

ปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม: ศึกษาเฉพาะผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ จังหวัดสมุทรสาคร

Factors Influence to use of Dental Health Services: Study for Preschool Children Parents in Child Development Center, Samut Sakhon Province

รัตน์ฐาภัทร จิระพิพรธ¹

Ratthapat Jirapipatt, D.D.S.¹

(Received: February 12 ,2020 ; Accepted: March 24 ,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและทรัพยากรที่เอื้อต่อการ พาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม ความเชื่อด้านทันตสุขภาพ และความจำเป็นในการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมกับระดับการตัดสินใจพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมของผู้ปกครองเด็ก เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2562 ศึกษาเฉพาะผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดสมุทรสาคร ขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตรของ Yamane (1973) จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างประยุกต์จากแนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ Andersen (1995) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (IOC=0.83) และค่าเชื่อมั่น (alpha=0.85) วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Chi-square tests และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะทางประชากรและทรัพยากรที่เอื้อต่อการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 78.4 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.9 ฐานะเกี่ยวข้องกับเด็กเป็นบิดามารดา ร้อยละ 46.5 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 31.1 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 48.6 เด็กใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 77.6 รายได้พอใช้แต่ไม่มีเก็บออม ร้อยละ 51.4 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 64.9 ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการต่ำกว่า 10 กม. ร้อยละ 67.6 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้เมื่อไปรับบริการทันตกรรม 300 บาทขึ้นไป ร้อยละ 70.3 ผู้ปกครองเด็กมีความรู้โดยรวมระดับดี ร้อยละ 51.4 ($\bar{X}=7.89$, $SD=2.54$) มีทัศนคติโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 100 ($\bar{X}=26.70$, $SD=2.47$) ระดับการตัดสินใจพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมโดยรวมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.2 ($\bar{X}=70.48$, $SD=5.11$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจของผู้ปกครองเด็กอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวและการพาเด็กไปตรวจช่องปากและฟันเมื่อพบปัญหา ทักษะคิด, ความรู้, รายได้ครอบครัว และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเมื่อไปรับบริการทางทันตกรรม สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ฐานะที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ประเภทสิทธิ์การรักษา อายุ และระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ

คำสำคัญ : การพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม, ผู้ปกครองเด็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ABSTRACT

This research aimed to analysis of the relationship between demographic characteristics, help resources to take the children to dental services, dental health beliefs and necessary of dental health services with the decision making level to take the children to dental health services of preschool children parents. The cross-sectional descriptive study between January - September 2019, specific study of preschool children parents in child development center under the local administrative organization of Samut Sakhon province. 370 people of sample size calculated from the formula of Yamane (1973). The research instrument was a questionnaire constructed by the researcher which applied from the concept of health service usage behavior of Andersen (1995), index of item objective congruence (IOC=0.83) and reliability score (alpha=0.85). Analyze by using statistics Percentage, means ($\bar{X}$), standard deviation (SD), Chi-square tests (χ^2), Pearson product moment correlation coefficient at statistical significance level<0.05.

¹ทพ.บ., สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

Results shown that demographic characteristics and help resources to take the children to dental services found 78.4% most female parents, 45.9% 60 years old and older, 46.5% status related to children as parents, 31.1% high school, 55.9% employment, 48.6% marital status, 77.6% children use health insurance, 51.4% fair income but not saving, 64.9% income less than 10,000 baht, 67.6% distance from home to service place less than 10 km., 70.3% average cost of dental services was 300 baht or more. 51.4% had a good level of overall knowledge ($\bar{X}$ =7.89, SD=2.54), 100% attitude ($\bar{X}$ =26.70, SD= 2.47). 62.2% decision level of taking children to dental services all 3 aspects were a good level ($\bar{X}$ =70.48, SD= 5.11). Factors related to the decision level of preschool children parents with statistical significance at 0.05 level there were including gender, education, occupation, marital status, adequacy of family income and taking the child for examination when had oral and dental problems, attitude, knowledge, family income and the average cost of dental services. Factors unrelated were status related to children, type of treatment, age and distance from home to the service place.

