

# ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียน

## The Relationship Temperament and Behavioral of Preschool Children at the First Dental Visit



ทันตแพทย์ ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์\*

Kongkiet Termkasamsan

ทันตแพทย์หญิง รุจิดา อีระรังสิกุล\*

Rujida Teerungsikul

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียน และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนกับปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ ลำดับที่เกิด และสาเหตุการมาพบทันตแพทย์ ปัจจัยมารดา ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการที่คลินิกทันตกรรม ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์ จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่าพื้นฐานอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) สาเหตุที่มารดาพบทันตแพทย์ของเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

### Abstract

The objective of this study was to investigate the relationship between temperament and behavior of preschool children at the first dental visit and to identify the relationship between preschool children's behavior at the first dental visit and factors regarding children i.e. sex, birth order, chief complain, maternal factors i.e. career, education level, factors regarding family i.e. family income, family type, number of children in family. The samples composed of 150 preschool children who attend dental clinic at Health Promotion Center Region 8, Nakhornsawan. The results were as follow : there were no significance relationship between temperament and behavior of preschool children at the first dental visit ( $p > 0.05$ ). There were significance relationship between chief complain and behavior of preschool children at the first dental visit ( $p < 0.05$ ) and there were no

\* ทันตแพทย์ กลุ่มงานทันตกรรม สถานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์

significance relationship between other factors and behavior of preschool children at the first dental visit ( $p > 0.05$ ).

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พื้นฐานอารมณ์เป็นลักษณะพฤติกรรมที่เฉพาะตัวของเด็กในการตอบสนองต่อบุคคล เหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เด็กแต่ละคนจะมีลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่แตกต่างกันตั้งแต่แรกเกิด คือระดับการเคลื่อนไหว ความสม่ำเสมอ การเข้าใกล้หรือถอยหนี ความสามารถในการปรับตัว ระดับความทนได้ ความรุนแรงของการตอบสนอง ลักษณะอารมณ์ ความวอกแวก และความคงที่ของช่วงที่สนใจ เด็กที่มีลักษณะของพื้นฐานอารมณ์ที่ต่างกัน จะมีการรับรู้และการตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสภาพแวดล้อมที่ต่างกัน เช่นเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์แบบถอยหนีและปรับตัวได้ช้า จะรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่ตึงเครียดมากสำหรับเด็ก เพราะเด็กมีความยืดหยุ่นน้อย ไม่สามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างรวดเร็ว จึงทำให้เด็กแสดงปฏิกิริยาตอบสนองไปในทางลบ ในทางตรงข้ามเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เข้าใกล้สิ่งเร้าใหม่และมีความสามารถในการปรับตัวดี จะรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับเด็กมากกว่าเป็นสิ่งที่ตึงเครียด เด็กที่มีลักษณะดังกล่าวจึงปรับตัวได้ดีและมีปฏิกิริยาตอบสนองไปในทางบวก (Thomas and Chess, 1977) นอกจากนี้พื้นฐานอารมณ์ยังมีอิทธิพลต่อท่าทีและการตอบสนองของบุคคลอื่นที่มีต่อเด็กด้วย เช่นเด็กที่มีลักษณะอารมณ์ดี ร่าเริง มักจะได้รับการตอบสนองจากบุคคลรอบข้างในทางบวกมากกว่า ในขณะที่เด็กที่มีอารมณ์ไม่ดี (Stevenson and Graham, 1982) ดังนั้นเมื่อเกิดสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่นการทำฟัน เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์ต่างกันปฏิกิริยาที่ตอบสนองจะต่างกันด้วย

เด็กที่เลี้ยงยากและปรับตัวได้ยาก จะเป็นเด็กที่มีความโน้มเอียงที่จะแสดงปฏิกิริยาการปรับตัวต่อความเครียดรุนแรงกว่าเด็กกลุ่มอื่น ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์แบบเลี้ยงง่าย มักจะเข้าใกล้สิ่งเร้าใหม่ มีความสามารถในการปรับตัวดี เป็นมิตร และมีความรุนแรงในการตอบสนองน้อย จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นว่าพื้นฐานอารมณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวของเด็กเป็นอย่างมาก

