

## **OPINIONS AND SATISFACTION OF PARENTS TOWARD THE PAPOOSE BOARD FOR UNCOOPERATIVE CHILDREN IN DENTAL TREATMENT**

Chanamon PONGPANATNUKUL<sup>1</sup>, Kemporn KITSAHAWONG<sup>1</sup>, Subin PUASIRI<sup>2</sup> and Pornnip PHAJONGVIRIYATORN<sup>1\*</sup>

1 Division of Pediatric Dentistry, Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Thailand; ppornt@kku.ac.th (Corresponding Author)

2 Division of Dental, Department of Preventive Dentistry, Public Health Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Thailand

### **ARTICLE HISTORY**

**Received:** 16 February 2024

**Revised:** 8 March 2024

**Published:** 15 March 2024

### **ABSTRACT**

The objective of this research was to study the opinions of parents toward conventional papoose boards and modified papoose boards for uncooperative children in dental treatment. Methods: Parents, whose children had been receiving dental treatment with a papoose board before, at the Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, participated in data collection from September to December 2023. Data were gathered through administered questionnaires after showing a video of the papoose boards. Results: 84.6% of the parents agreed to use the conventional papoose board in the next dental treatment. Parents strongly agreed on the usefulness, necessity, and accident prevention of the conventional papoose board, especially regarding body parts. Moreover, parents were highly satisfied with the safety of the modified papoose board and the limitation of patient movement provided by each component of the modified papoose board. Conclusion: Most of the parents had a positive attitude toward the conventional papoose board and strongly agreed with every component of the modified papoose board.

**Keywords:** Protective Stabilization, Papoose Board, Head Immobilizer

**CITATION INFORMATION:** Pongpanatnukul, C., Kitsahawong, K., Puasiri, S., & Phajongviriyatorn, P. (2024). Opinions and Satisfaction of Parents toward the Papoose Board for Uncooperative Children in Dental Treatment. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(3), 30

## ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัว สำหรับเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม

ชนมน พงษ์พนัสกุล<sup>1</sup>, เข็มพร กิจสหวงศ์<sup>1</sup>, สุบิน พัวศิริ<sup>2</sup> และ พรทิพย์ ผจงวิริยาทร<sup>1\*</sup>

1 แผนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก สาขาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ppornt@kku.ac.th (ผู้ประพันธ์บรรณกิจ)

2 แผนงวิชาทันตสาธารณสุข สาขาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการใช้กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยคือผู้ปกครองของเด็กที่มีประสบการณ์ในการใช้กระดานห่อตัวที่มารับการรักษาที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ.2566 ทำการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ปกครองรับชมวิดีโอและตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นต่อกระดานห่อตัว ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 84.6 ของผู้ปกครองยินยอมให้ใช้กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันในการรักษาครั้งถัดไป ผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่กระดานห่อตัวมีประโยชน์ มีความจำเป็นและสามารถช่วยป้องกันอันตรายแก่เด็กในระดับมากที่สุด โดยมีความปลอดภัยในส่วนลำตัวสูงที่สุด ส่วนกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่มีความปลอดภัยและสามารถจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กได้ทุกส่วนในระดับมากที่สุด โดยรวมผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่กระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงจะช่วยจำกัดการเคลื่อนไหวและมีความปลอดภัยกับเด็กมากขึ้น สรุปผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุดต่อส่วนประกอบทุกส่วนของกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง

**คำสำคัญ:** การป้องกันเชิงเสถียร, กระดานห่อตัว, อุปกรณ์ช่วยประคองศีรษะ

**ข้อมูลการอ้างอิง:** ชนมน พงษ์พนัสกุล, เข็มพร กิจสหวงศ์, สุบิน พัวศิริ และ พรทิพย์ ผจงวิริยาทร. (2567). ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัว สำหรับเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม.

*Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(3), 30

## บทนำ

การจัดการพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเด็กในการรักษาทางทันตกรรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อความปลอดภัยและความสำเร็จในการรักษา ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเด็กและผู้ป่วยที่มีพัฒนาการด้านต่างๆ บกพร่อง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาพฤติกรรมในการให้ความร่วมมือในการรักษา สมาคมทันตแพทย์เด็กแห่งประเทศไทยได้แบ่งประเภทของการจัดการพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ได้แก่ การจัดการพฤติกรรมขั้นพื้นฐานและการจัดการพฤติกรรมขั้นสูง (American Academy of Pediatric Dentistry, 2022) ในทางคลินิกเมื่อการจัดการพฤติกรรมขั้นพื้นฐานไม่สามารถจัดการพฤติกรรมของผู้ป่วยได้เพียงพอจะนำไปสู่การเลือกใช้การจัดการพฤติกรรมขั้นสูงต่อไป โดยการจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยวิธีทำให้เสถียรเชิงป้องกันด้วยการใช้กระดานห่อตัวเป็นวิธีหนึ่งของการจัดการพฤติกรรมขั้นสูง ซึ่งเหมาะสำหรับเด็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างสิ้นเชิง หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาภายใต้การทำให้สงบด้วยการใช้ยา โดยข้อดีของการใช้กระดานห่อตัว คือ สามารถจำกัดการเคลื่อนไหวอันไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาและทำให้เกิดความปลอดภัย อย่างไรก็ตามการใช้กระดานห่อตัวยังเป็นประเด็นถกเถียงถึงความเหมาะสมในการเลือกใช้ ความปลอดภัยและผลกระทบบ่อยที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก รวมถึงการถูกห้ามไม่ให้ใช้งานในบางประเทศ (Nunn et al., 2018) ส่วนในประเทศไทยพบว่าการใช้กระดานห่อตัวยังมีความจำเป็นและได้รับการยอมรับจากผู้ปกครอง (Seangpadsa et al., 2020)

กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันถูกพัฒนาให้มีรูปแบบการใช้งานที่ง่ายและปลอดภัย (American Academy of Pediatric Dentistry, 2021) แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านรูปแบบและการใช้งาน (กนกนารถ ไม้ตรง และคณะ, 2561) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงพัฒนาอุปกรณ์กระดานห่อตัวหรือกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงเพื่อให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมมากขึ้นในการรักษาทางทันตกรรม งานวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการใช้กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงสำหรับเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงกระดานห่อตัวต่อไป

## การทบทวนวรรณกรรม

การรักษาทางทันตกรรมในเด็กมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดสุขภาพช่องปากและสุขภาพองค์รวมที่ดีภายใต้ความปลอดภัยต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรระหว่างปฏิบัติงาน การจัดการพฤติกรรมโดยการจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในเด็กที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือทางทันตกรรม สามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการใช้ยา การนอนโรงพยาบาล และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมได้ (Ilha et al., 2021)

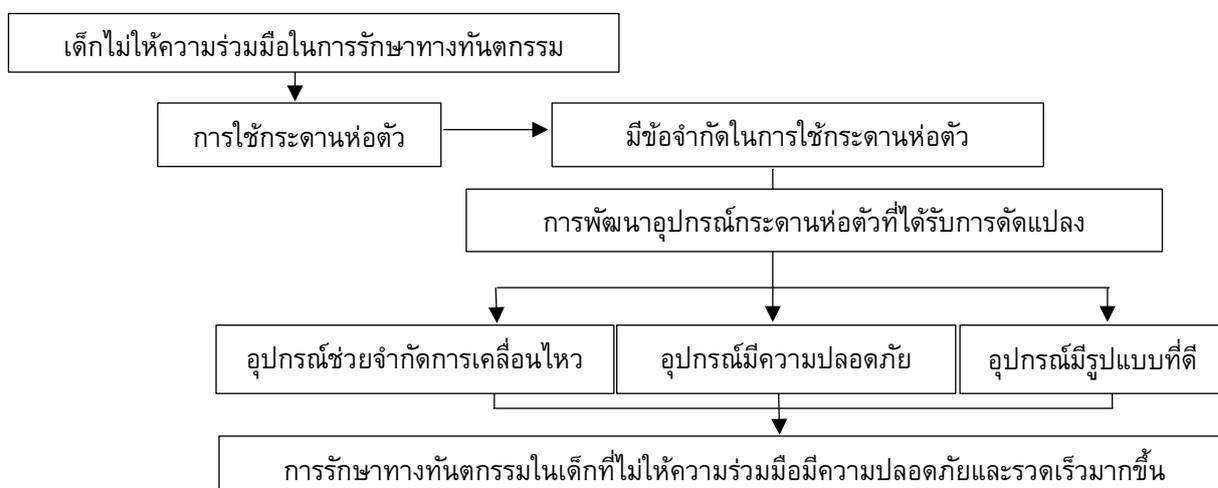
กระดานห่อตัว (Papoose board) เป็นอุปกรณ์ในการจัดการพฤติกรรมโดยการจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยวิธีทำให้เสถียรเชิงป้องกันรูปแบบหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถจำกัดการเคลื่อนไหวทางร่างกายในเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม โดยต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษรรวมถึงการอธิบายต่อผู้ป่วยและผู้ปกครองถึงความจำเป็นในการใช้ก่อนการทำหัตถการ (Fields et al., 1984)

