

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่พบได้ตั้งแต่เด็กเล็กจนถึงผู้ใหญ่ โดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุเป็นโรคที่ไม่สามารถหายเองได้ ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง ถึงแม้ว่าโรคฟันผุไม่ใช่โรคร้ายแรงที่ต้องการรักษาอย่างรีบด่วนและไม่ทำให้เสียชีวิต แต่นับว่าเป็นภัยคุกคามบั่นทอนสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคมของประชาชนทุกกลุ่มอายุ ซึ่งพบได้ทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ ปัจจุบันพบว่าโรคฟันผุในเด็กมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น เริ่มตั้งแต่เด็กก่อนวัยเรียน ฟันน้ำนมเป็นฟันชุดแรกที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียน ถ้าเด็กก่อนวัยเรียนมีฟันผุและลูกกลามทำให้เกิดอาการปวด บวม เคี้ยวอาหาร ไม่ได้มีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ อาจเป็นโรคขาดสารอาหารและส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก ทำให้การเจริญเติบโตของเด็กลดลงตามจำนวนฟันผุที่เพิ่มขึ้น

สาเหตุการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนส่วนใหญ่มีผลมาจากการดูแลทันตสุขภาพเด็กของผู้ปกครองโดยตรง มารดาเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเลี้ยงดูเด็กในปกครอง พฤติกรรมที่มีอิทธิพลและมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การแปรงฟัน การใช้ฟลูออไรด์ การตรวจฟัน การพบทันตบุคลากร (ทิพย์วรรณ กลิ่นศรีสุข, 2541, หน้า 16) พฤติกรรมที่มารดาควรให้ความสนใจและใส่ใจอย่างยิ่ง คือ การแปรงฟันให้เด็กหรือการแปรงฟันช่วยให้เด็กหลังจากเด็กแปรงฟันเอง มารดาส่วนใหญ่คิดว่าเด็กควรแปรงฟันเอง ซึ่งยังเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่างแรกเกิดถึงอายุ 5 ปีนั้น ยังมีพัฒนาการทางร่างกายที่ไม่สมบูรณ์เพียงพอต่อการดูแลสุขอนามัยในช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากกล้ามเนื้อและข้อมือของเด็กยังเจริญไม่เต็มที่ทำให้แปรงฟันได้ไม่สะอาด ฉะนั้นภาระการแปรงฟันควรเป็นหน้าที่หนึ่งของมารดาซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลทันตสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนจึงขึ้นอยู่กับมารดาเท่านั้น

ดังนั้นเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาว่าในปัจจุบันนี้มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมในการช่วยดูแลทันตสุขภาพของบุตรได้ดีเพียงใด และมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กหรือไม่อย่างไร ฉะนั้นจึงได้ศึกษาการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส เป็นการศึกษาการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดา และการช่วยดูแล

ทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อาศัยรูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ตัวแปรอิสระ คือ การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดา ซึ่งประกอบด้วย การช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันบุตร และการช่วยดูแลด้วยการแนะนำให้ความรู้แก่บุตร ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ การเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ตัวแปรร่วม คือ การศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว และความบ่อยในการบริโภคอาหารรสหวานของเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนอนุบาล 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 308 คน เลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบยกลกลุ่ม (Cluster Sampling) เก็บข้อมูลด้วยการตรวจการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนและส่งแบบสอบถามให้มารดาเด็กตอบ ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2552 ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาปริมาณฟันผุจำแนกตามเพศและอายุด้วยวิธีการประมาณ (Estimate) ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และวิเคราะห์การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุด้วย Chi – Square Test กับอัตราเสี่ยงแบบ Odds Ratio

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนส่วนมากเป็นชายร้อยละ 53.2 มีอายุระหว่าง 5 ปี 7 เดือน ถึง 6 ปี มากที่สุด คือร้อยละ 46.1 โดยมีอายุดำสุด 4.6 ปี อายุสูงสุด 6.4 ปี และมีอายุเฉลี่ย 5.6 ปี มีลำดับการเกิดเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 30.5

