



ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ปกครองต่อวิธีการปรับพฤติกรรม ระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน

Factors influencing parental attitudes towards behavior management techniques during dental treatment for preschoolers

Thao Phuong Tran¹ ภัทรวดี ลีลาทวิวุฒิ² อภิวันท์ สมุทรศิริ³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ปกครองต่อวิธีการจัดการพฤติกรรมระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กก่อนอนุบาลจำนวน 107 คน จากผู้ปกครองจำนวน 500 คน ในโรงเรียนอนุบาล 4 แห่ง เครื่องมือการวิจัยใช้แบบสอบถามออนไลน์ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลประชากรของผู้ปกครองและเด็ก และส่วนที่ 2 สอบถามการยอมรับวิธีทางจิตวิทยาในการปรับพฤติกรรมเด็ก หลังจากดูวิดีโอทัศนตัวอย่างแต่ละวิธี โดยแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการประเมินดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่า 1.0 และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามได้ค่า 0.7-0.9 สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ ได้แก่ การจัดอันดับวิธีปรับพฤติกรรมด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับค่าการยอมรับด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนและสถิติการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษาพบว่า วิธีที่ได้รับการยอมรับเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ 1) วิธีการชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี 2) วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ 3) วิธีอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำฟัน 4) วิธีการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้เสียง และ 5) วิธีการสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวได้ดี ผู้ปกครองของเด็กที่มีรายได้สูงยอมรับวิธีการชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี และวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลมีการยอมรับวิธีการสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวดีมากกว่าผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนในโรงเรียนเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ สรุปผลการศึกษา เศรษฐฐานะของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ปกครองต่อวิธีการ

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล thaoams240292@gmail.com

² อาจารย์ประจำ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล apiwan.dan@mahidol.ac.th

³ อาจารย์ประจำ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล pattarawadee.lee@mahidol.ac.th



จัดการพฤติกรรมด้วยวิธีทางจิตวิทยาระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศเวียดนาม โดยกลุ่มผู้ปกครองที่มีเศรษฐกิจสถานะดีจะยอมรับวิธีทางจิตวิทยาเชิงบวกมากกว่าวิธีการใช้เสียงดังหรือหนักแน่นควบคุมพฤติกรรมเด็กและวิธีการสร้างเงื่อนไขยอมให้ผู้ปกครอง อยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวดีเท่านั้น

คำสำคัญ: การปรับพฤติกรรม, ทักษะผู้ปกครอง, เด็กก่อนวัยเรียน, ทันตกรรมสำหรับเด็ก

Abstract

The objective of this study was to determine factors associating with parental attitude towards behavior management techniques (BMTs) employed in managing preschool children during dental treatment in Hanoi, Vietnam (VN). An online web-based survey comprised part 1 demographic data of parent and their child and part 2 parental acceptance after watching five VDO clips demonstrating psychological approach BMTs. The questionnaire was tested for validity by three experts (Content Validity Index was 1.0), and for reliability by test-retest reliability yielding intraclass correlation of 0.73-0.9. All 500 parents in four kindergartens were asked to participate and 107 completed the questionnaire. BMTs were ranked by mean Visual analogue scale scores. Association between mean VAS scores and parental and child factors were tested using one-way ANOVA and independent t-test. The results showed positive reinforcement was the most accepted, followed by distraction, tell-show-do, voice control and parent presence/absence. Parents with high family income accepted positive reinforcement and distraction significantly more than ones with low income. Parents whose children attended public kindergarten showed a higher acceptance of parent presence/absence than those whose children attended private kindergartens. In conclusion, socioeconomic status influence parental acceptance of BMTs in VN parents. Positive communicative approaches were favored by high income family than aversive techniques as voice control and parent presence/absence.