ทัศนคติของผู้ปกครองต่อการใช้กระดานห่อตัวมีความแตกต่างกันจากหลายการศึกษา โดยจากการศึกษาของ Fields et al. ในปี 1984 พบว่า การใช้กระดานห่อตัวเป็นวิธีที่ผู้ปกครองยอมรับน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับการจัดการพฤติกรรมโดยวิธีอื่นๆ ซึ่งตรงกันข้ามกับการศึกษาของ Frankel (1991) การศึกษาของ Mokhtar et al. (2019) และการศึกษาในประเทศไทยโดย Seangpadsa et al. (2020) ที่พบว่า การใช้กระดานห่อตัวได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ นอกจากนี้ Brandes et al. (1995) ยังพบว่า ในการให้การรักษาทางทันตกรรมอย่างง่าย การใช้กระดานห่อตัวได้รับการยอมรับจากผู้ปกครองของเด็กพิเศษมากกว่าผู้ปกครองของเด็กปกติ การยอมรับของผู้ปกครองนั้นถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการพฤติกรรมในการรักษาทางทันตกรรมสำหรับเด็ก อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวในประเทศไทยยังมีน้อย และไม่พบว่ามีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระดานห่อตัว

ในทางทันตกรรมได้มีการพัฒนากระดานห่อตัวหลากหลายรูปแบบ ซึ่งประกอบด้วยส่วนประกอบหลัก ได้แก่ 1) ส่วนที่เป็นแผ่นฐานพื้นเรียบหรือส่วนไม้กระดาน ซึ่งทำด้วยไม้หรือเส้นใยแก้วลักษณะเหนียวและคงทน 2) ส่วนที่เป็นผ้าสำหรับรัดตัวเด็ก แบ่งเป็น 3 ส่วน ซึ่งเย็บติดกันอยู่ ได้แก่ แถบผ้าส่วนศีรษะ แถบผ้าส่วนลำตัวและแถบผ้าส่วนแขน (มาลี อรุณากูร, 2555)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากระดานห่อตัวที่นิยมใช้ คือ Papoose board® (Olympic Medical Corp., Seattle, Washington, United States) (Frankel, 1991) เพื่อประสิทธิภาพการใช้งานและความปลอดภัยที่เพิ่มขึ้น กระดานห่อตัวได้ถูกพัฒนาให้เหมาะสมกับการใช้งานทางคลินิก เช่น การดัดแปลงบริเวณส่วนไม้กระดาน (Adair & Durr, 1987) แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับการดัดแปลงกระดานห่อตัว กนกนารถ ใฝ่ตรง และคณะ (2561) ได้สำรวจความคิดเห็นของทันตบุคลากรและผู้ปกครองต่อการใช้กระดานห่อตัวในเด็กอายุ 3-5 ปี ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ประสิทธิภาพของกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันในคลินิกมีรูปแบบที่ใช้งานง่ายและปลอดภัย แต่ยังมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น การจำกัดการเคลื่อนไหวของและความปลอดภัยของส่วนศีรษะ ความรู้สึกสบายขณะใช้ การทำความสะอาด และราคาสูง

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2566 โดยผู้ปกครอง หมายถึง ผู้ที่ดูแลเด็กในวันที่เด็กถูกใช้กระดานห่อตัวในการรับการรักษาทางทันตกรรม

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรมและเคยได้รับการรักษาภายใต้การใช้กระดานห่อตัว 2) ผู้ปกครองของเด็กยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 3) ผู้ปกครองของเด็กสามารถอ่านและทำแบบสอบถามได้ 4) ผู้ปกครองมีอายุระหว่าง 20-45 ปี

เก็บข้อมูลโดยให้อาสาสมัครรับชมวีดิทัศน์ความยาวประมาณ 7 นาที เกี่ยวกับส่วนประกอบและวิธีการใช้กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงแล้วตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง โดยแบบสอบถามมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบ Likert Scale 5 ระดับ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้จริง และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาแล้วไปตรวจสอบกับผู้ปกครองเพื่อตรวจสอบภาษา