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา พบว่า มารดาของเด็กก่อนวัยเรียนมีอายุระหว่าง 30 – 34 ปี ร้อยละ 28.9 โดยมีอายุดำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 53 ปี อายุเฉลี่ย 35.1 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.1 มีอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ 32.5 รายได้อยู่ระหว่าง 4,001 – 8,000 บาท คือร้อยละ 31.5 โดยมีรายได้ต่ำสุด 3,000 บาท รายได้สูงสุด 70,000 บาท และมีรายได้เฉลี่ย 12,182.79 บาท

3. การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดา

3.1 การช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟัน พบว่ามารดามีการช่วยดูแลบุตรโดยการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ ใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แปรงฟันให้บุตรทุกครั้งร้อยละ 82.5 และพบอีกว่ามารดาไม่เคยแปรงฟันให้บุตรนานครั้งละ 3 นาทีขึ้นไปร้อยละ 52.3

3.2 การช่วยดูแลด้วยการแนะนำให้ความรู้ พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีการช่วยดูแลโดยบอกหรือแนะนำให้บุตรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อฟันร้อยละ 83.1 รองลงมา คือ สอนหรือฝึกให้บุตรแปรงฟันเองร้อยละ 71.4

3.3 ระดับการช่วยดูแลทันตสุขภาพของมารดา มีการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันอยู่ในระดับเป็นประจำร้อยละ 26.9 เป็นครั้งคราวร้อยละ 33.8 แทบไม่ช่วยเลยร้อยละ 39.3 มีการช่วยดูแลด้วยการแนะนำให้ความรู้อยู่ในระดับเป็นประจำร้อยละ 31.5 เป็นครั้งคราว ร้อยละ 40.9 และแทบไม่ช่วยเลยร้อยละ 27.6 และมีการช่วยดูแลรวมอยู่ในระดับเป็นประจำร้อยละ 30.2 เป็นครั้งคราวร้อยละ 40.9 และแทบไม่ช่วยเลยร้อยละ 28.9

4. การบริโภคอาหารรสหวาน

4.1 ความบ่อยในการบริโภคแต่ละชนิด พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าร้อยละ 20 - 50 มีการบริโภคอาหารรสหวานทุกวันหรือเกือบทุกวัน คือ ช็อกโกแลต อมยิ้ม ไอศกรีม และนมเปรี้ยว แต่ยังมีเด็กก่อนวัยเรียนน้อยกว่าร้อยละ 20 - 50 มีการบริโภคโรตีสานุ่มชิ้นหวาน น้ำตาล ชูรส ขนมนมปาร์ตี้น้ำหวาน และลูกอมหรือท็อฟฟี่ ส่วนการบริโภคอาหารรสหวานเป็นบางวันและไม่กินเลย พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าร้อยละ 50 - 80 บริโภคน้ำหวาน ลูกอม หรือท็อฟฟี่ ช็อกโกแลต โรตีสานุ่มชิ้นหวาน น้ำตาล ชูรส อมยิ้ม และขนมนมปาร์ตี้น้ำหวาน และน้อยกว่าร้อยละ 50 บริโภคไอศกรีมและนมเปรี้ยว

4.2 ระดับความบ่อยในการบริโภคอาหารรสหวาน พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีการบริโภคอาหารรสหวานอยู่ในระดับบ่อยมากร้อยละ 34.1 ปานกลางร้อยละ 39.0 และไม่บ่อยร้อยละ 26.9

5. การเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน

5.1 ลักษณะฟันผุ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียน มีฟันผุร้อยละ 88.0 ไม่ผุร้อยละ 12.0 โดยเป็นฟันผุลูกตาม ร้อยละ 84.5 และฟันผุไม่ลูกตามร้อยละ 15.5 มีฟันอุดร้อยละ 6.2 เป็นฟันอุดแล้วยังผุ ร้อยละ 10.5 และฟันอุดแล้วยังไม่ผุร้อยละ 89.5 มีฟันถอนร้อยละ 17.5

5.2 การเกิดโรคฟันผุ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีฟันผุร้อยละ 88.0 และไม่ผุร้อยละ 12.0

5.3 ดัชนีฟันผุ พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนมีดัชนีฟันผุ (ค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน) เท่ากับ 9 ซี่/คน โดยเด็กชายมีดัชนีฟันผุเท่ากับ 9 ซี่ (95% CI = 8 – 10 ซี่) ส่วนเด็กหญิงมีดัชนีฟันผุเท่ากับ 8 ซี่ (95% CI = 7 – 9 ซี่) ซึ่งแสดงว่าเด็กชายมีดัชนีฟันผุมากกว่า เด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีดัชนีฟันผุ 11 ซี่ (95% CI = 7 – 15 ซี่) ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 5 ปี – 5 ปีครึ่ง มีดัชนีฟันผุ 7 ซี่

