ระดับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ เขตเทศบาลหนองแค จังหวัดสระบุรี

วรพรรณ ถมยา* *ท.บ., ส.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็ก ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค ใน พ.ศ. 2558 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 5 ปีที่มีฟันไม่ผุ 87 คน และฟันผุ 157 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 31-40 ปี เป็นพนักงานบริษัท รายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท สถานภาพสมรสคู่ มีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะบิดา-มารดา และมีเด็กจำนวน 2 คนในการดูแล ลักษณะที่ต่างกันคือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุมีอายุน้อยกว่า ระดับการศึกษาสูงสุดสูงกว่า มีสถานภาพสมรสคู่มากกว่า อาชีพหลักและรายได้ต่อเดือนดีกว่า ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กที่ถูกต้องไม่แตกต่างกันโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมีความเชื่อมั่นสูงกว่า ในเรื่อง สามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี, สามารถดูแลฟันเด็กให้แข็งแรงได้ และสามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มไม่ต่างกัน

คำสำคัญ : ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ความเชื่อมั่นในความสามารถ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก

* *โรงพยาบาลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี*

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย และมีแนวโน้มสูงขึ้น เริ่มตั้งแต่เด็กก่อนวัยเรียนจนถึงผู้สูงวัย มีรายงานพบว่าฟันน้ำนมของเด็กจะเริ่มมีการผุตั้งแต่เด็กอายุ 9 เดือน[1,2] พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยลดปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้[3] เพราะส่วนใหญ่เด็กวัยนี้ยังอยู่ในการดูแลของพ่อแม่หรือผู้ปกครองและยังดูแลตนเองได้ไม่มากนัก การเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยนี้จึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็กของผู้ปกครองมากที่สุด[4]

รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศใน พ.ศ.2555[5] พบเด็กอายุ 5 ปีมีฟันผุรวมทุกภาคร้อยละ 78.5 โดยในภาคกลางสูงถึงร้อยละ 82.6 เป็นอันดับสองรองจากภาคใต้ จังหวัดสระบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง มีการสำรวจการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 5 ปี ใน พ.ศ.2555 พบโรคฟันผุร้อยละ 75.5[6] ขณะที่ผลการตรวจฟันเด็กอายุ 5 ปีของโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลหนองแคปี พ.ศ.2557 พบโรคฟันผุสูงถึงร้อยละ 85.0[7] ทั้งที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โครงการแปรงสีฟันอันแรกของหนู (พ.ศ. 2537) โดยแจกแปรงสีฟันอันแรกในกลุ่มเด็กอายุขวบครึ่งที่มารับการฉีดวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (เพื่อกระตุ้นให้แม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและหวังผลให้แม่ได้ฝึกทักษะการแปรงฟันให้เด็ก) แม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จย่า (พ.ศ. 2546) การให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ (จัดกิจกรรมตรวจฟัน ขูดหินปูนและให้ทันตสุขศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมให้แม่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของเด็ก) จนถึงใน พ.ศ. 2554 มีการรณรงค์เรื่องลูกรักฟันดีเริ่มที่ซี่แรก

การดำเนินงานดังกล่าว เน้นการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ปกครองหรือผู้เลี้ยงดูเด็กสามารถดูแลทันตสุขภาพแก่เด็กได้ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว ผู้ปกครองต้องมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่จะทำให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ สามารถดูแลสุขภาพช่องปากเด็กจากทฤษฎีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)[8] การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติตน เพราะหากบุคคลไม่เชื่อมั่นในตนเอง แม้จะมีความรู้ความสามารถก็ไม่อาจทำกิจกรรมให้ประสบผลสำเร็จได้ และในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กของกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ในอำเภอหนองแคที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาระดับความรู้ทางทันตสุขภาพของผู้ปกครองรวมทั้งยังขาดหลักฐานงานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพแก่เด็กของผู้ปกครอง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง

