

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ฉัตรนภา จบศรี* ภัทรพล มากมี**

บทคัดย่อ

การศึกษากาตดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 393 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในระดับพอใช้ ร้อยละ 76.3 และ 84.2 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนประกอบด้วย ผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับในระดับปริญญาตรี (Beta = 0.121) การพาเด็กเข้ารับบริการตรวจฟัน (Beta = 0.167) และเคลือบฟลูออไรด์ (Beta = 0.122) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองทั้ง 3 มิติ ได้แก่ การจัดการตนเอง (Beta = 0.257) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Beta = 0.179) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Beta = 0.184) ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ได้ร้อยละ 31.6 (Adjusted R² = 0.305) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองสามารถจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ อาจช่วยให้ผู้ปกครองสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเน้นให้ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากที่เข้าใจง่ายกับผู้ปกครองที่มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครอง เด็กก่อนวัยเรียน

วันที่รับบทความ 3 พฤษภาคม 2565
วันที่แก้ไขบทความ 21 พฤศจิกายน 2565
วันที่ตอบรับบทความ 29 ธันวาคม 2565

*นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 65000

ติดต่อผู้พิมพ์ ภัทรพล มากมี อีเมล: phataraphonm@nu.ac.th

doi: 10.14456/thdentphj.2023.7

Original article

Oral health literacy and oral health behaviors among parents of preschool children in Muang district, Nakhon Sawan province

Chatnapa Jobsri* Phataraphon Markmee**

Abstract

The objective of this cross-sectional study was to examine the influence of oral health literacy among parents on the oral health behaviors of preschool children in Muang Nakhon Sawan district, Nakhon Sawan province. Data were collected from January 2021 to March 2021 via self-reported questionnaires from 393 parents and analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis with a statistical significance level of 0.05. The results showed that 76.3% and 84.2% of parents had fair levels of oral health literacy and oral health behaviors, respectively. Factors influencing oral health behaviors of preschool children by parents consist of the parent's bachelor's degree or above (Beta = 0.121), dental visits of children (Beta = 0.167), fluoride varnish of children (Beta = 0.122), and the following oral health literacy on self-management (Beta = 0.257), access to oral health and wellness information (Beta = 0.179), and decision on oral health prevention (Beta = 0.184). These variables were able to explain the variation in the oral health behavior of parents toward their preschool children by 31.6% (adjusted R² = 0.305). Thus, encouraging parents to manage themselves in the care of their children's oral health may help correct oral care practices. Focusing on providing easy-to-understand oral health information and oral health services to parents with education below a bachelor's degree to improve the good oral health of children.

Keywords: oral health literacy, oral health behavior, parents, pre-school children

Received date 3 May 2022

Revised date 21 November 2022

Accepted date 29 December 2022

*Master's degree student of Public Health, Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

**Faculty of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok, 65000

Correspondence to Phataraphon Markmee email: phataraphonm@nu.ac.th

doi: 10.14456/thdentphj.2023.7

บทนำ

โรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน ช่วงอายุ 3-5 ปี ที่ยังเป็นปัญหาสำคัญในงานทันตสาธารณสุขของประเทศไทย จากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560¹ พบว่า ข้อมูลการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุระยะเริ่มต้น ร้อยละ 31.1 มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9 โดยภาคกลางมีความชุกสูงถึงร้อยละ 57.9 นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52 มีประสบการณ์การสูญเสียฟันในช่องปากร้อยละ 2.3 สำหรับสถานะสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี พบว่า มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 75.6 โดยภาคกลางมีความชุกร้อยละ 74.2 และมีการสูญเสียฟันร้อยละ 6.5 ปัญหาการเกิดโรคฟันผุจึงส่งผลให้เด็กเกิดความเจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ รับประทานอาหารน้อยลง อาจทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารที่ส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของร่างกายเด็ก รวมถึงส่งผลต่อการพัฒนากล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าและช่องปาก การเจริญเติบโตของกระดูกขากรรไกร ทำให้เด็กมีการออกเสียงที่ผิดปกติ² ตลอดจนการสูญเสียฟันก่อนกำหนด ทำให้ที่ว่างสำหรับฟันแท้ที่จะขึ้นนั้นน้อยลง ถึงขั้นเกิดการซ้อนเกของฟันแท้ อีกทั้งการเกิดฟันผุทำให้เด็กต้องหยุดเรียน ไม่กล้ายิ้มหรือหัวเราะ ไม่คุยกับเพื่อน จนสูญเสียความมั่นใจในการเข้าสังคมได้³ ซึ่งฟันผุในฟันน้ำนมไม่ว่าจะเป็นฟันผุที่ได้รับการรักษา หรือฟันผุที่ไม่รุนแรง ก็ส่งผลกระทบต่อเกิดฟันผุในฟันกรามแท้ซี่แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁴ ดังนั้น เด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี เป็นกลุ่มที่ฟันน้ำนมขึ้นครบ จึงสามารถใช้ข้อมูลประกอบการวางแผนงานแก้ไขปัญหา เพื่อการป้องกันและดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนได้

