

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย

วรวรรณ อิศวกุล ท.บ., ส.ม.

สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ: 18 ก.พ. 2563
วันแก้ไข: 13 เม.ย. 2563
วันตอบรับ: 21 เม.ย. 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กอายุ 3-5 ปี จำนวน 913 คน และบุตรอายุ 3-5 ปี จำนวน 913 คนได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมารดา และแบบตรวจทันตสุขภาพบุตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากทั้ง 3 ด้านดังนี้ ด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมทำนายได้ร้อยละ 48.9 โดยมีตัวทำนายอันดับแรก คือ ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก (Beta=0.50) ด้านป้องกันโรคในช่องปาก ร่วมทำนายได้ร้อยละ 35.0 โดยมีตัวทำนายอันดับแรก คือ ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก (Beta=0.33) ด้านการรักษาทางทันตกรรมร่วมทำนายได้ร้อยละ 40.2 โดยมีตัวทำนายอันดับแรก คือ ลักษณะมุงอนาคต (Beta=0.33) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น ทันตบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ควรส่งเสริมมารดาให้มีความพร้อมและเห็นความสำคัญของฟันน้ำนม ควรพาบุตรไปรับบริการสุขภาพช่องปากตั้งแต่บุตรยังไม่มีโรคหรือปัญหาในช่องปาก เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมมารดา, บริการสุขภาพช่องปาก, เด็กก่อนวัยเรียน

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนยังเป็นปัญหาด้านสุขภาพช่องปากที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและนานาประเทศทั่วโลก เมื่อเด็กมีฟันผุแล้วหากปล่อยไว้ไม่ทำการรักษาจะมีการลุกลามทำให้ปวดฟัน รับประทานอาหารได้น้อยลง มีการเจริญเติบโตช้ากว่าเด็กที่ฟันไม่ผุ มีปัญหาในเรื่องการนอนหลับ⁽¹⁻³⁾ ทำให้ฟันน้ำนมซี่อื่นและฟันถาวรในช่องปากผุเพิ่มขึ้น มีการติดเชื้อในระบบ⁽⁴⁻⁷⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ที่สำคัญ คือ ปัจจัยด้านความรู้ทัศนคติต่อการดูแลทันตสุขภาพเด็ก และการ

ปฏิบัติของผู้ปกครอง⁽⁸⁻¹¹⁾ สำหรับกลุ่มเด็กที่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองได้พามาบริการทันตกรรมแบบต่อเนื่อง พบมีฟันผุและคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มที่รับบริการไม่ต่อเนื่อง⁽¹²⁻¹³⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า มารดาเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของบุตรก่อนวัยเรียน⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ มารดาที่มีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีและไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมทางทันตสุขภาพของเด็ก⁽¹⁹⁻²¹⁾ โดยเฉพาะในเด็กที่เป็นโรคฟันผุรุนแรงในเด็กปฐมวัย (severe early childhood caries)⁽²²⁻²⁴⁾ และจากการศึกษา

สุขภาพช่องปากมารดาและสุขภาพช่องปากบุตร พบว่า หากมารดามีสุขภาพช่องปากไม่ดี (poor oral health) ส่งผลให้บุตรมีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่ามารดาที่มีสุขภาพช่องปากดีถึง 5 เท่า⁽²⁵⁾ และยิ่งพบอีกว่า เด็กที่มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูจะมีอัตรา ผุ ถอน อุดเป็นต้นต่อคนต่ำกว่าเด็กที่พี่เลี้ยง ญาติ หรือฝากคนอื่นเลี้ยงดู⁽²⁶⁻²⁸⁾