พฤติกรรมการทำฟันจัดเป็นพฤติกรรมที่เด็กต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมาก (ชมพูนุช คุณเลิศกิจ 2530 ; Wright, 1975) และพฤติกรรมการทำฟันของเด็กจะมีความแตกต่างกันในเด็กแต่ละคน ได้มีผู้ศึกษาวิจัยหลายท่าน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำฟัน ได้แก่ ปัจจัยเด็ก เช่น เพศ ลำดับ ที่เกิด และประสบการณ์การปวดฟัน ปัจจัยมารดา เช่น อาชีพ การศึกษา และปัจจัยครอบครัว เช่น รายได้ ครอบครัว ลักษณะครอบครัวและจำนวนบุตรในครอบครัว (Taylor, Moyer and Peterson, 1983 ; Martin, Show and Tay, 1977 ; Wright and Alpern, 1971 ; Gershen, 1976 ; Hawley, 1974 ; Mejare, 1989) ในทำนองกลับกันปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อวิธีการเลี้ยงดูและการตอบสนองของบิดาและมารดาต่อพฤติกรรมเด็ก รวมถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาของเด็ก ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับตัวและการพัฒนาบุคลิกภาพของเด็กต่อไป นอกจากนั้นยังมีผู้พบว่าลักษณะพื้นฐานอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมในการทำฟันของเด็กด้วย (Frank, Stephen, Ann and Daniel, 1994)

จะเห็นได้ว่าการเข้ารับการรักษาทันทีทางทันตกรรมในเด็กเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดความเครียดในเด็กทุกคน พฤติกรรมในการทำฟันจะแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการดังที่ได้กล่าวมาแล้วผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้

เด็กมีพฤติกรรมในการทำฟันที่ดี ไม่เครียด จึงสนใจที่จะศึกษาว่าพฤติกรรมการทำฟันของเด็กเป็นอย่างไร มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยมารดาและปัจจัยครอบครัวหรือไม่ ผลการศึกษานี้จะมีประโยชน์ต่อการให้คำแนะนำแก่บิดามารดา ตลอดจนบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็ก เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการทำฟันที่ดี สามารถพัฒนาพื้นฐานอารมณ์เพื่อช่วยในการปรับตัวต่อการทำฟัน และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลิกภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียน

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ ลำดับที่เกิด และสาเหตุการมาพบแพทย์

2.2 ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา

2.3 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ครอบครัว ลักษณะครอบครัว และจำนวนบุตรในครอบครัว

### วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) ชนิด Crosssectional study ประชากรที่ใช้ศึกษา คือเด็กก่อนวัยเรียนที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพฟันที่คลินิกทันตกรรม ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 8 นครสวรรค์ จำนวน 150 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียนแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติต่อไปนี้

1. ประวัติการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเป็นไปตามปกติของวัย
2. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
3. มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับปกติ
4. มารดาให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์
5. ได้รับการรักษาทางทันตกรรมเป็นครั้งแรก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก มารดา และครอบครัว เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. แบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ เป็นแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารดาเป็นผู้ประเมินของวิลยา ธรรมพนิชวัฒน์ (2533) ซึ่ง วรรตมา สุขวัฒนานันท์ (2530) ประยุกต์มาจากแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ของเด็กอายุ 3-7 ปี สำหรับ บิดามารดาเป็นผู้ประเมินของ โทมัส เซสส์ และคอร์น ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความที่อธิบายถึงลักษณะพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกในเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จำนวน 72 ข้อ โดยลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่จะนำมาพิจารณามี 5 ด้านคือความสม่ำเสมอ การเข้าใกล้หรือตอยหนี ความสามารถในการปรับตัว ลักษณะอารมณ์ และความรุนแรงของการตอบสนอง

3. แบบประเมินพฤติกรรมการทำฟันของเด็ก โดยการใช้การประเมินพฤติกรรมของแฟรงค์ (Frankl Shiere and Fogels, 1962) ซึ่งแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับคือ

ระดับ 1 หมายถึง	เด็กแสดงอาการดิ้นตึง ขัดขืน ต่อต้านอย่างรุนแรง ปฏิเสธการรักษาทุกรูปแบบ เตะ ตี ผลัก แสดงอาการกลัวอย่างล้นหลาม ไม่
-----------------	--