โรคฟันผุเป็นโรคที่มีปัจจัยการเกิดโรคหลายปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (host) ได้แก่ ตำแหน่ง รูปร่าง

ส่วนประกอบ โครงสร้าง อายุฟัน น้ำลาย แผ่นคราบ น้ำลาย การรับประทานอาหารที่เป็นคาร์โบไฮเดรตจำพวกแป้งน้ำตาล และแผ่นคราบจุลินทรีย์ ปัจจัยสิ่งทำให้เกิดโรค (agent) ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (environment) ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม โดยกระบวนการเกิดโรคฟันผุนี้จะเกิดขึ้นเมื่อปัจจัย 3 ปัจจัยรวมกัน คือ เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ฟันและสภาวะแวดล้อมในช่องปาก รวมถึงเวลาการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของเชื้อแบคทีเรียที่ย่อยสลายอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้งและน้ำตาล นั้นจะทำให้เกิดกรดที่ทำลายแร่ธาตุบนผิวฟัน และเมื่อแร่ธาตุบนผิวฟันถูกทำลายมากกว่าการคืนกลับของแร่ธาตุจึงทำให้เกิดรอยโรคฟันผุ⁵ จากผลการวิจัยพบว่า ความถี่ของการบริโภคน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ โดยเด็กที่รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลบ่อยครั้งจะมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น⁶ ถึงแม้ว่ากระบวนการเกิดโรคฟันผุจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเคมี แต่ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้คือ ปัจจัยทางพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมในเด็กและผู้ปกครองของเด็กเอง ซึ่งมีงานวิจัยพบว่า ปัญหาทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม การรับประทานขนมหวานหรือน้ำอัดลม และการให้เด็กแปรงฟันเอง⁷ ดังนั้น ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการเกิดฟันผุในเด็ก 3-5 ปี จากรายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8¹ พบว่า ผู้ปกครองให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเองร้อยละ 44.1 มารดาหรือผู้ปกครองแปรงให้ร้อยละ 42.5 เมื่อเด็กโตขึ้นพบว่าเด็กแปรงฟันเองมากขึ้น โดยเมื่ออายุ 5 ปี เด็กแปรงฟันเองถึงร้อยละ 80.4 มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้ ถึงแม้ว่าเด็กจะเต็มใจมากที่สุดในร้อยละ

42.0 แต่รองลงมาก็ยังเป็นนมรสหวานและรสเปรี้ยว อีกทั้งยังพบว่า เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้านและยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.9 ยังคงดูดนมจากขวด ซึ่งเด็กในเมืองใช้ขวดนมมากกว่าเขตชนบท ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ซึ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กวัยนี้มักเกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ในเรื่องของการแปรงฟัน การรับประทานอาหารหรือขนมหวาน การใช้ขวดนมและการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม⁸

จากสถานการณ์โรคฟันผุ ของเด็กอายุ 3 ปี ในเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์¹⁵ ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2560-2564 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี มีฟันผุร้อยละ 27.6 30.7 26.2 43.1 และ 31.9 ตามลำดับ ซึ่งนับว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ที่ผ่านมามีการดำเนินการ แต่การดำเนินการนั้นอาจยังไม่เหมาะสมกับลักษณะทางประชากร อีกทั้งบางโปรแกรมที่ดำเนินการกับกลุ่มประชากรชายขอบหรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอาจมีประสิทธิผลไม่ดี แต่เมื่อนำไปทำกับกลุ่มประชากรอีกกลุ่มหนึ่งกลับได้ผลดี แสดงว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อความสำเร็จของโปรแกรม จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก รายได้ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก⁹⁻¹⁰ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กที่ดี ซึ่งรวมไปถึงโภชนาการที่ดีต่อสุขภาพ การแปรงฟันเป็นประจำ และการออกกำลังกายที่มากขึ้น¹¹ โดยองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก¹² ซึ่งผู้ปกครองที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงจะทำให้เด็กมีความ

ต้องการรับบริการทางทันตกรรมที่ต่ำ¹³ และเด็กก่อนวัยเรียนที่มีความสุขในระดับสูงของโรคฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลในระดับต่ำ¹⁴

จากที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองยังเป็นสิ่งใหม่สำหรับประเทศไทย และพื้นที่นี้ยังขาดข้อมูลเชิงสถานการณ์และองค์ความรู้ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติและผู้กำหนดนโยบายได้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก จึงจำเป็นต้องทำการศึกษาปัจจัยนี้ก่อน ผู้วิจัยจึงศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam¹⁶ และความรู้ด้านสุขภาพของกรมสุขภาพจิต¹⁷ ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งสิ้น 6 ประการ และปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง วัตถุประสงค์การศึกษานี้ เพื่อวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ และเพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เพื่อนำไปใช้ออกแบบวางแผนการดำเนินการที่เหมาะสมกว่า และหน่วยงานสามารถหาแนวทางที่เหมาะสมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เด็กก่อนวัยเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในผู้ปกครอง