ประชากร คือ ผู้ปกครองที่มีเด็กอายุ 5 ปีซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนอนุบาล 6 แห่ง ในเขตเทศบาลตำบลหนองแค อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ทั้งหมด 364 คน โดยตรวจฟันเด็กพบเด็กฟันไม่ผุ 102 คน และฟันผุ 262 คน

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางการสุ่มตัวอย่างสำเร็จรูปที่มีประชากรขนาดเล็กของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)[9] กำหนดให้สัดส่วนของประชากรที่สนใจเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่างของเด็กเล็กที่ฟันไม่ผุจำนวน 87 คน และเด็กเล็กที่ฟันผุจำนวน 157 คน รวม 244 คนสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างเด็กแล้ว ผู้ปกครองเด็กนั้นจึงเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กในการดูแล

2. ความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบถูกผิด จัดเกณฑ์ คือ ระดับต่ำ คะแนน 1-5 ระดับปานกลาง คะแนน 6-9 ระดับสูง คะแนน 10-13

3. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง ครอบคลุม 3 ประเด็นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม โดยให้เลือกตอบตามระดับการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนต่อข้อความตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนน 1 หมายถึง น้อยที่สุด ถึง คะแนน 5 หมายถึง มากที่สุด แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-

2.33, 2.34-3.67 และ 3.68-5.00 เป็น ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองครอบคลุม 3 ประเด็น[1] ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการทำความสะอาดฟันเด็ก และด้านการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม โดยให้เลือกตอบตามระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กต่อข้อความ ตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลยหรือเคยแต่ขณะนี้ไม่ปฏิบัติแล้ว, ปฏิบัติบางวันหรือปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์, ปฏิบัติวันเว้นวันหรือปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์, ปฏิบัติเกือบทุกวันหรือปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ และปฏิบัติทุกวันหรือปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์ตามลำดับ แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33, 2.34-3.67 และ 3.68-5.00 เป็น ระดับต่ำปานกลาง และสูง ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้ในผู้ปกครองเด็ก 5 ปี ที่โรงเรียนในตำบลใกล้เคียงที่ไม่ได้เข้าร่วมวิจัย 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ (คำถามถูกผิด) มีค่าสัมประสิทธิ์สเปียร์แมนบราวน์เท่ากับ 0.488 และ 0.489 แบบสอบถามความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.890 และ 0.890

เก็บข้อมูลโดยประสานกับโรงเรียนเพื่อนัดหมายผู้ปกครองมาในวันปฐมนิเทศ ขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครอง และ แจกแบบสอบถามให้ผู้ปกครองรวมทั้งกำหนดวันส่งคืน ดำเนินการระหว่าง มกราคม-มีนาคม 2559

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสระบุรี รหัสโครงการ EC089/02/2016

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 1)

ผู้ปกครองกลุ่มตัวอย่าง 244 คน ตอบแบบสอบถามทุกคน ข้อมูลผู้ปกครองกลุ่มที่มีเด็กฟันไม่ผุและฟันผุ คือ เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.6 และ 72.0 อายุเฉลี่ย 35.3 (อายุระหว่าง 21-55 ปี) และ 36.6 (อายุระหว่าง 22-71 ปี) การศึกษาสูงสุดคือ สูงกว่าอนุปริญญา/ปวส. และมัธยมปลาย/ปวช.อาชีพหลัก คือ พนักงานบริษัทร้อยละ 34.1 และ 37.3 รายได้ต่อเดือน คือ มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป และ 10.001-20,000 บาท มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 90.8 และ 74.5 เป็นบิดา-มารดาของเด็กร้อยละ 93.1 และ 87.2 จำนวนเด็กที่อยู่ในความดูแล 1-2 คน

พบความแตกต่างระหว่างอายุของผู้ปกครองกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.042) คือ ส่วนใหญ่อายุของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุอยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี ส่วนอายุผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุอยู่ในช่วงอายุ 22-40 ปี

พบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.001) คือ ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุคือ สูงกว่าอนุปริญญา/ปวส. ส่วนระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ คือ มัธยมปลาย/ปวช.