Keywords: Behavior management techniques, Parental attitude, Preschooler, Pediatric Dentistry

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเป็นคำเฉพาะที่ใช้เรียกโรคฟันผุในฟันน้ำนมที่เกิดขึ้นในเด็กก่อนอายุ 6 ปี ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพเด็กที่ทั่วโลกเผชิญอยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศเวียดนาม ซึ่งมีรายงานอุบัติการณ์และความชุกของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในอัตราสูงกว่าร้อยละ 80 (Hung et al., 2021; Nguyen et al., 2018) และเกือบทั้งหมดถูกละทิ้งไม่ได้รับการรักษา อุปสรรคในการให้การรักษาทันตกรรมแก่เด็กก่อนวัยเรียน คือ



ปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความกลัวและวิตกกังวลต่อขั้นตอนการรักษาทางทันตกรรมสูง (Sarapultseva et al., 2020) ปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การประสบความสำเร็จในการให้การรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กก่อนวัยเรียน คือการจัดการพฤติกรรม เพื่อให้เด็กสามารถยอมรับการรักษา ให้ความร่วมมือ และมีทัศนคติที่ดีต่อการรักษาทางทันตกรรม และทันตบุคลากรสามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ วิธีการปรับพฤติกรรมเด็กโดยวิธีทางจิตวิทยาถูกนำไปใช้ในการทันตกรรมอย่างแพร่หลายและมีประสิทธิภาพที่ดี ได้แก่ 1) วิธีอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำฟัน ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลายเพื่อลดความกลัวและกังวลจากความไม่รู้ของเด็ก ให้ทราบขั้นตอนที่จะเกิดขึ้น 2) วิธีการชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี โดยการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง คำพูดหรือให้รางวัล 3) วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ โดยใช้กิจกรรมบางอย่าง เช่น การเล่นเกม หรือร้องเพลง เพื่อหันเหความสนใจขณะทำฟัน 4) วิธีการควบคุมพฤติกรรมโดยใช้เสียง โดยทันตแพทย์จะใช้การเปลี่ยนโทนเสียงให้หนักแน่นขึ้นชั่วขณะหนึ่งเพื่อดึงความสนใจจากเด็กที่ไม่ร่วมมือและเปลี่ยนเป็นเสียงที่นุ่มนวลและชมเชยเมื่อเด็กแสดงพฤติกรรมที่ร่วมมือมากขึ้น และ 5) วิธีการสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวดี ซึ่งวิธีนี้จะเป็นตกลงเงื่อนไขระหว่างทันตแพทย์ ผู้ปกครองและเด็ก ว่าผู้ปกครองจะได้รับอนุญาตให้อยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี และในกรณีที่เด็กไม่ให้ความร่วมมือ ผู้ปกครองจะถูกเชิญให้ออกไปนอกห้องทำฟัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กควบคุมพฤติกรรมของตนเอง (Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient, 2018) อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จในการเลือกใช่วิธีการปรับพฤติกรรมเด็กไม่ได้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของทันตแพทย์ตามข้อบ่งชี้เท่านั้น หากแต่จำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองต้องยอมรับ และและรับอนุญาตจากก่อน ดังนั้นทัศนคติและการยอมรับของผู้ปกครองต่อวิธีการจัดการพฤติกรรมระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจึงมีความสำคัญอย่างมาก ในการจัดการพฤติกรรมเด็กก่อนวัยเรียนให้ประสบความสำเร็จ