และความเข้าใจ การทดสอบความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) โดยรวมมีค่าตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไปทุกด้าน ซึ่งถือว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือ (กัลยา วานิชย์บัญชา และ จิตา วานิชย์บัญชา, 2558: 159)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยงานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE662170

## ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จากจำนวนผู้ปกครองทั้งหมด 91 คน พบว่า อายุเฉลี่ยและ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของผู้ปกครองเท่ากับ 36.7 (4.7) ปี โดยอยู่ระหว่างช่วงอายุ 26-45 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 74 คน (ร้อยละ 81.3) เป็นพ่อแม่จำนวน 89 คน (ร้อยละ 97.8) จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเด็กเคยใช้กระดานห่อตัวขณะรักษาทางทันตกรรมโดยเฉลี่ยและ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) คิดเป็น 2.3 (0.2) ครั้ง อายุของผู้ป่วยเด็กครั้งแรกและอายุครั้งสุดท้ายที่เคยใช้กระดานห่อตัวส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 3-6 ปี จำนวน 54 คน (ร้อยละ 59.1) และจำนวน 56 คน (ร้อยละ 61.5) ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กสุขภาพดีแต่ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรมจำนวน 77 คน (ร้อยละ 84.6)

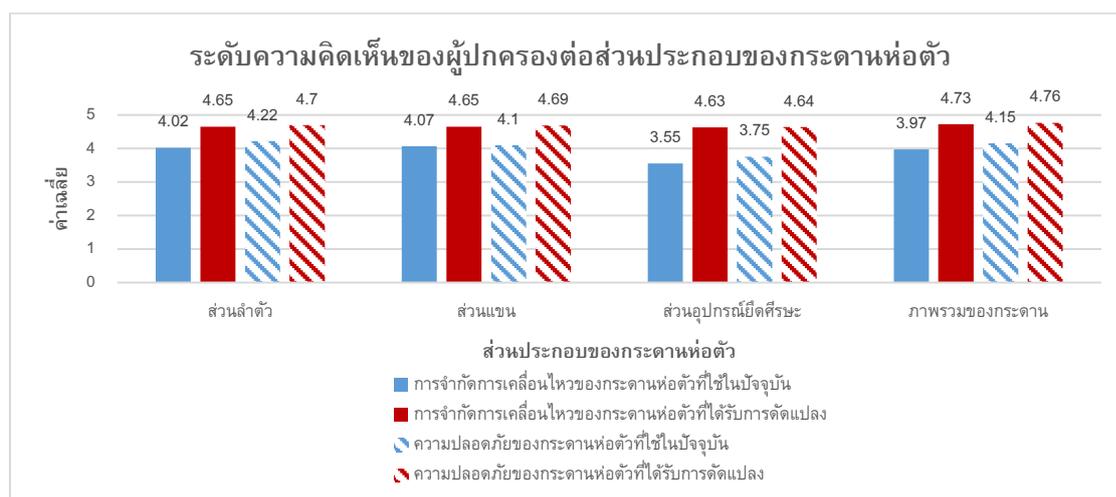
ตารางที่ 1 แสดงความคิดเห็นทั่วไปของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันโดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า กระดานห่อตัวมีประโยชน์และจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมและสามารถช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวเด็กได้ซึ่งมีระดับความคิดเห็นมากที่สุด ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเท่ากับ 4.7 และ 4.3 ตามลำดับ ความคิดเห็นของผู้ปกครองอยู่ในระดับมากในด้านผู้ปกครองยินยอมให้ใช้กระดานห่อตัวในการรักษาทางทันตกรรมครั้งถัดไป (ค่าเฉลี่ย = 4.1) กระดานห่อตัวทำให้เด็กเกิดความเครียด (ค่าเฉลี่ย = 3.8) และทำให้เด็กกลัวมากขึ้น (ค่าเฉลี่ย = 3.6) อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความคิดเห็นระดับปานกลางว่า กระดานห่อตัวทำให้เด็กผ่อนคลาย (ค่าเฉลี่ย = 2.9) และทำให้เกิดผลเสียภายหลัง (ค่าเฉลี่ย = 2.6) ในด้านความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อส่วนประกอบต่างๆ ของกระดานห่อตัว พบว่า ผู้ปกครองคิดว่ากระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันมีความปลอดภัยต่อเด็กทั้งส่วนลำตัว แขน และศีรษะ โดยส่วนลำตัวผู้ปกครองคิดว่ามีความปลอดภัยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.22) รองลงมา เป็นส่วนแขน (ค่าเฉลี่ย = 4.10) และส่วนอุปกรณ์ยึดศีรษะ (ค่าเฉลี่ย = 3.75) ตามลำดับ ในด้านการจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็ก พบว่า กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันสามารถจำกัดการเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ของเด็กในระดับมากตามลำดับ ดังนี้ ส่วนแขน (ค่าเฉลี่ย = 4.07) ส่วนลำตัว (ค่าเฉลี่ย = 4.02) ส่วนอุปกรณ์ยึดศีรษะ (ค่าเฉลี่ย = 3.55) โดยภาพรวมผู้ปกครองคิดว่ากระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันมีความปลอดภัยและสามารถจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.97, 4.15) แสดงในแผนภูมิที่ 1 นอกจากนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.6) ยินยอมให้ใช้กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันในการรักษาทางทันตกรรมในครั้งถัดไป โดยเหตุผลส่วนใหญ่เกี่ยวกับความปลอดภัยของเด็กและความสะดวกในการรักษา แสดงในตารางที่ 2