(95% CI = 6 – 8 ซี่) เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 5 ปี 7 เดือน – 6 ปี มีดัชนีฟันผุ 9 ซี่ (95% CI = 8 – 10 ซี่) และเด็กก่อนวัยเรียนอายุมากกว่า 6 ปี มีดัชนีฟันผุ 11 ซี่ (95% CI = 9 – 12 ซี่) แสดงว่าเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปีและอายุมากกว่า 6 ปี มีดัชนีฟันผุมากกว่ากลุ่มอายุอื่น

6. ผลการช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน

6.1 ผลการช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีต่อการเกิดโรคฟันผุ เมื่อมีการควบคุมตัวแปรการศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้ของครอบครัว และความบ่อยในการบริโภคอาหารหวาน พบว่า

การศึกษาของมารดา การช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดามีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเฉพาะมารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา/อนุปริญญา เท่านั้น โดยเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา/อนุปริญญา ช่วยดูแลทันตสุขภาพให้บางครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ 8.09 และ 7.02 เท่าของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาช่วยดูแลเป็นประจำ ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป การช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดาไม่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

อาชีพของมารดา การช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดามีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเฉพาะมารดาที่มีอาชีพเกษตรกร/ รับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน เท่านั้น โดยเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาอาชีพเกษตรกร/ รับจ้าง ค้าขาย และแม่บ้าน ช่วยดูแลทันตสุขภาพให้บางครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ 6.96, 10.00 และ 9.46 เท่าของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาช่วยดูแลเป็นประจำ ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ การช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดาไม่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

รายได้ครอบครัว การช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดามีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเฉพาะมารดาที่มีรายได้ครอบครัว 4,001 – 8,000 บาท เท่านั้น โดยเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาที่มีรายได้ครอบครัว 4,001 – 8,000 บาท ช่วยดูแลทันตสุขภาพให้บางครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ 38.93 เท่าของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาช่วยดูแลเป็นประจำ ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาที่มีรายได้ครอบครัว 4,000 บาทลงไป 8,001 – 12,000 บาท และมากกว่า 12,000 บาท การช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดาไม่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

ความบ่อยการบริโภคอาหารหวานของเด็ก การช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดามีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนเฉพาะนักเรียนที่บริโภคอาหารหวานบ่อยมากและบ่อยปานกลาง เท่านั้น โดยเด็กก่อนวัยเรียนที่บริโภคอาหารหวานบ่อยมากและบ่อยปานกลาง

มารดาช่วยดูแลทันตสุขภาพให้บางครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ 8.42 และ 10.50 เท่าของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาช่วยดูแลเป็นประจำ ส่วนเด็กก่อนวัยเรียนที่บริโภคอาหารรสหวานไม่บ่อย การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาไม่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

จะเห็นได้ว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของ การศึกษาของมารดา อาชีพของมารดา รายได้ครอบครัว และความบ่อยในการบริโภคอาหารรสหวานของเด็ก ก็ยังพบว่าการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาด้วยการทำความสะอาดฟันมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

