

ORIGINAL ARTICLE

**การยอมรับของผู้ปกครองต่อเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็ก
ในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี**

Parental Acceptance of Behavior Management Techniques Used at the Pediatric Dental Clinic,

Faculty of Dentistry, Western University, Pathum Thani Province

ณิชนารีย์ รักษ์พิชิตเจริญ, ท.บ.¹, ชวิน ธรรมประทีป², ณิชนกนต์ เนติศานนท์², ดิณฑ์ ทัพพะปุระณะ²,

ภัทรวิรินทร์ วัฒนานพรัตน์², จิรัชยา ชนาเทพาพร²

Nitcharee Rakpichitjaroen, D.D.S.¹, Chawin Thammaprateep², Nichakarn Netisanon²,

Tin Tappapurana², Pattaravarin Wattananopparat², Jiratchaya Chanatepaporn²

¹คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี

²นิสิตทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น จังหวัดปทุมธานี

¹Faculty of Dentistry, Western University, Pathum Thani Province

²Dental Student, Faculty of Dentistry, Western University, Pathum Thani Province

Received: June 17, 2025 Revised: September 10, 2025 Accepted: September 19, 2025

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ปัจจุบันความรู้และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการเลี้ยงดูบุตรหลานและการรักษาทางทันตกรรมเด็กได้เปลี่ยนแปลงไป ทำให้การจัดการพฤติกรรมเด็กในคลินิกทันตกรรมต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทใหม่ เทคนิคที่เคยใช้ได้ผลดีและได้รับการยอมรับ อาจไม่เหมาะสมกับยุคสมัยอีกต่อไป

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับการยอมรับของผู้ปกครองต่อเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็กที่ใช้ในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และศึกษาความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามผ่าน google form โดยแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว และประสบการณ์ของผู้ปกครองในการรักษาทางทันตกรรม และส่วนที่ 2 ข้อมูลการยอมรับของผู้ปกครองต่อเทคนิคที่ใช้ในการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็ก จำนวน 5 เทคนิค ได้แก่ เทคนิค Tell Show Do, เทคนิค Voice control, เทคนิค Active restraint, เทคนิค Passive restraint และ เทคนิค Parental presence/absence

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยอมรับเทคนิคทุกประเภทในระดับ “ยอมรับได้มากที่สุด” โดยเทคนิคที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดคือ Tell Show Do และน้อยที่สุดคือ Voice Control ทั้งนี้พบว่าปัจจัยอายุของผู้ปกครอง มีผลต่อการยอมรับเทคนิค Passive Restraint โดยผู้ปกครองช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ยอมรับเทคนิคนี้ได้น้อยกว่าผู้ปกครองช่วงอายุ 20-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีผลต่อการยอมรับเทคนิคการจัดการพฤติกรรม

สรุป: ผู้ปกครองยอมรับเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็กแต่ละวิธีแตกต่างกัน เทคนิค Tell Show Do ได้รับการยอมรับมากที่สุด เทคนิค Voice Control ได้รับการยอมรับน้อยที่สุด ปัจจัยด้านอายุของผู้ปกครอง มีผลต่อการยอมรับเทคนิค Passive Restraint ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: การยอมรับของผู้ปกครอง, เทคนิคการจัดการพฤติกรรม, พฤติกรรมเด็ก, ทันตกรรมสำหรับเด็ก

Thaiclinicaltrials.org number, TCTR20250624004

ABSTRACT

BACKGROUND: Parental knowledge and attitudes toward child-rearing and pediatric dental treatment have evolved over time, requiring behavior management approaches in dental clinics to adapt accordingly. Techniques that were once widely accepted may no longer be suitable in the current context.

OBJECTIVES: This study aimed to evaluate parental acceptance of pediatric dental behavior management techniques used by the Pediatric Dental Clinic, Faculty of Dentistry, Western University, and to examine whether parental demographic factors affect their acceptance.

METHODS: Participants completed an online questionnaire via Google Forms, which consisted of two sections. Section 1 gathered demographic information, including parental age, education level, monthly income, and prior experience with dental treatment. Section 2 assessed parental acceptance of five behavior management techniques. Namely-Tell-Show-Do, Voice Control, Active Restraint, Passive Restraint, and Parental Presence/Absence. Each technique was presented with a brief explanation, illustrative photographs, and a video clip.