ในส่วนกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงผู้ปกครองมีความคิดเห็นกับกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงในส่วนต่างๆ ทั้งลำตัว แขน และส่วนศีรษะในระดับมากที่สุด ทั้งในเรื่องความปลอดภัยและการจำกัดการเคลื่อนไหว โดยพบว่าผู้ปกครองมีความคิดเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบต่างๆ ของกระดานห่อตัว เช่น การขยายแถบผ้าส่วนลำตัว การขยายขนาดกระดาน การขยายความกว้างแถบรัดแขน การทำช่องวางศีรษะ การทำอุปกรณ์ช่วยยึดศีรษะ สามารถช่วยจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กในระหว่างที่ทำการรักษาทางทันตกรรม (ค่าเฉลี่ย = 4.73) และมีความปลอดภัยต่อตัวเด็กในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.76) แสดงในแผนภูมิที่ 1 โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.8) ยินยอมให้ใช้กระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงในการรักษาทางทันตกรรมในครั้งถัดไป โดยเหตุผลส่วนใหญ่เกี่ยวกับความปลอดภัยที่มากขึ้นและการเพิ่มเติมอุปกรณ์ยึดศีรษะ แสดงในตารางที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวที่ได้รับการ

ดัดแปลง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเห็นว่ากระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนแขนและส่วนศีรษะ แต่ผู้ปกครองบางส่วนยังกังวลถึงความปลอดภัยต่อส่วนศีรษะหากเด็กดิ้น ความยากในการสวมใส่อุปกรณ์รัดศีรษะและเสนอให้มีการปรับปรุงส่วนของผ้าให้มีความนุ่มมากขึ้นเพื่อไม่ให้เกิดรอยแดงบริเวณศีรษะ ภายหลังการใช้งาน รวมถึงส่วนอุปกรณ์ช่วยยึดศีรษะควรทำลวดลายและสีสันทันตลกเพื่อที่จะดึงดูดใจเด็กมากขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการที่เด็กจะยอมใส่ นอกจากนี้ผู้ปกครองบางส่วนยังเสนอให้มีการเพิ่มสายรัดบริเวณขาหรือข้อเท้าเพื่อให้สามารถกำจัดการเคลื่อนไหวของเด็กได้มากขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงผลความคิดเห็นทั่วไปของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบัน

ความคิดเห็นทั่วไปของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบัน	ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ปกครอง Mean (SD)	ระดับความคิดเห็น
กระดานห่อตัวทำให้เด็กเกิดความเครียด	3.8 (1.1)	มาก
กระดานห่อตัวสามารถช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็กได้	4.3 (0.8)	มากที่สุด
กระดานห่อตัวมีประโยชน์และจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม	4.7 (0.6)	มากที่สุด
กระดานห่อตัวทำให้เด็กผ่อนคลาย	2.9 (1.0)	ปานกลาง
กระดานห่อตัวทำให้เด็กกลัวมากขึ้น	3.6 (1.1)	มาก
กระดานห่อตัวทำให้เกิดผลเสียในภายหลัง	2.6 (1.4)	ปานกลาง
ยินยอมให้ใช้กระดานห่อตัวในการรักษาทางทันตกรรมครั้งถัดไป	4.1 (1.1)	มาก