อภิปรายผล

1. การเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน จากการศึกษาการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนอยู่ชั้นอนุบาล 2 ในโรงเรียนประถมศึกษาของรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส พบว่ามีฟันผุร้อยละ 88.0 และมีดัชนีฟันผุ (ค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน) เท่ากับ 9 ซึ่งค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 (พ.ศ. 2549 – 2550) คือ มีฟันผุร้อยละ 80.6 และมีดัชนีฟันผุเท่ากับ 5.4 ซึ่งค่อนข้างต่ำ จะเห็นว่าสูงกว่า แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของปรารณา สู้ผลเอิบ (2541) ที่ได้ศึกษา การเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นอนุบาล 1-3 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง โดยมีฟันผุร้อยละ 92.2 และมีดัชนีฟันผุ (ค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน) เท่ากับ 7.9 ซึ่งค่อนข้างสูง จากการศึกษาที่พบว่ามารดาแทบไม่ช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันบุตรเลย ซึ่งเป็นสาเหตุหลักสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กกลุ่มนี้ โดยสอดคล้องกับอัมพพ อินทรประสงค์ (2537) ที่ว่าพฤติกรรมของมารดาที่ควรให้ความสนใจและใส่ใจอย่างยิ่ง คือ การแปรงฟันให้เด็กหรือการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากเด็กแปรงฟันเอง อีกทั้งผลการศึกษาที่พบว่าอายุเริ่มต้นที่มารดาแปรงฟันให้กับบุตรนั้น ส่วนใหญ่เริ่มแปรงฟันให้ระหว่างอายุ 1 ½ - 2 ปี ที่สอดคล้องกับทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธุ์ (2548) พบว่าอายุเฉลี่ยของเด็กไทยที่เริ่มต้นแปรงฟันจะค่อนข้างช้าโดยอยู่ระหว่าง 1 ½ - 2 ปี ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการเริ่มต้นแปรงฟันให้เด็กควรจะเริ่มต้นจากเวลาที่เด็กมีฟันน้ำนมขึ้นครบเพราะเกรงว่าจะแปรงฟันโดนเหงือกทำให้เด็กเจ็บ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะจริง ๆ แล้ว การดูแลทำความสะอาดฟันให้เด็กต้องเริ่มตั้งแต่เด็กมีอายุประมาณ 5 – 6 เดือน เป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีฟันขึ้นในช่องปากแล้ว โดยได้สอดคล้องกับ วรางคณา อินทโลหิต และคณะ (2545) ที่พบว่า มารดาหรือผู้ปกครองควรเริ่มแปรงฟันเมื่อเด็กมีฟัน 2 - 4 ซี่ และต้องมีผู้ดูแลการแปรงฟันอย่างใกล้ชิด จะช่วยลดฟันผุได้ นอกจากนี้ ยังพบอีกว่า มีปัจจัยร่วมหลายตัวที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ การศึกษามารดา อาชีพมารดา รายได้ครอบครัว และการ

บริโภคอาหารรสหวานของเด็ก ดังนั้นไม่สงสัยเลยว่าทำไมเด็กกลุ่มนี้ถึงมีการเกิดโรคฟันผุสูง เพราะสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลและเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้อย่างง่ายดาย

2. การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดา การศึกษาการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาในครั้งนี้ ได้สอบถามมารดาของเด็กก่อนวัยเรียน โดยทำการศึกษาเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการช่วยดูแลของมารดาด้วยการทำความสะอาดฟันบุตร และด้านการช่วยดูแลของมารดาด้วยการแนะนำให้ความรู้แก่บุตร พบว่า การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาด้วยการทำความสะอาดฟันบุตรโดยรวมอยู่ในระดับแทบไม่ช่วยเลย และมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กด้วย โดยการช่วยเหลือบุตรส่วนใหญ่ คือ ใช้แปรงสีฟัน ยาสีฟัน แปรงฟันให้บุตรทุกครั้ง ร้อยละ 82.5 และพบอีกว่ามารดาไม่เคยแปรงฟันให้บุตรนานครั้งละ 3 นาทีขึ้นไปร้อยละ 52.3 ส่วนการช่วยดูแลด้วยการแนะนำให้ความรู้โดยรวมอยู่ในระดับช่วยเป็นครั้งคราว มารดาส่วนใหญ่บอกหรือแนะนำให้บุตรกินอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อฟันร้อยละ 83.1 รองลงมา คือ สอนหรือฝึกให้บุตรแปรงฟันเองร้อยละ 71.4 ซึ่งการช่วยดูแลดังกล่าวนี้ไม่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กแต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟัน โดยการช่วยแปรงฟันให้เด็ก หรือแปรงฟันซ้ำให้ในกรณีที่เด็กแปรงฟันเอง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลทันตสุขภาพอย่างมาก ทั้งนี้รวมถึงความถี่ในการแปรงฟัน เวลาที่ใช้ในการแปรง วิธีการที่ใช้แปรงฟัน และยาสีฟันที่ใช้ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับอัมพู อินทรประสงค์ (2537) พบว่า พฤติกรรมที่มารดาควรให้ความสนใจและใส่ใจอย่างยิ่ง คือ การแปรงฟันให้เด็กหรือการแปรงฟันซ้ำให้เด็กหลังจากเด็กแปรงฟันเอง มารดาส่วนใหญ่คิดว่าเด็กควรแปรงฟันเอง ซึ่งยังเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เพราะเด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่างแรกเกิดถึงอายุ 5 ปีนั้น ยังมีพัฒนาการทางร่างกายที่ไม่สมบูรณ์เพียงพอต่อการดูแลสุขอนามัยในช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและข้อมือของเด็กยังเจริญไม่เต็มที่ทำให้แปรงฟันได้ไม่สะอาด ฉะนั้นภาระการแปรงฟันควรเป็นหน้าที่หนึ่งของมารดาซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการเลี้ยงดูบุตร หรือถ้าปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง มารดาต้องแปรงซ้ำจนกว่าเด็กจะอายุ 7 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของธนัชพร บุญเจริญ และกัลยา อรุณแก้ว (2535) และของชัยยุทธ ศิริวิบูลกิตติ และคณะ (2537) ที่พบว่า การไม่แปรงฟันหรือแปรงฟันไม่มีประสิทธิภาพในเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมอย่างชัดเจน การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สามารถป้องกันฟันผุได้ระหว่างร้อยละ 16 - 56 ประสิทธิภาพการแปรงฟันยังขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ความถี่และช่วงเวลาของการแปรงฟัน การที่พ่อแม่หรือผู้ใหญ่มีส่วนช่วยในการแปรงฟัน การแปรงฟันโดยมี ผู้ควบคุม ความร่วมมือในการทำทำความสะอาดฟันของเด็ก นอกจากนี้