RESULTS: The results showed that most parents rated all five techniques as “highly acceptable.” Tell-Show-Do received the highest acceptance score, while Voice Control received the lowest acceptance score. Among the demographic factors, only parental age showed a statistically significant correlation with the acceptance of Passive Restraint. Parents aged 41-59 and those 60 years and older were significantly less accepting of the technique than parents aged 20-40. Meanwhile, other personal factors had no influence on the acceptance of behavior management techniques.

CONCLUSIONS: In conclusion, parental acceptance varied among behavior management techniques. Tell-Show-Do was the most accepted technique, while Voice Control was the least accepted. Parental age was found to significantly influence acceptance of Passive Restraint.

KEYWORDS: parental acceptance, behavior management techniques, pediatric dentistry, child behavior

บทนำ

การจัดการพฤติกรรมคือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสาร มีเป้าหมายในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็ก ผู้ปกครองและทันตแพทย์ ซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญของการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็ก การจัดการพฤติกรรมของเด็กจะช่วยให้เกิดการยอมรับในเชิงบวกต่อการรักษา ในปัจจุบันทัศนคติของผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมของเด็กที่มีต่อแพทย์ ความรู้และทัศนคติในการเลี้ยงดูลูกได้เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความกังวลในข้อกฎหมายที่มีเพิ่มมากขึ้น ผู้ปกครองมีแนวโน้มที่จะปกป้องลูกมากเกินไปและไม่ยอมรับสิ่งใดที่ทำให้เด็กต้องเจ็บปวดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต้องการคำอธิบายอย่างละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคและการสาธิตวิธีการอย่างชัดเจน¹ ส่งผลให้การจัดการกับพฤติกรรมเด็กในคลินิกทันตกรรมต้องปรับตัว วิธีที่เคยใช้ได้ผลกับการจัดการกับพฤติกรรมเด็กในอดีต อาจไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ปกครองในปัจจุบัน ดังนั้น การจะนำเทคนิคการจัดการพฤติกรรมไปใช้อย่างถูกต้อง จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมและรวมทั้งต้องมีทักษะที่ดีในการสื่อสาร

การจัดการพฤติกรรมในทางทันตกรรมสำหรับเด็กแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ การจัดการพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน (Basic behavior guidance) และการจัดการพฤติกรรมขั้นสูง (Advanced behavior guidance)²

การจัดการพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน ได้แก่ เทคนิคการแสดงภาพล่วงหน้า (Previsit imagery) การสังเกตโดยตรง (Direct observation) การบอก-แสดง-ทำ (Tell-Show-Do) การถาม-บอก-ถาม (Ask-Tell-Ask) การควบคุมด้วยเสียง (Voice control) การสื่อสารแบบไม่ใช้คำพูด (Nonverbal communication) การเสริมแรงเชิงบวก (Positive reinforcement) การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) การลดความไวต่อสิ่งกระตุ้น (Desensitization) การมีหรือไม่มีผู้ปกครอง (Parental presence/absence) และการสูดดมแก๊สไนตรัสออกไซด์/ออกซิเจน (Nitrous oxide/oxygen inhalation) ส่วนการจัดการพฤติกรรมขั้นสูง ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกัน (Protective Stabilization) การให้ยาระงับ

ประสาท (Sedation) และการดมยาสลบ (General anesthesia) การจะเลือกใช้เทคนิคแต่ละวิธี ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย การพัฒนาทางด้านอารมณ์ ความรู้ความเข้าใจระดับสติปัญญาของผู้ป่วย สภาวะทางการแพทย์ สุขภาพร่างกาย รวมถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ปกครอง และทีมทันตกรรม²

การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับของผู้ปกครองที่มีต่อเทคนิคต่างๆ ในการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็ก ในบริบทของคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ซึ่งให้บริการทางทันตกรรมสำหรับเด็กอายุไม่เกิน 12 ปี โดยนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 และ 6 ภายใต้การดูแลของอาจารย์ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมสำหรับเด็ก ให้บริการในรูปแบบของทันตกรรมพร้อมมูล ทั้งงานทันตกรรมป้องกันและงานทันตกรรมหัตถการ โดยศึกษาจากเทคนิคการจัดการกับพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็ก จำนวน 5 เทคนิค เป็นการจัดการพฤติกรรมขั้นพื้นฐาน 3 เทคนิค ได้แก่ เทคนิค Tell Show Do (การอธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังจะทำ (Tell) แสดงให้เห็นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Show) และทำการรักษาตามที่ได้อธิบายไว้ (Do), เทคนิค Voice control (การปรับระดับ โทนเสียงและ/หรือระดับเสียงเพื่อดึงความสนใจและความร่วมมือจากผู้ป่วย) และเทคนิค Parental presence/absence (การมีหรือไม่มีผู้ปกครองในระหว่างการรักษา) และเป็นการจัดการพฤติกรรมขั้นสูง 2 เทคนิค ได้แก่ เทคนิค Active restraint (การจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโดยการใช้อุปกรณ์ เช่น ผู้ปกครอง ผู้ช่วยทันตแพทย์ เพื่อให้สามารถทำการตรวจสอบ วินิจฉัย และ/หรือรักษาได้อย่างปลอดภัย) และเทคนิค Passive restraint (การจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโดยการใช้อุปกรณ์ เช่น papoose board วัสดุหรือเครื่องมือที่ใช้ในการจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นระยะเวลาหนึ่ง) และศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือนของครอบครัว และประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรมของผู้ปกครองที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคนิคต่างๆ ในการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็ก

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณตามภาคตัดขวาง (Quantitative Cross-sectional Study) โดยการศึกษาได้รับ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร (เลขที่ WTU 2568-0045)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับการ รักษาในคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานอายุ ระหว่าง 5-12 ปี มารับการรักษาในคลินิกทันตกรรม สำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล จำนวน 56 คน การคำนวณ กลุ่มตัวอย่างอิงจากงานวิจัยก่อนหน้า^{4,5} ที่ใช้จำนวนกลุ่ม เป้าหมาย 46 คน และ 55 คน ตามลำดับ โดยผู้ปกครอง หมายถึง บิดาหรือมารดาตามกฎหมาย หรือผู้ที่กฎหมาย ให้ทำหน้าที่ปกครองดูแลผู้เยาว์ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะและ ไม่มีบิดามารดา หรือบิดามารดาถูกถอนอำนาจปกครอง เท่านั้น และไม่เคยทำการประเมินแบบสอบถามนี้มาก่อน

การดำเนินการวิจัย

ดำเนินการโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ผ่าน Google Forms โดยใช้ไอแพด แบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และส่วน ที่ 2 ข้อมูลการยอมรับของผู้ปกครองต่อแต่ละเทคนิค การเก็บรวบรวมข้อมูล: จากแบบสอบถามแบบออนไลน์ ผ่าน Google Forms ลักษณะของการตอบแบบสอบถาม คือ ผู้ปกครองตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ในช่วง เวลาหนึ่ง โดยไม่มีการสัมภาษณ์หรือสังเกตโดยตรง

เครื่องมือวิจัย

ประกอบด้วย แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ การ ศึกษา รายได้ของครัวเรือน และประสบการณ์ของผู้ ปกครองในการรักษาทางทันตกรรม และส่วนที่ 2 การ ยอมรับเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทั้ง 5 เทคนิค ได้แก่ เทคนิคการบอก-แสดง-ทำ (Tell-Show-Do) การควบคุม

ด้วยเสียง (Voice control) การมีหรือไม่มีผู้ปกครอง (Parental presence/absence) การจำกัดการเคลื่อนไหว ของผู้ป่วยโดยการจับกุม (Active restraint) และการ จำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโดยใช้ อุปกรณ์ (Passive restraint) โดยมีคลิปวิดีโอประกอบ 1 คลิป ความยาวประมาณ 1 นาที และ มีรูปภาพพร้อมคำอธิบาย ประกอบแต่ละเทคนิค จำนวนเทคนิคละ 3 ภาพ กำหนด คำคำตอบตาม VAS (visual analog scale) มี 3 ระดับ คือยอมรับเทคนิคนี้ไม่ได้ ยอมรับเทคนิคนี้ได้ปานกลาง และยอมรับเทคนิคนี้ได้มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมมาจากแบบสอบถาม จะนำมา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยค่าความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์สถิติเชิง อนุมานด้วย Kruskal-Wallis Test

เกณฑ์การให้คะแนน Visual Analog Scale (VAS) มี 3 ระดับคือ ยอมรับได้มากที่สุด แทนค่าด้วย 10 คะแนน ยอมรับได้ปานกลาง แทนค่าด้วย 5 คะแนน และยอมรับ ไม่ได้เลย แทนค่าด้วย 1 คะแนน รวมค่าคะแนนและคิด ค่าคะแนนเฉลี่ย หากค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 7.02-10.00 หมายถึง ยอมรับได้มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.01-7.01 หมายถึง ยอมรับได้ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00-4.00 หมายถึง ยอมรับไม่ได้