จากการที่พฤติกรรมพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากยังต่ำ⁽²⁹⁻³¹⁾ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยหลายด้านอย่างครอบคลุม⁽³²⁻³⁵⁾ ที่จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมมารดาได้ โดยอาศัยกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (interactionism model)⁽³⁶⁾ ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากสาเหตุหลัก ได้แก่ ลักษณะของสถานการณ์ จิตลักษณะเดิมของผู้กระทำ จิตลักษณะร่วมกับสถานการณ์ และจิตลักษณะตามสถานการณ์ เป็นพื้นฐานในการประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกลุ่มตัวแปรปัจจัยทำนาย โดยปัจจัยทำนายด้านสถานการณ์ของมารดา ได้แก่ สถานการณ์เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ การสนับสนุนของสามีในการดูแลสุขภาพบุตร ช่องทางและปริมาณการรับข่าวสารทันตสุขภาพ ปัจจัยทำนายด้านจิตลักษณะเดิมของมารดา ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต การควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตนในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพดีโดยรวม ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ และทัศนคติต่อหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ ปัจจัยทำนายด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ของมารดา ได้แก่ ทัศนคติต่อการรับบริการสุขภาพช่องปากและความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก เพื่อเป็นข้อมูลให้ทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา มารดาให้ส่งเสริมบุตรก่อนวัยเรียนให้ได้รับบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational study) มีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาตัวแปรที่อาจเป็นสาเหตุทำให้มารดาพาบุตรไปรับบริการสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาใน 5 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี สระบุรี เชียงใหม่ ขอนแก่นและสงขลา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐที่ประชาชนเข้าถึงและสามารถไปเข้ารับบริการได้สะดวก มีทันตบุคลากรให้บริการในหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐในทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยแต่ละจังหวัด จะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเดียวกัน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างมารดาของเด็กอายุ 3-5 ปี 913 คน และบุตรอายุ 3-5 ปี จำนวน 913 คน

เครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรเป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 13 ฉบับ เป็นแบบวัดชนิดมาตราประเมินรวมค่า ประกอบด้วย ประโยคต่าง ๆ มีมาตร 6 ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” หาคุณภาพของเครื่องมือด้วยการทดสอบใช้กับมารดาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Discrimination) ด้วยสถิติ independent sample t-test หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมของแบบวัดที่ไม่รวมข้อนั้น (item-total correlation)⁽³⁷⁾ หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach⁽³⁸⁾ โดยค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัด 13 ชุด อยู่ระหว่าง 0.73 ถึง 0.92 และนำข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์มาหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis)⁽³⁹⁾

การเตรียมผู้ตรวจสอบสถานะทันตสุขภาพเด็กอายุ 3-5 ปี โดยการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ โดยให้ผู้ตรวจ (ทันตแพทย์

4 คน) จับคู่กับผู้จัดบันทึก (4 คน) เป็นทีม โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจดัชนีฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (dmft index) ขององค์การอนามัยโลก แล้วแต่ละทีมจะทำการตรวจฟันเด็กทุกคนจนครบ 20 คน จนครบทุกทีมตามแบบฟอร์ม ที่กำหนดไว้ เมื่อตรวจเสร็จทุกทีมแล้วก็นำแบบบันทึกที่ได้มาเปรียบเทียบกับในเด็กแต่ละคน ถ้ามีตรงไหนที่ไม่ตรงกันก็ตรวจฟันเด็กคนนั้นใหม่ โดยดูพร้อมกันทุกคน นอกจากนี้ ได้ตรวจสอบความถูกต้องของผู้จัดบันทึกด้วยว่า เขียนอ่านออกง่าย หรือยากสามารถบันทึกถูกต้องตรงกับที่ผู้ตรวจบอกหรือไม่ สำหรับผลการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ เมื่อนำผลการตรวจของทันตแพทย์แต่ละคนมาคิดคะแนนความน่าเชื่อถือ (reliability) ได้ค่า Kappa ของการตรวจโรคฟันผุ (dmft index) อยู่ระหว่าง 0.8 – 0.9

