

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Study) ถึงภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งเปรียบเทียบภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มเด็กชาวไทยพื้นราบกับเด็กชาวไทยภูเขา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ เพศ อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและผู้ให้การเลี้ยงดู ผลการวิเคราะห์มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 2 สุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษา

ในการศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 360 คน โดยแบ่งเป็นเด็กนักเรียนชาวไทยพื้นราบ จำนวน 180 คน และเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขา จำนวน 180 คน แยกเป็นเพศชาย 93 คน และเพศหญิง 87 คน โดยทำการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 16 แห่ง เป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในพื้นราบ จำนวน 8 แห่ง และโรงเรียนที่ตั้งอยู่บนพื้นที่สูง จำนวน 8 แห่ง ในเขตอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 สุขภาพช่องปาก

ภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แบ่งตามพื้นที่ที่เด็กนักเรียนอาศัย แสดงในตาราง 2-3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเด็กชาวไทยพื้นราบและเด็กชาวไทยภูเขา อำเภอแม่แจ่ม

ภาวะสุขภาพช่องปาก	พื้นราบ (n=180)		ไทยภูเขา (n=180)		รวม (n=360)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผุ/อุดแล้วผุ	140	77.8	76	42.2	216	60.0
ถอนฟัน	14	7.8	20	11.1	34	9.4
อุดฟัน	7	3.9	5	2.8	12	3.3

จากตารางที่ 2 พบว่าเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอแม่แจ่ม มีฟันผุ จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 60 โดยเด็กชาวไทยพื้นราบมีปัญหาฟันผุมากกว่าเด็กชาวไทยภูเขา คือ ร้อยละ 77.8 และร้อยละ 42.2 ตามลำดับ เด็กนักเรียนทั้งหมดที่ได้รับการถอนฟันเนื่องจากฟันผุ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 โดยเด็กชาวไทยภูเขาได้รับการถอนฟัน ร้อยละ 11.1 ส่วนเด็กชาวไทยพื้นราบได้รับการถอนฟัน ร้อยละ 7.8 ส่วนปัญหาฟันผุที่ได้รับการอุดฟันทั้งหมด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 โดยเด็กชาวไทยพื้นราบได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 3.9 ส่วนเด็กชาวไทยภูเขาได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 2.8

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยประสบการณ์การเกิดฟันผุ ถอน อุด ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบ กับชาวไทยภูเขา

ภาวะสุขภาพ ช่องปาก	พื้นราบ		ไทยภูเขา		t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย มาตรฐาน	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย มาตรฐาน	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
ผุ/อุดแล้วผุ	1.5	1.4	0.7	1.0	6.3	<.001**
ถอนฟัน	0.1	0.3	0.2	0.6	-1.1	.281
อุดฟัน	0.1	0.4	0.0	0.2	0.6	.558
ฟันที่ได้เกิดการผุ/ถอน/ อุด (DMFT)	1.7	1.5	0.9	1.3	5.5	<.001**

t-test (p < 0.05)**

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ย DMFT (ฟันผุ ถอน อุด) ของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างเด็กชาวไทยพื้นราบกับเด็กชาวไทยภูเขามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) โดยพบว่าเด็กชาวไทยพื้นราบมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 1.7 (\pm 1.5) ซึ่งต่อคน ส่วนเด็กชาวไทยภูเขามีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.9 (\pm 1.3) ซึ่งต่อคน สำหรับปัญหาฟันผุ/อุดแล้วผุ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างเด็กชาวไทยพื้นราบกับเด็กชาวไทยภูเขามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) พบว่า เด็กชาวไทยพื้นราบมีค่าเฉลี่ยฟันผุ/อุดแล้วผุ เท่ากับ 1.5 (\pm 1.4) ซึ่งต่อคน ส่วนชาวไทยภูเขามีค่าเฉลี่ยฟันผุ/อุดแล้วผุ เท่ากับ 0.7 (\pm 1.0) ซึ่งต่อคน ขณะที่ค่าเฉลี่ยฟันที่ถอนและฟันที่อุด ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 สุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา

ตารางที่ 4 ร้อยละของความชุกและความเข้มของผลกระทบของช่องปากที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบ (n=180)

กิจกรรม	ความชุก	ระดับปัญหา				
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การกิน	79.5	7.8	22.8	41.1	6.7	1.1
การพูด	30.1	12.2	10.6	6.7	0.6	0
การทำความสะดวก	40.0	3.9	3.9	25.0	7.2	0
การพักผ่อนนอนหลับ	27.2	8.9	15.0	3.3	0	0
การรักษาอารมณ์	34.4	5.9	13.5	11.7	3.3	0
การยิ้ม หัวเราะ	26.7	2.5	12.2	10.0	1.4	0
การศึกษา	28.9	10.0	16.1	2.8	0	0
การติดต่อสื่อสาร	6.1	0.6	1.1	3.3	1.1	0
ปัญหาโดยรวม	34.1	6.5	11.9	13.0	2.5	0.2

