

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาการได้รับการบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร (3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยเก็บข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 2-3 ปี (หมายถึงเด็กที่เกิดระหว่าง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559) ในศูนย์เด็กเล็กของอำเภอบางมูลนาก 8 แห่ง จำนวน 193 คน และแจกแบบสอบถามแก่ผู้ปกครองของเด็กดังกล่าว ซึ่งแบบสอบถามที่ใช้นั้น ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในการวิจัยนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2561 และนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และการได้รับการบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และการได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนในศูนย์เด็กเล็ก 8 แห่ง และผู้ปกครองของเด็กดังกล่าว พบว่าข้อมูลทั่วไปซึ่งได้แก่ เพศของเด็ก และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก อาชีพ และระดับการศึกษา การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ พฤติกรรมทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2-3 ปี วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงผลเป็นจำนวน และร้อยละตามตารางที่ 4.1-4.5

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร และผู้ปกครอง ที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=193)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศของเด็กที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก		
ชาย	91	47.2
หญิง	102	52.8
2. เพศของผู้ปกครอง		
ชาย	23	11.9
หญิง	170	88.1
3. อายุของผู้ปกครอง		
19-29 ปี	56	29.0
30-39 ปี	84	43.5
40-49 ปี	22	11.4
50-59 ปี	18	9.3
60 ปีขึ้นไป	13	6.8
$\bar{X}$ = 36.53, S.D. = 11.508, Min. = 19, Max. = 68		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)
4. ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา มารดา	148	76.7
ปู่ ย่า ตา ยาย	32	16.6
อื่นๆ	13	6.7
5. อาชีพของผู้ปกครอง		
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	40	20.7
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	27	14
รับจ้างทั่วไป	27	14
พนักงาน / ลูกจ้าง	27	14
ไม่ได้ทำงาน / แม่บ้าน	39	20.2
เกษตรกรกรรม	33	17.1
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียน	4	2.1
ประถมศึกษา	35	18.1
มัธยมศึกษา / ปวช	82	42.5
อนุปริญญา / ปวส	15	7.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	57	29.5

จากตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของเด็กอายุ 2-3 ปีที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองของเด็กดังกล่าวที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 193 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.1 เพศชายร้อยละ 11.9 โดยมีอายุอยู่ในช่วง 30 – 39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 43.5 รองลงมาจะอยู่ในช่วง 19 – 29 ปี ร้อยละ 29.0 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 36.53 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 19 ปี และอายุมากที่สุด คือ 68 ปี ในส่วนความสัมพันธ์กับเด็กพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดาของเด็กถึงร้อยละ 76.7 ในด้านการประกอบอาชีพ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 20.7 ใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.2 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 17.1 ในด้านการศึกษา

พบว่า มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา หรือระดับ ปวช. มากที่สุด คือร้อยละ 42.5 รองลงมา คือระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 29.5

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของเด็กอายุ 2-3 ปีอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
จำแนกตามการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ และดัชนีฟันผุ ถอน อุด (n=193)

การได้รับการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)	ดัชนีฟันผุ ถอน อุด (dmft) (ซี่/คน)
ไม่เคยได้รับการเลย	110	57.0	1.59
ได้รับการไม่ครบทุกครั้ง	34	17.6	1.00
ได้รับการครบทุกครั้ง	49	25.4	2.30

จากตารางที่ 4.2 ในด้านการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก พบว่าเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.0 ไม่เคยได้รับการเลย มีเพียงร้อยละ 25.4 ที่ได้รับการครบทุกครั้ง

จากการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 2-3 ปี พบว่าสถานะทันตสุขภาพของเด็กเมื่อวัด โดยใช้ ดัชนีฟันผุ ถอน อุด (Decay Missing Filling Index of DMF index) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2013 ในกลุ่มเด็กที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้ง มีค่าน้อยที่สุด คือ 1.00 ซึ่งต่อคน ส่วนเด็กกลุ่มที่ได้รับการครบทุกครั้งกลับมีค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด สูงที่สุดคือ 2.30 ซึ่งต่อคน

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของเด็กอายุ 2-3 ปีอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
จำแนกตามพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กจากผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถาม (n=193)

พฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)
1. แปรงตอนเช้าให้เด็ก		
ไม่แปรง	11	5.7
แปรงให้ 1-2 วันต่อสัปดาห์	12	6.2
แปรงให้ 3-4 วันต่อสัปดาห์	13	6.7

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)
1. แปรงตอนเช้าให้เด็ก (ต่อ)		
แปรงให้ 5-6 วันต่อสัปดาห์	7	3.6
แปรงให้ทุกวัน	150	77.7
2. แปรงฟันก่อนนอนให้เด็ก		
ไม่แปรง	26	13.5
แปรงให้ 1-2 วันต่อสัปดาห์	15	7.8
แปรงให้ 3-4 วันต่อสัปดาห์	23	11.9
แปรงให้ 5-6 วันต่อสัปดาห์	16	8.3
แปรงให้ทุกวัน	113	58.5
3. ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์		
ไม่ใช้	9	4.7
ใช้ 1-2 วันต่อสัปดาห์	13	6.7
ใช้ 3-4 วันต่อสัปดาห์	12	6.2
ใช้ 5-6 วันต่อสัปดาห์	11	5.7
ใช้ทุกวัน	148	76.7

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ปกครองแปรงฟันตอนเช้าให้เด็กทุกวันมากที่สุดคือ ร้อยละ 77.7 แต่แปรงฟันก่อนนอนให้เด็กทุกวันน้อยกว่า คือเพียงร้อยละ 58.5 และมีการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ทุกวันสูงถึง ร้อยละ 76.7

ตารางที่ 4.4 จำนวน และร้อยละของเด็กอายุ 2-3 ปีอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
จำแนกตามพฤติกรรมการบริโภค (n=193)

สภาวะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)
1. เด็กกินนมจืด		
ไม่กินเลย	20	10.4
กิน 1-2 วันต่อสัปดาห์	12	6.2
กิน 3-4 วันต่อสัปดาห์	6	3.1
กิน 5-6 วันต่อสัปดาห์	8	4.1
กินทุกวัน	147	76.2
2. กินนมหวาน		
กินทุกวัน	40	20.7
กิน 5-6 วันต่อสัปดาห์	15	7.8
กิน 3-4 วันต่อสัปดาห์	34	17.6
กิน 1-2 วันต่อสัปดาห์	62	32.1
ไม่กินเลย	42	21.8
3. กินนมเปรี้ยว/โยเกิร์ต		
กินทุกวัน	38	19.7
กิน 5-6 วันต่อสัปดาห์	14	7.3
กิน 3-4 วันต่อสัปดาห์	44	22.8
กิน 1-2 วันต่อสัปดาห์	72	37.3
ไม่กินเลย	25	13.0
4. กินขนมหวาน/ของหวานที่เหนียวติดฟัน		
กินทุกวัน	30	15.5
กิน 5-6 วันต่อสัปดาห์	18	9.3
กิน 3-4 วันต่อสัปดาห์	64	33.2
กิน 1-2 วันต่อสัปดาห์	70	36.3
ไม่กินเลย	11	5.7

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สภาวะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)
5. เด็กกินขนมกรูบกรอบ		
กินทุกวัน	31	16.1
กิน 5-6 วันต่อสัปดาห์	18	9.3
กิน 3-4 วันต่อสัปดาห์	61	31.6
กิน 1-2 วันต่อสัปดาห์	68	35.2
ไม่กินเลย	15	7.8
6. กินน้ำหวาน/น้ำอัดลม		
กินทุกวัน	14	7.3
กิน 5-6 วันต่อสัปดาห์	8	4.1
กิน 3-4 วันต่อสัปดาห์	38	19.7
กิน 1-2 วันต่อสัปดาห์	90	46.6
ไม่กินเลย	43	22.3
7. นอนหลับคาขวดนม		
ทำทุกวัน	36	18.7
ทำ 5-6 วันต่อสัปดาห์	2	1.0
ทำ 3-4 วันต่อสัปดาห์	12	6.2
ทำ 1-2 วันต่อสัปดาห์	15	7.8
ไม่ทำเลย	128	66.3
8. กินขนมระหว่างมื้ออาหารหลัก		
กินระหว่างมื้อมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน	8	4.1
กินระหว่างมื้อ 3 ครั้งต่อวัน	23	11.9
กินระหว่างมื้อ 2 ครั้งต่อวัน	60	31.1
กินระหว่างมื้อ 1 ครั้งต่อวัน	62	32.1
ไม่กินเลย	40	20.7

