในช่วงเก็บข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยเชื่อว่าแม่ยังไม่เปลี่ยนรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของผู้ปกครองจะไม่เกิดในเด็กช่วงวัยเดียวกัน²¹ ซึ่งเด็กในกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นเด็กในช่วงวัยเดียวกัน ในขณะที่มีการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง

แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ใช้ในการศึกษานี้ ประยุกต์ใช้จากแบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของรัตนวดี (2533)¹⁹ เนื่องจากใช้สัมภาษณ์แม่ที่มีลูกอายุใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ซึ่งจากการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่ามีค่าความเที่ยงสูงทั้งของรัตนวดี (2533) และการศึกษานี้ (0.861, 0.874 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่าแม่ส่วนใหญ่มีแนวโน้มตอบว่าได้ดูแลลูกอย่างเอาใจใส่ใกล้ชิด จึงอาจจะทำให้ไม่สามารถระบุรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ได้อย่างถูกต้อง ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่ส่วนใหญ่ศึกษาในเด็กโต (อายุ 14-24 ปี) จึงสามารถเก็บข้อมูลจากเด็กโดยตรง^{9,22,23} ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่า แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากศึกษาในเด็ก 7-8 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางสติปัญญา การเชื่อมโยงเหตุและผลเชิงนามธรรมยังไม่ดีพอ²⁴ ทำให้อาจจะไม่สามารถตอบคำถามที่มีความซับซ้อนได้ จึงต้องเก็บข้อมูลจากแม่

จากปัญหาดังกล่าวเมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูตามคะแนนดิบที่สูงที่สุดพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนจากการตอบคำถามกลุ่มการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่สูงมาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.6) ถูกจัดอยู่ในกลุ่มการอบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่ (รูปที่ 1) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ng และคณะ (2013) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่พบว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ถึงร้อยละ 93.1¹³ อย่างไรก็ตามผลการจัดกลุ่มนี้ทำให้ไม่สามารถนำกลุ่มที่จำแนกได้ไปวิเคราะห์ในประเด็นอื่นๆ ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงปรับคะแนนภายในกลุ่มการอบรมเลี้ยงดูแต่ละแบบให้มีมาตรฐานเดียวกัน โดยการคำนวณค่า z-score²⁰ ได้กลุ่มตัวอย่างกระจายไปในทุกรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมากขึ้น (รูปที่ 1) ซึ่งการใช้ค่า z-score อาจจะทำให้ไม่สามารถระบุความถี่ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ที่แท้จริงได้ แต่สามารถระบุแนวโน้มว่าแม่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบไหนมากที่สุด

การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปากของเด็ก และความถี่ในการกินอาหารอาหารหวานของเด็ก แต่พบแนวโน้มว่าเด็กส่วนใหญ่ที่ทำความสะอาดช่องปากถี่ มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน จะเป็นเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจและแบบเอาใจใส่ ชัดแย้งกับผลการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ของกลุ่มตัวอย่างนี้ซึ่งได้มีการรายงานผลก่อนหน้านี้²⁵ ที่พบว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่จะตรวจว่าลูกแปรงฟันน้อยกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาจอธิบายได้ว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่ จะดูแล อบรมสั่งสอน และปลูกฝังการมีวินัยในการประพฤติปฏิบัติตนในกิจกรรมต่างๆ มาตั้งแต่เยาว์วัย เมื่อโตขึ้นเด็กปฏิบัติด้วยตนเองโดยที่แม่ไม่ต้องคอยตักเตือนมาก ในขณะที่ในกลุ่มแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบตามใจ เด็กทำความสะอาดช่องปากถี่สอดคล้องกับผลการศึกษาในส่วนผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ที่พบว่าแม่กลุ่มนี้จะแปรงฟันให้ลูก ในความถี่ที่สูงกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่นๆ เนื่องจากแม่กลุ่มนี้จะดูแลลูกอย่างใกล้ชิด⁷ และแม่มีความคิดว่าลูกยังช่วยเหลือกำกับตนเองไม่ได้⁶ จึงทำทุกอย่างให้ลูกรวมทั้งการแปรงฟันให้ ทำให้เด็กได้รับการทำความสะอาดช่องปากมากตามไปด้วย

เด็กส่วนใหญ่ในการศึกษานี้กินอาหารหวานในความถี่ 3-6 ครั้งต่อวัน ซึ่งมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมา²⁶ เนื่องจากมีการแปลงคำตอบจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการกินอาหารหวาน ในโครงการเด็กได้ฟันดี ซึ่งเก็บเป็นความถี่ของการกินอาหารหวานแต่ละชนิดรวมเป็นความถี่การกินอาหารหวานทุกประเภทต่อวัน แต่ความถี่การกินอาหารหวานที่สูงและการที่พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรกินอาหารหวานของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษานี้สะท้อนถึงปัจจัยต่างๆ ในเขตเมืองในปัจจุบันที่ทำให้เด็กเข้าถึงอาหาร

หวานมากขึ้น เช่นร้านสะดวกซื้อ ร้านค้าในชุมชน อิทธิพลจากเพื่อนและการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ¹⁷ เด็กจึงหาซื้อขนมเองตามโฆษณาและเพื่อนๆ โดยที่พ่อแม่ไม่สามารถควบคุมดูแลได้

การที่รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจสืบเนื่องมาจากการที่รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของแม่ทั้งในเรื่องการควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปาก โดยพบว่าอาจเกิดจากการที่แม่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกที่ถูกต้อง²⁷ ทำให้แม่ไม่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกที่เหมาะสม ถึงแม้จะมีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูลูกที่ดี

จากผลการวิเคราะห์แบบสองตัวแปรและหลายตัวแปร พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งแสดงโดยค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านและระดับซี่ ทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ (dmfs, dmft, DMFS, DMFT) และดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (PI) สอดคล้องกับผลที่พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก จึงไม่ส่งผลต่อไปถึงสุขภาพช่องปากของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ng และคณะ (2013)¹³ และ การศึกษาของ Aleksejuniene และ Brukiene (2012)¹⁴

ผลการศึกษานี้พบว่า ระดับการศึกษาและอาชีพของแม่มีผลต่อฟันผุระดับด้านและซี่ในฟันแท้ (DMFS, DMFT) ของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{13, 14, 27} แต่ผล การศึกษานี้มีผลที่ขัดแย้งกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าแม่ที่มีการศึกษาสูง ลูกจะฟันผุต่ำ^{13, 27} ในขณะที่การศึกษานี้พบว่าแม่ที่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าหรือมีอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท ลูกจะมีฟันผุสูงกว่าแม่กลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาจเกิดจากแม่กลุ่มดังกล่าวในการศึกษานี้มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่มีค่าครองชีพสูง ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน จึงไม่มีเวลาดูแลสุขภาพช่องปากลูกเท่าที่ควร โดยจากการสอบถามเด็กเพิ่มเติมพบว่าแม่ถึงร้อยละ 27 ที่ไม่เคยอยู่บ้านหรืออยู่บ้านบางวันตอนที่ลูกเข้าเรียน