จากตารางที่ 4 พบว่า เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันโดยรวม ร้อยละ 34.1 ระดับความเข้มของปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.0 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 11.9 สามารถจำแนกตามผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กนักเรียนได้ ดังนี้

ด้านกายภาพ เรื่องการกินอาหารเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง ร้อยละ 79.5 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.1 ปัญหารองลงมาคือเรื่องการทำความสะดวกช่องปาก ร้อยละ 40.0 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0

ด้านจิตใจ เรื่องการรักษาอารมณ์ตามปกติเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง ร้อยละ 34.4 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ น้อย ร้อยละ 13.5 ปัญหารองลงมาคือ การพักผ่อนนอนหลับ ร้อยละ 27.2 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ น้อย ร้อยละ 15.0

ด้านสังคม เรื่องการศึกษา เช่น การไปโรงเรียน การเรียนหนังสือ และการทำการบ้านเป็น ปัญหาอันดับหนึ่ง ร้อยละ 28.9 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 16.1

ตารางที่ 5 ร้อยละของความชุกและความเข้มของปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยภูเขา (n=180)

กิจกรรมในชีวิตประจำวัน	ความชุก	ระดับปัญหา				
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การกิน	73.8	13.3	8.3	36.1	16.1	0
การพูด	13.9	0.6	5.6	5.6	2.2	0
การทำความสะอาด	60.3	6.6	8.4	36.7	8.6	0
การพักผ่อนนอนหลับ	8.4	0.6	6.1	1.7	0	0
การรักษาอารมณ์	47.2	7.8	5.0	23.3	6.7	4.4
การยิ้ม หัวเราะ	30.0	1.1	13.9	13.3	1.7	0
การศึกษา	14.0	0.6	5.6	6.7	1.1	0
การติดต่อสื่อสาร	19.5	4.2	4.2	9.4	1.1	0
ปัญหาโดยรวม	33.4	4.4	7.1	16.6	4.7	0.6

จากตารางที่ 5 พบว่า เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยภูเขาได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยรวม ร้อยละ 33.4 ระดับความเข้มของปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.6 รองลงมา คือ ระดับน้อย ร้อยละ 7.1 สามารถจำแนกตามผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กนักเรียนได้ ดังนี้

ด้านกายภาพ เรื่องการกินอาหารเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง ร้อยละ 73.8 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.1 ปัญหารองลงมาคือเรื่องการทำมาสะอาดช่องปาก ร้อยละ 60.3 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.7

ด้านจิตใจ เรื่องการรักษาอนามัยตามปกติเป็นปัญหาอันดับหนึ่ง ร้อยละ 47.2 โดยความเข้ม ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 23.3 ปัญหารองลงมาคือ การยิ้มหรือหัวเราะ ร้อยละ 30.0 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ น้อย ร้อยละ 13.9

ด้านสังคม เรื่องติดต่อสื่อสารกับคนอื่น เป็นปัญหาอันดับหนึ่ง ร้อยละ 19.5 โดยความเข้ม ปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.4

ตารางที่ 6 ร้อยละของความชุกและความเข้มของปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีต่อการดำเนิน ชีวิตประจำวันของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขา (n=360)

กิจกรรม	ความชุก	ระดับปัญหา				
		น้อยมาก	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
การกิน	76.6	10.6	15.5	38.5	11.4	0.6
การพูด	21.9	6.3	8.1	6.1	1.4	0.0
การทำความสะอาด	50.3	5.0	6.4	30.8	8.1	0.0
การพักผ่อนนอนหลับ	17.8	4.7	10.6	2.5	0.0	0.0
การรักษาอนามัย	40.9	7.6	8.5	17.6	6.1	1.1
การยิ้ม หัวเราะ	28.3	2.5	6.9	10.3	8.6	0.0
การศึกษา	21.4	5.3	10.8	4.7	0.6	0.0
การติดต่อสื่อสาร	12.5	2.5	2.2	6.4	1.4	0.0
ปัญหาโดยรวม	33.7	5.6	8.6	14.6	4.7	0.2

จากตารางที่ 6 พบว่า เด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งเด็กชาวไทยพื้นราบและเด็กชาวไทยภูเขาประสบปัญหาสุขภาพช่องปากต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันโดยรวม ร้อยละ 33.7 โดยระดับความเข้มของปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 14.6 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 8.6 โดย 5 อันดับปัญหาจากสุขภาพช่องปากที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน มีดังนี้