ของเด็กก่อนวัยเรียน อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากผู้วิจัยไม่ทราบข้อมูลผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียน จึงใช้ข้อมูลเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC)¹⁵ จำนวน 4,854 คน เพื่อใช้อ้างอิงในการคำนวณขนาดตัวอย่างประชากรด้วยวิธีการคำนวณแบบ sample size for a proportion ตามสูตร Sullivan¹⁸

$$n = deff \times \frac{N\hat{p}\hat{q}}{\frac{d^2}{1.96^2}(N-1)+\hat{p}\hat{q}} = 357 \text{ คน}$$

$$deff = 1$$

(ค่าการออกแบบขนาดประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธี simple random sampling)

$$N = 4,854 \text{ คน}$$

$$\hat{p} = 50\% \pm 5$$

(ค่าความถี่ที่ตั้งสมมติฐานไว้ของปัจจัยผลลัพธ์ในประชากร เนื่องจากไม่ทราบสัดส่วนประชากร)

$$\hat{q} = 1 - \hat{p}$$

$$d = 5\%$$

(ค่าความเชื่อมั่นที่ใช้ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดที่ 95%)

และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 393 คน

เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 3-5 ปี ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา โดยการลงนามในใบยินยอม

เกณฑ์การไม่รับเข้าอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ผู้ปกครองที่ไม่อยู่ในพื้นที่ในวันที่เก็บข้อมูล

เกณฑ์การให้อาสาสมัครออกจากการวิจัย ได้แก่ ผู้ปกครองที่ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้จนจบการศึกษา หรือต้องการออกจากการวิจัย ไม่ว่าด้วยเหตุผลใดก็ตาม

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยมีการจับฉลากโรงเรียนในเขตอำเภอเมืองแบบไม่ใส่คืน ให้ได้โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 โรงเรียน
- ขั้นที่ 2 เนื่องจากแต่ละโรงเรียนมีจำนวนเด็กก่อนวัยเรียนไม่เท่ากัน จึงมีการคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในสัดส่วนที่เท่ากัน โดยใช้สูตร

$$\frac{\text{จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนในแต่ละโรงเรียน}}{\text{จำนวนเด็กก่อนวัยเรียนทั้งหมด}} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 61 68 28 และ 236 คนตามลำดับ

- ขั้นที่ 3 ใช้การคัดเลือกกลุ่มอย่างเข้าร่วมการวิจัยจากรายชื่อของนักเรียนแต่ละห้อง ที่มีอายุ 3-5 ปี และสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling)²⁵ โดยหาอัตราส่วน (k) ระหว่างประชากร (N) และกลุ่มตัวอย่าง (n) ทำให้ได้จำนวนนักเรียนทุก ๆ 12 คนจะได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดนักเรียนคนแรก (R) ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลข 1-12 มา 1 หมายเลข (สมมติได้หมายเลข 5) ซึ่งนักเรียนคนต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบโดยการรวมอัตราส่วน (k) กับหมายเลขเริ่มต้น (R) ดังนั้นนักเรียนที่มีหมายเลข 5 17 (12+5) 29 (24+5) จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยหากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกไม่ตรงกับเกณฑ์ที่ต้องการศึกษา ผู้วิจัยจะตัดกลุ่มตัวอย่างนั้นออก แล้วนำกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปมาศึกษาต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคิดจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹⁷ และ Nutbeam¹⁶ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์กับเด็ก จำนวนเด็กที่ดูแล การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม และบริการทางทันตกรรมที่เด็กเคยได้รับ จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง หมายถึง การมีความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถ และทักษะในการเข้าใจ เข้าถึง สื่อสาร ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ วางแผนในการปฏิบัติ หรือเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็น ได้แก่
 - (1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียวจำนวน 16 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 16 คะแนน
 - (2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 25 คะแนน
 - (3) การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ คะแนนรวม 30 คะแนน
 - (4) การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 25 คะแนน
 - (5) การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 25 คะแนน

ซึ่งประเด็นที่ (2)-(5) เป็นข้อคำถามแบบอ่านข้อความและเลือกข้อตรงกับการปฏิบัติมากที่สุด แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนปฏิบัติทุกครั้ง 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และแทบไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน

(6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกคำตอบที่ปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ โดยให้คะแนนตอบถูกต้องมากที่สุด 4 คะแนน ถูกต้องมาก 3 คะแนน ถูกต้องพอใช้ 2 คะแนน และถูกต้อง 1 คะแนน คะแนนรวม 16 คะแนน

- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน หมายถึง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ประกอบด้วย 4 ด้าน เป็นข้อคำถามแบบอ่านข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ การปฏิบัติมากที่สุด แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยให้คะแนนปฏิบัติทุกครั้ง 5 คะแนน บ่อยครั้ง 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน และแทบไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน ได้แก่

- (1) การดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 50 คะแนน
- (2) การรับประทานอาหาร จำนวน 9 ข้อ คะแนนรวม 45 คะแนน
- (3) การใช้ขวดนม จำนวน 3 ข้อ คะแนนรวม 15 คะแนน
- (4) การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม จำนวน 6 ข้อ คะแนนรวม 30 คะแนน