ถึงแม้รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู จะไม่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก แต่พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและระดับการศึกษาของแม่มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านในฟันแท้ (DMFS) ของเด็ก (ตารางที่ 4(B)) โดยในกลุ่มเด็กที่แม่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านในฟันแท้ (DMFS) สูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติถึง 3 ด้าน (รูปที่ 2) ทั้งนี้อาจเกิดจากแม่ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท ค้าขาย ขายตรงหรือเจ้าของกิจการ (ร้อยละ 44.1) ซึ่งอาศัยในบริบทเขตเมือง ทำให้ไม่มีเวลาดูแลลูกมากนัก แม่จึงพยายามดูแลลูกโดยการบังคับควบคุม (รูปแบบการ

อบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม) หรือทำทุกอย่างให้ลูกเมื่อมีเวลา (รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ) เช่น แปรงฟันให้ลูก เมื่อเปรียบเทียบการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมและแบบตามใจในประเด็นการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าการที่เด็กวัยนี้ ซึ่งเป็นวัยที่ยังต้องได้รับการดูแลอนามัยช่องปากโดยแม่อย่างใกล้ชิด²⁸ เมื่อได้รับการแปรงฟันโดยแม่ที่อบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ ส่งผลให้เด็กในกลุ่มนี้ได้รับการทำความสะอาดช่องปากได้มากกว่า และมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมีการทำความสะอาดช่องปากน้อย และกินอาหารหวานในความถี่ที่มาก (ตารางที่ 2) อธิบายได้ว่าเด็กในกลุ่มนี้ แม่จะมีความเข้มงวดสูง ควบคุมกำกับลูกตามแบบแผนที่แม่ยึดถือ ดังนั้นพฤติกรรมของเด็กเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการถูกพ่อแม่ควบคุมหรือบังคับให้ทำ ไม่ได้เกิดจากการปลูกฝังให้เด็กเกิดความรู้และเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลให้เมื่อไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลใกล้ชิดเด็กก็จะไม่ปฏิบัติ

การศึกษานี้ไม่ได้ควบคุมตัวแปรพฤติกรรมการกินอาหารหวานและการทำความสะอาดช่องปากของเด็กในการวิเคราะห์หลายตัวแปรถึงผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กเนื่องจากตัวแปรดังกล่าวเป็นตัวแปรแทรกที่ช่วยทำให้เห็นผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างแท้จริง²⁹ อย่างไรก็ตามการที่ไม่ควบคุมตัวแปรอาจทำผลของผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กบางส่วนเกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารหวานและการทำความสะอาดช่องปากของเด็ก

บทสรุป

ผลการศึกษานี้ พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการกินอาหารหวาน การทำความสะอาดช่องปากและสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กในทุกตัวแปรที่ศึกษา แต่พบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับระดับการศึกษาของแม่มีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านในฟันแท้ (DMFS) ของเด็ก โดยในกลุ่มแม่ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่อบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดระดับด้านในฟันแท้ (DMFS) ของเด็กสูงกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กในระยะยาว นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้องของแม่ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของแม่ ซึ่งหากแม่มีความรู้ที่ถูกต้องก็จะสามารถอบรมเลี้ยงดูให้ลูกมีพฤติกรรมและสุขภาพช่องปากที่ดีได้ หรือในทางตรงกันข้าม ถึงแม้แม่จะมีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมในการสร้างพฤติกรรมเชิงบวก แต่ขาดความรู้ ความเข้าใจหรือความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากลูก

เด็กก็ไม่ได้รับการบ่มเพาะให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมได้ ดังนั้นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็ก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทันตบุคลากรต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่พ่อแม่ รวมทั้งสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปากลูกในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้เด็กได้รับการดูแล ปลูกฝังพฤติกรรมและสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก หล่อหลอมให้เด็กมีวินัยในกิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้เมื่อถึงวัยที่เหมาะสมได้อย่างถูกต้อง ผ่านการอบรมเลี้ยงดูของแม่ที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป คือควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของแม่ในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ที่มีและไม่มีความรู้ ความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้อง รวมทั้งศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูร่วมกับความรู้ ความตระหนักต่อสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มอายุอื่นๆ เพื่อใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อปลูกฝังนิสัยการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและครูผู้ประสานงานทุกโรงเรียนที่ให้ดำเนินการวิจัยในโรงเรียน ขอขอบคุณโครงการเด็กได้ฟันดี ฝ่ายทันตสาธารณสุขชนบทภาคใต้ คณะทันตแพทยศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนข้อมูล และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1 Bureau of Dental Health. The 7th Thailand national oral health survey 2012. Nontaburi: Ministry of Public Health; 2013.
- 2 Uengchusak J, et al. Review researches: Review problem situation and dental caries of deciduous teeth knowledge project. 2004.
- 3 Isaranurak S, Suthisukon P, Child's rearing. *Journal of Public Health and Development* 2007;5:105-18.
- 4 Baumrind D. Effect of authoritative parental control on child behavior. *Child Development* 1966; 37:887-907.
- 5 Chitayasothorn D. Diana Baumrind' s parenting style. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal* 2009; 29: 173-87.
- 6 Techachokvivat S. A relationship between child rearing, self-discipline self- esteem. [dissertation]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 1984.
- 7 Potikosum U. A study of relationship between child rearing and honesty of Thai children. [dissertation]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 1980.
- 8 Chaimongcol P. Relationship between child rearing, leadership, self-concept and creative thinking of Pratom Suksa 4 in Maung Chiang Mai District, Chiang Mai Province. [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 1994.
- 9 Wongkondej W. Attitude toward help-seeking and self-regulated learning of secondary school students with different parenting styles. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
- 10 Thumnut K. A comparative of egocentric thinking development of children with different types upbringing and different peer group approval. [dissertation]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 1979.
- 11 Kamonsukosol W. A study of relationship between child rearing, anxiety and value of buddhist and muslim student in Narathiwat Province. [dissertation]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 1975.
- 12 Suthawat P. Aggressive and child rearing. [dissertation]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 1976.

- 13 Ng S, Demopoulos C, Mobley C, Ditmyer M. Parenting style and oral health status. *Open Journal of Pediatrics* 2013; 3; 188-94.
- 14 Aleksejuniene J, Brukiene V. Parenting style, locus of control, and oral hygiene in adolescents. *Medicina (Kaunas)* 2012; 48: 102-8.
- 15 Aminabadi NA, Farahani RM. Correlation of parenting style and pediatric behavior guidance strategies in the dental setting: preliminary finding. *Acta Odontol Scand* 2008; 66: 99-104.
- 16 Thearmontree A, Wongsanmai S, Hunsrisakhun J, Wongsuphap SN. Child rearing process related to oral health of 0-3 Year-old children: Case studies in a community in Thepa Distric, Songkhla Province. *J Dent Assoc Thai* 2009; 59:233-44.
- 17 Sakolwason C, Viwatkunuprakan W, Tuongratanaphan S. The context of family life styles associated with oral Health care behavior in early childhood. *CM Dent J* 2006; 27: 121-33.
- 18 Software.informer [homepage on the internet]. Informer technologies, Inc; c2014 [updated 2013 Mar 27; cited 2013 Apr 4]. Available from “<http://softadvice.informer.com/G Power 3.1.4 For Windows.html>.”
- 19 Rodpirom R. A study on helping behaviors of pre-school children with different child rearing practices. [dissertation]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 1990.
- 20 Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales a practical guide to their development and use. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.1998. p. 94-95.
- 21 Williams KE, Ciarrochi J, Heaven PC. Inflexible parents, inflexible kids: a 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents. *J Youth Adolesc* 2012; 41: 1053-66.
- 22 Prechaphanwong P. The relationship between parenting style, self-esteem, coping and aggressive behavior of male juveniles at regional juvenile vocational training center 3 in Nakhonratchasims Province. [dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2007.
- 23 Promchai D. Some factors on personal characteristics and environment contributed to life skills of undergraduate students in Mahidol University. [dissertation]. Bangkok: Srinakarinwirot University; 2010.