Key words: Dental Health Services, Preschool Children Parents, Child Development Center

บทนำ

การเกิดโรคฟันผุจะมีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ในเด็กที่มีฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะทำให้เด็กมีความรู้สึกเจ็บปวด มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร และการนอนหลับ ส่งผลโดยรวมทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตได้น้อยกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีฟันผุ⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อผู้ปกครองที่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น รวมถึงส่งผลให้ประเทศชาติเสียค่าใช้จ่ายโดยรวมในการใช้รักษามากกว่านำมาใช้ในแนวทางการป้องกันการเกิดโรค⁽²⁾ โดยแนวทางการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยมีหลายวิธีการ มีทั้งในส่วนที่ผู้ปกครองและเด็กสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน และส่วนที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิชาชีพในการจัดการ ซึ่งวิธีการป้องกันโรคฟันผุที่สำคัญที่สุด คือ การดูแลตนเองที่บ้าน ได้แก่ การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กให้เหมาะสมและพาเด็กไปรับบริการทันตกรรมกับทันตบุคลากร แต่ในปัจจุบันพบว่าเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ยังคงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีนัก และมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม⁽³⁾ ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาของประชากรทุกกลุ่มอายุของประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ทว่าประเทศมีความทุกข์ของการเกิดโรคนี้สูงมากกว่าร้อยละ 50 อีกทั้งจากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ในปี 2560 พบว่าสถานการณ์โรคฟันผุ ในเด็ก 3 ปีและ 5 ปี ภาพรวมของประเทศ มีร้อยละ 52.9 และ 75.6 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม เท่ากับ 2.8 และ 4.5 ซึ่งต่อคน

ตามลำดับ⁽⁴⁾ ซึ่งปัญหาการเกิดฟันผุในเด็ก โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีปัญหาฟันน้ำนมผุมากขึ้น (เริ่มตั้งแต่อายุ 9 เดือน) และพบมากขึ้นในเด็ก 1-3 ปี โดยมีสาเหตุจากการเลี้ยงดู เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็ก แนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้ควรจะเน้นไปที่การป้องกันการเกิดฟันผุตั้งแต่เริ่มขึ้น ซึ่งสามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่มีอายุ 1-3 ปี ของผู้ปกครองอย่างถูกวิธี จะช่วยให้สามารถเก็บรักษาฟันให้มีสุขภาพดีและใช้งานได้

จากการตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงทำให้เกิดการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กไปใช้บริการทางทันตกรรม ศึกษาเฉพาะผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้บริการทันตกรรม มีส่วนสำคัญในการควบคุมป้องกันโรค ลดอัตราการเกิดโรคฟันผุได้ และสามารถสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีในเรื่องสุขภาพช่องปากเด็กแก่ผู้ปกครอง ทำให้เกิดความตระหนักให้แก่เครือข่ายผู้ปกครอง ครอบครัวและชุมชน ให้เห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อันจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายที่ดี

ลดความรุนแรงของโรคฟันผุ และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาด้านทันตกรรมในระดับครอบครัวและประเทศได้ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมด้านการมาใช้บริการสุขภาพเป็นปรากฏการณ์ด้านพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อและโครงสร้างทางสังคม การเข้าถึงบริการ คุณภาพและราคาบริการ ความจำเป็น รวมถึงการตัดสินใจในการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ของ Andersen (1995)⁽⁵⁾

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะทางประชากรและทรัพยากรที่เอื้อต่อการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม
2. เพื่อศึกษาความเชื่อด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองเด็กและความจำเป็นในการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมของผู้ปกครองเด็ก
3. เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมของผู้ปกครองเด็ก
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรและทรัพยากรที่เอื้อต่อการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม ความเชื่อด้านทันตสุขภาพ และความจำเป็นในการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมของผู้ปกครองเด็กกับระดับการตัดสินใจพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมของผู้ปกครองเด็ก

วิธีการศึกษา

รูปแบบของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพาเด็กไปใช้บริการทางทันตกรรม ศึกษาเฉพาะผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของจังหวัดสมุทรสาคร ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน 2562

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดสมุทรสาคร ปีการศึกษา 2562 กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างในการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการแบบสุ่ม คำนวณจากสูตรของ Yamane (1973)⁽⁶⁾ จำนวน 370 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

เป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของจังหวัดสมุทรสาคร ปี

การศึกษา 2562 ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

เป็นผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดอื่นๆ ของจังหวัดสมุทรสาคร และไม่ยินยอมลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ให้ข้อมูลตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบบให้เลือกรับตอบ (Multiple choice) แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและการมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการใช้บริการทันตสุขภาพแบบสอบถามจำนวน 12 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ต่อเดือน และความเกี่ยวข้องกับเด็ก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครอง จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันน้ำนม และการดูแลรักษาฟันน้ำนม การแปรงผลคะแนนระดับความรู้ดังนี้ ไม่ดี (5-6 คะแนน) ปานกลาง (7-8 คะแนน) ดี (9-12 คะแนน)