การตรวจฟันให้เด็กเป็นประจำนับว่าสำคัญเช่นกันที่มารดาต้องกระทำ เพราะจะทำให้พบความผิดปกติการผุของฟันในระยะเริ่มแรกได้ สามารถป้องกันรักษาได้ทัน่วงทีก่อนที่จะลุกลามไปมาก ซึ่งสอดคล้องกับ พรทิพย์ ภูพัฒน์กุล และคณะ (2536) ที่ว่าการตรวจฟันให้เด็กเป็นประจำเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสถานะทันตสุขภาพของเด็กโดยมารดาที่ตรวจฟันให้ลูกเป็นประจำจะทำให้พบความผิดปกติการผุของฟันในระยะเริ่มแรกได้ และจากผลการศึกษารังนี้จึงทำให้ทราบถึงสาเหตุหลักที่แท้จริงที่ทำให้การเกิดโรคฟันผุของเด็กกลุ่มนี้สูงมาก จึงสรุปได้ว่าการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาจะส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กนั้น ได้มากน้อยเพียงใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับความดูแลเอาใจใส่ของมารดานั่นเอง

3. การช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน

โดยมี การศึกษามารดา อาชีพมารดา รายได้ครอบครัว และความบ่อยในการบริโภคอาหารรสหวานของเด็ก เป็นตัวแปรร่วม เมื่อศึกษาถึงผลการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาที่มีต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยมีการควบคุมตัวแปรการศึกษามารดา อาชีพมารดา รายได้ครอบครัว และความบ่อยในการบริโภคอาหารรสหวาน พบว่าการช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรของมารดาด้วยการทำความสะอาดฟันมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน

3.1 การศึกษามารดา พบว่า มารดาที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมารดาที่จบระดับมัธยมศึกษา/ อนุปริญญา มีผลต่อการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันกับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ส่วนมารดาที่จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป ไม่มีผลต่อการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันกับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับวิกุล วิสาธเสสธ (2534) ที่พบว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาที่สูงจะมีกระบวนการคิดที่สลับซับซ้อนมากขึ้นใช้เหตุผลในการตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติแนวทางที่ดีต่อตนเอง สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย การศึกษาจะพัฒนาคนในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้นรวมทั้งความรู้ด้านทันตสุขภาพ เมื่อมารดามีความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ดี จะสามารถอบรมสั่งสอนความรู้ด้านทันตสุขภาพให้แก่เด็กได้อย่างถูกต้อง นั่นก็คือมารดาที่มีการศึกษาสูงย่อมจะช่วยดูแลทันตสุขภาพบุตรได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาดำกว่าหรือมารดาที่ไม่ได้เรียน จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กได้น้อยกว่า แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นมารดาเองก็จำเป็นต้องใช้เวลาในการดูแลบุตรด้วย สืบเนื่องมาจากการศึกษาในระดับปริญญาตรีดูเหมือนจะเป็นเพียงการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับเรื่องการเรียนรู้การสอนในยุคปัจจุบันไปเสียแล้ว มาตรฐานการได้รับการศึกษาหรือโอกาสการศึกษาก็มีแตกต่างกันไป การศึกษาทุกระดับในปัจจุบันจำเป็นต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ มารดาที่มีความรู้สูงย่อมแสวงหางานที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อมาจุนเจือครอบครัว โอกาสในการพบปะพูดคุยเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวันย่อม พบผู้ที่มี