จากตารางที่ 4.4 พบว่า เด็กกินนมจืดทุกวันมากที่สุดคือร้อยละ 76.2 และไม่กินนมหวานเลย ร้อยละ 21.8 กินนมเปรี้ยว/โยเกิร์ตมากที่สุด คือกิน 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 37.3 กินนมหวาน/ของหวานที่เหนียวติดฟัน ขนมกรุบกรอบ และน้ำหวาน/น้ำอัดลมมากที่สุด คือกิน 1-2 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 36.3, 35.2 และ 46.6 ตามลำดับ พฤติกรรมการกินขนมระหว่างมื้ออาหารหลักพบว่า กินระหว่างมื้อมากกว่า 3 ครั้งต่อวันต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 4.1 เท่านั้น และพบว่าเด็กไม่มีพฤติกรรมนอนหลับคาขวดนมสูงสุดถึงร้อยละ 66.3

ตารางที่ 4.5 จำนวน และร้อยละของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
จำแนกตาม พฤติกรรมทันตสุขภาพ และสภาวะฟันผุ (n=193)

สภาวะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)
1. พฤติกรรมทันตสุขภาพ		
พฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กจำแนกตามระดับคะแนน		
0-4 คะแนน (ไม่ดี)	23	11.9
5-8 คะแนน (ปานกลาง)	27	14.0
9-12 คะแนน (ดีมาก)	143	74.1
$\bar{X} = 9.77$, S.D. = 3.234, Min. = 0, Max. = 12		
พฤติกรรมการบริโภคจำแนกตามระดับคะแนน		
0-10 คะแนน (ไม่ดี)	5	2.6
11-21 คะแนน (ปานกลาง)	102	52.8
22-32 คะแนน (ดีมาก)	86	44.6
$\bar{X} = 20.18$, S.D. = 4.928, Min. = 9, Max. = 32		
พฤติกรรมทันตสุขภาพจำแนกตามระดับคะแนน		
0-14 คะแนน (ไม่ดี)	4	2.1
15-29 คะแนน (ปานกลาง)	77	39.9
30-44 คะแนน (ดีมาก)	112	58.0
$\bar{X} = 29.95$, S.D. = 6.117, Min. = 12, Max. = 44		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

สภาวะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (100.00)
2. สภาวะฟันผุ		
ไม่มีฟันผุ	124	64.2
ฟันผุ 1-4 ซี่	44	22.8
ฟันผุมากกว่า 4 ซี่	25	13.0
$\bar{X} = 1.48$, S.D. = 0.715, Min. = 0, Max. = 20		
ไม่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ 4 ซี่หน้าบน	148	76.7
มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ 4 ซี่หน้าบน	45	23.3
ฟันไม่มีรอยขุนขาว	104	53.9
ฟันมีรอยขุนขาว (white spot)	89	46.1

จากตารางที่ 4.5 ในส่วนของคะแนนพฤติกรรมที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้ปกครอง พบว่าพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากถึงร้อยละ 74.1 ส่วนพฤติกรรมการบริโภคของเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.8 แต่เมื่อคิดในภาพรวมของพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก พบว่าอยู่ในระดับดีมากสูงถึงร้อยละ 58.0 รองลงมาคือระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.9 จากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 2-3 ปี พบว่ามีฟันไม่ผุสูงถึงร้อยละ 64.2 และพบมีฟันผุมากกว่า 4 ซี่ อยู่ที่ร้อยละ 13.0 โดยพบสูงที่สุดคือผุทุกซี่ โดยเฉลี่ยผุ 1.487 ซี่ต่อคน เด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 76.7 ไม่พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน 4 ซี่หน้าบน แต่พบฟันมีรอยขุนขาว (white spot) ถึงร้อยละ 46.1