พบความแตกต่างระหว่างอาชีพหลักของผู้ปกครองกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.007) คือ ส่วนใหญ่อาชีพหลักของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุเป็นพนักงานบริษัทและค้าขาย ส่วนอาชีพหลักของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุเป็นพนักงานบริษัทและรับจ้าง

พบความแตกต่างระหว่างรายได้ต่อเดือนของผู้ปกครองกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)คือ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุมีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 10,000 บาท ส่วนผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุมีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท

พบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสของผู้ปกครองกับการมีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.003) คือ ผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุมีสัดส่วนของสมรสคู่มากกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ

โดยสรุปคือ อายุของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุน้อยกว่า ระดับการศึกษาสูงสุดสูงกว่า มีสถานภาพสมรสคู่มากกว่า อาชีพหลักและรายได้ต่อเดือนดีกว่า

2. ความรู้ด้านทันตสุขภาพ

ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีความรู้ด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็กที่ถูกต้องไม่แตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 2)

3. ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมีความเชื่อมั่นสูงกว่าในเรื่องสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี สามารถดูแลฟันเด็กให้แข็งแรงได้ และ สามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 *ร้อยละและผลทดสอบไคสแควร์ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุและฟันผุ*

Table 1 *Percentage and Chi-Square test of personal characteristic factors of guardians with and without children caries free*

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละผู้ปกครองมีเด็กฟันไม่ผุ (n=87)	ร้อยละผู้ปกครองมีเด็กฟันผุ (n=157)	ผลการทดสอบไคสแควร์
1. เพศ			
ชาย	26.4	28.0	X^2 = .071
หญิง	73.6	72.0	p = .790
2. อายุ			
21-30 ปี	25.3	31.8	**X^2 = 8.227**
31-40 ปี	56.3	38.2	**p = .042**
41-50 ปี	14.9	21.7	
50-71 ปี	3.4	8.3	
3. ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถม	2.3	13.7	**X^2 = 19.425**
มัธยมต้น	19.8	18.3	**p = .001**
มัธยมปลาย/ปวช.	22.1	36.6	
อนุปริญญา/ปวส.	24.4	13.1	
สูงกว่าอนุปริญญา/ปวส.	31.4	18.3	
4. อาชีพหลัก			
ไม่ได้ทำงาน	15.9	12.0	**X^2 = 15.993**
รับจ้าง	12.2	26.7	**p = .007**
ค้าขาย	24.4	11.3	
เกษตรกรรม	-	4.0	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13.4	8.7	
พนักงานบริษัท	34.1	37.3	
5. รายได้ต่อเดือน			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.4	15.3	**X^2 = 25.256**
5,001 - 10,000 บาท	13.8	27.4	**p< .001**
10,001 - 20,000 บาท	41.4	40.8	
สูงกว่า 20,000 บาท	41.4	16.6	
6. สถานภาพสมรส			
โสด	1.1	12.7	**X^2 = 11.698**
คู่	90.8	74.5	**p = .003**
หม้าย/หย่า/แยก	8.0	12.7	
7. ความสัมพันธ์กับเด็ก			
บิดา-มารดา	93.1	87.2	X^2 = 2.177
ปู่ย่า-ตายาย	4.6	9.6	p = .337
ลุงป้า น้าอา พี่	2.3	3.2	
8. จำนวนเด็กในการดูแล			
1 คน	40.2	42.7	X^2 = .340
2 คน	47.1	43.3	p = .844
มากกว่า 2 คน	12.6	14.0	

ตารางที่ 2 *ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความรู้ ทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุและฟันผุ*

Table 2 *Percentage, mean, standard deviation and Chi-Square test of knowledge on dental health for children of guardians with and without children caries free*