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2568 จำนวน 56 คน ข้อมูลส่วนบุคคล แยกตาม อายุ การศึกษา รายได้ และ ประสบการณ์ทางทันตกรรมของผู้ปกครอง ได้ข้อมูล ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.2 ± 11.3 ปี กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66 จบการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 80 มีประสบการณ์ที่ดีในการรับการรักษาทาง ทันตกรรม (Table 1)

Table 1 Number and Percentage of Respondents by Demographic Characteristics (n=56)

Demographic Characteristics	Category	n (%)
Age Group	20–40 years	27 (48.2)
	41–59 years	26 (46.4)
	60 years and above	3 (5.3)
	Total	56 (100.0)
Education Level	Below Bachelor's Degree	37 (66.0)
	Bachelor's Degree	14 (25.0)
	Above Bachelor's Degree	5 (8.9)
	Total	56 (100.0)
Family Monthly Income (THB)	Less than 15,000	18 (32.1)
	15,001–30,000	24 (42.8)
	More than 30,000	14 (25.0)
	Total	56 (100.0)
Parental Experience with Dental Treatment	Had positive experience	45 (80.3)
	Had negative experience	6 (10.7)
	Never received dental treatment	5 (8.9)
	Total	56 (100.0)

ผู้ปกครองมีระดับการยอมรับเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมเด็กโดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ “ยอมรับได้มากที่สุด” (คะแนนเฉลี่ย 8.7 ± 1.5) โดยเทคนิคที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดคือ เทคนิค Tell Show Do (คะแนนเฉลี่ย 9.8 ± 0.9) รองลงมาคือ เทคนิค Parental Absence, เทคนิค Active Restraint และเทคนิค Passive Restraint ตามลำดับ ขณะที่เทคนิค Voice Control ได้รับการยอมรับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 7.7 ± 2.6) (Table 2)

Table 2 Parental Acceptance of Dental Behavior Management Techniques

Technique	mean $\pm$ SD	Result
Tell Show Do	9.8 $\pm$ 0.9	Most acceptable
Voice Control	7.7 $\pm$ 2.6	Most acceptable
Parental Absence	9.0 $\pm$ 2.3	Most acceptable
Active Restraint	9.0 $\pm$ 2.2	Most acceptable
Passive Restraint	8.0 $\pm$ 3.0	Most acceptable
Total	8.7 $\pm$ 1.5	Most acceptable

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครัวเรือน และประสบการณ์การรักษาทันตกรรมของผู้ปกครองกับการยอมรับต่อเทคนิคการจัดการพฤติกรรมเทคนิคต่างๆ (Table 3) พบว่า ปัจจัยด้านอายุของผู้ปกครองมีผลต่อการยอมรับเทคนิค Passive Restraint อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($\chi^2=6.8$, $df=2$, $p=0.03$) โดยผู้ปกครองช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ยอมรับเทคนิคนี้ได้น้อยกว่าผู้ปกครองช่วงอายุ 20-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีผลต่อการยอมรับเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็ก (Table 3)

Table 3 Inferential Statistical Analysis Using Chi-square Test for Parental Acceptance of Pediatric Behavior Management Techniques by Demographic Factors (n=56)

Technique	Factor	Group	n	Chi-square	df	p-value
Tell Show Do	Age Group	20–40 years	27	2.4	2	0.31
		41–59 years	26			
		≥60 years	3			
	Education Level	Below Bachelor's Degree	37	1.1	2	0.59
		Bachelor's Degree	14			
		Above Bachelor's Degree	5			
	Monthly Income	<15,000 THB	18	4.3	2	0.12
		15,001–30,000 THB	24			
		>30,000 THB	14			
	Dental Experience	Positive	45	0.5	2	0.78
		Negative	6			
		None	5			
Voice Control	Age Group	20–40 years	27	4.0	2	0.13
		41–59 years	26			
		≥60 years	3			
	Education Level	Below Bachelor's Degree	37	0.5	2	0.79
		Bachelor's Degree	14			
		Above Bachelor's Degree	5			
	Monthly Income	<15,000 THB	18	0.5	2	0.78
		15,001–30,000 THB	24			
		>30,000 THB	14			
	Dental Experience	Positive	45	2.3	2	0.33
		Negative	6			
		None	5			
Parental Absence	Age Group	20–40 years	27	0.6	2	0.74
		41–59 years	26			
		≥60 years	3			
	Education Level	Below Bachelor's Degree	37	0.0	2	0.98
		Bachelor's Degree	14			
		Above Bachelor's Degree	5			
	Monthly Income	<15,000 THB	18	0.6	2	0.75
		15,001–30,000 THB	24			
		>30,000 THB	14			
	Dental Experience	Positive	45	2.6	2	0.28
		Negative	6			
		None	5			
Active Restraint	Active Restraint	20–40 years	27	3.0	2	0.22