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กับการได้รับการ ส่งเสริมทัศนสุขภาพของเด็ก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับการได้รับการส่งเสริมทัศนสุขภาพของเด็ก จากกลุ่มตัวอย่าง คือเด็กนักเรียนในศูนย์เด็กเล็ก 8 แห่ง และผู้ปกครองของเด็กดังกล่าว โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับการได้รับการส่งเสริมทัศนสุขภาพของเด็ก จะใช้การทดสอบเพียร์สันไคสแคว์ (Pearson Chi-square test) กรณีพบว่า ค่าคาดหวังของทุกเซลล์ (Expected value) มีค่าน้อยกว่า 5 แต่ไม่น้อยกว่า 1 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.0 ของเซลล์ทั้งหมด จะใช้วิธีการยุบรวมเซลล์ และในกรณีที่ตารางไขว้ยังมีขนาดใหญ่กว่า 2×2 จะใช้การทดสอบเพียร์สันไคสแคว์ แต่ถ้าเหลือขนาดตารางไขว้ 2×2 จะใช้การทดสอบเยตส์ไคสแคว์ (Yates' Chi-square Test) ซึ่งผลการวิเคราะห์แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างการปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง กับการได้รับการส่งเสริมทัศนสุขภาพของเด็ก

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครอง	การได้รับการบริการส่งเสริมทัศนสุขภาพของเด็ก						χ^2	df	p-value
	ไม่เคยได้		ได้บางครั้ง		ได้ครบทุกครั้ง				
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%			
เพศ							5.411	2	0.067
ชาย	11	47.8	8	34.8	4	17.4			
หญิง	99	58.2	26	15.3	45	26.5			
อายุ							10.333	4	0.035*
ต่ำกว่า 35 ปี	61	59.2	13	12.6	29	28.2			
36-50 ปี	29	49.2	12	20.3	18	30.5			
50 ปีขึ้นไป	20	64.5	9	29.0	2	6.5			
ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครอง	การได้รับการบริการส่งเสริมทัศนสุขภาพของเด็ก						χ^2	df	p-value
	ไม่เคยได้		เคยได้						
	จำนวน	%	จำนวน	%					
ความสัมพันธ์กับเด็ก							0.499	2	0.779
บิดา มารดา	83	56.1			65	43.9			

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครอง	การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก				χ^2	df	p-value
	ไม่เคยได้		เคยได้				
	จำนวน	%	จำนวน	%			
ความสัมพันธ์กับเด็ก (ต่อ)							
ปู่ ย่า ตา ยาย	20	62.5	12	37.5			
อื่นๆ	7	53.8	6	46.2			

ปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ปกครอง	การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก				χ^2	df	p-value
	ไม่เคยได้		เคยได้				
	จำนวน	%	จำนวน	%			
อาชีพ					5.249	5	0.386
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	18	45.0	22	55.0			
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	55.6	12	44.4			
รับจ้างทั่วไป	17	63.0	10	37.0			
พนักงาน/ลูกจ้าง	15	55.6	12	44.4			
ไม่ได้ทำงาน / แม่บ้าน	27	69.2	12	30.8			
เกษตรกร	18	54.5	15	45.5			

การศึกษา					1.250	4	0.870
ไม่ได้เรียน	3	75.0	1	25.0			
ประถมศึกษา	19	54.3	16	45.7			
มัธยมศึกษา/ปวช.	46	56.1	36	43.9			
อนุปริญญา / ปวส	10	66.7	5	33.3			
ปริญญาตรีขึ้นไป	32	56.1	25	43.9			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05

จากตารางที่ 4.6 เมื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครอง พบว่า

2.1 ปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก (p=0.067)

2.2 ปัจจัยด้านอายุ พบว่า ผู้ปกครองที่อายุระหว่าง 19-35 ปี และ 36-50 ปี พาเด็กไปรับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง สูงกว่าผู้ปกครองที่อายุ 50 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20

สรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก ($p=0.035$)

2.3 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับเด็ก ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก ($p=0.779$)

2.4 ปัจจัยด้านอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก ($p=0.386$)

2.5 ปัจจัยด้านการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็ก ($p=0.870$)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพและการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