- 24 Chotchapakdee N. Child's development; In: Raungdarakanon N, Theranet C, Rungpriwan T, Hunkunachai T, Chotchapakdee N, editors. Child's development and behaviors. 1st ed. Bangkok: Holistic Publishing; 2008. p.360-94.
- 25 Phunleng P, Thearmontree A. Effects of parenting style on mother's oral health care of children aged 7-8 years. Proceedings of the 15th Graduate research conference; 2014 Mar 28; Khon Kaen, Thailand. Khon Kaen University; 2014.
- 26 Katpongpun S. Frequency and factors associated with frequency of sugary food and drink consumption among children aged 3-5 years old in childcare center. [dissertation]. Songkla: Prince of Songkla University; 2012.
- 27 Attavanich P, Punya-ngarm Y, Punya-ngarm R. The relation of socio-economic factors and health behaviors of a group of 3-year-old children in Bangkok. *CU Dent J* 2008; 31: 261-72.
- 28 Triratworakul C, Pre & post natal counseling; In: Triratworakul C, editor. Preventive dentistry in children. 1st ed. Bangkok; Chulalongkon University; 2008. p. 123-46.
- 29 Vorapongsathon T. Principles of public health research. 3rd ed. Bangkok; Chulalongkon University; 1997. p. 251.

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของแม่

Table 1 Baseline characteristics of mother.

Variables	n	%
Number of children (n=350)		
- 1 person	68	19.4
- 2 persons	194	55.4
- < 2 persons	88	25.1
Education (n=350)		
- Uneducated/ Primary	71	20.3
- High school/ Diploma or equivalent	213	60.9
- Bachelor's degree or higher	66	18.9
Family income (n=350)		
- not enough	42	12.0
- enough	247	70.6
- enough to save	61	17.4
Occupation (n=338)		
- Housewife, Unemployed, Retired	45	13.3
- Government service/ Employee/ Business man/ Direct sale/ Self employed	149	44.1
- Farmers/ General worker	144	42.6

ตารางที่ 2 ความถี่ (เปอร์เซ็นต์) ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่จำแนกตาม
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (n=350)

Table 2 Parenting style and child's oral hygiene care behavior.

Child's oral hygiene care behavior	All	Parenting style			p-value
		Authoritative	Authoritarian	Permissive	
Oral hygiene care					
- < 1 time a day	1(0.3)	1(0.8)	0	0	0.101
- 1 time a day	22(6.3)	11(8.4)	3(2.7)	8(7.3)	
- 2 times a day	203(58.0)	70(53.4)	75(68.2)	58(53.2)	
- \geq 3 times a day	124(35.4)	49(37.4)	32(29.1)	43(39.4)	
Eating sugary foods					
- < 3 times a day	51(14.6)	23(17.6)	13(11.8)	15(13.8)	0.620
- 3-6 times a day	258(73.7)	95(72.5)	81(73.6)	82(75.2)	
- > 6 times a day	41(11.7)	13(9.9)	16(14.5)	12(11.0)	

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กจำแนกตาม
ตัวแปรต่างๆ

Table 3 Mean and standard deviation of children's oral health status by variables.

Variables	Mean \pm SD				
	dmfs	dmft	DMFS	DMFT	PI
all	21.02 \pm 15.64	7.04 \pm 4.02	2.57 \pm 3.20	1.53 \pm 1.60	1.66 \pm 0.57
Parenting style (n=350)					
- Authoritative	21.20 \pm 15.04	7.13 \pm 3.80	2.42 \pm 2.89	1.46 \pm 1.37	1.67 \pm 0.57
- Authoritarian	20.70 \pm 15.82	6.82 \pm 4.17	2.72 \pm 3.46	1.58 \pm 1.70	1.67 \pm 0.59
- Permissive	21.11 \pm 16.28	7.14 \pm 4.16	2.60 \pm 3.31	1.55 \pm 1.75	1.64 \pm 0.55
p-value**	0.918	0.679	0.966	0.967	0.912
Level of education (n=350)					
- Uneducated/ Primary	19.21 \pm 15.82	6.39 \pm 4.32	2.84 \pm 3.33	1.76 \pm 1.83	1.60 \pm 0.59
- High school/ Diploma or equivalent	21.88 \pm 16.12	7.34 \pm 4.04	2.20 \pm 2.86	1.32 \pm 1.46	1.69 \pm 0.59
- Bachelor's degree or higher	20.18 \pm 13.75	6.77 \pm 3.58	3.50 \pm 3.87	1.95 \pm 1.67	1.64 \pm 0.50
p-value**	0.454	0.157	0.024*	0.012*	0.481
Number of children (n=350)					
- 1 person	21.39 \pm 15.99	7.107 \pm 4.20	2.80 \pm 3.40	1.64 \pm 1.73	1.60 \pm 0.59
- 2 persons	21.08 \pm 15.30	7.03 \pm 3.92	2.37 \pm 2.88	1.46 \pm 1.47	1.65 \pm 0.57
- < 2 persons	20.57 \pm 16.25	7.03 \pm 4.14	2.84 \pm 3.69	1.59 \pm 1.76	1.74 \pm 0.55
p-value**	0.870	0.971	0.871	0.917	0.266

ตารางที่ 3 (ต่อ)

Table 3 (continued)

Variables	Mean ± SD				
	dmfs	dmft	DMFS	DMFT	PI
Occupation (n=338)					
- Housewife/ unemployed/ retired	18.91 ± 15.22	6.73 ± 3.83	2.42 ± 2.92	1.51 ± 1.45	1.67 ± 0.62
- Government service/ employee/ businessman/ self employed	22.65 ± 15.92	7.15 ± 3.98	3.27 ± 3.58	1.87 ± 1.69	1.67 ± 0.58
- Farmers/ general worker	20.14 ± 15.57	7.00 ± 4.17	1.97 ± 2.79	1.20 ± 1.48	1.63 ± 0.56
p-value**	0.192	0.863	0.002*	0.001*	0.705

