

บทที่ 3

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยทางด้านสังคม และคุณลักษณะประชากร

ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของปัจจัยทางด้านสังคมและคุณลักษณะประชากรระหว่างกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งพบว่าโดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก (ร้อยละ 80.4) มีบุตรจำนวนไม่เกิน 2 คน (ร้อยละ 66.7) และมีจำนวนของบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวจำนวนเฉลี่ย 5 คน ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 65.9) มีรายได้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.1) และมีความรู้สึกที่เพียงพอต่อรายรับที่มี (ร้อยละ 74.6) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบปัจจัยทางด้านสังคมและคุณลักษณะประชากรในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	กลุ่มศึกษา (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	p - value
1. ผู้ที่เป็นคนเลี้ยงดูหลัก				
- มารดา	56 (81.2)	55 (79.7)	111 (80.4)	0.81
- ย่า / ยาย	8 (11.6)	7 (10.1)	15 (10.9)	
- อื่นๆ	5 (7.2)	7 (10.1)	12 (8.7)	
2. จำนวนบุตร				
- ≤ 2 คน	45 (65.2)	47 (68.1)	92 (66.7)	0.85
- > 2 คน	24 (34.8)	22 (31.9)	46 (33.3)	
3. อาชีพของผู้เลี้ยงดูหลัก				
- รับราชการ	3 (4.3)	0	3 (2.2)	0.17
- ค้าขาย	9 (13.0)	9 (13.0)	18 (13.0)	
- เกษตรกร	27 (39.1)	19 (27.5)	46 (33.3)	
- รับจ้าง	14 (20.3)	17 (24.6)	31 (22.5)	
- แม่บ้าน	16 (23.2)	24 (34.8)	40 (29.0)	
4. ศาสนา				
- พุทธ	50 (72.5)	41 (59.4)	91 (65.9)	0.15
- อิสลาม	19 (27.5)	28 (40.6)	47 (34.1)	
5. รายได้ (บาท) ต่อเดือน				
- ต่ำ (≤2000)	2 (2.9)	0	2 (1.4)	0.28
- ปานกลาง (2000-10000)	50 (72.5)	55 (79.7)	105 (76.1)	
- สูง (>10000)	17 (24.6)	14 (20.3)	31 (22.5)	
6. ความรู้สึกเพียงพอต่อรายรับ				
- เพียงพอ	52 (75.4)	51 (73.9)	103 (74.6)	1.00

- ไม่เพียงพอ	17 (24.6)	18 (26.1)	35 (25.4)	
7. จำนวนโดยเฉลี่ยของบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว	4.84 ± 1.51	4.80 ± 1.56	4.82 ± 1.53	0.86

2. มาตรฐานของการตรวจฟันผุและแผ่นคราบจุลินทรีย์

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการวัดความเที่ยงตรงในการตรวจหาฟันผุโดยการเปรียบเทียบกับผู้ทรงคุณวุฒิ และวัดความเชื่อถือได้ในการตรวจหาฟันผุ โดยการตรวจเพื่อเปรียบเทียบซ้ำกัน 2 ครั้งในระยะเวลาที่ห่างกัน 4 สัปดาห์ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ไม่มีปากแหว่งเพดานโหว่จำนวน 10 คน ที่มีอายุระหว่าง 18 - 36 เดือน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แคปปาของความเที่ยงตรงและความเชื่อถือได้ในการตรวจหาฟันผุมีค่าเท่ากับ 0.95 และ 0.61 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ค่อนข้างสูงและยอมรับได้

3. ผลการวัดความคงที่หรือความคงตัวภายในของแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ได้รับการทดสอบความคงที่หรือความคงตัวภายในในส่วนของผู้ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้เลี้ยงดูหลักต่ออุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับบุตรอันประกอบด้วยคำถามจำนวน 2 หัวข้อ ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าคะแนนที่ได้มีค่าเท่ากับ 0.55 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

4. ทดสอบการกระจายของข้อมูล

ค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันที่มีรอยผุ จำนวนฟันที่ถูกถอนไปเนื่องจากฟันผุ และจำนวนฟันที่ได้รับการอุด (mean dmft / tooth) ได้รับการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ

Kolmogorov - Smirnov ซึ่งพบว่ามีการกระจายของข้อมูลเป็นแบบปกติ ดังนั้นจึงสามารถนำข้อมูลดังกล่าวนี้มาเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างกันด้วยสถิติชนิดพารามเมตริกได้

5. สภาวะโรคฟันผุ

จากการตรวจช่องปากเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสภาวะโรคฟันผุโดยการตรวจหาจำนวนฟันที่มีรอยผุ ฟันที่ถูกถอนไปเนื่องจากฟันผุ และจำนวนฟันที่ได้รับการอุดต่อจำนวนซี่ฟันที่ขึ้นมาทั้งหมดในช่องปาก (dmft / tooth) ของกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีปากแห้งเพดานโหว่เปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กทั่วไป พบว่ากลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีสภาวะโรคฟันผุที่สูงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 โดยกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีค่าเฉลี่ย dmft/tooth เท่ากับ 0.56 ± 0.32 ในขณะที่เด็กในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย dmft/tooth เท่ากับ 0.41 ± 0.26 และพบว่ากลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีฟันผุชนิดเป็นรูผุชัดเจน (7.7 ± 5.95 ซี่) มากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไป (3.07 ± 3.32 ซี่) ในขณะที่กลุ่มเด็กทั่วไปมีฟันผุชนิดไม่เป็นรู (3.54 ± 2.96 ซี่) มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ (1.48 ± 2.02 ซี่) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของจำนวนซี่ฟันที่ขึ้นมาทั้งหมดในช่องปากและความชุกของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย โดยพบว่าเด็กทั้งสองกลุ่มจะมีฟันขึ้นมาแล้วในช่องปากโดยเฉลี่ย 16 ซี่ และมีความชุกของโรคฟันผุประมาณร้อยละ 90 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุ

		n	Mean	SD	p-value
จำนวนซี่ฟันที่ขึ้นมาทั้งหมดในช่องปาก	กลุ่มศึกษา	69	15.65	3.79	0.39
	กลุ่มเปรียบเทียบ	69	16.19	3.58	
dmft / tooth	กลุ่มศึกษา	69	0.56	0.32	0.00*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	69	0.41	0.26	

Non - cavitated caries (จำนวนซี่/คน)	กลุ่มศึกษา	69	1.48	2.02	0.00*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	69	3.54	2.96	
Cavitated caries (จำนวนซี่/คน)	กลุ่มศึกษา	69	7.70	5.95	0.00*
	กลุ่มเปรียบเทียบ	69	3.07	3.32	
ร้อยละของเด็กที่มีโรคฟัน ผุในเด็กปฐมวัย	กลุ่มศึกษา	63	ร้อยละ 91.3	0.50	
	กลุ่มเปรียบเทียบ	62	ร้อยละ 89.9		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มศึกษาโดยส่วนใหญ่มีความผิดปกติชนิดปากแห้งและเพดานโหว่ข้างเดียว (ร้อยละ 43.5) และผู้เลี้ยงดูหลักไม่เคยทำความสะอาดในบริเวณที่มีรอยโหว่ในช่องปากให้กับเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 75.36) และเมื่อพิจารณาถึงสถานะโรคฟันผุและปัจจัยที่มีเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ พบว่าชนิดของการเป็นปากแห้งเพดานโหว่ ประวัติของการเคยใส่เพดานเทียม และประวัติการเคยทำความสะอาดในบริเวณที่มีรอยโหว่ของผู้เลี้ยงดูหลักให้กับผู้ป่วย ไม่ส่งผลต่อความแตกต่างของการมีฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 แสดงการเปรียบเทียบการกระจายของกลุ่มตัวอย่างและสถานะโรคฟันผุในกลุ่มปากแห้งเพดานโหว่

	การกระจาย n (ร้อยละ)	p - value	mean dmft / tooth	p - value
ชนิดของการเป็นปากแห้งเพดานโหว่				
- ปากแห้งเพียงอย่างเดียว	11 (15.9)	0.00	0.54 ± 0.37	0.32
- ปากแห้งและเพดานโหว่ข้างเดียว	30 (43.5) *		0.48 ± 0.32	
- ปากแห้งและเพดานโหว่สองข้าง	14 (20.3)		0.62 ± 0.35	
- เพดานโหว่เพียงอย่างเดียว	14 (20.3)		0.66 ± 0.25	
ประวัติการเคยใส่เพดานเทียม				
- ไม่เคย	30 (43.5)	0.27	0.61 ± 0.31	0.25

