

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

1. ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ในเขตภาคใต้ตอนล่างที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 36 เดือน มีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสภาวะโรคฟันผุที่แตกต่างไปจากกลุ่มเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่อันประกอบด้วย
 - กลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่เริ่มทำความสะอาดช่องปากช้ากว่ากลุ่มเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่
 - กลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่นอนหลับคาขวดนมมากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่
 - กลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ดูคนมีมือตึกมากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่
 - กลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่รับประทานนมมารดาที่น้อยกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่
 - กลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มาใช้บริการทันตกรรมในช่วงเวลา 6 เดือน ที่ผ่านมามากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่
 - กลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ใช้ฟลูออไรด์เสริมที่มากกว่ากลุ่มเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่
2. ผู้เลี้ยงดูหลักของผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการดูแลอนามัยช่องปากที่แตกต่างไปจากกลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแห้งเพดานโหว่ได้แก่
 - ผู้เลี้ยงดูหลักในกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่เห็นด้วยต่อประโยชน์ในการที่เด็กควรจะได้รับความช่วยเหลือในการแปรงฟันจากผู้ปกครอง (“ลูกควรจะได้รับความช่วยเหลือในการ

แปร่งฟันจากผู้ปกครอง”) มากกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแหว่งเพดานโหว่

- ผู้เลี้ยงดูหลักในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เห็นด้วยต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุในเด็ก (“ท่านรู้สึกกังวลว่าลูกกำลังจะมีฟันผุมากกว่าเด็กอื่นๆ”) มากกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแหว่งเพดานโหว่
- 3. การศึกษาแบบทวิปัจจัย พบว่าผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีค่าเฉลี่ยของสถานะโรคฟันผุ (mean dmft/tooth = 0.56 ± 0.32) สูงกว่าเด็กในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่มีปากแหว่งเพดานโหว่ (mean dmft/tooth = 0.41 ± 0.26) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- 4. การศึกษาแบบพหุปัจจัย พบว่าปัจจัยทางด้านพฤติกรรมมารับประทานที่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยของสถานะโรคฟันผุ ประกอบไปด้วย
 - การควบคุมมือเด็กทุกคืน
 - การรับประทานนมขวดที่มีรสหวาน
 - การบริโภคอาหารหวานที่มีความถี่สูง (5 ครั้งต่อวันขึ้นไป)

โดยทำให้ความแตกต่างของสถานะโรคฟันผุที่พบในการศึกษาแบบทวิปัจจัยระหว่างกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และกลุ่มเด็กทั่วไปที่ไม่มีปากแหว่งเพดานโหว่ไม่มีนัยสำคัญ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยของสถานะโรคฟันผุในเด็กทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

- ความเป็นปากแหว่งเพดานโหว่
- พฤติกรรมเมื่อเมื่อเด็กปฏิเสธการทำความสะอาดช่องปาก
- การหลับคาขวดนม
- ประวัติการมาใช้บริการทันตกรรม
- การยังคงรับประทานนมมารดาอยู่ในปัจจุบัน
- อายุที่เด็กเริ่มแปร่งฟัน
- พฤติกรรมการใช้ฟลูออไรด์

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการนำเสนอถึงข้อมูลความชุกของสภาวะ โรคฟันผุและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 36 เดือน และพบว่าเด็กในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุอันเกิดจากพฤติกรรมในการดูแลนมมื่อเด็ก การรับประทานนมขวดที่มีรสหวาน และการบริโภคอาหารหวานที่มีความถี่สูง โดยที่ความเป็นปากแห้งเพดานโหว่ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญต่อสภาวะโรคฟันผุ ซึ่งพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวจะทำให้เกิดการสูญเสียฟันน้ำนมในที่สุด และในเด็กเล็กที่มีฟันผุมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดฟันผุอีกทั้งในชุดฟันน้ำนมและฟันถาวร และมีน้ำหนักร้อยกว่าน้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้เมื่อต้องรักษาทางทันตกรรมในเด็กกลุ่มนี้จะมีความยุ่งยากซับซ้อนเนื่องจากเป็นเด็กเล็กยังไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ดี อาจก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บางครั้งต้องให้การรักษาภายใต้การดมยาสลบซึ่งมีความเสี่ยงสูง⁴² และนอกจากนั้นยังทำให้การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันในผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่มีความยุ่งยากมากยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