* p < 0.05 ** Kruskal – Wallis test

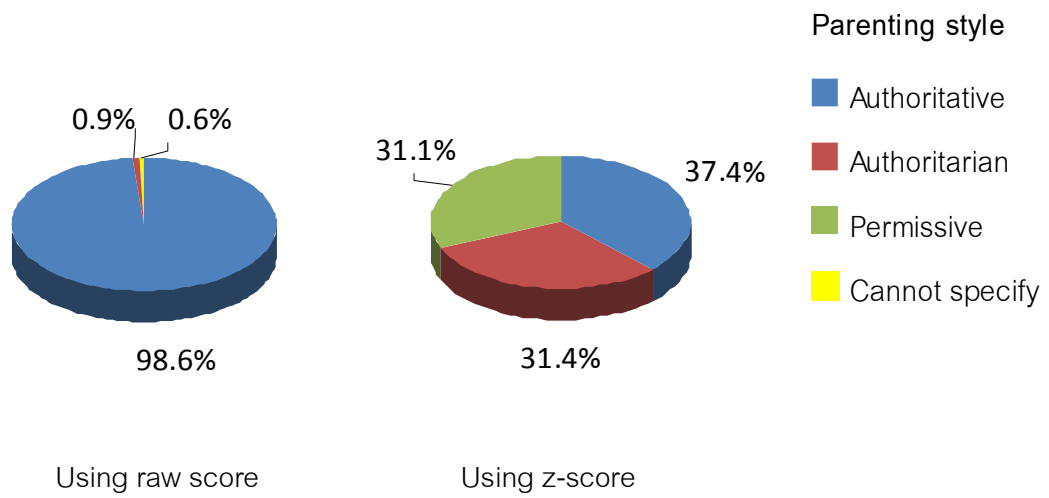
ตารางที่ 4 ความมีนัยสำคัญ (*p*-value) ของตัวแปรต่างๆ ต่อสถานะช่องปากของเด็ก
(การวิเคราะห์หลายตัวแปร โดยสถิติ ANOVA)

Table 4 Significance (*p*-value) of variables on children's oral health status.

(Multivariate analysis using ANOVA)

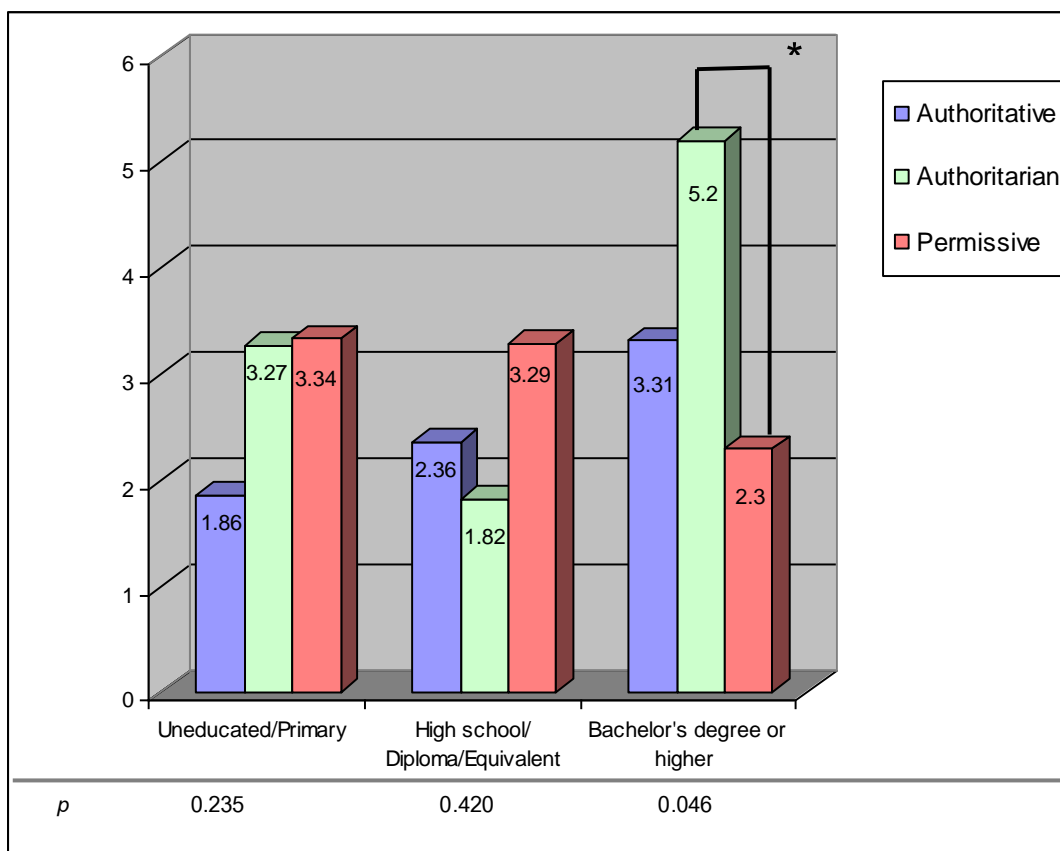
Independent Variables	Outcome variables (Oral health status)				
	dmfs	dmft	DMFS	DMFT	PI
(A)					
Parenting style	.906	.924	.832	.814	.847
Level of education	.403	.188	.027*	.015*	.598
Number of children	.993	.983	.516	.882	.332
Occupation	.235	.794	.008*	.002*	.835
Model	.762	.857	.007*	.004*	.848
(B)					
Parenting style	.639	.636	.400	.711	.968
Level of education	.458	.185	.016*	.011*	.539
Number of children	.997	.982	.491	.891	.450
Occupation	.446	.986	.006*	.001*	.790
Parenting style * Level of education	.269	.263	.021*	.174	.480
Parenting style * Occupation	.460	.599	.459	.293	.610
Model	.584	.769	.001*	.004*	.885

* $p < 0.05$



รูปที่ 1 ร้อยละของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจำแนกตามคะแนนดิบและคะแนน z-score
 Figure1 Percentage of parenting style using raw score and z-score.

DMFS (ด้าน)



* $p < 0.05$

รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ย DMFS ของเด็กจำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและระดับการศึกษา

Figure 2 Mean DMFS of children by parenting style and level of education.

ภาคผนวก ข

บทความวิจัยที่นำเสนอ ในงานประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 15 วันที่ 28 มีนาคม 2557 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง, อังคณา เขียวมนตรี. ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กอายุ 7-8 ปี ของแม่. Proceeding: การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 15: มีนาคม 28; ขอนแก่น; 2557.

ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อายุ 7-8 ปี ของแม่
Effects of Parenting Style on Mother's Oral Health Care of Children Aged 7-8 Years

เพ็ญพิไล พันธุ์เต่ง (Penpilai Phunleng)* อังคณา เขียวมนตริ (Angkana Thearmontree)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ได้แก่ การควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูกของแม่ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ การตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ การตรวจว่าลูกแปรงฟันสะอาดหรือไม่ และการแปรงฟันให้ลูก วิธีการวิจัยแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ของเด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีฐานะและการศึกษาระดับปานกลาง จำนวน 350 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูก ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมการกินอาหารหวาน และการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูกของแม่ ยกเว้นการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ($p = 0.016$) โดยแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ถี่มากกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่น ๆ

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effect of parenting style on mother's oral health care of children including sugary food control and oral hygiene care practices regarding three issues: checking to see if the child brushed their teeth, checking to see if the teeth were clean after brushing, and brushing teeth for the child. A cross-sectional analytical study was conducted. Samples included 350 parents of children aged 7-8 years who lived in an urban area with medium socioeconomic status. Data was collected using questionnaires concerning the parenting style and oral hygiene care of mothers. The results showed that no association was found between the parenting style, sugary food control and oral hygiene care of children, except for checking to see if the child brushed ($p = 0.016$). Authoritarian parents tended to check if their children brushed their teeth more often than those with other parenting styles.