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวิธีการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีทางจิตวิทยาได้รับการยอมรับค่อนข้างสูงจากผู้ปกครองทั้งในประเทศไทยและประเทศในภูมิภาคอื่นของโลก (Jearaphasuk S, 1998; de Castro et al., 2013; Elango et al., 2012; Seangpadsa et al., 2020) แต่รายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอันมีผลต่อการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมของผู้ปกครองมีความแตกต่างหลากหลาย ขึ้นอยู่กับ สภาพสังคม วัฒนธรรมการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ ผู้ปกครองในแต่ละประเทศ เศรษฐฐานะ การศึกษาของผู้ปกครอง และความเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย (de Castro et al., 2013; Desai et al., 2019; Elango et al., 2012; Havelka et al., 1992; Lawrence et al., 1991; Seangpadsa et al., 2020) การศึกษาในประเทศไทยในปี 2563 พบว่า ผู้ปกครองในเด็กก่อนวัยเรียนให้การยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมเพื่อการรักษาทางทันตกรรมค่อนข้างสูง ทั้งวิธีทางจิตวิทยา การจับยึด และการใช้ยา โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับของผู้ปกครองคือระดับความวิตกกังวลของผู้ปกครองต่อการรักษาทางทันตกรรม และประสบการณ์การได้รับการปรับพฤติกรรมของเด็กก่อนวัยเรียน (Seangpadsa et al., 2020) ประเทศเวียดนามเป็นประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เช่นเดียวกับประเทศไทยทำให้ สภาพสังคม วัฒนธรรมการเลี้ยงดู และเศรษฐกิจสถานะ น่าจะไม่มีแตกต่างกันมากนัก ถึงแม้ว่าในประเทศเวียดนามจะมีรายงานการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัยในอัตราที่สูง แต่ข้อมูลความรู้สำหรับผู้ปกครองในเรื่องการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็กยังไม่แพร่หลายมากนัก และการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่ให้ความร่วมมือในประเทศเวียดนามยังมีค่อนข้างจำกัด จะมีการใช้



วิธีการปรับพฤติกรรมในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือเฉพาะการใช้วิธีทางจิตวิทยาเท่านั้น ซึ่งความแตกต่างดังกล่าวอาจมีผลต่อการยอมรับของผู้ปกครองต่อวิธีการปรับพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ จนถึงปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาที่ศนคต และการยอมรับของผู้ปกครองต่อวิธีการปรับพฤติกรรมในการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศเวียดนามมาก่อน ทางผู้วิจัยหวังว่าการศึกษาในประเทศเวียดนามครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อทันตแพทย์ทั้งในประเทศเวียดนามและประเทศที่มีวัฒนธรรมคล้ายคลึงกัน ต่อการเลือกใช้วิธีการปรับพฤติกรรมทางจิตวิทยา และทราบปัจจัยที่มีผลการต่อยอมรับที่ทันตแพทย์ควรจะต้องตระหนักถึงในการจัดการพฤติกรรมระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาทัศนคติและการยอมรับของผู้ปกครองต่อวิธีการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาที่ใช้บ่อยระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศเวียดนาม
2. ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับของผู้ปกครองต่อวิธีการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาที่ใช้บ่อยระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศเวียดนาม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้คือผู้ปกครองของเด็กอนุบาลในกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม โดยผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเป็นผู้ปกครองที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สมารถใจเข้าร่วมงานวิจัย สามารถอ่านออก เขียนได้ เป็นบิดาหรือมารดาและอยู่ร่วมกับเด็กก่อนวัยเรียนในความดูแล โดยทั้งเด็กและผู้ปกครองเป็นผู้ที่ไม่มีความผิดปกติของสภาวะทางร่างกายและจิตใจ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ไม่เคยมีมาก่อนในประเทศเวียดนาม การคำนวณขนาดตัวอย่างจึงใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของคอกคราน (Cochran's formula) โดยประเมินการให้ค่าการยอมรับอยู่ที่ร้อยละ 50 และกำหนดค่าความแปรปรวนอยู่ที่ 0.1 จำนวนขนาดตัวอย่างได้ประมาณ 97 คน และด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีการปิดโรงเรียนอนุบาลทั้งหมด จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูลเป็นการส่งแบบสอบถามออนไลน์ จากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ใช้แบบสอบถามออนไลน์ พบว่ามีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์กลับมาอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้กำหนดจำนวนการส่งแบบสอบถามไปยังผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 500 คน ซึ่งในจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 500 คน ถ้ามีผู้ตอบแบบสอบถามกลับมาร้อยละ 20 จะได้รับการตอบกลับประมาณ 100 คน ซึ่งใกล้เคียงกับขนาดตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้