โดยแบบสอบถามฉบับนี้ มีการแบ่งระดับโดย กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ร่วมกับ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ¹⁹ ซึ่งใช้เกณฑ์แปลผลความรอบรู้ออกเป็น 3 ระดับ

ได้แก่ ไม่ดีพอ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม) พอใช้ (คะแนนร้อยละ 60 ถึง 80 ของคะแนนเต็ม) และ ดี (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์ชำนาญการ สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า 10 ปี เมื่อปรับปรุงจนได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) โดยข้อคำถาม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 0.67-1 ได้ค่าความตรงของ แบบสอบถามเท่ากับ 0.97 และทดลองใช้เครื่องมือกับ ผู้ปกครองโรงเรียนเขตอำเภอเมืองนครสวรรค์ ที่มีลักษณะ ทางประชากรคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยง (reliability) โดยใช้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา พบว่า ความเชื่อมั่นของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวมมีค่า 0.92 เมื่อแยกราย ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก มีค่า 0.77 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่า 0.93 การสื่อสาร สุขภาพ มีค่า 0.91 การจัดการตนเอง มีค่า 0.86 การรู้เท่า ทนสื่อ มีค่า 0.85 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีค่า 0.70 ส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากใน ภาพรวม 0.85 เมื่อแยกรายด้านการดูแลเกี่ยวกับการทำ ความสะอาดช่องปาก มีค่า 0.84 การรับประทานอาหาร มีค่า 0.74 การใช้ขูดนม มีค่า 0.79 และการพาเด็กเข้า รับบริการทางทันตกรรม มีค่า 0.79

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งหนังสือลงนาม โดยผู้บริหารหน่วยงานเพื่อขออนุญาตทำวิจัยถึง ผู้อำนวยการโรงเรียน เมื่อโรงเรียนอนุญาต ก่อนการเก็บ ข้อมูลจากผู้ปกครองผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยและ ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครองที่ได้รับ การสุ่มจากรายชื่อนักเรียน พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ และเนื้อหาของการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจในการตอบ แบบสอบถาม โดยผู้เข้าร่วมอ่านแบบสอบถามเอง

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เด็กก่อนวัยเรียนใช้สถิติแบบถดถอยพหุ (multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตัวแปร อายุ รายได้ครอบครัวเฉลี่ย ความรู้ ความ เข้าใจทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่า ทนสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เป็นตัวแปร อัตรส่วน ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรจัดอันดับ อาชีพ การเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครอง การพา เด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม บริการทางทันตกรรมที่ เด็กเคยได้รับ เป็นตัวแปรนามบัญญัติ ผู้วิจัยจึงสร้าง ตัวแปรหุ่นเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวด้วยวิธีวิเคราะห์ การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (simple linear regression analysis) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษา ด้วยวิธีการวิเคราะห์หาค่า สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด (correlation matrix) เพื่อดูว่าตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษามี ความสัมพันธ์กันสูงหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's coefficient correlation) เนื่องจากตัวแปรอิสระไม่ควรมีความสัมพันธ์หรือควรเป็นอิสระต่อกัน เพราะจะทำให้ เกิด multicollinearity คือ ความสัมพันธ์ของตัวแปร อิสระที่สูงเกินไปจะส่งผลกระทบทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การ ตัดสินใจ (R^2) สูงเกินความเป็นจริง โดยค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ควรมีค่าไม่เกิน 0.80 ($r < 0.80$)²⁴ จากการ วิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมดมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน อยู่ระหว่าง $r = -0.178$ ถึง 0.761 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ แบบถดถอยพหุ จากนั้นจึงวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ (multiple regression analysis) โดยการคัดเลือกตัว

แปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โดยใช้วิธี Enter Method และเมื่อทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นที่เกี่ยวข้องกับค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ พบว่ามีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ สามารถวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบถดถอยพหุได้

การศึกษานี้ได้รับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขของโครงการจริยธรรม P3-0124/2563 รับรอง

เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ระยะเวลาการรับรองระหว่าง 21 ธันวาคม 2563 – 21 ธันวาคม 2564

ผล

ผู้ปกครองจากการศึกษานี้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.7 โดยมีอายุเฉลี่ย 37 ปี ร้อยละ 44.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 93.1 และมีการพาเด็กเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 70.2 โดยรับบริการตรวจฟันมากที่สุด ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือ เคลือบฟลูออไรด์ ร้อยละ 36.1 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง และการเข้ารับบริการทางทันตกรรม (n =393)