- เคย	39 (56.5)		0.52 ± 0.33	
ประวัติการเคยทำความสะอาดในบริเวณที่มี				
รอยไหม้	52 (75.36) *	0.00	0.57 ± 0.31	0.21
- ไม่เคย	17 (24.63)		0.52 ± 0.37	
- เคย				

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก

6.1. พฤติกรรมในการที่เด็กได้รับการทำความสะอาดช่องปาก

จากข้อมูลโดยส่วนใหญ่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของพฤติกรรมในการที่เด็กได้รับการทำความสะอาดช่องปากระหว่างกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และกลุ่มเด็กทั่วไป ซึ่งพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักเป็นผู้ที่ทำความสะอาดช่องปากให้กับเด็กบ่อยที่สุด (ร้อยละ 62) เด็กเพียงครึ่งหนึ่งได้รับการแปรงฟันมากกว่าหรือเท่ากับสองครั้งต่อวัน (ร้อยละ 49.3) และเด็กจำนวนครึ่งหนึ่งได้รับการแปรงฟันทั้งก่อนเข้านอนและหลังจากตื่นนอน (ร้อยละ 50) นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักมักจะใช้วิธีการทำความสะอาดช่องปากให้กับเด็กด้วยแปรงสีฟัน (ร้อยละ 71.1) และเมื่อเด็กปฏิเสธการทำความสะอาดช่องปากผู้เลี้ยงดูหลักก็มักจะบังคับให้เด็กทำการแปรงฟันต่อไป (ร้อยละ 53.6)

พบว่ากลุ่มเด็กทั่วไปจะเริ่มได้รับการทำความสะอาดช่องปากที่อายุน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในกลุ่มเด็กทั่วไปจะเริ่มได้รับการทำความสะอาดช่องปากเมื่ออายุเฉลี่ย 9.1 ± 3.71 เดือน ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่จะเริ่มเมื่ออายุเฉลี่ย 11.4 ± 6.59 เดือน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการที่เด็กได้รับการทำความสะอาดช่องปากในกลุ่ม
ศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	กลุ่มศึกษา (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบ - เทียบ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	p - value
1. ผู้ที่เป็นคนทำความสะอาดช่องปากให้ กับเด็กบ่อยที่สุด				
- ผู้เลี้ยงดูหลัก	42 (61.8)	43 (62.3)	85 (62.0)	0.65
- ตัวเด็กเอง	17 (25.0)	20 (29)	37 (27.0)	
- บุคคลอื่น	9 (13.2)	6 (8.7)	15 (10.9)	
2. ความถี่ที่ได้รับการแปรงฟัน				
- ≥ 2 ครั้ง/วัน	35 (50.7)	33 (47.8)	68 (49.3)	0.55
- < 2 ครั้ง/วัน	23 (33.3)	20 (29.0)	43 (31.2)	
- ไม่เคย	11 (15.9)	16 (23.2)	27 (19.6)	
3. ช่วงเวลาที่เด็กได้รับการแปรงฟัน				
- ก่อนเข้านอนหรือหลังจากตื่นนอน	21 (30.4)	14 (20.3)	35 (25.4)	-
- ทั้งก่อนเข้านอนและหลังตื่นนอน	32 (46.4)	37 (53.6)	69 (50.0)	
- ทุกครั้งหลังอาหาร	12 (17.4)	17 (24.6)	29 (21.0)	
- เด็กไม่เคยแปรงฟัน	4 (5.8)	1 (1.4)	5 (3.6)	
4. วิธีการทำความสะอาดช่องปากที่ผู้ดูแล หลักใช้มากที่สุด				
- แปรงสีฟัน	51 (73.9)	48 (69.6)	99 (71.1)	0.10
- ผ้าหรือสำลีชุบน้ำ	6 (8.7)	14 (20.3)	20 (14.5)	
- ไม่เคยทำความสะอาด	12 (17.4)	7 (10.1)	19 (13.8)	
5. เมื่อเด็กปฏิเสธการทำความสะอาด				
- เด็กไม่เคยปฏิเสธ	11 (15.9)	19 (27.5)	30 (21.7)	0.13
- ให้เด็กแปรงต่อไป	37 (53.6)	37 (53.6)	74 (53.6)	