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดยไปติดต่อกับโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่าง ๆ ที่ได้สุ่มตัวอย่างไว้แล้ว เพื่อขอความร่วมมือในการอนุญาตให้คณะผู้วิจัยมาดำเนินการเก็บข้อมูลมารดาของเด็กอายุ 3-5 ปีและตรวจทันตสุขภาพเด็ก ในวันและเวลาที่กำหนด เมื่อถึงวันนัดในแต่ละจังหวัด คณะผู้วิจัย (จำนวน 8-10 คน) ได้พบกลุ่มตัวอย่างและได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการไปรับบริการสุขภาพช่องปากและสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้พัฒนาด้านการรับบริการสุขภาพช่องปากเด็ก โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วนำแบบวัดไปแจกในห้องประชุม ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดูแลอำนวยความสะดวกที่มารดาตอบแบบวัด สำหรับทีมทันตแพทย์ได้ทำการตรวจทันตสุขภาพเด็ก 3-5 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (1) การวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด (2) สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3) การ

วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) (4) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

สำหรับตัวแปรตาม คือพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การพาบุตรไปรับบริการ 3 ด้านดังนี้

1. การรับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก คือ การที่มารดาพาบุตรไปรับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่หน่วยบริการทันตกรรมของรัฐตั้งแต่ฟันขึ้น เช่น ไปรับการตรวจช่องปากบุตร รับฟังความรู้ทันตสุขภาพ การส่งต่อ ส่งเสริมด้านทำความสะอาดฟัน การดูแลพฤติกรรม การบริโภค การพาบุตรไปพบทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอตามรอบการมารับวัคซีน หรือทุก 6 เดือน

2. การรับบริการด้านป้องกันโรคในช่องปาก คือ การที่มารดาได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันมิให้เกิดโรคในช่องปากบุตรก่อนวัยเรียน ได้แก่ พาไปพบทันตบุคลากร เพื่อทาฟลูออไรด์วานิช เคลือบฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟันและขัดทำความสะอาดฟัน

3. การรับบริการด้านรักษาทางทันตกรรม คือ การที่มารดาพาบุตรไปรับบริการเมื่อบุตรเกิดโรคในช่องปากขึ้นแล้ว เช่น ฟันผุ ปวดฟัน มีหินน้ำลาย ฟันโยกคลอน ฟันขึ้นซ้อนผิดตำแหน่ง ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์ตัวแปรตามทั้ง 3 ด้าน โดยใช้ปัจจัยทำนาย (ตัวแปรอิสระ) ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยทำนายด้านสถานการณ์ของมารดา ได้แก่

- 1.1) สถานการณ์เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ
- 1.2) การสนับสนุนของสามีในการดูแลสุขภาพบุตร
- 1.3) ช่องทางและปริมาณการรับข่าวสารทันตสุขภาพ

2. ปัจจัยทำนายด้านจิตลักษณะเดิมของมารดา ได้แก่

- 2.1) ลักษณะมุ่งอนาคต
- 2.2) การควบคุมตน
- 2.3) ความเชื่ออำนาจในตนในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพดีโดยรวม
- 2.4) ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ
- 2.5) ทศนคติต่อหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ

3. ปัจจัยทำนายด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ของมารดา ได้แก่

- 3.1) ทศนคติต่อการรับบริการสุขภาพช่องปาก
- 3.2) ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก

4. ปัจจัยทำนายด้านทันตสุขภาพบุตร ได้แก่ คะแนนผลการตรวจฟัน ด้วยดัชนีฟันผุ ถอน อุด (dmft index)

รวมปัจจัยทำนาย 11 ตัวแปร
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมารดามีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33 ปี มีการศึกษาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 9 ปี มีฐานะของครอบครัวดี ร้อยละ 47.5 มีฐานะครอบครัวไม่ดีร้อยละ 52.5 อาศัยอยู่ใกล้หน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ(มีระยะทางน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 กิโลเมตร) ร้อยละ 50.3 อาศัยอยู่ไกลหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ ร้อยละ 49.7