คำสำคัญ: รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของแม่

Key Words: Parenting style, Mother's oral health care of children

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

การพัฒนาคนยุคใหม่ให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ด้าน คือด้านพันธุกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Style) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงต่อพัฒนาการของเด็ก (คุลยา, 2552) ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูหมายถึง การกระทำหรือความประพฤติใด ๆ ที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองแสดงต่อเด็ก การอบรมสั่งสอน การตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะเป็นการหล่อหลอมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของเด็กในระยะยาว (รัตนวดี, 2533; พรเพ็ญ, 2537; ภัทวดี, 2550; ดวงกมล, 2553; สุภัญญา, 2555)

เด็กอายุ 7-8 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องมีการเรียนรู้ปรับตัว และเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ในการเข้าสู่ระบบการศึกษาที่แตกต่างจากระดับก่อนวัยเรียน เด็กในวัยนี้มีโอกาสได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่างๆ ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้น ประกอบกับเด็กในช่วงวัยนี้เป็นวัยที่มีการผลัดเปลี่ยนจากฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กเกิดโรคฟันผุและอาจทุกข์ทรมานจากโรคฟันผุ อันจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งก่อคราบครีว (สำนักทันตสาธารณสุข, 2554) โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุในเด็กได้แก่ การรับประทานอาหารและการดูแลอนามัยช่องปาก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของเด็ก ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดู (จินทนา และคณะ, 2547)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Style) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูก ตามแนวคิดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Diana Baumrind ซึ่งจำแนกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1. แบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) ลักษณะการเลี้ยงดูคือ พ่อแม่ให้อิสระในสิ่งที่เห็นว่าสมควร เด็กได้รับการสนับสนุนให้แสดงออกโดยอยู่ภายใต้ระเบียบที่พ่อแม่

ดูแล 2. แบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) ลักษณะการเลี้ยงดูคือพ่อแม่เข้มงวดสูง ตอบสนองความต้องการของเด็กต่ำ ใช้อำนาจควบคุมตามมาตรฐานที่ตนเองยึดถือและ 3. แบบตามใจ (Permissive Parenting Style) คือการที่พ่อแม่ไม่ใช้อำนาจควบคุมเด็ก เด็กได้รับอิสระในการแสดงออกด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการได้อย่างเปิดเผย (Vander Zanden, 1989; Baumrind, 1996) มีการศึกษาการเพื่อทำนายรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจากลักษณะการให้ลูกกินอาหารใน 6 ลักษณะ ได้แก่ การตอบสนอง การจำกัดการกิน การควบคุม การกวดขัน การให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่าง ในกลุ่มแม่ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่จะให้กำลังใจ เป็นแบบอย่างและตอบสนองการกินของลูก แม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบควบคุมจะกวดขัน จำกัด และควบคุมการกิน ส่วนแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบตามใจจะเป็นแบบอย่างการกินในเชิงลบ (Hubbs-Tait et al., 2008)

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทั้งในเรื่องการควบคุมการกินและการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพถึงรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากได้แก่ การให้นมเด็ก การให้อาหารเสริม อาหารมือหัด การทำความสะอาดช่องปาก การเข้ารับบริการทางทันตกรรม โดยพบว่าในชุมชนชนบทของไทย มีลักษณะการเลี้ยงดูแบบบ้านๆหรือธรรมชาติ ส่งผลให้เด็กกินขนมตลอดเวลา เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาควบคุมดูแล และมีพี่และญาติเอาขนมมาให้ เป็นต้น (อังคณา และคณะ, 2552)



MMP10-3

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลการทำความสะอาดช่องปากและการควบคุมการกินอาหารของเด็กอายุ 7-8 ปี ของแม่ที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional analytical study)

กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ของเด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับอนุบาลในระดับชุมชนภาคใต้ประเทศไทย (โครงการเด็กได้ฟันดี) ปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนกลุ่มควบคุม 6 โรงเรียน ที่อยู่ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 350 คน

แม่ของเด็กทุกคนได้รับการสัมภาษณ์เพื่อประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ (สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย) และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของแม่ (ใช้ข้อมูลในโครงการเด็กได้ฟันดี)

แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ของ รัตนาวิ (2533) เป็นแบบมาตรวัดลิเคอร์ท ตามมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก (จริงที่สุด ค่อนข้างจริง ปานกลาง ไม่ค่อยจริง และไม่จริงเลย) เกณฑ์การให้คะแนนเรียงจากมากไปน้อยจากจริงที่สุด 5 คะแนนถึงไม่จริงเลย 1 คะแนนตามลำดับคำถามมี 45 ข้อ จำแนกเป็นคำถามที่เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุมและแบบตามใจ เรียงสลับข้อกันอย่างละ 15 ข้อ

ก่อนเก็บข้อมูลได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 7-8 ปี จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ และปรับคำถามที่เข้าใจยากและมีค่า Corrected Item-Total Correlation ต่ำ ได้ค่า Cronbach's alpha สุดท้ายเท่ากับ 0.861, 0.743, 0.746 ในกลุ่มคำถามแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม

และแบบตามใจตามลำดับ และทิ้งฉบับเท่ากับ 0.874

การจำแนกกลุ่มตัวอย่างว่ามีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูลูกแบบใด ใช้วิธีการคำนวณค่า z-score (Streiner & Norman, 1998) โดยวิธีการปรับจากคะแนนดิบให้มีความมาตรฐานเดียวกันของ คะแนนภายในกลุ่มนั้น กลุ่มตัวอย่างถูกจัดอยู่ในกลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีค่า z-score สูงสุด

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ได้จากโครงการเด็กได้ฟันดี ได้แก่ การควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากเด็ก มี 3 ประเด็นได้แก่

1. การตรวจว่าเด็กแปรงฟันหรือไม่ (ตรวจว่าแปรงฟัน)
2. การตรวจว่าเด็กแปรงฟันสะอาดหรือไม่ (ตรวจความสะอาด)
3. การแปรงฟันให้เด็ก (แปรงฟันให้)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติ Chi-square เปรียบเทียบสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่เด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี จำนวน 350 คน ร้อยละ 73.3 ของเด็กเรียนในโรงเรียนเอกชน เด็กเป็นเพศชายใกล้เคียงกับหญิง แม่ส่วนใหญ่มีลูก 2 คน (ร้อยละ 55.4) ประกอบอาชีพค้าขาย ขายตรงหรือเป็นเจ้าของกิจการมากที่สุด (ร้อยละ 28.3) รองลงมาได้แก่เกษตรกร (ร้อยละ 21.7) และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 19.4) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.9) จบชั้นมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. โดยมีแม่เพียงร้อยละ 18.9 ที่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า รายได้ต่อเดือน

ของครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) มีเพียงพอกับรายจ่าย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐาน (n=350)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดโรงเรียนของลูก		
- รัฐบาล	76	21.7
- เอกชน	274	73.3
เพศของลูก		
- ชาย	192	54.9
- หญิง	158	45.1
จำนวนลูก		
- 1 คน	68	19.4
- 2 คน	194	55.4
- มากกว่า 2 คน	88	25.1
อาชีพของแม่		
- แม่บ้าน/ว่างงาน/เกษียณ	45	12.9
- รับราชการ/พ.บริษัท	50	14.3
- ค้าขาย/ขายตรง/จ.กิจการ	99	28.3
- เกษตรกร	76	21.7
- รับจ้างทั่วไป	68	19.4
- อื่น ๆ	12	3.4
ระดับการศึกษาของแม่		
- ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	71	20.3
- มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า	213	60.9
-ปริญญาตรี/สูงกว่า	66	18.9
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
- ไม่เพียงพอ	42	12.0
- เพียงพอ	247	70.6
- เหลือเก็บ	61	17.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ (n=350)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู		
- เอาใจใส่	131	37.4
- ควบคุม	110	31.4
- ตามใจ	109	31.2
ควบคุมการกินอาหารหวาน		
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	269	76.9
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	81	23.1
ตรวจว่าแปรงฟัน		
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	147	42.0
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	203	58.0
ตรวจความสะอาด		
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	166	47.4
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	184	52.6
แปรงฟันให้		
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	325	92.9
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	25	7.1

ตารางที่ 2 แสดงว่าแม่กลุ่มตัวอย่างมีการอบรมเลี้ยงดูลูกในแบบต่างๆ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม พบสัดส่วนที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่สูงที่สุด (ร้อยละ 37.4) แม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) ไม่เคยควบคุมการกินอาหารหวานของลูก หรือปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากลูกพบว่า แม่เกินครึ่งหนึ่งตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ และตรวจว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 58, 52.6 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้าม พบว่ามีแม่ถึงร้อยละ 93 ที่ไม่เคยแปรงฟันให้ลูกหรือแปรงนานๆ ครั้ง (< 3 วัน /สัปดาห์)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของแม่และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ จำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (n=350)

การดูแล	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู n (%)			p- value
	เอาใจใส่	ควบคุม	ตามใจ	
ควบคุมการกินอาหารหวาน				
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	103(78.6)	84(76.6)	82(75.2)	.816
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	28(21.4)	26(23.6)	27(24.8)	
ตรวจว่าแปรงฟัน				
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	63(48.1)	34(30.9)	50(45.9)	.016*
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	68(51.9)	76(69.1)	59(54.1)	
ตรวจความสะอาด				
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	66(50.4)	43(39.1)	57(52.3)	.102
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	65(49.6)	67(60.9)	52(47.7)	
แปรงฟันให้				
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	124(94.7)	101(91.8)	100(91.7)	.600
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	7(5.3)	9(8.2)	9(8.3)	
ระดับการศึกษา				
- ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	23(17.6)	22(20.0)	26(23.9)	.822
- มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า	82(62.6)	68(61.8)	63(57.8)	
- ปริญญาตรี/สูงกว่า	26(19.8)	20(18.2)	20(18.3)	

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่

ตารางที่ 3 แสดงว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกทั้ง 3 รูปแบบส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า แต่แม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า มากกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมและแบบตามใจ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นต่อพฤติกรรมการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ($p = .016$) โดยพบว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ถิ่นมากกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่น ๆ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู จำแนกตามระดับการศึกษาของแม่ (n=350)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากลูกของแม่	รวม	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู n (%)			P-value
		เอาใจใส่	ควบคุม	ตามใจ	
<i>ประถมศึกษา/ต่ำกว่า</i>					
ควบคุมการกินอาหารหวาน					
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	57(80.3)	18(78.3)	18(81.8)	21(80.8)	1.00
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	14(19.7)	5(21.7)	4(18.2)	5(19.2)	
ตรวจว่าแปรงฟัน					
- < 3 วัน/สัปดาห์	28(39.4)	14(60.9)	3(13.6)	11(42.3)	.005*
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	43(60.6)	9(39.1)	19(86.4)	15(57.7)	
ตรวจความสะอาด					
- < 3 วัน/สัปดาห์	36(50.7)	13(56.5)	8(36.4)	15(57.7)	.269
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	35(49.3)	10(43.5)	14(63.6)	11(42.3)	
แปรงฟันให้					
- < 3 วัน/สัปดาห์	70(98.6)	23(100)	21(95.5)	26(100)	.310
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	1(1.4)	0	1(4.5)	0	
<i>มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./เทียบเท่า</i>					
ควบคุมการกินอาหารหวาน					
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	165(77.5)	69(84.1)	50(73.5)	46(73.0)	.181
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	48(22.5)	13(15.9)	18(26.5)	17(27.0)	
ตรวจว่าแปรงฟัน					
- < 3 วัน/สัปดาห์	97(45.5)	39(47.6)	25(36.8)	33(52.4)	.179
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	116(54.5)	43(52.4)	43(63.2)	30(47.6)	
ตรวจความสะอาด					
- < 3 วัน/สัปดาห์	105(49.3)	41(50.0)	28(41.2)	36(57.1)	.186
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	108(50.7)	41(50.0)	40(58.8)	27(42.9)	
แปรงฟันให้					
- < 3 วัน/สัปดาห์	198(93.0)	77(93.9)	60(88.2)	61(96.8)	.145
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	15(7.0)	5(6.1)	8(11.8)	2(3.2)	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจำแนกตามระดับการศึกษาของแม่ (n=350) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากลูกของแม่	รวม	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู n (%)			P-value
		เอาใจใส่	ควบคุม	ตามใจ	
<i>ปริญญาตรี/สูงกว่า</i>					
ควบคุมการกินอาหารหวาน					
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	47(71.2)	16(61.5)	16(80.0)	15(75.0)	.353
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	19(28.8)	10(38.5)	4(20.0)	5(25.0)	
ตรวจว่าแปรงฟัน					
- < 3 วัน/สัปดาห์	22(33.3)	10(38.5)	6(30.0)	6(30.0)	.776
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	44(66.7)	16(61.5)	14(70.0)	14(70.0)	
ตรวจความสะอาด					
- < 3 วัน/สัปดาห์	25(37.9)	12(46.2)	7(35.0)	6(30.0)	.508
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	41(62.1)	14(58.8)	13(65.0)	14(70.0)	
แปรงฟันให้					
- < 3 วัน/สัปดาห์	57(86.4)	24(92.3)	20(100)	13(65.0)	.003*
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	9(13.6)	2(7.7)	0	7(35.0)	

2.1 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ จำแนกตามระดับ การศึกษาของแม่