- ยอมรับฟังสิ่งใด ๆ เลย
- ระดับ 2 หมายถึง เด็กแสดงอาการต่อต้าน ต่อต้านไม่เต็มใจจะทำอะไร ไม่ให้ความร่วมมือ หน้าบึ้ง ไม่โต้ตอบ ไม่ยอมพูดด้วยอยากกลับบ้าน
- ระดับ 3 หมายถึง ให้ความร่วมมือบ้าง ยอมให้การรักษาแต่ ทนตแพทย์ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ
- ระดับ 4 หมายถึง ให้ความร่วมมือดีมาก แสดงความเป็นมิตร มีน้ำใจต่อทันตแพทย์ พุดคุยได้ตอบกับทันตแพทย์อย่างเบิกบาน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เลือกเด็กตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วทำการสัมภาษณ์มารดาและให้มารดาทำแบบสอบถามพื้นฐานอารมณ์ จากนั้นแบ่งเด็กออกเป็นกลุ่มตามลักษณะพื้นฐานอารมณ์ โดยนำคะแนนมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะพื้นฐานอารมณ์ แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ เด็กเลี้ยงง่าย เด็กเลี้ยงยาก เด็กปรับตัวช้า และเด็กกลุ่มปานกลาง จากนั้นทำการรักษาเด็กโดยทันตแพทย์ 1 ท่าน และในระหว่างการรักษาจะทำการประเมินพฤติกรรมการทำฟันโดยทันตแพทย์อีก 1 ท่าน การประเมินแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ช่วงคือ ช่วงแยกจากมารดามายู่กับทันตแพทย์ ช่วงขึ้นนั่งบนเก้าอี้ทำฟัน และช่วงขัดฟันด้วยผงขัดฟลูออไรด์ ในการรักษาทันตแพทย์ผู้ทำการรักษาจะทำการรักษาโดยบอก แสดง และทำให้ดู (Tell Show Do) (AAPD, 1993-1994) เมื่อได้คะแนน

พฤติกรรมแต่ละช่วงแล้วนำคะแนนแต่ละช่วงมารวมกัน จากนั้นแบ่งเด็กเป็นกลุ่มตามระดับพฤติกรรมการทำฟัน โดยอิงจากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมของการทำฟันดังนี้

- น้อยกว่าหรือเท่ากับระดับ 2 จัดอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมไม่ดี
- มากกว่า ระดับ 2 แต่น้อยกว่าหรือเท่ากับระดับ 3 จัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง
- มากกว่า ระดับ 3 จัดอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมดี

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info หาความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลทั้งหมด และหาความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันของเด็กก่อนวัยเรียน และพฤติกรรมการทำฟันของเด็กก่อนวัยเรียนกับปัจจัยด้านต่าง ๆ โดยใช้ค่า chi-square กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่ทำการศึกษาจำนวน 150 คนเป็นเพศชายร้อยละ 50.7 เป็นเพศหญิงร้อยละ 49.3 เป็นบุตรคนแรกหรือเป็นลูกคนเดียวร้อยละ 65.3 เป็นบุตรคนต่อมาหรือเป็นบุตรคนสุดท้องร้อยละ 34.7 มาพบทันตแพทย์เพราะต้องการตรวจฟันร้อยละ 52.7 และเพราะปวดฟันร้อยละ 47.3 ในส่วนปัจจัยมารดาพบว่ามารดาของเด็กก่อนวัยเรียนมีอาชีพทำงานในบ้านร้อยละ 56.7 และทำงานนอกบ้านร้อยละ 43.3 มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามากที่สุดร้อยละ 42.7 ส่วนปัจจัยครอบครัวพบว่าครอบครัวของเด็กก่อนวัยเรียนมีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 36.7 เป็นครอบครัวขยายร้อยละ 70.7 และมีบุตรในครอบครัวมากกว่า 1 คนร้อยละ 54.0

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะพื้นฐานอารมณ์โดย เป็นแบบกลุ่มเด็กเลี้ยงง่าย คิดเป็นร้อยละ 46.7 และ นำคะแนนลักษณะพื้นฐานอารมณ์แต่ละคนมา แบบกลุ่มปานกลางร้อยละ 38.0 และเมื่อนำค่าคะแนน เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ของพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกมาแบ่งกลุ่มพบว่า ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของกลุ่มตามเกณฑ์ในการ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกดี คิดเป็นร้อยละ 48.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพื้นฐานอารมณ์และพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก

ตัวแปร	จำนวน (N = 150)	ร้อยละ
<b>พื้นฐานอารมณ์</b>		
เด็กเลี้ยงง่าย	70	46.7
เด็กเลี้ยงยาก	13	8.7
เด็กปรับตัวช้า	10	6.6
เด็กกลุ่มปานกลาง	57	38.0
<b>พฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก</b>		
ดี	73	48.7
ปานกลาง	27	18.0
ไม่ดี	50	33.3

#### ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียน

จากการศึกษาพบว่า พื้นฐานอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก ของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียน

พื้นฐานอารมณ์	พฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก			รวม	$\chi^2$
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
เด็กเลี้ยงง่าย	34	11	34	70	3.97 <sup>ns</sup>
เด็กเลี้ยงยาก และ เด็กปรับตัวช้า	8	7	8	23	
เด็กกลุ่มปานกลาง	31	9	31	57	
รวม	73	27	73	150	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียน กับปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยมารดา และปัจจัยครอบครัว

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกกับปัจจัยเด็ก พบว่าสาเหตุการมาพบทันตแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ และลำดับที่เกิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนกับปัจจัยด้านเด็ก

ปัจจัยด้านเด็ก	พฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก			รวม	$\chi^2$
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
เพศ					
- ชาย	33	13	30	76	2.68 <sup>ns</sup>
- หญิง	40	14	20	74	
ลำดับที่เกิด					
- ลูกคนแรกหรือลูกคนเดียว	54	16	31	101	2.91 <sup>ns</sup>
- ลูกคนกลางหรือลูกคนสุดท้าย	19	11	19	49	
สาเหตุที่มาพบทันตแพทย์					
- ปวดฟัน	24	15	40	79	26.54 <sup>ns</sup>
- ไม่ปวดฟัน (มาตรวจฟัน)	49	12	10	71	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ \* = มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกกับปัจจัยมารดาพบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนกับปัจจัยมารดา

ปัจจัยด้านมารดา	พฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก			รวม	$\chi^2$
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
อาชีพ					
- ทำงานในบ้าน	40	19	26	85	2.61 <sup>ns</sup>
- ทำงานนอกบ้าน	33	8	24	65	
ระดับการศึกษา					
- ประถมศึกษา	24	10	21	55	1.15 <sup>ns</sup>
- มัธยมศึกษา	16	6	9	31	
- อุดมศึกษา	33	11	20	64	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกกับปัจจัยครอบครัวพบว่า จำนวนบุตรในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนรายได้ครอบครัวและลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนกับปัจจัยครอบครัว

ปัจจัยด้านครอบครัว	พฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก			รวม	$\chi^2$
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี		
<b>รายได้ครอบครัว</b>					
- น้อยกว่า 5,000 บาท	24	11	15	50	2.27 <sup>ns</sup>
- 5,001-10,000 บาท	26	11	18	55	
- มากกว่า 10,000 บาท	23	5	17	45	
<b>ลักษณะครอบครัว</b>					
- เดี่ยว	22	9	22	44	0.07 <sup>ns</sup>
- ขยาย	51	19	51	106	
<b>จำนวนบุตรในครอบครัว</b>					
- 1 คน	35	13	21	69	0.48 <sup>ns</sup>
- บุตร 2 คนขึ้นไป	38	14	29	81	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

### การอภิปรายผล

1. ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียน

พื้นฐานอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แสดงว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มีลักษณะพื้นฐานอารมณ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Frank, Stephen, Ann และ Daniel (1994) ที่พบว่าความรู้ถึงลักษณะพื้นฐานอารมณ์สามารถแสดงถึงพฤติกรรมในการตรวจฟันครั้งแรกได้ การที่ได้ผลที่แตกต่างกันก็เนื่องจากเป็นการศึกษาในสถานที่แตกต่างกัน สิ่งแวดล้อม และ

ลักษณะการเลี้ยงดูที่ต่างกันอาจก่อให้เกิดผลการศึกษาที่แตกต่างกันได้ การที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนในการศึกษาค้างนี้ อาจเกิดจากอิทธิพลของความกลัวมีมากกว่าพื้นฐานอารมณ์ Frankl, Shiere and Fogels (1962) กล่าวว่าไว้ว่าการที่เด็กมีพฤติกรรมปฏิเสธการรักษาเป็นผลของความกลัวการทำฟันครั้งแรกเป็นสถานการณ์ที่เด็กต้องเผชิญกับความเครียดอันเนื่องมาจากการที่จะต้องพลัดพรากจากมารดาอยู่กัทันตแพทย์ การที่เด็กไม่เคยมีประสบการณ์ในการทำฟันมาก่อน ความรู้สึกครั้งแรกของเด็กคือเกิดความกลัว ลักษณะของความกลัวมี 2 อย่างคือกลัวในสิ่งที่เคยได้พบมาแล้ว กับ

กลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิด พบว่าในการนี้การทำฟันครั้งแรก เด็กส่วนมากจะเป็นความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิด เด็กมักจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำฟันในแง่ลบ เช่น คำพูดเกี่ยวกับการทำฟัน เคยเห็นคนใกล้ชิดมีอาการปวดฟัน หรือได้รับคำบอกเล่าถึงความเจ็บปวดในการทำฟัน ซึ่งมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อความกลัว ความกลัวของเด็กเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกมาก การแสดงพฤติกรรมปฏิเสธการรักษาฟันของเด็กนั้นนับว่าเป็นปัญหาหนึ่งของทันตแพทย์ ทำให้ทันตแพทย์ต้องเสียเวลาในการจัดการกับพฤติกรรมปฏิเสธเหล่านี้ อย่างไรก็ตามความกลัวเป็นอารมณ์หนึ่งของมนุษย์ที่มีมาตั้งแต่กำเนิด ถ้าได้รับการอบรมเลี้ยงดูและได้รับประสบการณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะทำให้ความกลัวลดลงได้ (Finn, 1973) พฤติกรรมการทำฟันที่เด็กแต่ละคนแสดงออกมาจะมากน้อยต่างกัน พื้นฐานอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อปฏิกิริยาการปรับตัวต่อความเครียดที่เด็กแสดงออกมา แต่ในขณะเดียวกันเด็กจะมีปฏิกิริยาต่อการปรับตัวต่อความเครียดมากขึ้นหรือน้อยขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ อื่น ๆ อีกหลายประการ เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์ต่างกัน อาจจะปรับตัวและมีปฏิกิริยาต่อความเครียดและแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่แตกต่างกันได้ ถ้ามีปัจจัยต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน

นอกจากนั้นการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก ซึ่งจะทำให้การประเมินในทำฟันครั้งเดียว ทำให้การปรับพฤติกรรมของเด็กมีระยะเวลาไม่นานเพียงพอต่อการจะชี้ชัดลงไปว่าเด็กมีพฤติกรรมการปรับตัวดีหรือไม่ดี มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้เด็กกลัวและมีพฤติกรรมที่ปฏิเสธการรักษาในครั้งนั้น ๆ เช่น เสียงของเครื่องกรอฟัน เสียงของเด็กที่ร้องไห้อยู่ห้องข้าง ๆ และเครื่องแต่งกายที่ทันตแพทย์สวมใส่ พฤติกรรมเด็กในแต่ละวันและในแต่ละครั้งอาจจะเปลี่ยนกลับไปกลับมาได้ อันเป็นผลมาจากความเมื่อยล้า ความเจ็บป่วย และประสบการณ์ที่เด็กสัมผัส

บุคคลรอบข้าง เช่น พ่อแม่ พี่น้อง หรือพยาบาลของเด็ก อาจทำให้เด็กพอใจหรือไม่พอใจเพียงชั่วคราวชั่วคราวในแต่ละวัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานพฤติกรรมการปฏิเสธ หรือ ยอมรับการรักษาด้านฟันของเด็กได้

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนกับปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านครอบครัว

พฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเด็กคือสาเหตุที่มาพบทันตแพทย์ครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ส่วนปัจจัยด้านมารดาและครอบครัวพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ )

ปัจจัยด้านเด็กคือสาเหตุที่มาพบทันตแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาพบทันตแพทย์ด้วยสาเหตุการที่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wright และ Alpern (1971) พบว่าเด็กมีความวิตกกังวลและคิดว่าตนมีปัญหาทันตสุขภาพจะไม่ให้ความร่วมมือในการทำฟัน ส่วนเด็กที่มีอาการปวดฟันจะรู้ตัวว่าต้องถูกทำฟัน อาจเป็นเพราะเด็กคิดไปเองหรือผู้ปกครองบอกก็ตาม ผลก็คือมีพฤติกรรมที่ปฏิเสธการทำฟัน ถึงแม้เด็กจะมีพื้นฐานอารมณ์เหมือนกัน มีปัจจัยรอบ ๆ ตัวคล้ายกัน หากเด็กมีภาวะการเจ็บป่วย เช่น การปวดฟันเหมือนกัน ก็อาจจะทำให้พฤติกรรมการทำฟันในครั้งนั้นไม่แตกต่างกัน ข้อควรแนะนำในการพาเด็กไปพบทันตแพทย์เป็นครั้งแรกคือควรพาเด็กไปในขณะที่เด็กยังไม่ปวดฟัน นอกจากเด็กจะไม่มีพฤติกรรมที่ปฏิเสธการทำฟันแล้ว การมาตรวจฟันตั้งแต่ฟันยัง



ไม่เกิดโรค จะเป็นโอกาสที่ทันตแพทย์ให้ทันตกรรมป้องกันแก่เด็กได้ก่อนที่โรคจะเกิดขึ้นด้วย นอกจากนั้น การพาเด็กมาพบทันตแพทย์บ่อย ๆ จะเป็นการแนวทางการปรับพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด และการทำให้เกิดความคุ้นเคยกับทันตแพทย์ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำฟันในครั้งต่อมาได้ ส่วนเพศ และ ลำดับที่เกิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มีเพศ และลำดับที่เกิดต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาสนับสนุนคล้อยกับการศึกษาของ Taylor, Moyer และ Peterson (1983) ที่พบว่าพฤติกรรมในช่วงปฏิกิริยาเริ่มแรกไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ การที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนกับเพศ อายุ และลำดับที่เกิดในการศึกษาครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า ในสภาวะที่เด็กต้องมาพบทันตแพทย์เป็นครั้งแรก อิทธิพลของเพศ ลำดับที่เกิด ที่แตกต่างกันไม่สามารถทำให้เด็กมีความกลัวที่แตกต่างกันได้ ประกอบกับในสังคมปัจจุบันผู้ปกครองมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมของบุตรชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจทำให้บิดามารดามีท่าทีและการตอบสนองต่อการปรับตัวของบุตรชายและหญิงในรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน และเมื่อพิจารณาถึงลำดับที่เกิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นลูกคนแรกหรือเป็นลูกคนเดียว เนื่องจากภาวะปัจจุบันครอบครัวส่วนใหญ่มีลูกเพียง 1-2 คนเท่านั้น เด็กกลุ่มนี้เป็นบุตรที่บิดามารดาให้การเลี้ยงดูด้วยความทะนุถนอมและตามใจมาก เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่เกิดความเครียดหรือความกังวลใจ บิดามารดามักจะให้การดูแลเอาใจใส่และประคบประครองทางด้านจิตใจในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน เด็กที่มีเพศ หรือลำดับที่เกิดต่างกัน ถ้าได้รับการตอบสนองจากบิดามารดาในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน อาจมีลักษณะพฤติกรรมการทำฟันที่ไม่แตกต่างกันได้ จึงไม่พบความสัมพันธ์

ระหว่างเพศ ลำดับที่เกิดกับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียน

การที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านครอบครัวกับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรกของเด็กก่อนวัยเรียนครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันลักษณะการเลี้ยงดูเด็กนั้นส่วนใหญ่บิดามารดามักจะไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดูเอง แต่มักจะฝากลูกให้กับคนเลี้ยงเด็กเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการฝากเลี้ยงตามสถานเลี้ยงเด็ก หรือเลี้ยงอยู่กับบ้านก็ตาม บิดามารดามักจะมีโอกาสที่จะดูแลเด็กเฉพาะในช่วงหลังเวลาเลิกงานเท่านั้น ทำให้เด็กในปัจจุบันมีลักษณะการเลี้ยงดูที่ไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้เด็กมีปฏิกิริยาการทำฟันที่ไม่แตกต่างกัน