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก จำนวน 10 ข้อ เป็นทัศนคติทางทันตสุขภาพ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก 4 ข้อ (ข้อ 1,6,7,8) และคำถามเชิงลบจำนวน 6 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 5, 9, 10) การตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ระดับคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (น้อยที่สุด) - 5 คะแนน (มากที่สุด) การแปลผลระดับทัศนคติดังนี้ น้อย (ต่ำกว่า 17 คะแนน) ปานกลาง (17-33 คะแนน) มาก (34 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความจำเป็นด้านการรักษาทางทันตกรรม จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบมีข้อเลือกให้เลือกรับตอบ

ส่วนที่ 5 การตัดสินใจพาเด็กไปใช้บริการทางทันตกรรม จำนวน 20 ข้อ คำถามเกี่ยวกับการพาเด็กไปใช้บริการด้านสาเหตุที่จะพาบุตรหลานไปรับบริการทางทันตกรรม เหตุผลที่พาบุตรหลานไปรับบริการทางทันตกรรมในสถานบริการของรัฐ และเหตุผลที่ทำให้ไม่ได้พาบุตรหลานไปรับบริการทางทันตกรรมในสถานบริการของรัฐ การตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ระดับคะแนนตั้งแต่ 1

คะแนน (น้อยที่สุด)- 5 คะแนน (มากที่สุด) แปลผลคะแนนระดับการตัดสินใจดังนี้ ต่ำ (น้อยกว่า 34 คะแนน) ปานกลาง (34-67 คะแนน) ดี (67 คะแนนขึ้นไป)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถาม มาวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective congruence index: IOC) ได้ค่า IOC = 0.83 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ ที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มผู้ปกครองเด็ก จำนวน 30 ราย โดยการหาค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) เพื่อวัดค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ใช้กับข้อมูล Interval scale หรือ Likert scale⁽⁷⁾ ได้ค่าเชื่อมั่นแบบสอบถาม (alpha) = 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ

สถิติเชิงพรรณนา อธิบายลักษณะของข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์โดยใช้ Chi-Square Tests (χ^2), สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ใช้เกณฑ์ระดับความสัมพันธ์จากค่า $r^{(8)}$

ผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากรและทรัพยากรที่เอื้อต่อการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 78.4 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45.9 ฐานะเกี่ยวข้องกับเด็กเป็นบิดามารดา ร้อยละ 46.5 จบสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 52.2 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.9 โสด/หม้าย ร้อยละ 51.3 บุตรหลานใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 77.6 รายได้พอใช้แต่ไม่มีเก็บออม ร้อยละ 51.4 รายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 64.9 ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการต่ำกว่า 10 กม. ร้อยละ 67.6 ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการทางทันตกรรม 300 บาทขึ้นไป ร้อยละ 70.3 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับ ช่องปากและฟันไม่พาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 64.9

ผู้ปกครองเด็กมีความรู้โดยรวมระดับดี ร้อยละ 51.4 ($\bar{X} = 7.89, SD = 2.54$) มีความรู้มากที่สุดคือประโยชน์ของการพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำและหากเด็กเล็กมีฟันผุเกิดขึ้นแล้วไม่รีบพาไปรักษา จะเกิดผลกระทบต่อเด็ก ร้อยละ 91.9 อาหารที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 73.0 และช่วงอายุที่ฟันน้ำนมอยู่ในช่องปากเด็ก ร้อยละ 70.3 ตามลำดับ

ระดับทัศนคติของผู้ปกครองต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กพบว่า โดยรวมผู้ปกครองมีทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 100 ($\bar{X} = 26.70, SD = 2.47$) มีทัศนคติมากที่สุดระดับดีด้านการพาเด็กไปหาหมอฟันช่วยป้องกันฟันผุได้ ($\bar{X} = 4.11, SD = 0.65$) ถ้าเด็กมีสุขภาพฟันน้ำนมดีจะช่วยส่งเสริมให้มีการเจริญเติบโตเหมาะสมตามวัย ($\bar{X} = 4.05, SD = 0.69$) การที่ผู้ปกครองตรวจฟันหรือแปรงฟันช่วยให้เด็กเป็นประจำจะช่วยให้เด็กมีความคุ้นเคยและไม่กลัวหมอฟัน ($\bar{X} = 4.03, SD = 0.67$) ตามลำดับ