- ปล่อยและไม่แปรงฟัน	21 (30.4)	13 (18.8)	34 (24.6)
6. อายุเฉลี่ยที่เด็กเริ่มทำความสะอาดช่องปาก	(68) 11.4±6.59	(69) 9.1±3.71	0.01*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

6.2. พฤติกรรมในการรับประทานอาหารและนมของเด็ก

ในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จะยังคงรับประทานนมมารดาอยู่ในปัจจุบันที่น้อยกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 4.3 และร้อยละ 18.8 ตามลำดับ) แต่ไม่พบความแตกต่างในเรื่องของการดูดนมขวดในปัจจุบัน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เด็กทั้งสองกลุ่มยังคงมีการดูดนมขวดมากกว่าการที่ยังคงรับประทานนมมารดา (ร้อยละ 77.5) และนมขวดที่รับประทานเป็นนมผงชนิดจืดมากกว่านมผงชนิดหวาน (ร้อยละ 64.5) ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั้งสองกลุ่มมักจะให้เด็กรับประทานนมขวดเมื่อใดก็ตามที่ได้รับการร้องขอ (ร้อยละ 58.7) และรับประทานนมมารดาเมื่อใดก็ตามที่ได้รับการร้องขอจากเด็กเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 88.5) และหลังจากรับประทานนมเสร็จแล้วผู้เลี้ยงดูหลักก็มักจะให้เด็กดื่มน้ำเปล่าตามเพียงบางครั้ง (ร้อยละ 42) นอกจากนี้ยังพบว่าโดยส่วนใหญ่เด็กทั้งสองกลุ่มยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานที่ไม่ใช่นมอยู่ในความถี่ที่สูง (ร้อยละ 54.3) แต่ผู้เลี้ยงดูหลักไม่ได้ให้อาหารที่สามารถทำให้เกิดโรคฟันผุแก่เด็กเมื่อเด็กงอแงหรือร้องไห้ (ร้อยละ 68.1)

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และกลุ่มเด็กทั่วไปพบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่นอนหลับไปพร้อมกับการดูดนมขวดทุกคืน (ร้อยละ 37.7) และตื่นขึ้นมาดูดนมเมื่อตื่นทุกคืน (ร้อยละ 68.1) มากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งมีการนอนหลับไปพร้อมกับการดูดนมขวดทุกคืนร้อยละ 14.5 และตื่นขึ้นมาดูดนมเมื่อตื่นทุกคืนร้อยละ 50.7 แต่ไม่มีความแตกต่างของระยะเวลาที่เด็กนอนหลับคาขวดนม โดยพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักมักจะเอาขวดนมออกทันทีเมื่อเด็กนอนหลับ (ร้อยละ 56.8) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษา
และเด็กในกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	กลุ่มศึกษา (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบ- เทียบ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	p - value
1. คุณคนมขวดในปัจจุบัน				
- ไม่รับประทาน	16 (23.2)	15 (21.7)	31 (22.5)	0.50
- รับประทาน	53 (76.8)	54 (78.3)	107 (77.5)	
2. ประเภทของนมขวด				
- รสจืด	31 (58.5)	38 (70.4)	69 (64.5)	0.22
- รสหวาน	22 (41.5)	16 (29.6)	38 (35.5)	
3. เวลาที่คุณคนมขวด				
- เฉพาะมื้ออาหาร	0	3 (5.0)	3 (2.4)	0.18
- เฉพาะก่อนเข้านอน	6 (9.1)	9 (15.0)	15 (11.9)	
- ทั้งมื้ออาหารและก่อนเข้านอน	18 (27.3)	16 (26.7)	34 (27.0)	
- เมื่อเด็กขอ	42 (63.6)	32 (53.3)	74 (58.7)	
4. หลับคาขวดนม				
- ไม่เคย	24 (34.8)	40 (58.0)	64 (46.4)	0.00*
- บางคืน	19 (27.5)	19 (27.5)	38 (27.5)	
- ทุกคืน	26 (37.7)	10 (14.5)	36 (26.1)	
5. ระยะเวลาที่หลับคาขวดนม				
- เอาออกทันทีที่หลับ	22 (48.9)	20 (69.0)	42 (56.8)	0.08
- ทิ้งไว้ 5-10 นาที	22 (48.9)	7 (24.1)	29 (39.2)	
- ตลอดทั้งคืน	1 (2.2)	2 (6.9)	3 (4.1)	
6. คุณคนนมมือเด็ก				
- ไม่เคย	12 (17.4)	12 (17.4)	24 (17.4)	0.04*
- บางคืน	10 (14.5)	22 (31.9)	32 (23.2)	
- ทุกคืน	47 (68.1)	35 (50.7)	82 (59.4)	