อันดับ 1 เรื่องการกินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 76.6 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.5 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 15.5

อันดับ 2 เรื่องการทำความสะอาดช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 50.3 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 30.8 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 8.1

อันดับ 3 เรื่องการรักษาอนามัยตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 40.9 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 17.6 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 8.5

อันดับ 4 เรื่องการยิ้ม หัวเราะ ร้อยละ 28.3 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.3 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 8.6

อันดับ 5 เรื่องการพูดได้ตามปกติ ชัดเจน ร้อยละ 21.9 โดยความเข้มปัญหาส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 8.1 รองลงมาคือระดับน้อยมาก ร้อยละ 6.3

ตารางที่ 7 ร้อยละของความชุกของปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขา (n=360)

กิจกรรม	ผลกระทบจากสุขภาพช่องปากที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน		
	พื้นราบ	ไทยภูเขา	โดยรวม
การกิน	79.5	73.8	76.6
การพูด	30.1	13.9	21.9
การทำความสะอาด	40.0	60.3	50.3
การพักผ่อนนอนหลับ	27.2	8.4	17.8
การรักษาอนามัย	34.4	47.2	40.9
การยิ้ม หัวเราะ	26.7	30.0	28.3
การศึกษา	28.9	14.0	21.4
การติดต่อสื่อสาร	6.1	19.5	12.5
ปัญหาโดยรวม	34.1	33.4	33.7

จากตารางที่ 7 ความสุขของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันของเด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 โดยรวม เท่ากับ ร้อยละ 33.7 โดยพบว่าปัญหาโดยรวมด้านการกินอาหารสูงสุด ร้อยละ 76.6 รองลงมาคือด้านการทำความสะอาดช่องปาก เช่น แปรงฟัน บ้วนปาก เป็นต้น ร้อยละ 50.3 ด้านการรักษาอาการตามปกติ โดยไม่รู้สึกรังเกียจ รำคาญใจ ร้อยละ 40.9 ด้านการยิ้ม หัวเราะหรือให้คนอื่นเห็นฟัน โดยไม่รู้สึกรังเกียจ ร้อยละ 28.3 ด้านการพูดได้ตามปกติ ชัดเจน ร้อยละ 21.9 ด้านการศึกษา เช่น ไปโรงเรียน ทำการบ้าน เป็นต้น ร้อยละ 21.4 ด้านการพักผ่อน รวมทั้งการนอนหลับ ร้อยละ 17.8 และด้านการติดต่อสื่อสาร พบเจอคนอื่นๆ เช่น ไปเที่ยวกับเพื่อน ไปบ้านเพื่อน เป็นต้น ร้อยละ 12.5 เมื่อเปรียบเทียบปัญหาระหว่างเด็กนักเรียนชาวไทยพื้นราบกับชาวไทยภูเขา พบว่า ปัญหาด้านการกินอาหารและด้านการยิ้ม หัวเราะหรือให้คนอื่นเห็นฟัน โดยไม่รู้สึกรังเกียจใกล้เคียงกัน แต่ด้านการทำความสะอาดช่องปากของเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขามีกว่าชาวไทยพื้นราบ (ร้อยละ 60.3 : ร้อยละ 40.0) ด้านการรักษาอาการตามปกติ โดยไม่รู้สึกรังเกียจของเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขามีกว่าชาวไทยพื้นราบ (ร้อยละ 47.2 : ร้อยละ 34.4) ด้านการพูดได้ตามปกติ ชัดเจน พบว่าเด็กชาวไทยพื้นราบมีปัญหาว่าชาวไทยภูเขา (ร้อยละ 30.1 : ร้อยละ 13.9) และด้านการศึกษาเด็กชาวไทยพื้นราบมีปัญหาว่าชาวไทยภูเขา (ร้อยละ 28.9 : ร้อยละ 14.0)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบกับชาวไทยภูเขา

กิจกรรม	กลุ่มนักเรียน	N	Mean Rank	p-value
การกิน	พื้นราบ	180	177.2	.533
	ไทยภูเขา	180	183.8	
การพูด	พื้นราบ	180	193.7	.001**
	ไทยภูเขา	180	167.3	
การทำความสะดวก	พื้นราบ	180	163.5	.001**
	ไทยภูเขา	180	197.5	
การพักผ่อนนอนหลับ	พื้นราบ	180	197.3	<.001**
	ไทยภูเขา	180	163.7	
การรักษาอารมณ์	พื้นราบ	180	164.2	.001**
	ไทยภูเขา	180	196.8	
การยิ้ม หัวเราะ	พื้นราบ	180	173.9	.127
	ไทยภูเขา	180	187.1	
การศึกษา	พื้นราบ	180	192.3	.003**
	ไทยภูเขา	180	168.7	
การติดต่อสื่อสาร	พื้นราบ	180	168.3	<.001**
	ไทยภูเขา	180	192.7	