ความจำเป็นในการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมพบว่า ส่วนใหญ่บุตรหลานไม่มีอาการแสดงของโรคในช่องปาก ร้อยละ 78.4 พานบุตรหลานไปใช้บริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 75.7 ไม่มีปัญหาในการชำระค่ารักษา ทันตกรรมและพานบุตรหลานไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านเมื่อมีอาการผิดปกติเกี่ยวกับฟันและช่องปาก ร้อยละ 62.2 ตามลำดับ

ระดับการตัดสินใจพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมพบว่า ระดับการตัดสินใจพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรม โดยรวมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดี ร้อยละ 62.2 ($\bar{X} = 70.48, SD = 5.11$) สาเหตุที่พานบุตรหลานไปรับบริการทางทันตกรรม โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 27.59, SD = 2.67$) เหตุผลที่พานบุตรหลานไปรับบริการทางทันตกรรม ในสถานบริการของรัฐ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 20.43, SD = 1.88$) เหตุผลที่ทำให้ไม่ได้พานบุตรหลานไปรับบริการทางทันตกรรมในสถานบริการของรัฐอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 22.46, SD = 1.92$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจของผู้ปกครองเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวและการพานบุตร/หลานไปตรวจเมื่อมีปัญหา

เกี่ยวกับช่องปากและฟัน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์
ได้แก่ ฐานะที่เกี่ยวกับเด็กและประเภทสิทธิการรักษา

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับการตัดสินใจของผู้ปกครองเด็ก (n=370)

ปัจจัย	ระดับการตัดสินใจ		χ^2	p-value
	ปานกลาง	ดี		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ			59.9	<0.001*
ชาย	60(16.2)	20(5.4)		
หญิง	80(21.6)	210(56.8)		
ฐานะที่เกี่ยวข้องกับเด็ก			1.5	0.252
บิดา มารดา	40(10.8)	80(21.6)		
คนอื่นๆ	100(27.0)	150(40.5)		
วุฒิการศึกษา			33.9	<0.001*
ไม่ได้เรียน	20(5.4)	60(16.2)		
ประถมศึกษา	90(24.3)	100(27.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10(2.7)	20(5.4)		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	20(5.4)	50(13.5)		
อาชีพ			20.7	<0.001*
เกษตรกร	100(27.0)	140(37.8)		
รับจ้าง/พนักงาน/ลูกจ้าง	30(8.1)	40(10.8)		
ธุรกิจส่วนตัว/อื่นๆ	10(2.7)	50(13.5)		
สถานภาพสมรส			68.1	<0.001*
สมรส/อยู่ด้วยกัน	30(8.1)	150(40.5)		
โสด	20(5.4)	20(5.4)		
หม้าย	90(24.3)	60(16.2)		
ประเภทสิทธิการรักษาของบุตรหลาน			2.8	0.120
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20(5.4)	20(5.4)		
บัตรทอง	89(24.1)	207(55.9)		
ประกันชีวิต	21(5.7)	13(3.5)		
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว			19.0	<0.001*
มีรายได้แต่ไม่พอใช้	60(16.2)	60(16.2)		
มีรายได้พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บออม	70(18.9)	120(32.4)		
มีรายได้พอใช้และมีเหลือเก็บออม	10(2.7)	50(13.5)		
การพาบุตรหลานไปตรวจเมื่อมีปัญหาช่องปากและฟัน			42.9	<0.001*
ไม่พาไป	120(32.4)	120(32.4)		
พาไป	20(5.4)	110(29.7)		

*.Significant<0.05 level, Chi-Square Tests (χ^2)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจของผู้ปกครองเด็กอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$ ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ ครอบครัวและ การพาบุตร/หลานไปตรวจเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับช่องปากและฟัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ได้แก่ ทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจระดับสูง ($r = 0.694$) ความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับการ

ตัดสินใจระดับปานกลาง ($r = 0.337$) รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจระดับต่ำ ($r = 0.106$) และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการทางทันตกรรมต่อครั้งมีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจระดับต่ำ ($r = 0.211$) สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ฐานะที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ประเภทสิทธิการรักษา อายุและระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับระดับการตัดสินใจของผู้ปกครองเด็ก (n=370)