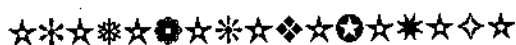
อย่างไรก็ตามผู้วิจัยมีความเห็นว่าพื้นฐานอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟัน แต่อาจจะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำฟันครั้งแรก เพราะการปรับตัวในการทำฟันต้องอาศัยระยะเวลาที่ยาวนานพอที่เด็กจะสร้างความคุ้นเคยกับทันตแพทย์ การสร้างความไว้วางใจให้กับเด็กตลอดจนการไม่ทำให้เด็กเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการทำฟัน อิทธิพลของความกลัวจะทำให้พฤติกรรมการทำฟันไม่เป็นไปตามกลไกของพื้นฐานอารมณ์ได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์ต่างกันอาจปรับตัวได้ไม่ต่างกันถ้ามีปัจจัยอื่น ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการปรับตัวที่คล้ายกัน ดังนั้นการส่งเสริมการปรับตัวของเด็กด้วยการให้เวลาและโอกาสในการปรับตัวตามความสามารถของเด็ก จะทำให้เด็กพัฒนาลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่สามารถเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวที่ดีต่อไป
2. พฤติกรรมการทำฟันของเด็กอาจจะต้องอาศัยเวลาในการปรับตัว ดังนั้นการทำฟันเด็กในครั้งแรกไม่ควรใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน และให้การรักษาทางทันตกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เช่น

การฉีดยาชา ในครั้งแรกของการทำฟันควรเป็นการ  
ตรวจฟัน หรือขัดฟันเท่านั้น ดังนั้นไม่ควรพาเด็กไป  
พบทันตแพทย์เมื่อมีอาการปวดฟันแล้ว

3. ควรมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่าง  
พื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมปรับตัวในการทำฟัน  
ของเด็กก่อนวัยเรียนในหลาย ๆ ครั้งของการทำฟัน  
แทนที่จะเป็นพฤติกรรมในครั้งแรกของการทำฟันเท่านั้น  
เพราะผู้วิจัยยังมีความเชื่อว่าพื้นฐานอารมณ์สามารถ  
จะบ่งบอกถึงความสามารถในการปรับพฤติกรรมของ  
เด็กต่อการทำฟัน ถึงแม้ว่าจะต้องอาศัยระยะเวลาก็ตาม



### เอกสารอ้างอิง

ชมพูนุช คุณเลิศกิจ (2530). พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กสำหรับทันตแพทย์. ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิวัฒนา สุขวัฒนานันท์ (2530). การศึกษาเปรียบเทียบพื้นฐานอารมณ์ของเด็กก่อนวัยเรียนตามลักษณะปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมและการเลี้ยงดู. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมปรับตัวของเด็กวัยก่อนเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

American Academy of Pediatric Dentistry. (1993-1994) Oral health policies. *Pediatr Dent*, 15 (7), 51.

Finn, S.B. (1973). *Clinical Pedodontics*. (4<sup>th</sup> ed.). Philadelphia. W.B. Saunders Company.

Frank, G.R. , Stephen, W. , Ann, L.G. and Daniel, L.L. (1994). Temperament as a predictor of behavior during initial dental examination in children. *Pediatr Dent*, 16, 121-127.

Frankl, S.N. ; Shiere, F.R. and Fogels, H.R. (1962). Should the parent remain in the operator?. *J dent child*, 29, 150-163.

Gershen, J.A. (1976). Maternal influence on the behavior patterns of children of children in the dental situation. *J dent child*, 43 (1), 28-32.

Hawley, B.P. (1974). The first dental visit for children from low socioeconomic families. *J dent child*, 41 (5), 376-381.

Martin, R.B. ; Show, M.A. and Tay ; or, P.P. (1977). The influence of prior surgical experience

on the child's behavior at the initial dental visit. **J dent child**, 44 (6), 443-447.

Mejare, I. (1989) Pre-school children with uncooperative behavior in the dental situation. **Acta odontol scan**, 47, 337-344.

Stevenson, J. and Graham, P. (1982). **Temperament : A consideration of concepts and methods' in temperamental difference in infant and young children**. London : Pit man.

Taylor, M.H. ; Moyer, I.N. and Peterson, D.S. (1983). Effect of appointment time, age and gender on children's behavior in a dental setting. **J dent child**, 50 (2), 106-116.

Thomas, A. and Chess, S. (1977). **Temperament and development**. Newyork : Brunner / Mazel Publisher.

Wright, G.Z. (1975). **Behavior management in dentistry for children**. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Wright, G.Z. and Alpern, G.D. (1971). Variable influencing children's operative behavior at the first dental visit. **J dent child**, 38, 124-128.

## ปณฺญา นรานํ รตนํ ความรู้เป็นดวงแก้วของคน

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
วารสารใช้ภายในหอสมุด

- 3 พ.ย. 2548