Kruskal Wallis test ($p < 0.05$)**

Mean Rank (ค่าลำดับเฉลี่ย) คือ ค่าเฉลี่ยของแต่ละอันดับ

จากตารางที่ 8 Mean rank คำนวณมาจากตารางที่ 4 (เด็กชาวไทยพื้นราบ) และตารางที่ 5 (เด็กชาวไทยภูเขา) โดยนำระดับปัญหาในแต่ละกิจกรรมมาคำนวณ เช่น ปัญหาการกิน ในเด็กชาวไทยพื้นราบ จำนวน 180 คน คำนวณโดยการหารระดับปัญหาทั้ง 5 ระดับ มารวมกันโดยจัดลำดับเรียงจากน้อยมากไปหามากที่สุดแล้วหารด้วยจำนวนประชากรเด็กชาวไทยพื้นราบ (180 คน) ค่าผลลัพธ์ที่ออกมาจะเป็นค่ากลางของระดับปัญหา เรียกว่า ค่าลำดับเฉลี่ย การเปรียบเทียบ Mean rank เช่น ตารางที่ 8 เรื่องการกิน ระหว่างเด็กชาวไทยพื้นราบกับเด็กชาวไทยภูเขา ค่าเฉลี่ย แสดงว่า ปัญหาการกินของเด็กชาวไทยพื้นราบอยู่ที่ 177.2 ส่วน เด็กชาวไทยภูเขาอยู่ที่ 183.8 และเมื่อเอามา

เปรียบเทียบกันพบว่า เด็กชาวไทยภูเขามีปัญหาการกินมากกว่าเด็กชาวไทยพื้นราบ จากผลการศึกษาตารางที่ 8 พบว่า ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวันของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบกับชาวไทยภูเขา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลกระทบด้านการพูด การทำความสะอาดช่องปาก การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาอนามัยตามปกติ การศึกษา และการติดต่อสื่อสาร พบเจอคนอื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัญหาด้านการกินอาหาร การยิ้ม หัวเราะ ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษา

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละในปัจจัยทางสังคมด้านต่างๆ ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบกับชาวไทยภูเขา (n=360)

ลักษณะที่ศึกษา	พื้นราบ		ไทยภูเขา		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
- ชาย	93	51.7	92	51.4	185	51.4
- หญิง	87	48.3	88	48.6	175	48.6
อาชีพผู้ปกครอง						
- รับราชการ	15	8.3	3	1.7	18	5
- รัฐวิสาหกิจ	1	0.6	0	0.0	1	0.3
- รับจ้าง/ลูกจ้าง	29	16.1	5	2.8	34	9.4
- เกษตรกร	110	61.1	160	88.9	270	75.0
- ค้าขาย	25	13.9	12	6.7	37	10.3
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง						
- ต่ำกว่าภาคบังคับ	41	30.0	166	92.2	220	61.1
- เรียนสูงกว่าภาคบังคับ	126	70.0	14	7.8	140	38.9
ผู้ให้การเลี้ยงดูมากที่สุด						
- พ่อแม่	155	86.1	171	95.0	326	90.6
- ปู่ย่า ตา ยาย	25	13.9	6	3.3	31	8.6
- ลุงป้า น้าอา	0	0.00	3	1.7	3	0.8

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละในปัจจัยทางสังคมด้านต่างๆของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบกับชาวไทยภูเขา (n=360) (ต่อ)

ลักษณะที่ศึกษา	พื้นราบ		ไทยภูเขา		รวม	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาหารว่างที่ชอบทานมากที่สุด						
- ขนมขบเคี้ยวเป็นซอง	91	50.6	64	35.6	155	43.1
- ไอศกรีม	12	6.7	19	10.6	31	8.6
- ขนมเค้ก	4	2.2	1	0.6	5	1.4
- น้ำอัดลม	15	8.3	14	7.8	29	8.1
- ขนมอื่นๆ เช่นลูกอม ของหวาน	4	2.2	8	2.5	12	3.3
- ผลไม้	54	30.0	74	41.1	128	35.6
จำนวนการกินอาหารว่างต่อวัน						
- ไม่กิน	8	4.4	20	11.1	28	7.8
- 1	52	28.9	89	49.4	141	39.2
- 2	99	55.0	67	37.2	166	46.1
- 3 ครั้งขึ้นไป	21	11.7	4	2.2	25	6.9
จำนวนครั้งการแปรงฟันในแต่ละวัน						
- 1 ครั้ง ตอนเช้า	28	15.6	16	8.9	44	12.2
- 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน	134	74.4	104	57.8	238	66.1
- 3 ครั้ง เช้ากลางวันและก่อนนอน	18	10.0	60	33.3	78	21.7