ดังนั้นนอกจากผลการศึกษาก็ให้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญแล้ว ยังได้เป็นการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากที่เหมาะสมโดยมุ่งหวังไปที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้กับกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่และผู้เลี้ยงดูหลักเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากอันเกิดจากพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม อาทิ

- ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูหลักเริ่มเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้กับเด็กเร็วขึ้น โดยเริ่มต้นตั้งแต่ฟันน้ำนมซี่แรกยังไม่ขึ้น
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่ดูแลในแต่ละครั้งได้มากขึ้น เช่นการใส่เพดานเทียมในช่วงแรกเกิด เพื่อลดพฤติกรรมในการนอนหลับคาขวดนมและดูดนมมื่อเด็ก
- เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยปากแห้งเพดานโหว่เป็นกลุ่มที่ใช้บริการทันตกรรมค่อนข้างมาก ดังนั้นจึงควรจัดระบบการให้ทันตศึกษาที่ชัดเจนร่วมไปกับการให้บริการทันตกรรมในด้านอื่นๆ ที่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ

แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาว่าเพราะเหตุใดหรือมีปัจจัยอะไรที่ทำให้ผู้เลี้ยงดูหลักมีพฤติกรรมการเลี้ยงเด็กที่ไม่เหมาะสม และหากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดผลในระยะยาวควรเสริมพลังทางด้านใดบ้าง นอกจากนั้นการให้บริการทันตกรรมแก่เด็กปฐมวัยในทั้งสองกลุ่มมีความสำคัญอย่างเร่งด่วน เนื่องจากรอยโรคฟันผุที่เกิดขึ้นเกือบทั้งหมดยังไม่ได้รับการ

รักษาซึ่งอาจเกิดจากความไม่ตระหนักถึงปัญหาของผู้เลี้ยงดูหลัก ไม่เห็นความสำคัญ หรือเกิดจากข้อจำกัดในการมาเข้ารับบริการทางทันตกรรมอันเห็นได้จากการได้รับบริการทางทันตกรรมในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี ในประเทศไทยมีอัตราที่ลดลงและเป็นสัดส่วนที่น้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ²² ถึงแม้การดูแลทันตสุขภาพเด็กจะถูกระงับไว้ในชุดสิทธิประโยชน์และเด็กจะได้รับการบำบัดรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ก็มีได้เป็นหลักประกันว่าเด็กจะได้รับบริการมากขึ้น และนอกจากนั้นจากการสังเกตถึงวิธีการแปร่งฟันโดยผู้เลี้ยงดูหลักที่มีให้กับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่พบว่าผู้เลี้ยงดูหลักในกลุ่มดังกล่าวมีวิธีการในการแปร่งฟันให้กับเด็กที่ไม่ถูกต้องค่อนข้างมาก ซึ่งอาจจะเกิดจากความยากลำบากในการแปร่งฟันอันเนื่องมาจากลักษณะทางกายวิภาคในช่องปากที่ผิดปกติของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ดังนั้นการให้คำแนะนำและการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการแปร่งฟันที่มีประสิทธิภาพให้กับเด็กปฐมวัยที่มีปากแหว่งเพดานโหว่จึงเป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ที่มีบทบาทอยู่ในทีมของผู้ให้การรักษาและทันตบุคลากรอื่นๆควรจะทำให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้น