ในการศึกษาข้อมูลการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2-3 ปี อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จากกลุ่มตัวอย่าง คือเด็กนักเรียนในศูนย์เด็กเล็ก 8 แห่ง และผู้ปกครองของเด็กดังกล่าว โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก จะใช้การทดสอบเพียร์สัน ไคสแควร์ (Pearson Chi-square test) กรณีพบว่า ค่าคาดหวังของทุกเซลล์ (Expected value) มีค่าน้อยกว่า 5 แต่ไม่น้อยกว่า 1 มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20.0 ของเซลล์ทั้งหมด จะใช้วิธีการยุบรวมเซลล์ และในกรณีที่ตารางไขว้ยังมีขนาดใหญ่กว่า 2×2 จะใช้การทดสอบเพียร์สัน ไคสแควร์ แต่ถ้าเหลือขนาดตารางไขว้ 2×2 จะใช้การทดสอบเยตส์ ไคสแควร์ (Yates' Chi-square Test) ซึ่งผลการวิเคราะห์แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.5 – 4.22

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้าให้กับเด็กโดยผู้ปกครอง

ได้รับการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	พฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้าให้เด็ก		χ^2	df	p-value
	ไม่แปรงเลย/แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน			
	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	22 (20.0)	88 (88.0)	1.330	2	0.514
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	10 (29.4)	24 (70.6)			

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ได้รับการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	พฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้าให้เด็ก		χ^2	df	p-value
	ไม่แปรงเลย/แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน			
	n (%)	n (%)			
ได้ครบทุกครั้ง	11 (22.4)	38 (77.6)			
n = 193					

จากตาราง 4.7 กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง กลุ่มที่ได้ไม่ครบ และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้าให้กับเด็กทุกวันมากถึงร้อยละ 70 ขึ้นไป โดยพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองกลับมีพฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้าให้กับเด็กทุกวันมากที่สุด คือร้อยละ 88.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ได้ไม่ครบ และไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ไม่มีความสัมพันธ์กับ การมีพฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้าให้กับเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.514$)

ตารางที่ 4.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนให้กับเด็กโดยผู้ปกครอง

ได้รับการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนให้เด็ก			χ^2	df	p-value
	ไม่แปรงเลย	แปรงบางวัน	แปรงทุกวัน			
	n (%)	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	15 (13.6)	40 (36.4)	55 (55.0)	10.991	4	0.027*
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	6 (17.6)	4 (11.8)	24 (70.6)			
ได้ครบทุกครั้ง	5 (10.2)	10 (20.4)	34 (69.4)			
n = 193						

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตาราง 4.8 กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง และกลุ่มที่ได้ไม่ครบ ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการแปรงฟันตอนก่อนนอนให้กับเด็กทุกวันมากถึงร้อยละ 70 ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนให้กับเด็กทุกวันเพียง ร้อยละ 55 และพบว่า กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ผู้ปกครองไม่แปรงฟันก่อนนอนให้กับเด็กน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 10.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ได้ไม่ครบ และไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย มีความสัมพันธ์กับ การมีพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนให้กับเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .027$)

ตารางที่ 4.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์

ได้รับบริการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	พฤติกรรมกรการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แปรงให้เด็ก		χ^2	df	p-value
	ไม่ใช้เลย/ใช้บางวัน	ใช้ทุกวัน			
	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	24 (21.8)	86 (78.2)	0.422	2	0.810
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	8 (23.5)	26 (76.5)			
ได้ครบทุกครั้ง	13 (26.5)	36 (73.5)			
n = 193					

จากตาราง 4.9 กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง กลุ่มที่ได้ไม่ครบ และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ยาสีฟันให้กับเด็กทุกวันสูงถึงร้อยละ 70 ขึ้นไป โดยพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองกลับมีพฤติกรรมการใช้ยาสีฟันกับเด็กทุกวันสูงที่สุด คือร้อยละ 78.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ได้ไม่ครบ และไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการใช้ยาสีฟันให้กับเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.810$)

สัมพันธ์ระหว่างการได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ
ของเด็ก

วิธี	พฤติกรรมการบริโภคนมจืดของเด็ก	
	ไม่กินเลย/กินบางวัน	กินทุกวัน
	n (%)	n (%)
	27 (24.5)	83 (75.5)
	6 (17.6)	28 (82.4)
	13 (26.5)	36 (73.5)