การศึกษาในระดับเดียวกันสามารถพูดคุยไปด้วยกัน ทำให้ ความตระหนักในกระแสของสังคม หรือ เรื่องใกล้ตัวก็ย่อมเป็นเรื่องหนึ่ง ในวงสนทนาไม่ว่าจะเป็นเรื่องครอบครัว สามี หรือเรื่องลูก ที่ต้องคุยกัน ส่วนหนึ่งก็เป็นเรื่องการดูแลฟันลูกรักของแต่ละคน ที่มีความพิเศษและการดูแลแตกต่างกัน การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนเทคนิค หรือวิธีการที่ทำให้ลูกยอมแปรงฟันก็ส่วนหนึ่ง ซึ่งบางครั้งด้วยหน้าที่การงานที่ดีของแม่ ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ต้องคอยดูแลลูกเพื่อให้ลูกมีความสุขภาพดี มีทัศนคติที่ดี เป็นเรื่องชีวิตได้ว่าแม่ดูแลดี การดูแลเอาใจใส่เป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีควบคู่การศึกษา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การศึกษาในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา อนุปริญาของมารดา มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กซึ่งบางครั้งโอกาสในการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องฟันยังน้อย รวมถึงความตระหนักในการดูแลเอาใจใส่ หรือความรับผิดชอบต่อกันแตกต่างกัน ทั้งนี้เราจำเป็นต้องดูอีกว่า ระดับการศึกษาที่สามารถถ่ายทอดเรื่องทัศนคติสุขภาพ ได้ดีนั้นมารดาผู้นั้นเป็นทันตบุคลากรหรือไม่ ถึงแม้ว่ามารดาที่จบการศึกษาในระดับอนุปริญา แต่เป็นอนุปริญาทางด้านทันตสุขภาพ เป็นไปได้ว่ามารดาผู้นี้จะสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องทัศนคติสุขภาพได้ดีกว่ามารดาที่จบปริญาโทด้านอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขแน่นอน แสดงให้เห็นว่าไม่เพียงแต่การศึกษาของมารดาเท่านั้นยังมีปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ต้องให้ความสำคัญกับการศึกษา

3.2 อาชีพมารดา พบว่า เฉพาะในมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง/ เกษตรกรรม ค้าขาย และมารดาที่มีอาชีพแม่บ้านเท่านั้น ที่มีผลต่อการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันกับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ส่วนในมารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ไม่มีผลต่อการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันกับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับโสภา ชื่นชูจิตต์ (2540) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จะมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองดีกว่าเด็กที่มีมารดาอาชีพเกษตรกรรม สืบเนื่องมาจากความเจริญเติบโตทาง เศรษฐกิจของประเทศสูงขึ้น และโรงงานเล็ก โรงงานใหญ่ได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ จำนวนผู้ยากจนก็ยังอยู่ในเขตชนบทและเขตชานเมือง ซึ่งโรงงานเหล่านั้นก็ยังต้องการแรงงานเข้าไปทำงานตลอดเวลา ผู้ที่จะเข้าประกอบอาชีพรับจ้างจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการทำงานเป็นอย่างดี มีสุขภาพแข็งแรง มีความขยัน อดทน ซื่อสัตย์ สุจริต มีความรับผิดชอบ ผลงานที่ทำแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด มีคุณภาพ เป็นที่น่าพอใจของนายจ้างและให้เหมาะสม กับค่าแรงงานที่ได้รับเป็นการตอบแทนโดยเข้าทำงานที่อยู่ในกิจการของนายจ้าง มีรายได้จากนายจ้างเป็น รายวัน หรือรายเดือน เป็นค่าตอบแทน ซึ่งผู้ที่มีอาชีพรับจ้างส่วนใหญ่ใช้เวลาในแต่ละวันกับการทำงานเพื่อเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง จนบางครั้งการดูแลบุตรที่มีอยู่ก็เป็นไปอย่างทุลักทุเล หรือบางครั้งเค้ามักจะเรียกตนเองว่าคนหาเช้ากินค่ำ ซึ่งทำให้เห็นว่าสภาพคล่องทางเศรษฐกิจครัวไม่สู้ดีนักโดยเฉพาะผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นมารดาถ้าต้องออกไปทำงานรับจ้าง