ขั้นตอนในการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการตรวจประเมินจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะทันตแพทยศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เลขที่ COA. No. MU-DT/PY-IRB 2021/018.1002) เชิญชวนผู้ปกครองเด็กอนุบาลในโรงเรียนอนุบาล 4 แห่งเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Survey Monkey Inc., California, USA) เพื่อประเมินการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมระหว่างการรักษาทางทันตกรรมด้วยวิธีทางจิตวิทยา โดยในแบบสอบถามส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลประชากรของผู้ปกครอง ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก การศึกษา รายได้ ความกังวลในการรักษาทางทันตกรรม และข้อมูลของเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ อายุ เพศ ประเภทสถานศึกษา (รัฐบาลหรือเอกชน) ประสบการณ์และความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม และในส่วนที่ 2 เป็นการให้คะแนนการยอมรับการปรับพฤติกรรมในการรักษาทางทันตกรรมด้วยวิธีทางจิตวิทยา 5 วิธี ได้แก่ วิธีอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำฟัน วิธีการชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ วิธีการควบคุมพฤติกรรมโดยการให้เสียง และ วิธีการสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวดี โดยหลังจากดูวิดีโอ วิธีการปรับพฤติกรรมในแต่ละวิธี ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้คะแนนการยอมรับภายในเวลาประมาณ 10 วินาที โดยใช้มาตรวัดทางสายตา แบบเส้นดิจิทัลแนวอน (Visual Analog Scale: VAS) กำกับด้วยคะแนน 0-100 ที่หัวและท้าย โดยคะแนน 0 คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งหรือรู้สึกไม่ยอมรับ และ 100 คือเห็นด้วยอย่างยิ่งหรือรู้สึกยอมรับ เมื่อลากเส้นแล้วจะมีค่าคะแนนตามความยาวของเส้นปรากฏในจอด้วย จนครบทั้ง 5 วิธี ทั้งนี้ลำดับการนำเสนอของวิดีโอจะแตกต่างกันไปโดยใช้โปรแกรมสุ่มเป็นสามแบบ เพื่อลดผลจากลำดับของวิดีโอต่อความคิดเห็นในการยอมรับวิธีการแต่ละวิธีของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ไม่เกิน 10 นาที

การวัดคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพความถูกต้องของวิดีโอที่นำเสนอวิธีการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีทางจิตวิทยาระหว่างการรักษาทางทันตกรรมจำนวน 5 วิธี ความยาววิดีโอไม่เกิน 1 นาที โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมสำหรับเด็ก 3 ท่านประเมิน และได้ผลดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) = 1 และมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามโดยทดสอบกับผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนจำนวน 10 คน ด้วยแบบสอบถามเดียวกันแต่ทำการทดสอบซ้ำสองครั้ง แต่ละครั้งของการตอบแบบสอบถามมีระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน พบว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการวัด (test-retest reliability) มีค่าเท่ากับ 0.73-0.9 ซึ่งอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง

การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามออนไลน์ให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยก่อนการเริ่มต้นทำแบบสอบถามจะมีการกดยืนยันการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลที่ส่งตอบกลับมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับและคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ บันทึกข้อมูลเป็นรหัสเก็บในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และรายงานผลการศึกษายอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมด้วยการจัดอันดับวิธีการปรับพฤติกรรมจากมากไปน้อยด้วยการสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับของ



ผู้ปกครองต่อวิธีการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาด้วย สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และสถิติการทดสอบค่าทีของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมวิจัยตอบกลับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 107 คน จากโรงเรียนอนุบาลของรัฐบาลจำนวน 84 คน และจากโรงเรียนอนุบาลเอกชนอีก 23 คน ผู้ตอบกลับร้อยละ 86 เป็นมารดา มีอายุเฉลี่ย 34.8 ปี และร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมวิจัยมีรายได้เฉลี่ยต่อปีในระดับน้อยถึงปานกลาง (น้อยกว่า 12,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อปี) โดยพบว่ารายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนในโรงเรียนอนุบาลเอกชนสูงกว่าเด็กที่เรียนในโรงเรียนอนุบาลของรัฐบาลอย่างมีนัยสำคัญ