สำหรับกลุ่มตัวอย่างบุตร อายุ 3-5 ปี เป็นบุตรชาย 449 คน (ร้อยละ 49.2) เป็นบุตรหญิง 464 คน (ร้อยละ 50.8) มีอายุ 3 ปี 381 คน (ร้อยละ 41.7) อายุ 4 ปี 275 คน (ร้อยละ 30.1) อายุ 5 ปี 257 คน (ร้อยละ 28.1) โดยกลุ่มตัวอย่างเด็กอายุ 3-5 ปีนี้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนดัชนีฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (dmft)= 3.84 ซี่/คน

เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนาย 11 ตัวแปรกับพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปาก ด้วยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 11 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สำหรับปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปาก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบผลการทำนายตัวแปรตามทั้ง 3 ด้านตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการทำนายตัวแปรการรับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

พบว่าความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก ($Beta=0.50$) ช่องทางและปริมาณการรับข่าวสารทันตสุขภาพ ($Beta=0.24$) ลักษณะมุ่งอนาคต ($Beta=0.09$) ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ ($Beta=0.07$) สถานการณ์เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ ($Beta=0.06$) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านส่งเสริมทันตสุขภาพได้ ร้อยละ 48.9 (ตารางที่ 1)

ส่วนที่ 2 ผลการทำนายตัวแปรการรับบริการด้านป้องกันโรคในช่องปาก

ตารางที่ 1 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ตัวแปรทำนาย	Beta	p-value
ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปากของบุตรก่อนวัยเรียน	0.50	<0.001*
ช่องทางและปริมาณการรับข่าวสารทันตสุขภาพ	0.24	<0.001*
ลักษณะมุ่งอนาคต	0.09	<0.001*
ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ	0.07	<0.001*
สถานการณ์เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ	0.06	<0.001*

หมายเหตุ : * แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$, $R^2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย = 0.489

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย

พบว่าความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก (Beta=0.33) ลักษณะมุ่งอนาคต (Beta=0.23) ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ (Beta=0.22) สถานการณ์เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ (Beta=0.15) ความเชื่ออำนาจในตนในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพดีโดยรวม (Beta=0.13) การสนับสนุนของสามีในการดูแลสุขภาพบุตร (Beta=0.08) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านป้องกันโรคในช่องปาก ได้ร้อยละ 35.0 (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 3 ผลการทำนายตัวแปรการรับบริการด้านรักษาทางทันตกรรม

พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคต (Beta=0.33) ทศนคติต่อการรับบริการสุขภาพช่องปาก (Beta=0.19) ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ (Beta=0.17) การควบคุมตน (Beta=0.11) ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก (Beta=0.08) สามารถร่วมทำนาย

พฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านรักษาทางทันตกรรม ได้ร้อยละ 40.2 (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

พฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปาก ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ด้านป้องกันโรคในช่องปากและด้านรักษาทางทันตกรรม มีความสำคัญและส่งผลต่อทันตสุขภาพเด็ก โดยเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพช่องปากและด้านป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมและดูแลตั้งแต่เด็กยังไม่เกิดโรคในช่องปาก ซึ่งถ้าเด็กมีสุขภาพช่องปากดี ไม่มีฟันผุ ไม่มีเหงือกอักเสบก็就不用ไปรับการรักษาทางทันตกรรม

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทำนายที่สำคัญ 3 ลำดับ ที่สามารถทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ความ

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านป้องกันโรคในช่องปาก

ตัวแปรทำนาย	Beta	p-value
ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปากของบุตรก่อนวัยเรียน	0.33	<0.001*
ลักษณะมุ่งอนาคต	0.23	<0.001*
ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ	0.22	<0.001*
สถานการณ์เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ	0.15	<0.001*
ความเชื่ออำนาจในตนในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพดีโดยรวม	0.13	<0.001*
การสนับสนุนของสามีในการดูแลสุขภาพบุตร	0.08	<0.001*