นอกบ้าน งานที่เป็นหน้าหลักที่อยู่ในบ้านก็เป็นเรื่องรอง การเลี้ยงลูกดูแลเอาใจใส่ลูกก็เช่นเดียวกัน ย่อมลดน้อยลงตามไปด้วย เรื่องทันตสุขภาพก็เช่นเดียวกัน บางครั้งการที่มารดามีอาหารมาให้ลูกได้ กินครบสามมื้อก็ดูเหมือนเป็นเรื่องใหญ่แล้วสำหรับมารดาที่มีอาชีพรับจ้าง การจะมารับรู้ว่าลูกจะฟันผุไม่ผุก็จะให้ความสำคัญกันอีกครั้งก็ตอนลูกปวดฟันและรบกวนเวลาพักผ่อน เวลาทำงานของตนเองซึ่งดูเหมือนจะสายไปเสียแล้ว และนอกจากนี้มารดาที่มีอาชีพแม่บ้าน คงไม่เพียงแต่เป็นแม่บ้านอย่างเดียวอาจมีงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เป็นรายได้หลักเข้ามาทำที่บ้านบ้าง หรืออยู่บ้านอย่างเดียวบ้าง แต่ดูเหมือนว่าจะมีเวลาให้กับบุตร และครอบครัวมากกว่าอาชีพอื่น ๆ แต่ลูกก็ยังเกิดฟันผุรวมไปถึงอาชีพค้าขายที่เป็นที่ทราบกันว่าแทบจะไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง หรือครอบครัวเลย บางครั้งการดูแลตัวเองแทบจะทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรหากต้องหันไปดูแลเรื่องฟันของลูกน้อยด้วยแล้วจะมีความโอกาสน้อย ดังนั้นการรับรู้ถึงความรุนแรง และความตระหนักรวมถึงการดูแลเอาใจใส่ของมารดาทุกอาชีพ มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของบุตร รวมถึงทันตสุขภาพที่ต้องอาศัยความถี่และความละเอียดรอบคอบในการดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง

3.3 รายได้ครอบครัว พบว่า มารดาที่มีรายได้ครอบครัว 4,001 – 8,000 บาท เท่านั้น ที่มีผลต่อการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันบุตรกับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ส่วนมารดาที่มีรายได้ครอบครัว 4,000 บาทลงไป รายได้ครอบครัว 8,001 – 12,000 บาท และรายได้ครอบครัวมากกว่า 12,000 บาท ไม่มีผลต่อการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันกับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยถึง ปานกลาง มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ สืบเนื่องจากสภาพเงื่อนไขของบริบททางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งได้ทำให้แบบแผนและภาวะการณ์ดำรงชีพของประชาชนเปลี่ยนแปลง จึงทำให้กลุ่มที่มีขนาดรายได้เพียง 4,001 – 8,000 บาท เมื่อเทียบกับสภาพคล่องทางเศรษฐกิจในปัจจุบันถือว่าอาจจะไม่พอใช้หรือไม่เหลือเก็บด้วยซ้ำ ทำให้มารดาจำนวนมากต้องมุ่งหาเลี้ยงชีพและทำงานนอกบ้าน จึงไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง หรือมีเวลาเลี้ยงดูบุตรน้อยลงต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเลี้ยงแทนซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการเลี้ยงดู โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนดังกล่าว และยังหากมารดาละเลยการดูแลทันตสุขภาพ และไม่ได้ให้ความสนใจในการตรวจสุขภาพช่องปาก หรือการไปรับการรักษาและป้องกันทางทันตกรรมให้แก่เด็กแล้วนั้น ยิ่งจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาทันตสุขภาพขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาฟันผุ ซึ่งสอดคล้องกับ Jose et al. (2003, pp. 594-600) ได้ศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศเกาหลีและอินเดีย พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ($p < 0.001$) โดยเด็กที่ครอบครัวมีรายได้ต่ำจะมีฟันผุมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง และเมื่อกล่าวถึงรายได้ของครอบครัวหลักเลี้ยงไม่ได้ที่จะกล่าวถึงรายจ่ายของครอบครัว ครอบครัวที่มีความ