ตาราง 4.10 กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ
 ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองมีพ
 70 ขึ้นไป โดยพบว่า กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริม
 รมการให้กับเด็กกินนมจืดทุกวันสูงสูงที่สุด คือร้อยละ
 รส่งเสริมทันตสุขภาพเลย คือร้อยละ 75.5 เมื่อทดสอบ
 ่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ได้ไม่ครบ และไ
 มีความสัมพันธ์กับ การที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมทำให้

สัมพันธ์ระหว่างการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพ
ของเด็ก

พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของเด็ก			
ภาพ	ไม่กินเลย	กินบางวัน	กินทุกวัน
	n (%)	n (%)	n (%)
เด็กชาย	23 (20.9)	58 (52.7)	29 (26.4)
เด็กหญิง	11 (32.4)	19 (55.9)	4 (11.8)
รวม	8 (16.3)	34 (69.4)	7 (14.3)

จากตาราง 4.11 กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ผู้ปกครอง มีพฤติกรรมทำให้เด็กกินนมหวานบางวันมากที่สุด คือร้อยละ 69.4 ส่วนกลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้งพบว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมไม่让孩子กินนมหวานเลยมากที่สุด คือร้อยละ 32.4 รองลงมาคือ กลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย คือร้อยละ 20.9 และยังพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองมีพฤติกรรม让孩子กินนมหวานทุกวันมากที่สุด คือร้อยละ 26.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ได้ไม่ครบ และไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ไม่มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรม让孩子กินนมหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.088$)

ตารางที่ 4.12 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคนมเปรี้ยวของเด็ก

ได้รับบริการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	พฤติกรรมกรการบริโภคนมเปรี้ยว/โยเกิร์ตของเด็ก			χ^2	df	p-value
	ไม่กินเลย	กินบางวัน	กินทุกวัน			
	n (%)	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	14 (12.7)	72 (65.5)	24 (21.8)	6.102	4	0.192
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	7 (20.6)	19 (55.9)	8 (23.5)			
ได้ครบทุกครั้ง	4 (8.2)	39 (79.6)	6 (12.2)			
n = 193						

จากตาราง 4.12 กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ผู้ปกครอง มีพฤติกรรม让孩子กินนมเปรี้ยวบางวันมากที่สุด คือร้อยละ 79.6 และกินนมเปรี้ยวทุกวันน้อยที่สุด คือร้อยละ 12.2 แต่กลับพบว่ากลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้ง ผู้ปกครอง มีพฤติกรรมไม่让孩子กินนมเปรี้ยว/โยเกิร์ตเลยมากที่สุด คือร้อยละ 20.6 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้งถึงร้อยละ 12.4 และพบว่ากลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้ง ผู้ปกครองมีพฤติกรรม让孩子กินนมเปรี้ยว/โยเกิร์ตทุกวันมากที่สุด คือร้อยละ 23.5 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ได้ไม่ครบ และไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ไม่มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรม让孩子กินนมเปรี้ยว/โยเกิร์ตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.192$)

ได้รับบริการ	พฤติกรรมการบริโภคขนมหวาน		χ^2	df	p-value
	เหินยวดิตพันธ์ของเด็ก				
	ไม่กินเลย	กินบางวัน/ทุกวัน			
ส่งเสริมทัศนสุขภาพ	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	7 (6.4)	103 (93.6)	0.021	1	0.885
เคยได้	4 (4.8)	79 (95.2)			
n = 193					

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทัศนสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบของเด็ก

ได้รับการบริการ	พฤติกรรมการใช้โภชนาการของเด็ก			χ^2	df	p-value
	ไม่กินเลย	กินบางวัน	กินทุกวัน			
	n (%)	n (%)	n (%)			
ส่งเสริมทันตสุขภาพ						
ไม่เคยได้	6 (5.5)	86 (78.2)	18 (16.4)	3.121	4	0.538
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	5 (14.7)	24 (70.6)	5 (14.7)			
ได้ครบทุกครั้ง	4 (8.2)	37 (75.5)	8 (16.3)			