Table 1 General characteristics of parents and dental services (n =393)

characteristics	number	percentage
gender		
male	76	19.3
female	317	80.7
age group (year)		
20-29	107	27.2
30-39	180	45.8
40-49	68	17.3
≥ 50	38	9.7
(mean =37.05, SD=9.4, max=70, min=20)		
marital status		
single	38	9.7
married	313	79.6
divorced/separated/widowed	42	10.7
educational level		
primary school or lower	39	9.9
secondary school	52	13.2
high school or lower bachelor degree	128	32.6
bachelor degree or higher	174	44.3
occupation		
unemployed	29	7.4
government service/state enterprise	38	9.7
merchant/personal business	123	31.3
employee	125	31.8
state enterprise officer	65	16.5
agriculturist/farmer	13	3.3

characteristics	number	percentage
average monthly income (Baht)		
< 10,000	99	25.2
10,000 – 20,000	140	35.6
> 20,000	154	39.2
(mean=25,433, median=20,000, SD=23,145, max=200,000, min=1,800)		
relation with children		
father or mother	323	82.2
grandfather or grandmother	50	12.7
uncle or aunt	20	5.1
number of children in family		
1	195	49.6
2	160	40.7
3 or more	38	9.7
dental visit of parent		
yes	366	93.1
no	27	6.9
oral health service for children		
dental visit		
yes	276	70.2
no	117	29.8
oral health monitoring		
yes	227	57.8
no	166	42.2
fluoride varnish		
yes	142	36.1
no	251	63.9
filling		
yes	85	21.6
no	308	78.4
scaling		
yes	25	6.4
no	368	93.6
extraction		
yes	103	26.2
no	290	73.8
root canal treatment		
yes	22	5.6
no	371	94.4

ระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 8.9) โดยผู้ปกครองมีความรอบรู้ในประเด็นการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดี มากที่สุด (ร้อยละ 76.6) ตามมาด้วยการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (ระดับดี ร้อยละ 32.6) การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก (ระดับดี ร้อยละ 22.6) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ระดับดี ร้อยละ 19.8) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก (ระดับดี ร้อยละ 18.1) และมีการสื่อสารสุขภาพช่องปาก ในระดับไม่เพียงพอ ถึงร้อยละ 50.4 ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครอง (n=393)

Table 2 Oral health literacy of parents (n=393)

oral health literacy	level						$\bar{x}$	SD
	good		fair		poor			
	n	%	n	%	n	%		
oral health knowledge	71	18.1	194	49.4	12	32.6	10.3	2.74
access to health information and oral health services	78	19.8	192	48.9	123	31.3	17.0	3.19
oral health communication	18	4.6	177	45.0	198	50.4	18.6	2.97
self-management in oral health	89	22.6	225	57.3	79	20.1	17.6	2.43
media and information literacy on oral health	128	32.6	116	29.5	149	37.9	17.1	4.41
decision on oral health prevention	301	76.6	80	20.4	12	3.1	13.4	1.80
total oral health literacy	35	8.9	300	76.3	58	14.8	93.9	0.57

ผู้ปกครองมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับดีเพียง ร้อยละ 5.9 โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ดีที่สุด คือ การพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรม (ระดับดี ร้อยละ 39.9) และการดูแลเกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องปาก (ระดับดี ร้อยละ 28.2) อย่างไรก็ตาม การใช้ขวดนมและการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็ก ในวัยนี้ยังคงเป็นปัญหา ดังตาราง 3

ตาราง 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก (n =393)

Table 3 Oral health behaviors of preschool children by parents of children (n =393)

oral health behaviors	level						$\bar{x}$	SD
	good		fair		poor			
	n	%	n	%	n	%		
brushing with fluoride toothpaste	111	28.2	240	61.1	42	10.7	2.2	0.60
cariogenic food consumption	70	17.8	255	64.9	68	17.3	2.0	0.59
bottle feeding	35	8.9	325	82.7	33	8.4	2.0	0.42
dental visit	57	39.9	232	59	4	1	2.4	0.51
total oral health behaviors	23	5.9	331	84.2	39	9.9	96.1	9.22

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวโดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นอย่างง่าย (simple linear regression analysis) โดยทดสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์ความถดถอยที่เกี่ยวข้องกับค่าความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์ โดยค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์ภายในตนเอง (autocorrelation) จากการใช้สถิติทดสอบ Durbin-Watson²⁶ ดังนั้น เมื่อพิจารณาค่า Durbin-Watson จากตาราง Durbin-Watson ของผู้วิจัย มีค่าเท่ากับ 1.633 ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.50 แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อน ของตัวแปรในการวิจัยนี้เป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Autocorrelation และทดสอบว่าตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) มากเกินไป ซึ่งภาวะที่ตัวแปรอิสระมีความเกี่ยวข้องกันมากเกินไป ทำให้ไม่แน่ใจว่าตัวแปรอิสระใดที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม จากค่า Tolerance และ VIF ดังนั้น เมื่อพิจารณาค่า Tolerance²⁶ พบว่า มีค่าน้อยที่สุด คือ 0.669 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.20 และค่า VIF ที่มีค่ามากที่สุด คือ 1.494 ซึ่งไม่เกิน 10 แสดงว่าตัวแปร

อิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองหรือไม่มีภาวะ Multicollinearity เมื่อทำการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Enter Method จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มี 6 ตัวแปร ได้แก่ การเข้ารับบริการตรวจฟันของเด็ก (Beta = 0.167) การเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์ของเด็ก (Beta = 0.122) การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปของผู้ปกครอง (Beta = 0.121) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.179) การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.257) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน (Beta = 0.184) โดยสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนได้ ร้อยละ 31.6 ($\text{adjusted } R^2 = 0.305$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4