หมายเหตุ: * แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$, $R^2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย = 0.350

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านรักษาทางทันตกรรม

ตัวแปรทำนาย	Beta	p-value
ลักษณะมุ่งอนาคต	0.33	<0.001*
ทัศนคติต่อการรับบริการสุขภาพช่องปากของบุตร	0.19	<0.001*
ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ	0.17	<0.001*
การควบคุมตน	0.11	<0.001*
ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปากของบุตรก่อนวัยเรียน	0.08	<0.001*

หมายเหตุ: * แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$, $R^2 =$ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย = 0.402

พร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปากของบุตรก่อนวัยเรียน อธิบายได้ว่า หมายถึงมารดาที่มีความตั้งใจหรือความมุ่งมั่นที่จะพาบุตรไปรับบริการสุขภาพช่องปาก รวมถึงความพร้อมที่จะเอาชนะอุปสรรคในการพาบุตรไปรับบริการสุขภาพช่องปากให้ได้ ซึ่งตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action)⁽⁴⁰⁾ และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior)⁽⁴¹⁾ ความพร้อมที่จะกระทำ ถือว่าเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความใกล้เคียงกับพฤติกรรมมาก และการวิจัยครั้งนี้ได้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ Raheleh S และคณะ⁽⁴²⁾ ที่ได้ศึกษาตัวแปรทำนายตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่อทำนายพฤติกรรมของมารดาเด็กก่อนวัยเรียนด้านการดูแลทันตสุขภาพบุตร พบว่า สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารดาได้ ร้อยละ 29.0 โดยมีตัวทำนายคือ ทศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและความพร้อมกระทำ

ปัจจัยต่อมาคือ ลักษณะมุ่งอนาคต อธิบายได้ว่ามารดาที่มีความสามารถที่จะคาดการณ์ไกลไปในอนาคต โดยคิดได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ทั้งผลดีและผลเสีย และเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดในอนาคตนั้น เช่น เห็นความสำคัญของการดูแลฟันน้ำนมที่เพิ่งขึ้นให้ดี ไม่ให้มีริ้วฟันบุตรไปรับบริการสุขภาพช่องปากตั้งแต่บุตรยังไม่มีโรคหรือปัญหาในช่องปากก็จะทำให้บุตรมีสุขภาพช่องปากดี จะส่งผลถึงฟันถาวรที่จะขึ้นตามมาและการมีสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไปที่ดีต่อไปในอนาคต ซึ่งพบผลสอดคล้องกับการศึกษาของวิชิตา คงเหมือนเพชร⁽⁴³⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลทั้งในเพศชายและหญิง ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน และการสนับสนุนจากครอบครัว

นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐก็เป็นปัจจัยทำนายอีกตัวหนึ่ง อธิบายได้ว่า มารดา

มีความรู้หาหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐที่จะให้บริการสุขภาพช่องปากบุตรก่อนวัยเรียนตั้งอยู่ที่ใด จะให้บริการประเภทใดบ้าง เช่น ด้านส่งเสริมป้องกันและรักษาทางทันตกรรม และจะให้บริการในเวลาใดบ้าง ซึ่งพบผลสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวน ศรีเจริญและคณะ⁽⁴⁴⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟื้นฟูพระราชนิเวศน์ของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง พบว่าตัวทำนายที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐวรุณ แก้วสุทธาและคณะ⁽⁴⁵⁾ ที่ได้ประมวลงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น ผลการประมวลงานวิจัยปรากฏข้อค้นพบว่า ความรู้เรื่องโรคและอนามัยช่องปาก เจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปาก การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค สิ่งจูงใจให้ปฏิบัติและปัจจัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากในวัยรุ่นตอนต้น