7. รับประทานนมมารดาในปัจจุบัน				
- ไม่รับประทาน	66 (95.7)	56 (81.2)	122 (88.4)	0.00*
- รับประทาน	3 (4.3)	13 (18.8)	16 (11.6)	
<hr/>				
พฤติกรรม	กลุ่มศึกษา (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบ- เทียบ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	p - value
<hr/>				
8. เวลาที่รับประทานนมมารดา				
- เฉพาะมื้ออาหาร	1 (5.3)	0	1 (1.3)	0.09
- เฉพาะก่อนเข้านอน	1 (5.3)	4 (6.8)	5 (6.4)	
- ทั้งมื้ออาหารและก่อนเข้านอน	2 (10.5)	1 (1.7)	3 (3.8)	
- เมื่อเด็กขอ	15 (78.9)	54 (91.5)	69 (88.5)	
<hr/>				
9. ดื่มน้ำเปล่าตามหลังรับประทานนม				
- ไม่เคย	10(14.5)	5 (7.2)	15 (10.9)	0.26
- บางครั้ง	26 (37.7)	32 (46.4)	58 (42.0)	
- เป็นประจำทุกครั้ง	21 (30.4)	25 (36.2)	46 (33.3)	
- เป็นประจำทุกครั้งยกเว้นเวลาหลับ	12 (17.4)	7 (10.1)	19 (13.8)	
<hr/>				
10. เมื่อเด็กงอแงหรือร้องไห้				
- ไม่ได้ให้อาหารที่ทำให้ฟันผุ	45 (65.2)	49 (71.0)	94 (68.1)	0.29
- ให้นมหรือขนม	24 (34.8)	20 (29.0)	44 (31.9)	
<hr/>				
11. ความถี่ของการบริโภคอาหารหวานที่ไม่ใช้นม				
- น้อย	14 (20.3)	26 (37.7)	40 (29.0)	0.07
- ปานกลาง	12 (17.4)	11 (15.9)	23 (16.7)	
- มาก	43 (62.3)	32 (46.4)	75 (54.3)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

6.3. พฤติกรรมในการมาใช้บริการทันตกรรม

พบว่ากลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีการมาใช้บริการทันตกรรมในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมามากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 2.9 ตามลำดับ) แต่ไม่พบความแตกต่างของการได้รับทันตสุขศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก โดยพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ของเด็กทั้งสองกลุ่มต่างก็เคยได้รับทันตสุขศึกษามาก่อน (ร้อยละ 65.2) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการมาใช้บริการทันตกรรมของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาและในเด็กกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	กลุ่มศึกษา (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	p - value
1. การมาใช้บริการ ทันตกรรมของเด็ก ในช่วงเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา				
- ไม่ใช่	48 (69.6)	67 (97.1)	115 (83.3)	0.00*
- ใช่	21 (30.4)	2 (2.9)	23 (16.7)	
2. การได้รับทันตสุขศึกษาของผู้เลี้ยงดู หลัก				
- ไม่ใช่	28 (40.6)	20 (29.0)	48 (34.8)	0.21
- ใช่	41 (59.4)	49 (71.0)	90 (65.2)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

6.4. การได้รับฟลูออไรด์ของเด็ก

พบว่ากลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีพฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์ที่ดีเมื่อพิจารณาจากประวัติของการเคยใช้ฟลูออไรด์เสริมหรือการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนประกอบของฟลูออ

ไรต์มากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 23.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 2.9) เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีพฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์เสริมอย่างสม่ำเสมอที่มากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไป (ร้อยละ 7.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 0) แต่ไม่พบความแตกต่างของการมีความรู้เกี่ยวกับฟลูออไรด์ของผู้เลี้ยงดูหลัก โดยพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ของเด็กทั้งสองกลุ่มต่างก็รู้จักประโยชน์ของฟลูออไรด์ (ร้อยละ 75.4) และไม่พบความแตกต่างกันของความถี่ในการที่เด็กทั้งสองกลุ่มได้รับการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ (ร้อยละ 76.8) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เด็กทั้งสองกลุ่มต่างก็มีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในความถี่จำนวน 2-3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 78.3) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงการเปรียบเทียบการได้รับฟลูออไรด์ของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาและเด็กในกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม	กลุ่มศึกษา (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	p - value
1. ความรู้เกี่ยวกับฟลูออไรด์				
- ไม่รู้จัก	12 (17.4)	22 (31.9)	34 (24.6)	0.07
- รู้จัก	57 (82.6)	47 (68.1)	104 (75.4)	
2. พฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์				
- ไม่ดี	16 (23.2)	10 (14.5)	26 (18.8)	0.00*
- ปานกลาง	37 (53.6)	57 (82.6)	94 (68.1)	
- ดี	16 (23.2)	2 (2.9)	18 (13.0)	
2.1 ชนิดของยาสีฟัน				
- ไม่มีฟลูออไรด์/ไม่เคยใช้	21 (30.4)	11 (15.9)	32 (23.2)	0.06
- ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์	48 (69.6)	58 (84.1)	106 (76.8)	
2.2 การใช้ฟลูออไรด์เสริม				

- ไม่เคย	53 (76.8)	66 (95.7)	119(86.2)	0.00*
- บางครั้ง	11 (15.9)	3 (4.3)	14 (10.1)	
- เสมอ	5 (7.2)	0	5 (3.6)	

3. ความถี่ของการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์

- ≥ 2 ครั้ง/วัน	35 (72.9)	48 (82.8)	83 (78.3)	0.24
- 1 ครั้ง/วัน	13 (27.1)	10 (17.2)	23 (21.7)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานะโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุเพื่อสร้างสมการทำนายสถานะโรคฟันผุที่เกิดจากปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากด้วยการรวมกลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบเข้าด้วยกันทั้งหมด โดยตัวแปรอิสระที่นำเข้ามาวิเคราะห์ได้จากการวิเคราะห์แบบทวิปัจจัยในขั้นแรกที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และกลุ่มเด็กทั่วไปอันได้แก่

- พฤติกรรมนอนหลับคาขวดนม
- พฤติกรรมการดูดนมมือน้อย
- ประวัติการมาใช้บริการทันตกรรม
- การยังคงรับประทานนมมารดาอยู่ในปัจจุบัน
- อายุที่เด็กเริ่มแปรงฟัน
- พฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์

ร่วมกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในเด็กทั้งสองกลุ่มจากการทดสอบค่าเฉลี่ยและการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสภาวะโรคฟันผุในแต่ละปัจจัย (ตารางที่ 13) อันประกอบไปด้วย

- ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง
- พฤติกรรมเมื่อเมื่อเด็กปฏิบัติเสถียรทำความสะอาดช่องปาก
- ประเภทของนมขวด
- ความถี่ของการบริโภคอาหารหวานที่ไม่ใช่ขนม
- การหลับคาขวดนม
- การดูดนมมือนม
- การมาใช้บริการทันตกรรมของเด็กในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ตารางที่ 13 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยฟันผุต่อจำนวนฟันที่ปรากฏในช่องปาก เมื่อแยกตามปัจจัยหลักที่มีความเกี่ยวข้อง

	n	mean dmft/tooth	p - value
1. ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง			
- กลุ่มศึกษา	69	0.56 ± 0.32	0.00 *
- กลุ่มเปรียบเทียบ	69	0.41 ± 0.26	
2. เมื่อเด็กปฏิบัติเสถียรทำความสะอาดช่องปาก			
- เด็กไม่เคยปฏิบัติ	30	0.29 ± 0.26	0.00 *
- ให้เด็กแปรปรวนต่อไป	74	0.51 ± 0.29	
- ปลดปล่อยและไม่แปรปรวน	34	0.58 ± 0.31	
3. ประเภทของนมขวด			
- รสจืด	74	0.39 ± 0.29	0.00 *
- รสหวาน	33	0.65 ± 0.25	