n = 193

จากตาราง 4.14 กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ไม่ครบทุกครั้ง และไม่เคยได้รับการเลย ผู้ปกครองมีพฤติกรรมให้เด็กกินขนมกรุบกรอบ บางวันมากกว่าร้อยละ 70.0 และพบว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองมีพฤติกรรมให้เด็กกินขนมกรุบกรอบทุกวันมากที่สุดคือร้อยละ 16.4 แต่พบว่ากลุ่มที่ได้รับบริการ ไม่ครบทุกครั้ง ผู้ปกครองมีพฤติกรรมไม่ให้เด็กกินขนมกรุบกรอบเลยมากที่สุด คือร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ได้รับบริการครบทุกครั้งถึงร้อยละ 6.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง ได้ไม่ครบ และไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ไม่มีความสัมพันธ์กับ การที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการให้เด็กกินขนมกรุบกรอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.538$)

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภค น้ำหวาน/น้ำอัดลมของเด็ก

ได้รับบริการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	พฤติกรรมกรรมการบริโภคน้ำหวาน/น้ำอัดลมของเด็ก			χ^2	df	p-value
	ไม่กินเลย	กินบางวัน	กินทุกวัน			
	n (%)	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	19 (17.3)	83 (75.5)	8 (7.3)	15.319	4	0.004*
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	16 (47.1)	17 (50.0)	1 (2.9)			
ได้ครบทุกครั้ง	8 (16.3)	36 (73.5)	5 (10.2)			
n = 193						

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตาราง 4.15 กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองมีพฤติกรรมให้เด็กกินน้ำหวาน/น้ำอัดลมบางวันมากที่สุดคือ ร้อยละ 75.5 และกินทุกวันมากเป็นอันดับรองลงมาคือ ร้อยละ 7.3 ส่วนกลุ่มที่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ ไม่ครบทุกครั้งกินน้ำหวาน/น้ำอัดลมทุกวันน้อยที่สุดคือร้อยละ 2.9 และไม่กินเลยมากที่สุดคือร้อยละ 47.1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการที่ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการให้เด็กบริโภคน้ำหวาน/น้ำอัดลม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$)

ระหว่างมื้ออาหารหลักของเด็ก

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จากตาราง 4.16 กลุ่มที่ได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง และไม่ครบทุกครั้ง ผู้ปกครองไม่ปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมนอนหลับคาขวนคนแม่ มากกว่าร้อยละ 75 ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ผู้ปกครองปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมนอนหลับคาขวนคนแม่มากที่สุด คือร้อยละ 42.7 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมนอนหลับคาขวนคนแม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$)

ตารางที่ 4.17 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพกับพฤติกรรมการกินนมระหว่างมื้ออาหารหลักของเด็ก

จากตาราง 4.17 กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลยกินขนมระหว่างมื้ออาหารหลักมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 5.5 มากกว่ากลุ่มที่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพร้อยละ 3.1 โดยทั้ง 2 กลุ่มมีการกินขนมระหว่างมื้อ 1-3 ครั้งต่อวันมากใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 75.0 และพบว่าทั้ง 2 กลุ่มเด็กมีพฤติกรรมกินขนมรวบอยู่ในมื้ออาหารหลักใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 20 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การเคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ และไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความถี่ของการให้เด็กบริโภคขนมระหว่างมื้ออาหารหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.567$)

ตารางที่ 4.18 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพกับการเกิดฟันผุของเด็ก

ได้รับการ ส่งเสริมทันตสุขภาพ	สถานะสุขภาพช่องปากเด็ก		χ^2	df	p-value
	ฟันไม่ผุ	ฟันผุ			
	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	69 (62.7)	41 (37.3)	1.581	2	0.454
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	25 (73.5)	9 (26.5)			
ได้ครบทุกครั้ง	30 (61.2)	19 (38.8)			
n = 193					

จากตาราง 4.18 เด็กกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้ง พบฟันไม่ผุมากที่สุด คือร้อยละ 73.5 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการครบทุกครั้งกลับพบฟันผุมากที่สุด คือร้อยละ 38.8 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการที่เด็กมีฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.454$)

ตารางที่ 4.19 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพกับการมีรอยขุนขาวที่ฟันของเด็ก

ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ	สถานะสุขภาพช่องปากเด็ก		χ^2	df	p-value
	ฟันไม่มีรอยขุนขาว	ฟันมีรอยขุนขาว			
	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	62 (56.4)	48 (43.6)	0.759	2	0.684
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	18 (52.9)	16 (47.1)			