ตาราง 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็ก (n=393)

Table 4 Factors influencing oral health care behavior of preschool children by parents (n=393)

factors influencing oral health care behavior of preschool children by parents		b	SD (b)	beta	p
oral health monitoring	no (ref.)				0.001*
	yes	3.113	0.930	0.167	
fluoride varnish	no (ref.)				0.018*
	yes	2.342	0.987	0.122	
educational level	primary school (ref.)				0.006*
	bachelor degree or higher	2.252	0.809	0.121	
oral health literacy of parents					
access to health information and oral health services		0.517	0.139	0.179	<0.001*
self-management in oral health		0.976	0.178	0.257	<0.001*
decision on oral health prevention		0.943	0.218	0.184	<0.001*
constant (a) = 53.917		r = 0.562			
adjusted r square = 0.305		f = 29.668		p < 0.001	

*Significant level at 0.05, $R^2 = 0.316$

วิจารณ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเด็กก่อนวัยเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา เนื่องจากการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นสามารถทำให้มีโอกาสดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของสุริพร สุปินะ²⁰ และคณะ และธิดา ชำรงวงศ์สวัสดิ์¹⁰ ที่พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน

การพาเด็กเข้ารับบริการตรวจฟัน จากข้อมูลที่ได้ศึกษาพบว่า ผู้ปกครองมีประสบการณ์พาเด็กเข้ารับบริการตรวจฟันมากถึงร้อยละ 57.8 ทำให้เด็กมีโอกาสได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก ร่วมกับการตรวจสุขภาพช่องปาก ซึ่งช่วยให้สามารถตรวจพบความเสี่ยงหรือรอยโรคของการเกิดฟันผุตั้งแต่เริ่มแรก อาจจะทำให้ผู้ปกครองมีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กมากยิ่งขึ้น ซึ่งสุปรียา เครือสาร และคณะ²¹ ได้อธิบายว่า ผู้ปกครองในกลุ่มเด็กที่มารับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการทำความสะอาดช่องปากและการตรวจสภาวะช่องปากเด็ก การเลือกอาหารว่างให้เด็ก การบริโภคนมและการพาเด็กเข้ารับบริการทางทันตกรรมสูงกว่าในกลุ่มที่มารับบริการไม่ต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพาเด็กเข้ารับบริการเคลือบฟลูออไรด์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยโอกาสในการรับคำแนะนำจากบริการตรวจฟันที่ต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาของกรัณทชา สุธาวา²² ที่พบว่า การมีระบบการติดตามที่ต่อเนื่องจะทำให้ทราบการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของการดูแลเด็กของผู้ปกครอง ช่วยให้สามารถกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละครั้งที่มาพบทันตบุคลากร อาจเกิดจากการได้รับคำแนะนำ และเน้นย้ำจากทันตบุคลากรในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปาก พร้อมกับการเคลือบฟลูออไรด์ ที่ให้ผู้ปกครองทราบถึงประโยชน์ของการใช้ฟลูออไรด์ โดยในแต่ละครั้งที่มีการพบทันตบุคลากร จะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ของฟลูออไรด์ในการป้องกันโรคฟันผุ

การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นความสามารถและทักษะในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก มีการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ และสามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และยืนยันความเข้าใจของตนเอง โดยจะเห็นได้จากการศึกษาว่า ผู้ปกครองอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมืองที่มีโรงพยาบาลรัฐและเอกชน 6 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 29 แห่ง อาจทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง โดยมีโปสเตอร์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลือกแปรงสีฟันติดในสถานบริการ รวมถึงในแหล่งที่มีทันตบุคลากรก็จะได้รับการเน้นย้ำ ให้ความรู้ และอธิบายวิธีการตรวจสอบหรือเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก เมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับบริการทางทันตกรรม อาจส่งผลให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการตรวจสอบข้อมูลของผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองจากวิธีการต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการสอบถามผู้อื่น สื่อสิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต จนกว่าจะเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสอาด¹² ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์²³ ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพสามารถร่วมทำนวยระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็นความสามารถในการ กำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติ รวมถึงการปฏิบัติ ตามแผนที่กำหนด ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดย จะเห็นได้จากการศึกษาว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีวิธีการ จัดการเพื่อให้เด็กยอมแปรงฟันด้วยวิธีการปรับปรุง สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็ก ทบทวนวิธีการแปรงฟันของ เด็ก รวมถึงมีการตั้งเป้าหมายที่จะแปรงฟันซ้ำให้เด็กและ ทำได้ตามที่ตั้งใจไว้ ถึงแม้ว่าผู้ปกครองจะมีการสังเกต สุขภาพช่องปากเด็กนาน ๆ ครั้งก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสอาด¹² ที่พบว่า ทักษะการจัดการตนเองเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการ ศึกษาของภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์²³ ที่พบว่า การจัดการตนเองสามารถร่วมทำนายระดับ พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างได้