ตารางที่ 4 แสดงว่าในกลุ่มแม่ที่จบ
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มี
ผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ในเรื่องการควบคุม
การกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาด
ช่องปากลูกของแม่ ยกเว้นประเด็นการตรวจว่าลูกแป
รงฟันหรือไม่ ($p = .005$) โดยแม่ที่มีมักจะตรวจว่าลูกแป
รงฟันหรือไม่ (≥ 4 วันต่อสัปดาห์) จะเป็นแม่ที่อบรม
เลี้ยงดูลูกแบบควบคุม ส่วนกลุ่มแม่ที่จบมัธยมศึกษา,
ปวช., ปวส. หรือเทียบเท่า ไม่พบผลอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรม

การควบคุมการกินอาหารหวาน และการดูแลการทำ
ความสะอาดช่องปากลูกของแม่ ในทุกประเด็น

ส่วนผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู
ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในกลุ่มแม่ที่จบ
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p =$
 0.03) เฉพาะต่อการแปรงฟันให้ลูก โดยพบว่าแม่กลุ่ม
นี้มีการแปรงฟันให้ลูก (≥ 4 วันต่อสัปดาห์) เพียงร้อย
ละ 13.6 และส่วนใหญ่ เป็นแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบ
ตามใจมากที่สุด (ร้อยละ 35)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

แม้ส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ มีระดับการศึกษา ปานกลางคือมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า มีอาชีพที่หลากหลายทั้งอาชีพที่เป็นเวลาแน่นอน ได้แก่ อาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท และไม่แน่นอน เช่น ค้าขาย เจ้าของกิจการ และรับจ้าง ถึงแม้ส่วนใหญ่ให้ลูกเข้าเรียนในโรงเรียนเอกชน แต่เป็นโรงเรียนเอกชนที่ไม่ได้หวังผลกำไร เก็บค่าเล่าเรียนไม่แพงมากนัก จึงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นตัวแทนของแม่ที่มีระดับการศึกษาและฐานะปานกลางในเขตเมือง

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ที่ใช้ในการศึกษานี้ เคยมีการทดสอบมาจากการศึกษาอื่น (รัตนวดี, 2533) และได้ทดสอบซ้ำในการศึกษานี้ ได้ผลความน่าเชื่อถือในระดับดี ($\alpha = 0.874$) อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้อาจไม่สามารถระบุรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากการศึกษานี้สัมภาษณ์แม่ทำให้อาจได้ข้อมูลไม่ตรงกับความจริง โดยแม่มีแนวโน้มจะตอบว่าได้ดูแลลูกอย่างใกล้ชิด แต่ในความเป็นจริงอาจไม่ได้ดูแลอย่างนั้น ต่างจากการศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจะเก็บข้อมูลจากเด็ก ซึ่งมักเป็นเด็กโต (ถัน, 2517; วิกรม, 2518; วีรนุช, 2547; ประพันธ์, 2519; ภักวดี, 2550; ดวงกมล, 2553) ซึ่งการถามเด็กอาจได้ข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แม่ใช้ ที่ถูกต้องมากกว่า อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากเด็ก เนื่องจาก เด็กในการศึกษานี้มีอายุเพียง 7-8 ปี ซึ่งเป็นวัยที่พัฒนาการทางสติปัญญาการคิดใช้เหตุผล การเชื่อมโยงเหตุและผลเชิงนามธรรมยังไม่ดีพอ (นิศยา, 2551) เด็กจึงไม่สามารถตอบคำถามที่มีความซับซ้อนและใช้เวลานานได้ ทำให้ต้องเก็บข้อมูลจากแม่

พบว่าแม่ถึงร้อยละ 77 ไม่เคยหรือปฏิบัติ นานๆ ครั้ง ในการควบคุมการกินอาหารหวานของลูก และแม่ประมาณครึ่งหนึ่ง ดูแลการทำความสะดวกของ

ปากลูกทั้งการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ การตรวจว่าแปรงสะอาดหรือไม่ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ยิ่งกว่านั้น มีแม่ถึงร้อยละ 95 ที่ไม่เคยหรือแปรงฟันให้ลูกน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการที่แม่ไม่ตระหนักหรือไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกอย่างเหมาะสม (เสมอจิต, 2551; สิริรัตน์, 2555) และคิดว่าการที่ลูกฟันผุ เป็นเรื่องธรรมชาติ โดยแม่ในการศึกษานี้ร้อยละ 69.4 ตอบว่า “ลูกฟันผุเป็นเรื่องธรรมชาติ”

ยิ่งกว่านั้นในเรื่องการดูแลการทำความสะดวกช่องปากลูก แม่อาจคิดว่าลูกโตพอที่จะแปรงฟันได้ด้วยตนเอง (ฉลองชัย, 2549) ทั้งที่เด็กในวัยนี้ ถึงแม้จะสามารถแปรงฟันได้ด้วยตนเอง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่สะอาดพอ มีความจำเป็นที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะต้องช่วยดูแล หรือช่วยแปรงซ้ำให้หากเด็กแปรงไม่สะอาด (อังคณาและดวงธิดา, 2547; เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน, 2547; ชูติมา, 2551)

นอกจากนี้อาจเกิดจากแม่ในการศึกษานี้ เป็นแม่ในเขตเมือง ถึงแม้ว่าจะตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากลูก แต่อาจมีข้อจำกัดและอุปสรรคในเรื่องของเวลาในการดูแลลูกของตนเอง โดยพบว่าแม่ในการศึกษานี้ มากกว่าร้อยละ 80 ทำงาน และจากการสัมภาษณ์เด็กเพิ่มเติมว่าแม่อยู่บ้านหรือไม่ตอนที่เข้านอน พบว่ามีแม่มากกว่าร้อยละ 25 ที่ไม่เคยอยู่บ้านหรืออยู่บ้านบางวันตอนที่ลูกเข้านอน ทำให้พฤติกรรมการดูแลที่ปฏิบัติได้ดีคือพฤติกรรมที่ไม่ต้องใช้เวลาและความพยายามมากนัก เช่นการตรวจว่าเด็กแปรงฟันหรือตรวจว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่ ในขณะที่การควบคุมการกินอาหารหวานและการแปรงฟันให้เป็นพฤติกรรมที่แม่ต้องใช้เวลาและความพยายามมาก จึงพบว่าแม่ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้ดี

การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะดวกช่องปากลูกของแม่ ที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ยกเว้นการตรวจว่าลูกแปรงฟัน



MMP10-9

หรือไม่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่แม่จะเลี้ยงดูลูกในเรื่องนั้นๆ อย่างไร นอกจากจะมาจากรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แม่ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติแล้ว แม่ยังต้องตระหนักและทราบดีว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการให้ลูกปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นพฤติกรรมที่แม่และผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง (เสมอจิต, 2551)