2. วิธีการปรับพฤติกรรมทุกวิธีมีค่าการยอมรับเฉลี่ยจากผู้ปกครองสูงกว่า 50 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ ได้แก่ วิธีการชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ วิธีอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำฟัน วิธีการควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้เสียง และวิธีการสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวดี ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมระหว่างการรักษาทางทันตกรรม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อปีของผู้ปกครอง และประเภทของโรงเรียนอนุบาลที่เด็กเรียนอยู่ ดังนี้

- 3.1 ผู้ปกครองของเด็กที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีในระดับสูงยอมรับวิธีการชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดีและวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ มากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้น้อยอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2)
- 3.2 ผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลยอมรับวิธีการสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวดีมากกว่าผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนในโรงเรียนเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมระหว่างการทำฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน

วิธีการปรับพฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย VAS (mean ± SD)	ค่าพิสัย (Range)
การชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี	87.5 ± 17.0	37 – 100
การเบี่ยงเบนความสนใจ	84.2 ± 22.3	0 – 100
การอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำฟัน	78.9 ± 25.1	0 – 100
การควบคุมพฤติกรรมโดยการใช้เสียง	78.4 ± 23.3	0 – 100
การสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี	60.9 ± 33.7	0 – 100



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมระหว่างการทำฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะที่ต่างกัน

วิธีการปรับพฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย VAS (mean ± SD)			P value
	รายได้น้อย (50 คน)	รายได้ปานกลาง (37 คน)	รายได้สูง (20 คน)	
การชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี	83.3 ± 19.2*	89.8 ± 15.3	93.8 ± 10.8*	0.021
การเบี่ยงเบนความสนใจ	79.5 ± 27.1*	86.5 ± 18.3	91.4 ± 11.2*	0.042
การอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำฟัน	75.2 ± 26.2	80.0 ± 25.5	86.2 ± 20.3	0.248
การควบคุมพฤติกรรมโดยใช้เสียง	73.3 ± 26.3	82.6 ± 20.4	83.7 ± 17.8	0.097
การสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครอง อยู่ในห้องทำฟันเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี	64.2 ± 34.0	60.9 ± 33.2	52.8 ± 34.0	0.443

* แสดงค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมระหว่างการทำฟันของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างกลุ่มสังกัดโรงเรียนอนุบาลที่ต่างกัน

วิธีการปรับพฤติกรรม	ค่าเฉลี่ย VAS (mean ± SD)		P value
	โรงเรียนรัฐบาล (84 คน)	โรงเรียนเอกชน (23 คน)	
การชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี	86.4 ± 17.6	91.5 ± 14.1	0.208
การเบี่ยงเบนความสนใจ	84.8 ± 21.5	82.0 ± 25.4	0.601
การอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำฟัน	79.5 ± 25.2	76.9 ± 25.0	0.661
การควบคุมพฤติกรรมโดยใช้เสียง	78.5 ± 22.3	78.2 ± 26.9	0.955
การสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครอง อยู่ในห้องทำฟันเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี	64.6 ± 32.5*	47.5 ± 35.2*	0.031

* แสดงค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติและการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมทางจิตวิทยาระหว่างการรักษาทางทันตกรรมในกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มที่วิธีการเหล่านี้จำเป็นต้องใช้มากที่สุด ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองให้การยอมรับต่อวิธีปรับพฤติกรรม