ระดับความรู้ทันตสุขภาพสำหรับเด็ก	ร้อยละผู้ปกครองมีเด็กฟันไม่ผุ (n=86)	ร้อยละผู้ปกครองมีเด็กฟันผุ (n=157)	ผลการทดสอบไคสแควร์
ระดับปานกลาง	37.2	31.8	X^2 = .717
ระดับสูง	62.8	68.2	p = .397
ค่าเฉลี่ย (SD)[(1)]	10.03 (1.617)	10.14 (1.727)	
ต่ำสุด/สูงสุด	5/13	5/13	

หมายเหตุ [(1)] ไม่ได้นำระดับต่ำ 4 คน มาวิเคราะห์

ตารางที่ 3 *ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุและฟันผุ*

Table 3 *Self-efficacy level of dental health care for children of guardians with and without children caries free*

ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก	ระดับความเชื่อมั่นฯ ในผู้ปกครองมีเด็กฟันไม่ผุ	ระดับความเชื่อมั่นฯ ในผู้ปกครองมีเด็กฟันผุ
ด้านการบริโภคอาหาร		
1. ฉันสามารถจัดการให้เด็กกินขนมเป็นเวลาได้	ปานกลาง	ปานกลาง
2. ฉันสามารถจัดการให้เด็กเลิกขวดนมได้	สูง	สูง
3. ฉันฝึกให้เด็กทานอาหารที่มีประโยชน์ในแต่ละมื้อรวมทั้งผักและผลไม้	สูง	สูง
4. ฉันสามารถเป็นผู้เลือกซื้อขนมให้เด็กได้	ปานกลาง	ปานกลาง
5. ฉันความสามารถห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานได้	ปานกลาง	ปานกลาง
6. ฉันสามารถห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ได้	ปานกลาง	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก		
7. ฉันสามารถป้องกันไม่ให้เด็กฟันผุได้	ปานกลาง	ปานกลาง
8. ฉันสามารถจัดการให้เด็กแปรงฟันเองได้ทุกวัน	สูง	สูง
9. ฉันสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี	ปานกลาง	สูง
10. ฉันสามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทุกวัน	สูง	สูง
11. ฉันสามารถตรวจดูฟันผุให้เด็กได้	ปานกลาง	ปานกลาง
12. ฉันสามารถดูแลฟันเด็กให้แข็งแรงได้	ปานกลาง	สูง
ด้านการรับบริการทันตกรรม		
13. ฉันสามารถพาเด็กไปพบหมอฟันเพื่อตรวจฟันและรับบริการทำฟัน	สูง	สูง
14. ฉันสามารถจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้	ปานกลาง	สูง

กลุ่มผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันผุ มีระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กสูงกว่าผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.003) (ตารางที่ 4)

4. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

บทวิจารณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส ของผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายๆการศึกษา[10,11] ซึ่งปัจจัยเหล่านี้บ่งบอกถึง เศรษฐกิจและสถานภาพทางสังคม ผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าและสถานภาพทางสังคมสูงกว่า มักจะมีลูกที่มีฟันผุน้อยกว่า

ความรู้ทางทันตสุขภาพของมารดา เป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย[12] แต่การศึกษานี้พบต่างไป คือ ความรู้ผู้ปกครองไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีฟันไม่ผุและฟันผุ หากจะศึกษาปัจจัยของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับฟันผุเด็กต่อไป ควรรู้ว่าปัจจัยความรู้อาจจะไม่ใช่คำตอบ

การวัดความเข้มหรือระดับความมั่นใจ (Self-Efficacy Strength) เป็นวิธีการที่นำมาใช้วัดการรับรู้ความสามารถในตนเองมากที่สุด[13] การศึกษานี้วัดระดับความเชื่อมั่นในด้านการจัดอาหารให้เด็ก การแปรงฟัน และการพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม[1,14] พบว่า ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กในระดับปานกลาง ในเรื่องที่เหมือนกัน คือ สามารถป้องกันไม่ให้เด็กฟันผุได้ ตรวจดูฟันผุให้เด็กได้ เลือกซื้อขนมให้เด็กได้ ห้ามเด็กดื่มน้ำอัดลม น้ำหวานได้ ห้ามเด็กกินลูกอม ขนมที่ไม่มีประโยชน์ได้ จัดการให้เด็กกินขนมเป็นเวลาได้