การดูแลอนามัยของช่องปาก การป้องกันการเกิดโรคและการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากควรเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางปฏิบัติในการให้การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่โดยทีมสหสาขาผู้ให้การรักษานอกเหนือจากให้การรักษาความผิดปกติเพียงอย่างเดียว พร้อมทั้งการให้ความรู้ การเพิ่มทักษะผู้เลี้ยงดูหลัก สร้างเสริมพฤติกรรมบริโภคและพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในเด็กอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อผู้เลี้ยงดูหลักและผู้ป่วยถูกพามาพบ เนื่องจากผู้เลี้ยงดูหลักเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมมารับประทานและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย ดังนั้นทันตแพทย์ผู้ที่มีบทบาทในทีมสหสาขาผู้ให้การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่จึงควรที่จะตระหนักถึงความสำคัญของบทบาทในการดำเนินงานทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากและในการเน้นย้ำให้ผู้เลี้ยงดูหลักเล็งเห็นถึงความสำคัญและการปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพของช่องปากที่ดีในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ โดยเฉพาะทันตแพทย์จัดฟันซึ่งเป็นผู้ที่ผู้ป่วยถูกพามาพบตั้งแต่แรกคลอดและเป็นบุคลากรหนึ่งที่อยู่ในทีมสหสาขาจึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคและการสร้างเสริมสุขภาพในช่องปากรวมทั้งจะต้องมีการประสานการทำงานอย่างเป็นระบบกับบุคลากรในด้านอื่นๆที่อยู่ในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูหลักตระหนักถึงอิทธิพลของตนเองต่อสถานะทันตสุขภาพที่ดีในอนาคตเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีปากแหว่งเพดานโหว่ นอกจากนั้นทันตแพทย์ทั่วไปที่พบกับผู้ป่วยยังจะต้องมีความมั่นใจในการให้การดูแลต่อปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เนื่องจากสาเหตุของสถานะที่สูงของโรคฟันผุนี้เป็นปัจจัยทั่วไปซึ่งมิได้มีความจำเพาะในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และเป็นปัจจัยที่สามารถให้การป้องกันได้ อย่างไรก็ตามการตั้งเป้าหมายในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากสำหรับผู้ป่วยเด็กปฐมวัยที่มีปากแหว่งเพดานโหว่แต่ละคน

อาจจะไม่เหมือนกันเพื่อให้มีความยืดหยุ่นและเป็นไปได้ เนื่องจากปัจจัยจากผู้เลี้ยงดูหลักและผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูหลักสามารถนำไปใช้กับเด็กได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเองที่มีอยู่

ประเด็นที่ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม

1. ศึกษาในระยะยาวถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่เพื่อติดตามความชุกที่อาจเปลี่ยนแปลงไปตามอายุหรือการลุกลามของโรค กลไกทางด้านชีววิทยาและอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของเด็ก
2. ศึกษาเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบของการเกิดโรคฟันผุในผู้ป่วยที่มีรูปแบบของการเป็นปากแหว่งเพดานโหว่ที่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากยิ่งขึ้น เพื่อแสดงถึงกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจนว่าอยู่ในผู้ป่วยกลุ่มใด ควรมีมาตรการแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. การศึกษาถึงผลกระทบของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยต่อสุขภาพทั่วไปของเด็กที่มีปากแหว่งเพดานโหว่ อาทิเช่น พัฒนาการ การเจริญเติบโต คุณภาพชีวิต และการดำเนินชีวิตประจำวัน
4. ศึกษาเรื่องการแปร่งฟันเพื่อป้องกันฟันผุในบริบทของผู้เลี้ยงดูหลักของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ เพื่อตอบคำถามถึงสาเหตุที่ผู้เลี้ยงดูหลักไม่สามารถแปร่งฟันให้กับเด็กได้อย่างถนัดและมีประสิทธิภาพ
5. ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเจาะลึกเพื่ออธิบายประเด็นต่างๆและเหตุผลที่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้เลี้ยงดูหลักของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่และผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กทั่วไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดอ่อนและเข้าใจถึงวิถีชีวิตของผู้เลี้ยงดูหลักที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีปากแหว่งเพดานโหว่ที่ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น เพื่อนำมาอธิบายถึงอิทธิพลของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยและการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ได้อย่างชัดเจนเพิ่มมากขึ้น