ด้วยวิถีทางจิตวิทยาทั้งห้าวิธี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Havelka et al., 1992; Jearaphasuk S, 1998; Lawrence et al., 1991; Murphy et al., 1984) และในการศึกษานี้พบว่า เศรษฐฐานะของผู้ปกครองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ปกครองต่อวิธีการจัดการพฤติกรรมโดยผู้ปกครองที่มีเศรษฐฐานะดี ทั้งกลุ่มที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีสูงและผู้ปกครองของเด็กอนุบาลในโรงเรียนภาคเอกชน ยอมรับวิถีทางจิตวิทยาเชิงบวก เช่น วิธีการชมเชยเมื่อเด็กปฏิบัติตัวดี วิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ วิธีอธิบายและสาธิตขั้นตอนการทำฟัน มากกว่าวิธีการที่คนส่วนใหญ่ไม่ชอบ เช่น ใช้เสียงดังหรือหนักแน่นขึ้นกว่าปกติ เพื่อดึงความสนใจเด็กให้หยุดหรือควบคุมพฤติกรรมไม่ดี และ วิธีการสร้างเงื่อนไขกับเด็กเพื่อให้คงพฤติกรรมดีโดยการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กพอใจ หรือ หยุดพฤติกรรมไม่ดีโดยการแยกผู้ปกครองออกไป เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับบางการศึกษาที่รายงานว่าผู้ปกครองที่มีเศรษฐฐานะไม่ดีมักยอมรับวิธีการจัดการพฤติกรรมทางจิตวิทยาได้ทุกวิธี แต่ในผู้ปกครองที่มีเศรษฐฐานะดีมีแนวโน้มไม่ค่อยยอมรับวิธีที่การบังคับหรือฝืนความต้องการของเด็ก (de Castro et al., 2013; Elango et al., 2012; Lawrence et al., 1991; Luis de Leon et al., 2010; Murphy et al., 1984) ซึ่งน่าจะเป็นเหตุผลเดียวกันกับผู้ปกครองที่มีเศรษฐฐานะต่างกันในการให้การยอมรับต่อวิธีการปรับพฤติกรรมทางจิตวิทยาในการศึกษานี้ ส่วนในปัจจัยอื่นๆที่การศึกษาที่ผ่านมาเคยรายงานว่ามีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการยอมรับวิธีการจัดการพฤติกรรม ได้แก่ ความกังวลต่อการรักษาทางทันตกรรมของผู้ปกครอง (Boka et al., 2014; Patel et al., 2016; Seangpadsa et al., 2020) และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (Lawrence et al., 1991; Elango et al., 2012) กลับไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศเวียดนามในการศึกษานี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากรของการศึกษานี้ ส่วนมากมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงหรือต่ำกว่าปริญญาตรีรวมกันน้อยกว่าร้อยละ 30 ทำให้ปัจจัยทางด้านการศึกษาไม่มีผลต่อการยอมรับการปรับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ในส่วนของระดับความกังวลต่อการรักษาทางทันตกรรมของผู้ปกครอง ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ที่ไม่มีความกังวลต่อการรักษาถึงร้อยละ 43 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าการศึกษาที่ผ่านมา ความแตกต่างของผลการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ต่างกันสะท้อนให้เห็นความสำคัญของบริบทแวดล้อมต่อทัศนคติของประชากร