Table 3 Inferential Statistical Analysis Using Chi-square Test for Parental Acceptance of Pediatric Behavior Management Techniques by Demographic Factors (n=56) (continue)

Technique	Factor	Group	n	Chi-square	df	p-value
Active Restraint	Active Restraint	41–59 years	26	0.3	2	0.87
		≥60 years	3			
	Education Level	Below Bachelor's Degree	37			
		Bachelor's Degree	14			
		Above Bachelor's Degree	5			
	Monthly Income	<15,000 THB	18	0.3	2	0.87
		15,001–30,000 THB	24			
		>30,000 THB	14			
	Dental Experience	Positive	45	1.4	2	0.49
		Negative	6			
		None	5			
Passive Restraint	Age Group	20–40 years	27	6.8	2	0.03
		41–59 years	26			
		≥60 years	3			
	Education Level	Below Bachelor's Degree	37	1.1	2	0.57
		Bachelor's Degree	14			
		Above Bachelor's Degree	5			
	Monthly Income	<15,000 THB	18	0.4	2	0.84
		15,001–30,000 THB	24			
		>30,000 THB	14			
	Dental Experience	Positive	45	0.0	2	0.99
		Negative	6			
		None	5			

อภิปรายผล

เทคนิค Tell Show Do เป็นเทคนิคที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดในการศึกษานี้ เช่นเดียวกับผลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย^{3,4} ในขณะที่เทคนิค Voice Control เป็นเทคนิคที่ได้รับการยอมรับน้อยที่สุด ซึ่งเทคนิค Voice control นี้หมายถึงการควบคุมด้วยเสียง เป็นวิธีที่ทันตแพทย์ใช้ในการปรับระดับโทนเสียงและ/หรือระดับเสียงเพื่อดึงความสนใจและความร่วมมือจากคนไข้ ใช้เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ขัดขวางการทำงานของทันตแพทย์ในระหว่างการรักษา ในการใช้เทคนิค Voice control คำสั่งควรชัดเจนและแสดงสีหน้าท่าทางให้สอดคล้องกับข้อความ และการใช้เทคนิคนี้จะได้

ผลดีเมื่อใช้เสียงในระดับปกติ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในการศึกษานี้ได้อธิบายถึงวิธีการและสถานการณ์ที่ใช้แล้ว เทคนิค Voice control ก็ยังอาจถูกเข้าใจว่าเป็นการใช้อำนาจของผู้ใหญ่ดูเสียงดังให้เด็กกลัว หรือใช้อารมณ์กับเด็กได้ ซึ่งขัดกับแนวทางการเลี้ยงดูลูกของผู้ปกครองในปัจจุบัน ที่มีแนวโน้มไม่บังคับเด็ก เทคนิคนี้จึงได้รับการยอมรับน้อยที่สุดในการศึกษาปัจจุบัน ขณะที่งานวิจัยก่อนหน้านี้ในประเทศไทย⁴ ทำการศึกษาในผู้ปกครองของเด็กอายุ 2-5 ปี ผลการศึกษาพบว่าเทคนิค Parental Absence ได้รับการยอมรับน้อยที่สุด เทคนิค Parental presence/absence นี้หมายถึง การที่พ่อแม่อยู่หรือไม่อยู่ในห้องทำฟัน การให้พ่อแม่อยู่ในห้องทำฟันด้วยจะสามารถช่วย

ให้เด็กจับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยได้ดีขึ้น และการให้พ่อแม่ออกจากห้องจะเป็นการทำโทษเมื่อเด็กไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งผลที่ต่างกันนี้อาจมาจากปัจจัยเรื่องอายุของเด็กที่ใช้ศึกษาที่แตกต่างกัน ในเด็กอายุน้อยกว่าผู้ปกครองจะมีความวิตกกังวลมากกว่าหากต้องแยกออกจากผู้ป่วย อย่างไรก็ตามยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนถึงประโยชน์หรือโทษของเทคนิคนี้ ทันทแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าแบบไหนส่งผลดีต่อการสื่อสารกับเด็กได้มากกว่ากัน^{4,6}

การศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ที่ไม่ดีในการทำฟันของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อการยอมรับเทคนิคการปรับพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่าปัจจัยอายุ เพศ ระดับการศึกษา หรือสถานะทางสังคมของผู้ปกครอง ไม่มีผลต่อการยอมรับของเทคนิคการจัดการพฤติกรรมในเด็ก⁷ แต่ปัจจัยที่มีผลคือ การนำเสนอด้วยวาจาของทันตแพทย์ก่อนการใช้เทคนิคการจัดการพฤติกรรมในเด็ก การศึกษาในยังได้เสนอแนะว่าทันตแพทย์ควรอธิบายขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรมที่วางแผนไว้และเทคนิคที่จะใช้จัดการ เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับข้อมูลที่ดีที่สุดและมีผลในการตัดสินใจ⁴ และความสำเร็จในการเลือกใช่วิธีการปรับพฤติกรรมของเด็กไม่ได้ขึ้นอยู่กับความตั้งใจของทันตแพทย์เท่านั้น แต่จำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองและได้รับการอนุญาตก่อน⁷ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่ามีความแตกต่างเฉพาะที่ปัจจัยด้านอายุ กับเทคนิค Passive Restraint ที่พบว่าการยอมรับเทคนิค Passive Restraint ของผู้ปกครองช่วงอายุ 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ยอมรับเทคนิคนี้ได้น้อยกว่าผู้ปกครองช่วงอายุ 20-40 ปี อย่างมีนัยสำคัญ การที่เทคนิค Passive Restraint ได้รับการยอมรับน้อยในการศึกษานี้เช่นเดียวกันกับการศึกษาอื่น⁸ เนื่องจากผู้ปกครองกังวลถึงผลกระทบต่อจิตใจหรือร่างกายเด็กในระยะยาว รวมทั้งอาจเป็นการละเมิดต่อสิทธิของเด็ก จึงให้ใช้ papoose board อย่างระมัดระวัง และต้องขออนุญาตใช้กับผู้ปกครองด้วยวาจา หรือด้วยลายลักษณ์อักษร³

ปัจจัยด้านรายได้ของผู้ปกครอง จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มว่าจะการยอมรับ

เทคนิคที่ซับซ้อนหรือการจัดการเชิงเทคนิคมากกว่า เช่น การจำกัดการเคลื่อนไหว หรือการขอให้ผู้ปกครองออกจากห้องรักษา สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่าผู้ปกครองจากฐานะทางสังคมสูง มีความยอมรับในเทคนิคการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็กมากกว่าผู้ปกครองจากฐานะทางสังคมต่ำ โดยเฉพาะเมื่อได้รับคำอธิบายล่วงหน้าเกี่ยวกับเหตุผลและการใช้เทคนิค รวมถึงผลสรุปปัจจัยอื่น เช่น การจัดการเรื่องระบบการให้บริการสุขภาพ ความเร่งด่วน ความสะดวก ประสิทธิภาพ และค่าใช้จ่ายล้วนมีผลต่อการยอมรับของผู้ปกครองทั้งสิ้น³

ปัจจัยการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีแนวโน้มที่จะยอมรับเทคนิคที่ซับซ้อนหรือมีการควบคุม เช่น เทคนิค Voice Control เทคนิค Passive Restraint ได้มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า อาจเป็นเพราะพ่อแม่ที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีความรู้ความเข้าใจถึงความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม และสามารถสื่อสารกับบุตรเพื่อปรับพฤติกรรมบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความต้องการที่จะดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพแก่บุตร⁹ นอกจากนี้ระดับการศึกษาของผู้ปกครองยังเกี่ยวข้องโดยตรงกับสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว กล่าวได้ว่ายิ่งระดับการศึกษาของผู้ปกครองสูงขึ้น การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก็จะดีขึ้น¹⁰

ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการรักษาทางทันตกรรมของผู้ปกครอง ผู้ปกครองที่เคยมีประสบการณ์ที่ดี มีแนวโน้มยอมรับแนวทางการรักษาหรือการจัดการพฤติกรรมที่หลากหลายมากขึ้น ขณะที่กลุ่มที่เคยมีประสบการณ์ไม่ดี หรือไม่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมเลย มีแนวโน้มที่จะไม่ยอมรับเทคนิคที่ดูรุนแรงหรือเป็นการควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรมในอดีตของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของเด็กขณะรับการรักษาทางทันตกรรม เด็กที่ผู้ปกครองมีประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรมที่ดีในอดีตมักแสดงพฤติกรรมที่ดีกว่าเด็กที่ผู้ปกครองมีประสบการณ์ที่ไม่ดี

ในด้านประโยชน์และการนำไปใช้ ในบริบทของคลินิกทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยเวสเทิร์นนี้ ถึงแม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะให้การยอมรับการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการจัดการพฤติกรรมทางทันตกรรมสำหรับเด็กได้ในระดับสูง แต่ก็พบว่าผู้ปกครองบางกลุ่มยังมีความกังวลในการใช้เทคนิคที่ซับซ้อนขึ้น เช่น เทคนิค Voice control, passive control ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการสื่อสาร นิสิตรักษาทันตแพทย์จำเป็นต้องให้ข้อมูลและคำอธิบายที่ครบถ้วนเกี่ยวกับทางเลือก ข้อบ่งชี้ และข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีก่อนการใช้ และเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นในการใช้วิธีที่ซับซ้อน หรือมีการควบคุม เพื่อให้ผู้ปกครองยอมรับและมีความเข้าใจตรงกันในการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็กมากที่สุด จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การยอมรับของผู้ปกครองต่อการใช้เทคนิคการจัดการทางพฤติกรรมเด็กในภาพรวม อยู่ในระดับยอมรับได้มากที่สุด เทคนิค Tell Show Do ได้รับการยอมรับมากที่สุด ตามมาด้วยเทคนิค Parental Absence, เทคนิค Active restraint, เทคนิค Passive restraint และเทคนิค Voice Control ได้รับการยอมรับน้อยที่สุด ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีผลต่อการยอมรับของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นเทคนิค Passive Restraint ที่กลุ่มอายุที่ต่างกัน มีการยอมรับที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.ทพญ.นิจลี้ ศรีมณีกาญจน์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ตรวจสอบทางสถิติ และให้การรับรองความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

- Patel C, Patel M, Disha M, Banshri V, Patel F, Joshi K. Parental attitude and acceptance of behavior management techniques used in pediatric dentistry as reported by pediatric dental specialists: a cross sectional survey. *Journal of Positive School Psychology* 2022;6:954-59.
- American Academy of Pediatric Dentistry. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago: American Academy of Pediatric Dentistry; 2024.
- Patel M, McTigue DJ, Thikkurissy S, Fields HW. Parental attitudes toward advanced behavior guidance techniques used in pediatric dentistry. *Pediatr Dent* 2016;38:30-6.
- Seangpadsa K, Smutkeeree A, Leelataweewud P. Parental acceptance of behavior management techniques for preschool children in dental practice: revisited. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2020;38:274-9.
- Ibraheem M. Behavior guidance in pediatric dentistry - a review. *Int J Dent Oral Sci* 2021;8:2454-7.
- Riba H, Al-Shahrani A, Al-Ghutaimel H, Al-Otaibi A, Al-Kahtani S. Parental presence/absence in the dental operatory as a behavior management technique: a review and modified view. *J Contemp Dent Pract* 2018;19:237-41.
- Tran TP, Leelataweewud P, Smutkeeree A. Factors influencing parental attitudes towards behavior management techniques during dental treatment for preschoolers [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 9]. Available from: http://journal.nmc.ac.th/admin/Journal/2565Vol17No1_6.pdf
- Marty M, Carbillet M, Valéra MC. Students' perception of protective stabilization of pediatric dental patients: a qualitative study. *J Clin Pediatr Dent* 2024;48:19-25.
- Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Di Blasio M, Ronsivalle V, Cicciù M. Children oral health and parents education status: a cross sectional study. *BMC Oral Health* [Internet]. 2023[cited 2024 Sep 9];23(1):787. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10594879/pdf/12903_2023_Article_3424.pdf
- Dumitrescu R, Sava-Rosianu R, Jumanca D, Balean O, Damian LR, Fratila AD, et al. The impact of parental education on schoolchildren's oral health-a multicenter cross-sectional study in Romania. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 9];19(17):11102. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9518154/pdf/ijerph-19-11102.pdf>