ดังนั้นผลการวิจัยนี้ได้ชี้ให้เห็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากของประเทศไทย และได้เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมมารดาให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อเป็นการพัฒนาให้เด็กก่อนวัยเรียนได้รับบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก ช่องทางและปริมาณการรับข่าวสารทันตสุขภาพ ลักษณะมุ่งอนาคต ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ สถานการณ์เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้ร้อยละ

ละ 48.9 และพบว่าความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก ลักษณะมุ่งอนาคต ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ สถานการณ์เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ ความเชื่ออำนาจในตนในการเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพดีโดยรวม การสนับสนุนของสามีในการดูแลสุขภาพบุตร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านป้องกันโรคในช่องปาก ได้ร้อยละ 35.0 นอกจากนี้พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคต ทศนคติต่อการรับบริการสุขภาพช่องปาก ความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ การควบคุมตน ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรไปรับบริการด้านรักษาทางทันตกรรม ได้ร้อยละ 40.2

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายไม่ใช่การวิจัยเชิงทดลอง ดังนั้นข้อมูลที่พบจึงเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามและสามารถอธิบายได้เพียงเชิงความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดนโยบายร่วมกันอย่างบูรณาการ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากและวางแผนจัดทำแนวทางการพัฒนา มารดา โดยส่งเสริมให้มารดาที่มีความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปากของบุตรก่อนวัยเรียน มีลักษณะมุ่งอนาคตและมีความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมมารดาในการพาบุตรก่อนวัยเรียนไปรับบริการสุขภาพช่องปากให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. การวิจัยครั้งนี้เสนอแนะให้ทันตบุคลากร นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรับบริการสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน นำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลด้านวิชาการประกอบการกำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ที่ชี้ทิศทางการทำงานทันตสาธารณสุขของกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียนระดับประเทศ เพื่อเป็นการพัฒนาให้เด็กก่อนวัยเรียนได้รับบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้นและต่อเนื่อง เพื่อส่งผลให้มีทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

2. ควรทำการวิจัยต่อยอดโดยทำการวิจัยเชิงทดลองที่ใส่ Interventions 3 ด้าน ได้แก่ ความพร้อมที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปากของบุตรก่อนวัยเรียน ลักษณะมุ่งอนาคต และความรู้เกี่ยวกับหน่วยบริการทันตกรรมของรัฐ แล้ววัดผลพฤติกรรมมารดาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มี Interventions

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกแห่ง บุคลากรและทันตบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนเป็นอย่างดี และขอขอบคุณกรมอนามัยที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Low W, Tan S, Schwartz S. The effect of severe caries on the quality of life in young children. *Pediatr Dent* 1999;21(6):325-6.
2. Bönecker M1, Abanto J, Tello G, Oliveira LB. Impact of dental caries on preschool children's quality of life: an update. *Braz Oral Res* 2012;26(Suppl1):103-7.
3. Martins Júnior PA, Vieira Andrade RG, Corrêa Faria P, Oliveira Ferreira F, Marques LS, Ramos Jorge ML. Impact of early childhood caries on the oral health relat-