4. ความถี่ของการบริโภคอาหารหวานที่ไม่ใช้นม			
- น้อย	40	0.33 ± 0.22	0.00 *
- ปานกลาง	23	0.39 ± 0.31	
- มาก	75	0.59 ± 0.30	
5. หลับคาขวดนม			
- ไม่เคย	64	0.42 ± 0.30	0.00 *
- บางคืน	38	0.44 ± 0.30	
- ทุกคืน	36	0.64 ± 0.25	
6. คุณนมมีดึก			
- ไม่เคย	24	0.31 ± 0.30	0.00 *
- บางคืน	32	0.43 ± 0.30	
- ทุกคืน	82	0.55 ± 0.29	
7. การมาใช้บริการทันตกรรมของเด็กในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา			
- ไม่ใช่	115	0.46 ± 0.30	0.04 *
- ใช่	23	0.60 ± 0.29	

* แสดงเฉพาะค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุด้วยวิธีนำเข้าของตัวแปรทั้งหมดในข้างต้น พบว่าความเป็นปากแห้งเพดานโหว่ของกลุ่มศึกษาไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อสภาวะโรคฟันผุ (dmft/tooth) แต่ปัจจัยหลักที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ส่งผลต่อสภาวะโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองประกอบไปด้วย การรับประทานนมขวดที่มีรสหวาน การดูดนมมีดึกทุกคืน และความถี่ที่สูงของการบริโภคอาหารหวานที่ไม่ใช้นม ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยเท่ากับ 0.25 0.25 และ 0.36 ตามลำดับ โดยพบว่าสมการดังกล่าวสามารถอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองได้ร้อยละ 32

ผลจากการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุพบว่าปัจจัยของความถี่ของความเป็นปากแห้งเพดานโหว่ พฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูหลักเมื่อเด็กปฏิบัติภารกิจแปร่งฟัน การนอนหลับคาขวดนม ประวัติการมาใช้บริการทันตกรรม การยังคงรับประทานนมมารดา อายุที่เด็กเริ่มได้รับการแปร่งฟัน

และพฤติกรรมในการใช้ฟลูออไรด์ ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุเพื่อแสดงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะโรคฟันผุ
ของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาและเด็กในกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	สัมประสิทธิ์ ความถดถอย	p-value
1. กลุ่มตัวอย่าง		
- ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่	0.07	0.43
- เด็กปกติ	-	-
2. เมื่อเด็กปฏิบัติทำความสะอาดช่องปาก		
- ปล่อยและไม่แปรงฟัน	0.10	0.14
- ให้เด็กแปรงฟันต่อไป	-	-
3. ประเภทของนมขวด		
- รสหวาน	0.25 *	0.00 *
- รสจืด	-	-
4. ความถี่ของการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบ		
- มาก	0.36 *	0.00 *
- ปานกลาง	0.09	0.28
- น้อย	-	-
ปัจจัย	สัมประสิทธิ์ ความถดถอย	p-value
5. หลับคาขวดนม		
- ทุกคืน	0.14	0.09
- บางคืน	0.00	0.95
- ไม่เคย	-	-

6. คุณนมมือเด็ก		
- ทุกคืน	0.25 *	0.01 *
- บางคืน	0.13	0.18
- ไม่เคย	-	-
7. ประวัติการมาใช้บริการทันตกรรม		
- ไม่เคย	-0.14	0.07
- เคย	-	-
8. รับประทานนมมารดา		
- ไม่ได้รับประทาน	-0.12	0.11
- รับประทาน	-	-
9. อายุที่เริ่มแปรงฟัน (เดือน)	-0.00	0.92
10. พฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์		
- ไม่ดี	-0.00	0.92
- ปานกลาง	0.05	0.58
- ดี	-	-
Adjusted r ²		0.32
มีนัยสำคัญทางสถิติ		