อย่างไรก็ตาม พบว่าแม่ส่วนใหญ่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุม จะตรวจว่าลูกแปรงฟันในความถี่ที่สูงกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่นๆ สอดคล้องกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ ซึ่งลักษณะแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบควบคุม จะมีพฤติกรรมเข้มงวดกวดขัน คอยกำกับดูแล วางกฎเกณฑ์ให้ปฏิบัติตาม ลงโทษหากทำผิด (คุลยา, 2552) ทำให้แม่กลุ่มนี้คอยควบคุม ตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ในขณะที่แม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่ จะให้ความรัก ความอบอุ่น สนับสนุน ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย ส่งผลให้เด็กมีวินัย มีความสามารถในการกำกับตนเอง (คุลยา, 2552) ซึ่งการทำความสะอาดช่องปากเป็นกิจวัตรประจำวันที่เด็กอาจได้รับการปลูกฝัง บ่มเพาะนิสัย และวินัยมาตั้งแต่เยาว์วัย ทำให้แม่ในกลุ่มเอาใจใส่อาจไม่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากลูกในทุกประเด็นที่ศึกษามากนัก

เมื่อวิเคราะห์ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ตามระดับการศึกษาของแม่พบว่าแม่ที่จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ที่เลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ มากกว่าแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบอื่นๆ แสดงว่าแม่ในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมดูแลการทำมาสะอาดช่องปากของลูกผ่านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ตนเองปฏิบัติ ซึ่งแม่มีแนวโน้มที่จะควบคุมพฤติกรรมของลูกทุกอย่างอยู่แล้ว รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของลูก

แม่ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่เลี้ยงดูลูกแบบตามใจจะแปรงฟันให้ลูกถี่กว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องมาจาก

แม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบตามใจจะให้ความรัก ความอบอุ่นและตอบสนองความต้องการของลูกสูง คอยดูแลลูกอย่างใกล้ชิด (คุลยา, 2552) ประกอบกับแม่กลุ่มนี้ค่อนข้างที่จะมองว่าลูกยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีแนวโน้มตามใจและไม่ให้ลูกช่วยเหลือตนเอง (วีรนุช, 2547) ทำให้แม่กลุ่มนี้ทำทุกอย่างให้ลูกรวมทั้งการแปรงฟันให้

ถึงแม้ว่าในการศึกษานี้ จะไม่พบผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำมาสะอาดช่องปากลูกของแม่ในบางประเด็นแต่การปลูกฝังพฤติกรรมการกินอาหารและการดูแลช่องปากให้แก่เด็กผ่านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะ เป็นการกล่อมเกลาและสร้างความมีวินัยให้แก่เด็ก ทั้งนี้บุคลากรด้านสาธารณสุขควรให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ตลอดจนสร้างความตระหนักในการปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมในเด็กวัยต่างๆ (ชุติมา, 2551) ซึ่ง จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป คือควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในประเด็นข้อจำกัด ปัญหาอุปสรรค ความตระหนัก ความรู้ ทัศนคติ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอายุอื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้ตรงกับกลุ่มอายุนั้นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน ครู และผู้ปกครองเด็กนักเรียน ขอขอบคุณโครงการเด็กได้ฟันดี ฝ่ายทันตสาธารณสุขชนบทภาคใต้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนข้อมูล และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน. 2547. คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการเลี้ยงดูโภชนาการและทันตสุขภาพของเด็ก. ค้นเมื่อ 7 มกราคม 2557. จาก http://www.sweetenough.in.th/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=192&task=summary&cid=25&catid=5.
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์และคณะ. 2547. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้เรื่องฟันผุในฟันน้ำนม: 8-22.
- ฉลองชัย สกลวสันต์และคณะ. 2549. บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. *ชม.ทันตสาร*. 27(2): 121-133.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. 2551.ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภยา จิตตยา ไชยศรี. 2552. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแนวคิดของ Diana Baumrind. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*. 29(4): 173-186.
- ถิ่น แพเพชร. 2517. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับความคิดสร้างสรรค์และความเกรงใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงกมล พรหมชัย. 2553. ปัจจัยบางประการด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. การวิจัยและสถิติทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตยา คชภักดี. 2551 พัฒนาการเด็ก (Child development). ใน นิชา เรืองคารกานนท์, บรรณาธิการ, ตำราพัฒนาการเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บ.โกลด์สตาร์ จำกัด.
- ประพันธ์ สุทธาวาส. 2519. ความก้าวร้าวกับการอบรมเลี้ยงดู. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรเพ็ญ ชัยมงคล. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะความเป็นผู้นำและอัตมโนทัศน์กับความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนชั้นป.4 อ.เมืองจ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทวดี ปรีชาประพาฬวงศ์. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมความก้าวร้าวของเยาวชนชายในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนเขต 3 จ.นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัตนวดี รอดภิรมย์. 2533. การศึกษาพฤติกรรมการช่วยเหลือของเด็กปฐมวัยที่ได้รับ การอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิกรม กมลสุโกศล. 2518. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ความวิตกกังวลและค่านิยมของนักเรียน มศ.3 ที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



MMP10-11

- วีรบุช วงศ์คงเคช. 2547. เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือและการเรียนรู้กำกับตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554. การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงสำคัญของประชาชนไทย ในระดับจังหวัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก.
- อังคณา เรียรมนตรีและคณะ. 2552. กระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี กรณีศึกษาในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมแห่งหนึ่งในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. ว.ทันต 59(4):233-244.
- อังคณา เรียรมนตรีและดวงธิดา ไพบูลย์วรชาติ. 2547. การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในฟันน้ำนม. ใน ยุพิน ส่งไพศาลและทิพวัลย์ เตชะนิธิสวัสดิ์, บรรณาธิการ. ลูกรักฟันสวย เนื่องในมหามงคลวโรกาสเจริญพระชนมพรรษา 4 รอบ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. พิมพ์ครั้งที่ 1. หจก. ประสุขชัยการพิมพ์.
- สิริรัตน์ เกตุพงษ์พันธุ์. 2555. ความถี่และปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารรสหวานในเด็ก 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุกัญญา ขารสินธุ์. 2555. รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุราในอำเภอแห่งหนึ่ง จ.ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสมอจิต พิธพรชัยกุล. 2551. สภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กในเกาะสุกรประเทศไทย. ว.ทันต 58(2):77-84.
- Baumrind D. 1998. Effect of authoritative parental control on child behavior. *Child Dev.* 37(4): 887-907.
- Hubbs-Tait L, Kennedy T, Page MC, Topham GL, Harrist AW. 2008. Parental Feeding Practices Predict Authoritative, Authoritarian and Permissive Parenting Styles. *J Am Diet Assoc.* 108: 1154-1161.
- Streiner DL & Norman GR. 1998. *Health Measurement Scales; a Practical Guide to their Development and Use.* 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- Vander Zander JM. 1989. *Human development.* 4th ed. New York: McGraw-Hill, Inc.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางเพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5510820001

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2554

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับระหว่างการศึกษ)

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ประจำปีการศึกษา 2556 เจ้าของทุน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 6,000 บาท

ทุนยกเว้นค่าธรรมเนียมการศึกษา ส่วนต่างสำหรับหลักสูตรวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์ จำนวน 60,000 บาท

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน

สถานที่ทำงาน งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สุราษฎร์ธานี