ตารางที่ 4 *ร้อยละและผลการทดสอบไคสแควร์ของระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุและฟันผุ*

Table 4 *Percentage and Chi-Square test of Self-efficacy level of dental health care for children of guardians with and without children caries free*

ระดับความเชื่อมั่นฯ	ร้อยละผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ (n=87)	ร้อยละผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ (n=157)	ผลการทดสอบไคสแควร์
ระดับต่ำ	4.6	5.6	$X^2 = 6.849$
ระดับปานกลาง	57.5	41.4	$p = .003$
ระดับสูง	37.9	55.4	

ตารางที่ 5 *ร้อยละและผลทดสอบไคสแควร์ของระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุและฟันผุ*

Table 5 *Percentage and Chi-Square test of dental health practice for children of guardians with and without children caries free*

ระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก	ร้อยละผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุ (n=87)	ร้อยละผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุ (n=157)	ผลการทดสอบไคสแควร์
ระดับต่ำ	6.9	7.0	$X^2 = .587$
ระดับปานกลาง	74.7	78.3	$p = .746$
ระดับสูง	18.4	14.6	

พบความแตกต่างกันของความเชื่อมั่นฯ ในผู้ปกครองที่มีเด็กเล็กฟันไม่ผุและฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมีความเชื่อมั่นฯสูงกว่าในเรื่อง สามารถแปรงฟันให้เด็กได้ทั่วถึงเป็นอย่างดี สามารถดูแลฟันเด็กให้แข็งแรงได้ ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุถึงมีความเชื่อมั่นแต่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติให้เด็ก เพราะมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กไม่แตกต่างกับกลุ่มที่มีเด็กฟันไม่ผุ อาจเป็นไปได้ว่าเมื่อผู้ปกครองเชื่อมั่นว่าสามารถแปรงฟันให้เด็กได้อย่างทั่วถึงเป็นอย่างดี แต่ไม่ได้แปรงฟันให้เด็ก หรือไม่ได้แปรงซ้ำให้เด็ก ส่วนใหญ่แม้เด็กแปรงฟันทุกวัน แต่ก็ยังมีฟันน้ำนมผุเพิ่มในอัตราสูง เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถแปรงฟันตนเองได้สะอาด นอกจากนี้ควรคำนึงถึงว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอาจจะไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่จะทำหรือไม่ทำทั้งที่มีความสามารถ ยังมีปัจจัยอื่นๆ อีกที่เกี่ยวข้อง

ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันผุมีความเชื่อมั่นฯสูงกว่าในการจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันได้ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Rajab, Hamdan[2] ที่พบว่าระดับของฟันผุมีความสัมพันธ์กับการไปพบทันตแพทย์ของเด็ก เมื่อเด็กมีฟันผุ ผู้ปกครองจำเป็นต้องพาเด็กมาพบทันตแพทย์และได้มีประสบการณ์ในการจัดการให้เด็กร่วมมือในการทำฟัน แต่ผู้ปกครองที่มีเด็กฟันไม่ผุจะไม่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์ ทำให้ความเชื่อมั่นฯในการให้เด็กร่วมมือในการทำฟันต่ำกว่า

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ข้อมูลที่ได้จึงไม่เพียงพอที่จะอธิบายผลการศึกษาได้อย่างชัดเจน การศึกษาในลักษณะนี้ต่อไป ควรทบทวนวรรณกรรมเพิ่มและวางแผนการศึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้พบว่า แม้ผู้ปกครองจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็ก แต่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กของผู้ปกครองเลย เพราะไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีความเชื่อมั่นต่างกัน หากจะศึกษาในลักษณะทำนองนี้ต่อไป ควรวางแผนการศึกษาให้ครอบคลุมและรอบคอบมากขึ้น

2. หากจะศึกษาปัจจัยของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับฟันผุเด็กต่อไป ควรออกแบบการวิจัยให้สอดคล้องกับคำถาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาภาคตัดขวาง ไม่เพียงพอที่จะอธิบายผลการศึกษาได้

คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณ ผู้ปกครองนักเรียน ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ ผู้บริหารและคุณครูโรงเรียนในเขตเทศบาลหนองแคที่อำนวยความสะดวกในการเตรียมสถานที่และติดตามเก็บข้อมูล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์นุสรา จันทร์สมัคร อาจารย์ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และดร.มะลิ วิมาโน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ในการเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย รองศาสตราจารย์ดร.เยาวภา ติอัชสุวรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชในการให้คำแนะนำและตรวจข้อมูลทางสถิติ รวมทั้งเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองแค

เอกสารอ้างอิง

1. ศรีสุดา ลีละศิธร, เมธินี คุปพิทยานันท์. การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยประตูสู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2555.40-48
2. Rajab LD, Hamdan MA. Early childhood caries and risk factors in Jordan. Community Dent Health 2002;4:224-9
3. ดวงใจ เล็กสมบูรณ์. การศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้เลี้ยงเด็ก. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์มหิดล,2547;3: 177-184.
4. สุดใจ แจ่มเจือ, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, วีระศักดิ์ ชายผา. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทดจังหวัดนครราชสีมา. วิทยาสารทันตสาธารณสุข. 2545;2: 56-63.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก.2556
6. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดสระบุรีพ.ศ. 2555. สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี. 2555.
7. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลหนองแค. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับอำเภอ พ.ศ. 2557.สระบุรี: โรงพยาบาลหนองแค.2557
8. Bandura, A. Self-Efficacy: the Exercise of Control. New York: W.H. Freeman.1997
9. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. Determinining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 1970, 607-610.
10. อานันตยา พลสักขวา, สุพรรณี ศรีอำพร, วรนุช ปิติพัฒน์, สุพจน์ คำสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในและนอกเขตเทศบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. วิทยาสารทันตสาธารณสุข,2550: 38-47.
11. หฤทัย สุขเจริญโกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจเจกของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี ในตำบลออนกลาง กิ่งอำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.2545
12. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. การประเมินผลการจัดบริการบูรณาการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากในงานบริการแม่และเด็กของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.2557
13. อุทัยวรรณ จันทรประภาพ.การรับรู้ลักษณะงาน การรับรู้ความสามารถในตนเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ที่เกี่ยวข้องกับผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง). วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร. 2549.
14. บุญเอื้อ ยงวานิชากร, ดาวเรือง แก้วขันตี, วราภรณ์ จิระพงษา, ผุสดี จันทร์บาง. สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชน.วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 2544: 105-88.

Original Article

Parents' Level of Knowledge, Self-Efficacy and Children Dental Health Care Behavior of parents having pre-school Children with or without Caries in Nongkhae Municipality, Saraburi Province

Woraphan Thomya* *D.D.S., M.P.H.*

Abstract

This study aimed to study personal characteristic factors, level of correct dental health care knowledge, level of self-efficacy of children oral health care ability and children dental health care behavior of parents in Nongkhae Municipality, Nongkhae district, in 2015. Samples were 87 parents of 5-year-old children with dental caries free and 157 having dental caries. Data collecting by direct questionnaire. Analysis by percentage, mean and standard deviation, and Chi-square. The result showed, parents were mostly female, age of 31-40 years, being company personnel, having monthly income of 10,001- 20,000 baht, married status, being their father and mother, and having 2 children under their dental health care. Parents having caries free children were younger, have higher education, married and higher monthly income. Both groups of parents had no different of correct children dental health care knowledge at the high level ; they had self-efficacy level at the moderate level. Parents having children with dental caries had more self-efficacy on tooth brushing for children, caring children's teeth healthy and management of children for dental treatment. They showed no different in behavior of dental health care for children.

Keywords : level of knowledge, self-efficacy level, dental health care

* *Nongkhae hospital, Nongkhae district, Saraburi province*