ผลการศึกษานี้ทันตแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเลือกวิธีปรับพฤติกรรมทางจิตวิทยาที่ผู้ปกครองยอมรับในการรักษาทางทันตกรรมแก่เด็กก่อนวัยเรียนในประเทศเวียดนามและประเทศที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้ วิธีปรับพฤติกรรมทางจิตวิทยาเชิงบวกควรปฏิบัติได้กับเด็กทุกราย ไม่ขึ้นกับเศรษฐฐานะของครอบครัว อย่างไรก็ตามแม้ว่าวิธีการปรับพฤติกรรม ทั้ง 5 วิธีจะได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ด้วยคะแนนที่สูงกว่า VAS ที่ 60 ซึ่งแปลผลได้ว่ามีแนวโน้มให้การยอมรับ แต่ในกรณีทันตแพทย์ประเมินว่าเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม และมีความจำเป็นต้องใช้วิธีการควบคุมพฤติกรรมด้วยการใช้เสียง หรือวิธีการสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวดี ต้องคำนึงถึงโอกาสการยอมรับของผู้ปกครอง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองที่มีเศรษฐฐานะดี ควรจะมีการอธิบายขั้นตอน ความจำเป็น และผลลัพธ์ที่คาดหวัง รวมทั้งขอความยินยอมจากผู้ปกครองก่อนเลือกใช้เพื่อให้วิธีการจัดการพฤติกรรมประสบความสำเร็จโดยไม่เกิดความเข้าใจผิดหรือการต่อต้านของผู้ปกครองตามมา



การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากใช้แบบสอบถามออนไลน์ด้วยสถานการณ์โรคระบาดซึ่งการตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ขึ้นกับทักษะในการใช้เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศของผู้ปกครองเด็กทำให้ได้รับการตอบกลับมีอัตราต่ำ และผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ปกครองของเด็กในโรงเรียนอนุบาลของรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ตัวแทนประชากรที่สะท้อนผลการศึกษาในเรื่องของปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือเศรษฐกิจสถานะของผู้ปกครองมีจำนวนไม่เท่ากัน ในสองกลุ่ม ดังนั้นการศึกษาวิจัยในอนาคต ควรเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มประชากรตัวอย่าง เพื่อเพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย และเพิ่มจำนวนในแต่ละกลุ่มที่มีเศรษฐกิจสถานะที่ต่างกัน ให้มีจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่ใกล้เคียงกันเพื่อยืนยันผลการศึกษานี้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ทันตแพทย์สามารถนำวิธีการปรับพฤติกรรมด้วยวิธีทางจิตวิทยาในเด็กก่อนวัยเรียน ทั้ง 5 วิธี มาใช้ในคลินิกระหว่างการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากผลการศึกษาแสดงการยอมรับจากผู้ปกครอง โดยมีการยอมรับมากกว่า 60 ในทุกวิธี แต่มีข้อเสนอแนะให้ ในการเลือกใช้วิธีการควบคุมพฤติกรรมด้วยเสียง และวิธีการสร้างเงื่อนไขการอนุญาตให้ผู้ปกครองอยู่ในห้องทำฟันด้วยเมื่อปฏิบัติตัวดีกับเด็กก่อนวัยเรียนอย่างระมัดระวัง ทันตแพทย์ควรมีการอภิปรายกับผู้ปกครองในรายละเอียด ขั้นตอน และความจำเป็นในการเลือกใช้วิธีการจัดการพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปกครองยอมรับ เนื่องจากผลการศึกษานี้พบว่าครอบครัวที่เศรษฐกิจสถานะดีมีแนวโน้มจะให้การยอมรับวิธีทางจิตวิทยาเชิงบวกมากกว่า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าการตอบกลับแบบสอบถามออนไลน์ในอัตราที่ค่อนข้างต่ำ และจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีการกระจายของเศรษฐกิจสถานะที่ไม่เท่ากัน จึงมีข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปให้มีการหาผู้เข้าร่วมวิจัยที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีเศรษฐกิจสถานะต่างกัน ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีการศึกษาเชิงคุณภาพของเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันผลการศึกษาว่าเศรษฐกิจสถานะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับวิธีการจัดการพฤติกรรมในเด็กก่อนวัยเรียนในประเทศเวียดนาม นอกจากนี้ควรมีการวิจัยการยอมรับวิธีการปรับพฤติกรรมประเภทอื่น เช่น วิธีการใช้ยาทำให้สงบหรือการดมยาสลบสำหรับเด็กก่อนวัยเรียนที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม ถึงแม้การใช้ยาจะยังไม่เป็นวิธีที่แพร่หลายในทางปฏิบัติในประเทศเวียดนาม แต่มีแนวโน้มจะมีการนำมาใช้ในอนาคต และประเทศเวียดนามมีอุบัติการณ์ฟันผุในเด็กปฐมวัยสูง เช่นเดียวกับประเทศไทยและประเทศอื่นๆในทวีปเอเชีย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รศ.ทพญ.ดร.อารยา พงษ์หาญยุทธ Dr.Yos Chantho และ Assoc.Prof.Ngoc Vo Truong Nhu สำหรับคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ และขอขอบคุณผู้ปกครองของเด็กก่อนวัยเรียนในเมืองฮานอย ประเทศเวียดนามที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถามของงานวิจัยครั้งนี้ จนทำให้การศึกษาในครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. (2018). **Pediatr Dent**, 40(6), 254-267.
- Boka, V., Arapostathis, K., Vretos, N., & Kotsanos, N. (2014). Parental acceptance of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry and its relation to parental dental anxiety and experience. **Eur Arch Paediatr Dent**, 15(5), 333-339.
- de Castro, A. M., de Oliveira, F. S., de Paiva Novaes, M. S., & Araujo Ferreira, D. C. (2013). Behavior guidance techniques in Pediatric Dentistry: attitudes of parents of children with disabilities and without disabilities. **Spec Care Dentist**, 33(5), 213-217.
- Desai, S., Shah, P., Jajoo, S., & Smita, P. (2019). Assessment of parental attitude toward different behavior management techniques used in pediatric dentistry [Original Article]. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, 37(4), 350-359.
- Elango, I., Baweja, D. K., & Shivaprakash, P. K. (2012). Parental acceptance of pediatric behavior management techniques: a comparative study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, 30(3), 195-200.
- Havelka, C., McTigue, D., Wilson, S., & Odom, J. (1992). The influence of social status and prior explanation on parental attitudes toward behavior management techniques. **Pediatr Dent**, 14(6), 376-381.
- Hung, H. V., Ngoc, V. T. N., Vu Thi, H., & Chu, D. T. (2021). Early Childhood Caries in Obese Children: The Status and Associated Factors in the Suburban Areas in Hanoi, Vietnam. **Int J Environ Res Public Health**, 18(16).
- Jearaphasuk S, P. A. (1998). The attitudes of parents toward behavior management techniques used at Mahidol Pediatric Dental Clinic. **J Dental Assoc Thai**, 4, 208-218.
- Lawrence, S. M., McTigue, D. J., Wilson, S., Odom, J. G., Waggoner, W. F., & Fields, H. W., Jr. (1991). Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. **Pediatr Dent**, 13(3), 151-155.
- Luis de Leon, J., Guinot Jimeno, F., & Bellet Dalmau, L. J. (2010). Acceptance by Spanish parents of behaviour-management techniques used in paediatric dentistry. **Eur Arch Paediatr Dent**, 11(4), 175-178.
- Murphy, M. G., Fields, H. W., Jr., & Machen, J. B. (1984). Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. **Pediatr Dent**, 6(4), 193-198.
- Nguyen, Y. H. T., Ueno, M., Zaitso, T., Nguyen, T., & Kawaguchi, Y. (2018). Early Childhood Caries and Risk Factors in Vietnam. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, 42(3), 173-181.



- Patel, M., McTigue, D. J., Thikkurissy, S., & Fields, H. W. (2016). Parental Attitudes Toward Advanced Behavior Guidance Techniques Used in Pediatric Dentistry. *Pediatr Dent*, 38(1), 30-36.
- Sarapultseva, M., Yarushina, M., Kritsky, I., Ibragimov, R., & Sarapultsev, A. (2020). Prevalence of Dental Fear and Anxiety among Russian Children of Different Ages: The Cross-Sectional Study. *Eur J Dent*, 14(4), 621-625.
- Seangpadsa, K., Smutkeeree, A., & Leelataweewud, P. (2020). Parental acceptance of behavior management techniques for preschool children in dental practice: Revisited. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 38(3), 274.