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง เป็น ความสามารถในการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อย ต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลหักล้างความเข้าใจ ผิดได้อย่างเหมาะสม โดยจะเห็นได้จากการศึกษาว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 76.8 ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการตัดสินใจพาเด็กไปพบ ทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน ช่วย让孩子สามารถเลิกขวดนมได้โดยวิธีการให้เลือก แก้วหัดดื่มหรือดกแต่งแก้วเอง มีการเลือกชุดอาหารที่มี ประโยชน์และดีต่อฟันอย่างถูกต้อง แต่ยังคงขาดทักษะใน การปฏิเสธเมื่อมีการเชิญชวนให้รับประทานอาหารที่มี รสหวาน เหนียวติดฟัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภา คงศรี และสดใส ศรีสอาด¹² ที่พบว่า ทักษะการ ตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์²³ ที่พบว่า การตัดสินใจและเลือก ปฏิบัติที่ถูกต้อง สามารถร่วมทำนายระดับพฤติกรรมของ กลุ่มตัวอย่างได้

การศึกษานี้เป็นการนำตัวแปรพยากรณ์มา วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลและการบริการทันตสุขภาพที่มีอยู่ ในพื้นที่ ทำให้หน่วยบริการสามารถนำข้อมูลนี้ของผู้ป่วย มาวิเคราะห์และวางแผนการบริการได้ทันที และกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นตัวแทนของในพื้นที่นั้นเท่านั้น การนำ ผลการศึกษาไปใช้กับพื้นที่อื่น ๆ จึงไม่สามารถทำได้

สรุป

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่อง ปากโดยรวมในระดับพอใช้ และมีการสื่อสารสุขภาพ ที่ไม่ดีพอ จากการศึกษพบว่า ผู้ปกครองไม่ค่อยเข้าใจ เมื่ออ่านคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคฟันผุในเด็ก และยังไม่สามารถเล่าเรื่องโรคฟันผุและ การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้ผู้อื่นเข้าใจได้ดีพอ จึงไม่ สามารถ โน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับและปฏิบัติตามเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคฟันผุได้ รวมถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมที่ยังคงเป็นปัญหาอยู่ ได้แก่ การใช้ขวดนม และการรับประทานอาหารที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยพบว่า ผู้ปกครองยังปล่อยให้เด็ก หลับโดยที่ยังมีขวดนมอยู่ในปาก ให้รางวัลเด็กด้วยขนม หรืออาหารที่มีรสหวาน รวมถึงให้เด็กดื่มน้ำอัดลม

ปัจจัยการพาเด็กเข้ารับบริการตรวจฟัน การ เคลือบฟลูออไรด์ การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปของ ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ช่องปากเด็ก โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก คือ การจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ควรมีการพัฒนาารูปแบบกิจกรรมการบริการหรือ ออกแบบระบบบริการทันตสุขภาพให้สอดคล้องกับ กลุ่มประชากรที่ยังไม่สามารถเข้ารับบริการให้มี โอกาสเข้าถึงบริการที่มากขึ้นทั้งด้านการตรวจสุขภาพ ช่องปาก และการรักษา ตลอดจนการส่งเสริม ทันตสุขภาพให้ครอบคลุม โดยให้ความสำคัญกับการ บริการตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ ซึ่งเป็น จุดเริ่มต้นของการให้ความรู้ สร้างความตระหนักใน การดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก
2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้กับ ผู้ปกครอง อาจเน้นโปรแกรมที่มีเป้าหมายในการ พัฒนาด้านจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยให้ความรู้ เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กเบื้องต้น ฝึกทักษะการปฏิบัติเมื่อมีการชักชวนให้เด็ก รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อฟัน และ แนะนำแหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ น่าเชื่อถือให้ผู้ปกครอง ซึ่งอาจช่วยให้ผู้ปกครองมี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่ถูกต้องและ เหมาะสม

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนารูปแบบและโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้และ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โดยการศึกษาประสิทธิผล ของโปรแกรม เพื่อใช้เป็นต้นแบบในพื้นที่และนำไป ประยุกต์ใช้
2. พัฒนาเครื่องมือด้านความรู้ ควรวิเคราะห์ความยาก ง่ายของข้อคำถามก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล โดย อาจลดจำนวนข้อให้เหมาะสม