พร้อมกับค่าใช้จ่ายก็มักไม่ได้คำนึงถึงภาระค่าใช้จ่ายบางอย่างที่เป็นเรื่องใกล้ตัวแต่มองว่าไกลตัว เช่น เรื่องฟันบางครั้งคนที่มียาใช้ได้ดีมักจะพอใจและยินดีที่จะมีค่าใช้จ่ายหลังจากฟันมีปัญหา จึงไม่ได้ใส่ใจดูแลทันตสุขภาพทั้งของตนเองและคนในครอบครัว ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าถ้ามีปัญหาเรื่องฟันค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็นวิธีการใด ๆ โดยเฉพาะคลินิกเอกชนในเขตเมืองยิ่งแล้วใหญ่

3.4 การบริโภคอาหารรสหวานของเด็ก พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่บริโภคอาหาร

รสหวานบ่อยมาก และบ่อยปานกลาง มีผลต่อการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันกับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ส่วนการบริโภคอาหารรสหวานไม่บ่อย ไม่มีผลต่อการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันกับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับกองทันตสาธารณสุข (2540) พบว่าการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุขึ้นกับชนิดของอาหารและความถี่ในการรับประทาน และสอดคล้องกับอามา คันสนียานิช (2543) ที่พบว่าความถี่ในการรับประทาน การรับประทานจุบจิบไม่เป็นเวลา และการบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็ก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความบ่อยในการบริโภคอาหารรสหวานของเด็กไม่ว่าจะบ่อยมากหรือบ่อยปานกลาง ย่อมส่งผลให้เกิดฟันผุได้อย่างแน่นอน ยิ่งถ้าหากละเลยการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันบุตรแล้ว ก็ยิ่งจะทำให้กระบวนการการเกิดโรคฟันผุเกิดได้เร็วขึ้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความบ่อยในการบริโภคอาหารรสหวานของเด็กมีผลกับการช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันบุตรและการเกิดโรคฟันผุของเด็กได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัย พบว่า การเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนมีความรุนแรงสูง ดังนั้นควรนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวต่อผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องให้ได้รับทราบ เพื่อได้ร่วมกันวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าวต่อไป

1.2 จากผลการวิจัย พบว่า การช่วยดูแลด้วยการทำความสะอาดฟันมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ซึ่งมารดาของเด็กอาจขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการช่วยดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม หรืออาจมีข้อจำกัด หรือเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการดูแลเด็กได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นทันตบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักให้แก่มารดาของเด็กอย่างจริงจัง โดยเน้น

ความสำคัญในเรื่องต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือการแปรงฟันของเด็ก การตรวจฟันให้เด็กอย่างสม่ำเสมอ

1.3 จากผลการวิจัย พบว่า ความบอຍในการบริโภคอาหารรสหวานมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กก่อนวัยเรียน ดังนั้นมารดาและครูจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้ความรู้แก่เด็กเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกวิธี เพื่อช่วยให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีอันจะเป็นการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการช่วยเหลือทันตสุขภาพบุตรของมารดาระหว่างมารดาที่มีบุตรฟันผุและฟันไม่ผุ เพื่อจะได้ทราบว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย เนื่องจากมารดาเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจมีความลำเอียงในการตอบแบบสอบถาม และสามารถใช้อย่างข้อมูลดังกล่าวมาสนับสนุนการศึกษาเชิงปริมาณ

2.3 เนื่องจากการเกิดโรคฟันผุนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายตัวแปร ดังนั้นหากต้องการค้นหาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุอย่างแท้จริง ควรออกแบบการศึกษาที่สามารถควบคุมตัวแปรกวนอื่น ๆ เช่น การใช้ Logistic regression

2.4 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพในเด็กที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุดถอนต่ำ และเด็กที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุดถอนสูง เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบตัวอย่างแก่มารดาที่มีวิถีชีวิตใกล้เคียงกัน