- ed quality of life of preschool children and their Parents. *Caries Res* 2013;47(3):211-8.
4. Johnsen DC, Gerstenmaier JH, Schwartz E, Michal BC, Parrish S. Background comparisons of pre-31/2year-old children with nursing caries in four practice settings. *Pediatr Dent* 1984;6(1):50-4.
 5. Çorak H, Dülgergil ÇT, Dalli M, Hamidi MM. Early childhood caries update: a review of causes, diagnoses, and treatments. *J Nat Sci Biol Med* 2013;4(1):29-38.
 6. Nobile CG, Fortunato L, Bianco A, Pileggi C, Pavia M. Pattern and severity of early childhood caries in southern Italy: a preschool-based cross-sectional study. *BMC Public Health* 2014;14(1):206.
 7. Munteanu A, Luca R, Farcasiu C, Stanciu I. Caries experience in children with severe early childhood caries. *Rom J Oral Rehabil* 2011;3(4):72-6.
 8. Wiggen TI, Wang NJ. Parental influences on dental caries development in preschool children. An overview with emphasis on recent Norwegian research. *Norsk Epidemiologi* 2012;22(1):13-9.
 9. Touger-Decker R, Loveren CV. Sugars and dental caries. *Am J Clin Nutr* 2003;78(4):81s-892s.
 10. Dye BA, Vargas CM, Lee JJ, Magder L, Tinanoff N. Assessing the relationship between children's oral health status and that of their mothers. *J Am Dent Assoc* 2011; 142(2):173-83.
 11. Vanagas G, Milasauskiene Z, Grabauskas V, Mickeviciene A. Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop good oral hygiene skills in their children. *Medicina* 2009;45(9):718-23.
 12. สุปรียา เครือสาร. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปาก ของเด็กก่อนวัยเรียน ที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดี อย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารทันตภิบาล* 2560;28(2):47-57.
 13. Hooleya M, Skouterisa H, Boganina C, Saturb J, Kilpatrickc N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0-6 years: a systematic review of the literature. *J Dent* 2012;40(11):873-85.
 14. Case A, Paxson C. Parental behavior and child health. *Health Affairs* 2002;21(2):164-78.
 15. Dean J. McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent. 9th ed. Maryland Heights, Missouri: Mosby; 2011.
 16. Ryu K, Jeong S, Kim J, Choi Y, Song K. Effect of mothers' oral health behaviour and knowledge on dental caries in their preschool children. *J Korean Acad Dent Health* 2004;28:105-15.
 17. Kim SK. Effect of mother's oral health knowledge and behaviour on dental caries in their preschool children. *J Korean Soc Dent Hyg* 2004;4:165-77.
 18. Kim YN, Song YS, Kim YS. Effects of mother's oral health care behaviors on dental caries in primary school children. *J Korean Soc Dent Hyg* 2010;10:215-29.
 19. Keiwkarnka RB, Silabutra J. PREVENTING EARLY CHILDHOOD CARIES: Preventive behavior of mothers in Banjar district, Indonesia. *Journal of Public Health and Development* 2012;10(3):47-61.
 20. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Murtomaa H, VahidGolpayegani M, Vehkalahti MM. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2008;18(1):48-55.
 21. Jang K, Kim DY. The relations between mothers' oral health behavior and children's mean number of decayed or filled primary teeth. *J Korean Soc Dent Hyg* 2010; 10:215-29.
 22. Tang RS, Huang ST, Chen HS, Hsiao SY, Hu HY, Chuang FH. The association between oral hygiene behavior and knowledge of caregivers of children with