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ได้รับการส่งเสริม ทันตสุขภาพ	สถานะสุขภาพช่องปากเด็ก		χ^2	df	p-value
	ฟันไม่มีรอยขุนขาว	ฟันมีรอยขุนขาว			
	n (%)	n (%)			
ได้ครบทุกครั้ง	24 (49.0)	25 (51.0)			
n = 193					

จากตาราง 4.19 เด็กกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง กลับพบฟันมีรอยขุนขาวมากที่สุด คือร้อยละ 51.0 มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการเลยอยู่ร้อยละ 7.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีรอยขุนขาว (white spot) ที่ฟันของเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.684$)

ตารางที่ 4.20 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพกับการมีคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน 4 ซี่หน้าบนของเด็ก

ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ	สถานะสุขภาพช่องปากเด็ก		χ^2	df	p-value
	ฟันไม่มีคราบจุลินทรีย์	ฟันมีคราบจุลินทรีย์			
	n (%)	n (%)			
ไม่เคยได้	86 (78.2)	24 (21.8)	1.923	2	0.382
ได้ไม่ครบทุกครั้ง	23 (67.6)	11 (32.4)			
ได้ครบทุกครั้ง	39 (79.6)	10 (20.4)			
n = 193					

จากตาราง 4.20 กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพครบทุกครั้ง และกลุ่มที่ไม่เคยได้รับการเลย พบฟัน 4 ซี่หน้าบนไม่มีคราบจุลินทรีย์ สูงใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 79.6 และร้อยละ 78.2 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่ครบทุกครั้งกลับพบฟัน 4 ซี่หน้าบนมีคราบจุลินทรีย์มากที่สุด คือร้อยละ 32.4 ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพเลย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์แล้วพบว่า การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมีคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน 4 ซี่หน้าบนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.382$)

ตารางที่ 4.21 สรุปผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพ (n=193)

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ กับ การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ	χ^2	df	p-value	ปฏิเสธ/ยอมรับ สมมติฐาน
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้เด็ก				
การแปรงฟันตอนเช้าให้เด็ก	1.330	2	0.514	ปฏิเสธ
การแปรงฟันก่อนนอนให้เด็ก	10.991	4	0.027	ยอมรับ
การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	0.422	2	0.810	ปฏิเสธ
การให้เด็กกินนมจืด	0.944	2	0.624	ปฏิเสธ
การให้เด็กกินนมหวาน	8.095	4	0.088	ปฏิเสธ
การให้เด็กกินนมเปรี้ยว/โยเกิร์ต	6.102	4	0.192	ปฏิเสธ
การให้เด็กกินขนมกรุบกรอบ	3.121	4	0.538	ปฏิเสธ
การให้เด็กกินน้ำหวาน/น้ำอัดลม	15.319	4	0.004	ยอมรับ
การให้เด็กกินขนมหวานเหนียวติดฟัน	0.021	1	0.885	ปฏิเสธ
การปล่อยให้เด็กนอนหลับคาขวดนม	9.797	2	0.007	ยอมรับ
การให้เด็กกินขนมระหว่างมื้ออาหาร	1.135	2	0.567	ปฏิเสธ
สภาวะทันตสุขภาพ				
ฟันผุ	1.581	2	0.454	ปฏิเสธ
รอยขุนขาวที่ฟัน	0.759	2	0.684	ปฏิเสธ
คราบจุลินทรีย์ 4 ซี่หน้าบน	1.923	2	0.382	ปฏิเสธ

จากตาราง 4.21 สรุปได้ว่า การได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการแปรงฟันก่อนนอนให้เด็ก ($p=0.027$) การให้เด็กกินน้ำหวาน/น้ำอัดลม ($p=0.004$) และการปล่อยให้เด็กมีพฤติกรรมนอนหลับคาขวดนม ตามลำดับ ($p=0.007$) ส่วนการได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมีฟันผุของเด็ก ($p=0.454$) การที่เด็กมีรอยขุนขาวที่ฟัน ($p=0.684$) และการมีคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน 4 ซี่หน้าบนของเด็ก ($p=0.382$)