ปัจจัย	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์**
อายุ	-0.097	0.063	ไม่มี
รายได้ครอบครัว	0.106	0.042*	ต่ำ
ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ	0.053	0.312	ไม่มี
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้ในการเดินทางไปรับบริการทางทันตกรรมต่อครั้ง	0.211	<0.001*	ต่ำ
ความรู้	0.337	0.008*	ปานกลาง
ทักษะคิด	0.694	<0.001*	สูง

*. Significant<0.05 level, Pearson correlation coefficient. **Elifson (1990)⁽⁸⁾

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ลักษณะทางประชากรและทรัพยากรที่เอื้อต่อการพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมพบว่า ส่วนใหญ่เพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ฐานะเกี่ยวข้องกับเด็กเป็นบิดามารดา จบมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส เด็กใช้สิทธิประกันสุขภาพ รายได้พอใช้แต่ไม่มีเก็บออม รายได้ครอบครัวต่ำกว่า 10,000 บาท ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการต่ำกว่า 10 กม. และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยที่ใช้เมื่อไปรับบริการทันตกรรม 300 บาทขึ้นไป จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัย โดยมุ่งเน้นในหญิงมีครรภ์ ให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็กหรือผู้ปกครองเด็ก พฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมในการเลี้ยงดูเด็ก พาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือนและสนับสนุนให้ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Marwa, et al (2019)⁽⁹⁾ ที่ศึกษาพบว่าสุขภาพปากและโรคฟันของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับ อายุ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม การศึกษาของผู้ปกครอง และความรู้การแปรงฟันให้เด็กของผู้ปกครอง

แต่ผลการศึกษาแตกต่างกับการศึกษาของ Kotha, et al (2018)⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาข้อมูลประชากรพบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ปกครองคือ 32 ปี ส่วนใหญ่เป็นมารดา ผู้ปกครองที่มีเด็กมากกว่าหนึ่งคน มีความรู้ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 69.3 ของผู้ปกครองมักจะไปหาหมอฟันเฉพาะเมื่อมีปัญหา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองเด็กมีความรู้โดยรวมระดับดี มีทัศนคติโดยรวมระดับปานกลาง ระดับการตัดสินใจพาเด็กไปใช้บริการทันตกรรมโดยรวมทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดี อาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีย่อมมีสภาวะช่องปากที่ดีและมีโรคในช่องปากน้อย ซึ่งพฤติกรรมทันตสุขภาพจะส่งผลสภาวะช่องปากทั่วไป การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ พฤติกรรมทันตสุขภาพและการดูแลทันตสุขภาพ เป็นการปฏิบัติ หรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมทันตสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร การแปรงฟันหลัง

อาหารกลางวันทุกวัน การจัดอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการ และไม่เสี่ยงต่อฟันผุ ผู้ดูแลเด็กมีความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และสื่อสาร ให้คำแนะนำกับผู้ปกครองเด็กได้⁽¹¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Soltani, et al (2018)⁽¹²⁾ ที่ศึกษาพบว่า ปัจจัยกำหนดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กและสามารถอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กและความตั้งใจของมารดาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ณดา วังทะพันธ์ และคณะ (2559)¹³ ที่ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและการป้องกัน โรคฟันผุ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอุพริกา โยสิทธิ์ (2558)⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมุ่งเน้นการปฏิบัติแบบการเสริมแรงทางบวกให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกระตุ้นให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักในสภาวะสุขภาพของตนเองที่มีอยู่ โดยการเสริมพลังสร้างสุขภาพในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการตัดสินใจของผู้ปกครองเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวและการพาเด็กไปตรวจช่องปากและฟัน เมื่อพบปัญหา ทัศนคติ ความรู้ รายได้ ครอบครัว และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเมื่อไปรับบริการทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shaghaghian, et al (2017)⁽¹⁵⁾ พบว่าความถี่ในการแปรงฟันของเด็กมีความสัมพันธ์กับจำนวนเด็กในครอบครัวและสถานะการทำงานของมารดา อายุที่เริ่มแปรงฟันมีความสัมพันธ์กับการศึกษาของพ่ออย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ดัชนีสุขภาพช่องปากของเด็ก ยังเกี่ยวข้องกับอายุของเด็ก จำนวนเด็กใน