8. ปัจจัยทางด้านทัศนคติ และการรับรู้ของผู้เลี้ยงดูต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก

8.1. การรับรู้ต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก

ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการรับรู้ต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก ระหว่างกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของกลุ่มเด็กทั่วไป ซึ่งพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั้งสองกลุ่มโดยส่วนใหญ่จะมีระดับการรับรู้ต่อสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่ในระดับที่แย่มาก/แย่มาก (ร้อยละ 54.4) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาและเด็กในกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับการรับรู้	กลุ่มศึกษา (ร้อยละ)	กลุ่มเปรียบเทียบ- เทียบ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	p - value
การรับรู้ต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก				
- แย่มาก / แย่มาก	33 (56.9)	35 (52.2)	68 (54.4)	0.05
- ปานกลาง	13 (22.4)	7 (10.4)	20 (16.0)	
- ดี / ดีมาก	12 (20.7)	25 (37.3)	37 (29.6)	

8.2. การรับรู้ต่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีทัศนคติที่ดีต่อการที่ลูกควรจะได้รับความช่วยเหลือในการแปรงฟันจากผู้ปกครองมากกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 89.7 และร้อยละ 69.6 ตามลำดับ) แต่พบว่าผู้เลี้ยงดูหลักโดยส่วนใหญ่ของเด็กทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ต่อประโยชน์ในการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวันของเด็กอยู่ในระดับที่ดีไม่แตกต่างกัน (ร้อยละ 68.4)

8.3. การรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั่วไป มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับที่ไม่ดี (ร้อยละ 38.3)

8.4. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ

กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีความกังวลต่อการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุมากกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 81.8 และร้อยละ 61.8 ตามลำดับ)

8.5. การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของการเกิดโรคฟันผุ

กลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั่วไป มีความกังวลต่อภาวะคุกคามของการเกิดโรคฟันผุไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยส่วนใหญ่พบว่ามีความกังวลต่อการที่ลูกจะต้องสูญเสียฟันไปเนื่องจากมีฟันผุ (ร้อยละ 72.8) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยในกลุ่มศึกษาและเด็ก
ในกลุ่มเปรียบเทียบ

ระดับการรับรู้	กลุ่ม ศึกษา (ร้อยละ)	กลุ่ม เปรียบเทียบ (ร้อยละ)	รวม (ร้อยละ)	p - value
9.1 การรับรู้ต่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก				
- ลูกควรจะได้รับความช่วยเหลือในการแปรงฟันจากผู้ปกครอง				
- ไม่ดี	7(10.3)	21(30.4)	28 (20.4)	0.03
- ดี	61(89.7)	48(69.6)	109 (79.6)	*
- ไม่ว่าจะแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวันหรือไม่ลูกก็จะมีฟันผุได้อยู่ดี				
- ไม่ดี	25(38.5)	17(25.0)	42 (31.6)	0.06
- ดี	40(61.5)	51(75.0)	92 (68.4)	
9.2 การรับรู้ต่ออุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก				
- การแปรงฟันให้กับลูกเป็นเรื่องที่ยากลำบาก				
- ท่านรู้สึกสงสารลูก/กลัวลูกเจ็บ จึงไม่อยากบังคับให้แปรงฟัน				
- ไม่ดี	27(41.5)	24(35.3)	51 (38.3)	0.31
- ปานกลาง	22(33.8)	19(27.9)	41 (30.8)	
- ดี	16(24.6)	25(36.8)	41 (30.8)	
9.3 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุ				
- ท่านรู้สึกกังวลว่าลูกกำลังจะมีฟันผุมากกว่าเด็กอื่นๆ				
- ไม่กังวล	12(18.2)	26(38.2)	38 (28.4)	0.01
- กังวล	54(81.8)	42(61.8)	96 (71.6)	*
9.4 การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของการเกิดโรคฟันผุ				
- ท่านรู้สึกกังวลอย่างมากที่ลูกจะต้องสูญเสียฟันไปเนื่องจากมีฟันผุ				

- ไม่กังวล	17(25.0)	20(29.4)	37 (27.2)	0.70
- กังวล	51(75.0)	48(70.6)	99 (72.8)	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