- severe early childhood caries. *J Dent Sciences* 2014; 9(3):277-82.
23. Law V, Seow WK, Townsend G. Factors influencing oral colonization of mutans streptococci in young children. *Australian Dental Journal* 2007;52(2):93-100.
24. Souza PM, Proença MAM, Franco MM, Rodrigues VP, Costa JF, Costa EL Association between early childhood caries and maternal caries status: a cross-section study in São Luís, Maranhão, Brazil. *Eur J Dent* 2015; 9(1):122-6.
25. Boggess KA, Edelstein BL. Oral health in women during preconception and pregnancy: implications for birth outcomes and infant oral health. *Matern Child Health J* 2006; 10(Suppl1):S169-S74.
26. Adeniyi AA, Ogunbodede EO, Jeboda SO, Folayan MO. Do maternal factors influence the dental health status of Nigerian pre-school children? *International Journal of Paediatric Dentistry* 2009;19(6):448-54.
27. Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt M. Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). *Int J Circumpolar Health* 2007;66(2):153-67.
28. Ashkanani F, Al-Sane M. Knowledge, Attitudes and Practices of Caregivers in Relation to Oral Health of Preschool Children *Med Princ Pract* 2013;22(2):167-72.
29. Isong IA, Zuckerman KE, Rao SR, Kuhlthau KA, Winickoff JP, Perrin JM. Association between parents' and children's use of oral health services. *Pediatrics*. 2010;125(3):502-8.
30. Guo HJ, Zhang PR, Luo M, Chen H, Luo L. Sample survey on related behaviors of oral health among children under 5 years in Mianyang city. *Maternal and Child Health Care of Chin* 2011;26:4567-9.
31. Hoefl KS, Barker JC, Masterson EE. Maternal beliefs and motivations for first dental visit by low-income Mexican American children in California. *Pediatr Dent* 2011;33(5):392-8.
32. Eckert GJ, Jackson R, Fontana M. Sociodemographic variation of caries risk factors in toddlers and caregivers. *Int J Dent* 2010;2010:593487.
33. Wigen TI, Wang NJ. Caries and background factors in Norwegian and immigrant 5-year-old children. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2010;38(1):19-28.
34. Machry RV, Tuchenhagen S, Agostini BA, da Silva Teixeira CR, Piovesan C, Mendes FM, et al. Socioeconomic and psychosocial predictors of dental healthcare use among Brazilian preschool children *Bmc Oral Health* 2013;13(1):60.
35. Granville-Garcia AF, Clementino MA, Gomes MC, Costa EM, Pinto-Sarmiento TC, Paiva SM. Influence of oral problems and biopsychosocial factors on the utilization of dental services by preschool children. *J Dent Child* 2015;82(2):76-83.
36. Magnusson D, Endler NS. Personality at the crossroads: Current issues in interactionism psychology. New Jersey: LEA Publishers; 1977.
37. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1988.
38. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16(3):297-334.
39. Muthén LK, Muthén BO. Mplus user's guide. 6th ed. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén; 2007.
40. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1980.

41. Ajzen I. Theory of planned behavior. Organizational behavior and human decision processes. New Jersey: Prentice-Hall; 1991.
42. Raheleh S, Gholamreza S, Behzad M, Ahmad E. Determinants of oral health behavior among preschool children: application of the theory of planned behavior. J Dent (Shiraz) 2018;19(4):273-9.
43. วิชิตา คงเหมือนเพชร. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากด้วยตนเองของผู้มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลจังหวัดอ่างทอง [ปริญญา-นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรม-ศาสตร์ประยุกต์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2559.
44. ญัฐวุธ แก้วสุทธา, อังคินันท์ อินทรกำแหง, พิชรี ดวงจันทร์. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2556;19(2):153-63.
45. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ปฏิภัทร เคลือบคล้าย, ลีละชาติ ประเสริฐ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย-พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2561;5(3):153-68.

Abstract: Predicting Factors of Mothers on Oral Health Services among Preschool Children in Thailand

Worrawan Asawakun, D.D.S., M.P.H.

Office of Senior Advisors Committee, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand

Journal of Health Science 2020;29(3):09-18.

The objective of this study was to investigate predicting factors of mothers on oral health services among preschool children. The studied samples consisted of 913 mothers of 3-5 years old children and their child. They were selected by using multi-stage random sampling method. Mothers were requested to respond to the study questionnaires (summated rating scales). The oral health status of children were examined by dentists using WHO form (dmft index). Data were analyzed by Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis. The results showed that 11 aspects of the predictive factors could predict maternal behavior on oral health services for preschool children. For receiving dental health promotion services, the predictors could account for 48.9%, with the first predictor was the favorable action tendency receiving oral health services (Beta=0.50, p<0.05). For receiving oral health prevention services, the predictors could account for 35.0%, with the first predictor was the favorable action tendency receiving oral health services (Beta=0.33, p<0.05). For receiving dental treatment, the predictors could account for 40.2%, with the first predictor was the future orientation (Beta=0.33, p<0.05). Thus, dental personnel and related health facilities should support mothers' preparedness and concern in taking their children to receive oral health services while having no dental problem in order to have good oral health in the future.

Keywords: predicting factors; maternal behavior; oral health services; preschool children