หมายเหตุ แผนภูมิแสดงผลเฉพาะส่วนประกอบที่ตรงกันของกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง

**แผนภูมิที่ 1** แสดงผลความคิดเห็นโดยรวมของผู้ปกครองต่อส่วนประกอบของกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง

ตารางที่ 2 แสดงผลการยินยอมของผู้ปกครองต่อการใช้กระดานห่อตัวในการรักษาทางทันตกรรมครั้งถัดไป

การยินยอมของผู้ปกครองต่อการใช้กระดานห่อตัวในการรักษาทางทันตกรรมครั้งถัดไป	ยินยอม	ไม่ยินยอม
กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบัน	77 (84.6%)	14 (15.4%)
กระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง	89 (97.8%)	2 (2.2%)

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง จากการศึกษาที่ผ่านมาในทางทันตกรรม การจัดการพฤติกรรมด้วยวิธีการจำกัดการเคลื่อนไหวโดยการใช้กระดานห่อตัวไม่เป็นที่ยอมรับจากผู้ปกครองส่วนใหญ่ (Fields et al., 1984; Murphy et al., 1984) อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการยอมรับการใช้กระดานห่อตัวของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงไปหากมีวัตถุประสงค์การใช้กระดานห่อตัวที่เหมาะสมและมีการอธิบายให้ผู้ปกครองเข้าใจถึงความจำเป็นของการใช้กระดานห่อตัวก่อนการนำมาใช้ สิ่งเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติการยอมรับจากผู้ปกครองได้มากขึ้น (Eaton et al., 2015; Lawrence et al., 1991; American Academy of Pediatric Dentistry, 2020) จากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีกับการใช้กระดานห่อตัว โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ากระดานห่อตัวสามารถช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับเด็กได้ กระดานห่อตัวมีประโยชน์และจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีแนวโน้มยินยอมให้ใช้กระดานห่อตัวในการรักษาทางทันตกรรมครั้งถัดไป (ร้อยละ 84.6) แม้ว่าบางส่วนมีความคิดเห็นว่ากระดานห่อตัวทำให้เด็กเกิดความเครียดและอาจทำให้เด็กกลัวมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Frankel (1991) ที่ศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวภายหลังการให้การรักษาทางทันตกรรมแก่เด็ก พบว่าผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้กระดานห่อตัว โดยร้อยละ 90 ของผู้ปกครองเห็นด้วยว่าการใช้กระดานห่อตัวสามารถป้องกันอันตรายแก่เด็กได้ และร้อยละ 96 ของผู้ปกครองมีความเห็นว่าการใช้กระดานห่อตัวมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรมแม้ว่าบางส่วนของผู้ปกครองมีความเห็นว่าการใช้กระดานห่อตัวอาจก่อให้เกิดความเครียดและความกลัว นอกจากนี้งานวิจัยนี้ยังพบว่า เด็กที่เคยใช้กระดานห่อตัวส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ที่ไม่ให้ความร่วมมือทางทันตกรรมโดยผู้ปกครองได้รับการอธิบายและขออนุญาตก่อนใช้กระดานห่อตัว ทั้งนี้ผู้ปกครองสามารถอยู่กับเด็กได้ตลอดและเห็นกระบวนการในการรักษา ผู้ปกครองส่วนใหญ่จึงมีความเข้าใจและยอมรับการใช้กระดานห่อตัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Seangpadsa et al. (2020) ที่ทำการศึกษายอมรับของผู้ปกครองต่อวิธีการจัดการพฤติกรรมในเด็กเล็กก่อนวัยเรียนในทางทันตกรรม ซึ่งพบว่าสาเหตุหนึ่งที่ผู้ปกครองยอมรับการใช้กระดานห่อตัวในเด็กเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากการที่ผู้ปกครองเห็นว่าการใช้กระดานห่อตัวมีความปลอดภัย ป้องกันอันตรายได้ มีประสิทธิภาพ มีความเคยชินในทางการแพทย์ และผู้ปกครองสามารถอยู่กับเด็กและสามารถช่วยใส่อุปกรณ์ได้