ครอบครัว และการศึกษาของมารดา และการศึกษาของ Alkhtib, et al (2018)⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับดัชนีฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของสุปรียา เครือสาร และคณะ (2560)⁽¹⁷⁾ ยังศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการทางทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปากและตรวจสภาวะช่องปากให้เด็ก และการพาเด็กมารับบริการทางทันตกรรม สูงกว่าในกลุ่มที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นแนวทางแก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ในระดับครอบครัวเน้นการเสริมแรงใจ การใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจของเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างครูและผู้ปกครอง

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีระบบการค้นหาปัจจัยสาเหตุของความเสี่ยงต่อสภาวะการเกิดโรคฟันผุ เพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล โดยการให้ทันตสุขภาพ และให้คำปรึกษาในเรื่องการรับประทานอาหาร

2. นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนเพื่อให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มีการรณรงค์การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ผ่านเสียงตามสายหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปลูกฝังการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

3. ผู้บริหารชุมชน นำข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ปกครองที่มีรายได้น้อย จัดอบรมทักษะให้มีอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ เพื่อให้ผู้ปกครองมีเวลาสร้างเสริมสุขภาพให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน

4. ควรจัดให้มีการส่งเสริมปลูกจิตสำนึก การดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งถือว่าเป็นความจำเป็นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะเด็ก เพราะเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในภายหน้า

และถ้าเด็กมีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ก็ย่อมที่จะเติบโตเป็น
ผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น ปัจจัยการรับรู้โอกาส

เสี่ยง ต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การ
รับรู้ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ
รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลของเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อให้ได้
ข้อมูลที่ครอบคลุมชัดเจนยิ่งขึ้นในการวางแผนแก้ไขปัญหา
พฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- 1.Ayhan H, Suskan E, Yildirim S. The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. **J Clin Pediatr Dent.** 1996 Spring;20(3): 209-12.
- 2.Tinanoff N, Kaste LM, Corbin SB. **Early childhood caries: a positive beginning.** Online library. wiley 1998;26(1): 117-119.
- 3.สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2555. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2556: 121-25.
- 4.สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
- 5.Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **J Health Soc Behav.** 1995; 36(1):1-10.
- 6.Yamane, Taro. **Statistics: An Introductory Analysis.** 3rded. New York: Harper and Row Publications, 1973.
- 7.กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.
- 8.Elifson KW, Richard PR, Haber A. **Fundamentals of Social Statistics.** Singapore: McGraw- Hill Book, 1990.
- 9.Marwa MS, Mahmoud SA, Moshly SE, Rady D, AbuBakr N, Radwan IA. The prevalence of dental caries among Egyptian children and adolescences and other risk factors. **J. F1000Res.** 2019; 3(8): 8-19.
- 10.Kotha SB, Alabdulaali RA, Dahy WT, Alkhaibari YR, Albaraki ASM, Alghanim AF. The influence of oral health knowledge on parental practices among the Saudi parents of children aged 2–6 years in Riyadh City, Saudi Arabia. **J Int Soc Prevent Communit Dent.** 2018; 8: 565-71.
- 11.สำนักทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2561. นนทบุรี: กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560.
- 12.Soltani R, Sharifirad G, Mahaki B, Eslami AA. Determinants of Oral Health Behavior among Preschool Children: Application of the Theory of Planned Behavior. **J Dent (Shiraz).** 2018; 19(4): 273–279.
- 13.พิมพ์ฉัตร วังทะพันธ์, ชุติวัลย์ ธัญญศิรินนท์. การพัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ** 2559; 9(3): 1-10.
- 14.อุพาริกา โยสิทธิ์. พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลท่าผา อำเภอกะลา จังหวัดลำปาง. การค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2558: 63-69.
- 15.Shaghaghian S, Zeraatkar M. Factors Affecting Oral Hygiene and Tooth Brushing in Preschool Children, Shiraz/Iran. **J Dent Biomater.** 2017; 4(2): 394-402.
- 16.Alkhtib A, Morawala A. Knowledge, Attitudes, and Practices of Mothers of Preschool Children About Oral Health in Qatar: A Cross-Sectional Survey. **Dent. J.** 2018, 6(4): 51-55.
- 17.สุปรียา เครือสาร, พรทิพย์ ภิระพงษ์, นิตยา เพ็ญศิริภา. การเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและสถานะช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดี อย่างต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. **วารสารทันตภิบาล** 2560; 28(2): 47-57.