คำขอบคุณ

ขอบคุณผู้ปกครองนักเรียน ที่ให้ความร่วมมือใน การทำแบบสอบถามอย่างดี และขอขอบพระคุณอย่างสูง ต่อผู้อำนวยการโรงเรียน และคณะครูที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในระหว่างการลงพื้นที่เก็บข้อมูลจน การศึกษาได้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Dental Health. The 8th national oral health survey 2017 of Thailand. Bangkok: Department of Health; 2018. (in Thai)
2. Khammarit S. Parents' roles in caring for dental caries among preschool children. JPNC 2020; 31(2): 257-68. (in Thai)
3. Chatalongkorn S, Krisdapong S, Chatrchaiwiwatana S. Oral health-related quality of life in early childhood. Khon Kaen Dent J 2013; 16(1): 57-64. (in Thai)
4. Songur F, Simsek Derelioglu S, Yilmaz S, Kosan Z. Assessing the impact of early childhood caries on the development of first permanent molar decays. Front Public Health 2019; 7: 1-8. doi:10.3389/fpubh.2019.00186.
5. Bureau of Dental Health. Factors influencing dental caries in Thai children aged 6-30 months. [online] [cited 2021 Aug 12]; Available from: URL:<https://dol.thaihealth.or.th/resourcecenter/sites/default/files/documents/pacchcchaythiimiiththiphltkaarekidfanphukhnge.pdf> (in Thai)

6. Hong J, Whelton H, Douglas G, Kang J. Consumption frequency of added sugars and UK children's dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2018; 46(5): 457-64. doi:10.1111/cdoe.12413.
7. Sonpanao P, Klapajon K. Dental health problems and oral health care among preschool children. *HRD NR* 2018; 4(2): 4-14. (in Thai)
8. Kongkaew S, Tharawong P, Meesinsub K, Mueankaew T. Factors affecting oral care behavior in preschool parents Tambon Takro, Amphur Phaisalee, Nakhonsawan. Conference session presented at: The 6th National and International Research Conference; 2019 Feb 9; Pathum Thani. (in Thai)
9. Yosit U. Behaviors and factors associated with oral health care by parents of preschool children in childcare centers, Tha Pha subdistrict municipal, Korka district, Lampang province. Thesis. Thammasat University, Bangkok; 2015. (in Thai)
10. Thamrongvongsawas T. The relationship between dental health care behaviors of guardians and dental caries of preschool children in Pak Thong Chai district. *RHPC9Journal* 2020; 14(33): 71-87. (in Thai)
11. de Buhr E, Tannen A. Parental health literacy and health knowledge, behaviours and outcomes in children: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 1-9. doi:10.1186/s12889-020-08881-5.
12. Kongsri S, Srisaad S. Relationship between oral health literacy and oral health practices among dental public health students of Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen province. *TDNJ* 2020; 31(1): 133-47. (in Thai)
13. Miller E, Lee JY, DeWalt DA, Vann WF Jr. Impact of caregiver literacy on children's oral health outcomes. *Pediatrics* 2010; 126(1): 107-14. doi:10.1542/peds.2009-2887.
14. Montes GR, Bonotto DV, Ferreira FM, Menezes JVB, Fraiz FC. Caregiver's oral health literacy is associated with prevalence of untreated dental caries in preschool children. *Cienc. Saude Colet* 2019; 24(7): 2737-44. doi:10.1590/1413-81232018247.18752017.
15. Health Data Center, Ministry of Public Health. Percentage of children aged 3 years with cavities in milk teeth, Health Area 3, Nakhon Sawan province, fiscal year 2019. [online] 1 October 2019 [cited 2020 Jan 14]; Available from: URL:https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384 (in Thai)
16. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259-67. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
17. Division of Health Education, Department of Health Service Support. Enhancing and assessing health literacy and health behaviors. Nonthaburi: Division of Health Education, Department of Health Service Support; 2018. (in Thai)

18. Sullivan KM, Pezzullo JC, Dean AG, Mir RA. Sample Size for a Proportion or Descriptive Study. [online] [Cited 2020 May 10]; Available from: URL:<https://www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm>
19. Division of Health Education, Department of Health Service Support. ABCDE-health literacy scale of Thai adults. Nonthaburi: Division of Health Education, Department of Health Service Support; 2012. (in Thai)
20. Supina S, Chaitiang N, Charoendee S. Factors related to oral care behaviors of pre-school children's parents in child development center, Nanoi district, Nan province. Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal 2019; 2(2): 1-12. (in Thai)
21. Khrueasan S, Geerapong P, Pensirinapa N. The comparison of oral healthcare behaviors and dental health status among preschool children's parents with and without continuous visiting well child dental clinic, Lomsak hospital, Phetchabun province TDNJ 2017; 28(2): 45-57. (in Thai)
22. Sutawa K. Evaluation of oral health promotion and dental caries prevention in well child clinic, Erawan district, Loei province, during 2010-2013. Th Dent PH J 2015; 20(1): 42-8. (in Thai)
23. Darun P, Kirat P. Health literacy factors influencing on health behavior of population in Bueng Kan province. Department of Health Service Support Journal 2019; 15(3): 71-82. (in Thai)
24. Tubseeruk C. Qualitative variable and multiple regression. JEM-MSU 2012; 17(1): 31-42 (in Thai)
25. Vallakitkasemsakul S. Sampling. in Research methodology in behavioral sciences and social sciences. 2nd ed. Udon Thani: Aksornsilp printing; 2011. p. 159-62. (in Thai)
26. Vanichbuncha K, Vanichbuncha T. Reliability analysis. in Use SPSS for windows by data analysis. 29th ed. Bangkok: 3 LADA publisher, 2017. p. 310-53. (in Thai)