จากงานวิจัยนี้ เมื่อพิจารณาส่วนประกอบของกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบัน พบว่า ผู้ปกครองมีความคิดเห็นต่อส่วนอุปกรณ์ยึดศีรษะในด้านการช่วยจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กในส่วนศีรษะและความปลอดภัยต่อส่วนศีรษะของเด็กน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับส่วนอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกนารถ ใฝ่ตง และคณะ (2562) ที่ศึกษาความคิดเห็นของทันตบุคลากรและผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวในเด็กอายุ 3-5 ปีที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวในด้านความปลอดภัยส่วนศีรษะและส่วนขาน้อยกว่าส่วนอื่นๆ

ในส่วนความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง พบว่าผู้ปกครองมีความคิดเห็นโดยรวมในระดับเห็นด้วยมากที่สุดต่อส่วนประกอบต่างๆ ของกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง โดยในส่วนช่องวางศีรษะบนกระดาน ผู้ปกครองมีความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 75.8 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองมีแนวโน้มการยินยอมให้ใช้กระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงในการรักษาทางทันตกรรมครั้งถัดไปสูงกว่ากระดานห่อตัว

ที่ใช้ในปัจจุบันซึ่งแสดงถึงความพึงพอใจของผู้ปกครองส่วนใหญ่ในกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง ในการดัดแปลงกระดานห่อตัวมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อช่วยให้สามารถจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยขณะทำการรักษาทางทันตกรรมได้ดีขึ้นและเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้งานมากขึ้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแรกในประเทศไทยที่ศึกษาเกี่ยวกับกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง ดังนั้นความคิดเห็นและความพึงพอใจจากผู้ปกครองของเด็กจึงมีประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนากระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงต่อไป

ผลจากการตอบแบบสอบถามในส่วนข้อเสนอแนะพบว่าผู้ปกครองมีความเห็นว่ากระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงควรมีความปลอดภัยกับเด็กในทุกส่วน โดยเฉพาะบริเวณส่วนอุ้งก้นยัดศีรษะและส่วนยึดขา เช่นเดียวกับการพัฒนากระดานห่อตัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของ Adair and Durr (1987) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปรับปรุงหรือดัดแปลงกระดานห่อตัวที่ใช้ในทางทันตกรรมโดยการปรับปรุงบริเวณส่วนข้อต่อไม้กระดานบริเวณคอให้สามารถเอียงลงไปได้ด้านหลังได้เพื่อป้องกันภาวะการอุดกั้นทางเดินหายใจจากการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อคอหอยหลังช่องปากและลิ้น แต่อย่างไรก็ตามไม่พบการศึกษาต่อเนื่องเพื่อประเมินการความคิดเห็นหรือการนำไปใช้จริง นอกจากนี้ความสำคัญของความปลอดภัยในองค์ประกอบของอุปกรณ์กระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง เช่น การเปลี่ยนวัสดุบริเวณแถบรัดแขนและอุปกรณ์ยึดศีรษะให้มีความนุ่มและยืดหยุ่นมากขึ้นเพื่อป้องกันการกดทับเกิดรอยแดงที่ผิวหนังหลังการใช้งานสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการศึกษาของ Demir (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยจากพยาบาลในห้องผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและแผนกฉุกเฉิน พบว่ามีรายงานการบาดเจ็บจากอุปกรณ์จำกัดการเคลื่อนไหว เช่น การเกิดรอยแดงและรอยขีดจากการใช้แถบรัดแขน การหายใจลำบากจากการรัดตัวแน่น เป็นต้น ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกระดานห่อตัวในการศึกษานี้ในด้านการพัฒนากระดานห่อตัวให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

สรุป ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบัน โดยมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากต่อส่วนประกอบต่างๆ ของกระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบัน ส่วนกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงผู้ปกครองมีระดับความคิดเห็นในระดับเห็นด้วยมากที่สุดต่อส่วนประกอบทุกส่วนและมีความพึงพอใจในการพัฒนาปรับปรุงกระดานห่อตัว นอกจากนี้ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนากระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงเพื่อใช้ในทางทันตกรรม โดยผู้ปกครองมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรปรับปรุงให้มีความปลอดภัยยิ่งขึ้นและมีความสวยงามดึงดูดใจเด็กมากขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษานี้คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่เข้ารับการรักษาภายใต้การใช้กระดานห่อตัวที่โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเท่านั้น

#### **ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย**

จากผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อการใช้กระดานห่อตัวที่ใช้ในปัจจุบันและกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลง สำหรับเด็กที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- 1) รูปแบบโดยภาพรวมสำหรับกระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงควรคำนึงถึงความปลอดภัยและความสวยงามมากขึ้น เช่น การเพิ่มอุปกรณ์ยึดแขนและอุปกรณ์ยึดศีรษะให้มีหลายขนาดและหลายสีสนมากขึ้น การเพิ่มอุปกรณ์ยึดขา เป็นต้น
- 2) การเลือกการเก็บข้อมูลแบบสอบถามด้วย Likert scale ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าใจวิธีการตอบแบบสอบถามได้ง่ายและรวดเร็ว ทำให้สามารถเก็บข้อมูลภายหลังการรักษาได้สะดวกรวดเร็วขึ้น

#### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

ควรนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนากระดานห่อตัวที่ได้รับการดัดแปลงเพื่อให้สามารถจำกัดการเคลื่อนไหวของเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยและเป็นที่ยอมรับของเด็กและผู้ปกครอง นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของท่านบุคลากรก่อนนำไปใช้ในทางคลินิกต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา และ จุฑิตา วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กนกนารถ ใฝ่ตง, กาญจนา จารุเกษตรวิทย์ และ วริศรา ตันติคุณากรรัตน์. (2562). *ความคิดเห็นของทันตบุคลากรและผู้ปกครองที่มีผลต่อการใช้กระดานห่อตัวในเด็กอายุ 3-5 ปีที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาทางทันตกรรม*. รายงานวิจัย ทางทันตกรรม แขนงวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก สาขาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์. มาลี อรุณากร. (2555). *พฤติกรรมของเด็กและการจัดการเพื่อการรักษาทางทันตกรรม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พี. เอ. ลีฟวิง.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2022). *Behavior guidance for the pediatric dental patient*. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry, 321-39.
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2021). *Use of protective stabilization for pediatric dental patients*. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry, 325-31.
- Adair, S. M., & Durr, D. P. (1987). Modification of Papoose Board restraint to facilitate airway management of the sedated pediatric dental patient. *Pediatric Dentistry*, 9(2), 163-5.
- Brandes, D. A., Wilson, S., Preisch, J. W., & Casamassimo, P. S. (1995). A comparison of opinions from parents of disabled and non-disabled children on behavior management techniques used in dentistry. *Special Care Dentistry*, 15(3), 119-23.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Demir, A. (2007). Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 38-45.
- Fields, H. W., Jr., Machen, J. B., & Murphy, M. G. (1984). Acceptability of various behavior management techniques relative to types of dental treatment. *Pediatric Dentistry*, 6(4), 199-203.
- Frankel, R. I. (1991). The Papoose Board and mothers' attitudes following its use. *Pediatric Dentistry*, 13(5), 284-8.
- Eaton, J. J., McTigue, D. J., Fields, H. W., Jr., & Beck, M. (2005). Attitudes of contemporary parents toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatric Dentistry*, 27(2), 107-13.
- Ilha, M. C., Feldens, C. A., Razera, J., Vivian, A. G., de Rosa Barros Coelho, E. M., & Kramer, P. F. (2021). Protective stabilization in pediatric dentistry: A qualitative study on the perceptions of mothers, psychologists, and pediatric dentists. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31(5), 647-56.
- Lawrence, S., McTigue, D., Wilson, S., Odom, J., Waggoner, W., & Fields, H. (1991). Parental attitudes toward behavior management techniques used in pediatric dentistry. *Pediatric dentistry*, 13, 151-5.
- Mokhtar, I. W., Suhaimi, A. M., Ahmad, M. S., Baharuddin, I. H., & Andytan, N. I. (2019). The Papoose Board: Parents' Perceptions and Attitudes of Its Usage in Their Child's Dental Treatment. *Journal of Dentistry Indonesia*; 26(3), 133-139.
- Murphy, M. G., Fields, H. W., Jr., & Machen, J. B. (1984). Parental acceptance of pediatric dentistry behavior management techniques. *Pediatric Dentistry*, 6(4), 193-8.

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), 274-279.

**Data Availability Statement:** The raw data supporting the conclusions of this article will be made available by the authors, without undue reservation.

**Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

**Publisher's Note:** All claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article, or claim that may be made by its manufacturer, is not guaranteed or endorsed by the publisher.



**Copyright:** © 2024 by the authors. This is a fully open-access article distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).