จากตารางที่ 9 เมื่อเปรียบเทียบเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่ พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.6 และร้อยละ 51.4 ตามลำดับซึ่งไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 61.1 และร้อยละ 88.9 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยพื้นราบส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่าระดับภาคบังคับ(มัธยมศึกษาปีที่ 3) ร้อยละ 70.0 ส่วนระดับการศึกษาของผู้ปกครองของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ชาวไทยภูเขาจะต่ำกว่าระดับภาคบังคับ ในด้านผู้ให้การเลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นพ่อแม่ ร้อยละ 86.1 และร้อยละ 95.0 ตามลำดับ อาหารว่างที่ชอบทานมาก

ที่สุด เด็กนักเรียนชาวไทยพื้นราบชอบกินขนมขบเคี้ยว มากที่สุด ร้อยละ 50.6 ส่วนเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขาชอบกินผลไม้มากที่สุด ร้อยละ 41.1 จำนวนครั้งของการกินอาหารว่างต่อวันพบว่าเด็กนักเรียนชาวไทยพื้นราบมีการกินอาหารว่าง จำนวน 2 ครั้งต่อวันเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.0 ส่วนเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขามีการกินอาหารว่างจำนวน 1 ครั้งวันเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.4 และจำนวนครั้งในการแปรงฟัน พบว่า เด็กนักเรียนชาวไทยพื้นราบจะมีการแปรงฟันครบ 3 ครั้งหลังอาหารต่ำกว่าเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขา ร้อยละ 10.0 และ ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับภาวะฟันผุของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 (n=360)

ปัจจัยทางสังคม	ฟันไม่ผุ (ร้อยละ)	ฟันผุ (ร้อยละ)	Chi-square	p-value
เพศ				
ชาย	74 (40.0)	111 (60.0)	0	1.0
หญิง	70 (40.0)	105 (60.0)		
การศึกษาของผู้ปกครอง				
ต่ำกว่าภาคบังคับ*	74 (50.7)	72 (49.3)	11.7	.001**
สูงกว่าภาคบังคับ	70 (32.7)	144 (67.3)		
อาชีพผู้ปกครอง				
เกษตรกรรม	113 (41.9)	157 (58.1)	5.9	.05**
รับจ้าง	7 (20.6)	27 (79.4)		
อาชีพอื่น	24 (42.9)	32 (57.1)		
ผู้ให้การเลี้ยงดู				
พ่อ-แม่	136 (41.7)	190 (58.3)	4.2	.039**
ญาติ	8 (23.5)	26 (76.5)		

ต่ำกว่าภาคบังคับ หมายถึง การศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

จากตารางที่ 10 พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุของเด็ก ประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูงกว่าภาคบังคับ เด็กจะมีปัญหาทางด้านฟันผุในสัดส่วนที่มากกว่า ผู้ปกครองที่มีการศึกษาต่ำกว่าภาคบังคับ

อาชีพผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$) โดยพบว่าผู้ปกครองที่อาชีพรับจ้างจะมีสัดส่วนปัญหาฟันผุสูงกว่าอาชีพอื่นๆ

ผู้ให้การเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุของเด็กนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับญาติมีสัดส่วนปัญหาฟันผุสูงกว่าอาศัยอยู่กับพ่อ-แม่

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาหารว่างกับสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ($n=360$)

อาหารว่าง	ฟันไม่ผุ (ร้อยละ)	ฟันผุ (ร้อยละ)	Chi-square	p-value
ประเภทอาหารว่าง				
ขนมและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล				
ผลไม้	55 (43.0)	73 (57.0)		
จำนวนการกินต่อวัน				
ต่ำกว่า 3 ครั้ง	131 (39.1)	204 (60.9)	1.6	.20
3 ครั้งขึ้นไป	13 (52.0)	12 (48.0)		

Chi-Square test ($p < 0.05$)**

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยทางการกินอาหารว่างของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ทั้งในเรื่องประเภทอาหารว่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุของเด็กนักเรียน และจำนวนครั้งของการกินอาหารว่าง ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุของเด็กนักเรียน

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการแปรงฟันกับสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6

การแปรงฟัน	ฟันไม่ผุ (ร้อยละ)	ฟันผุ (ร้อยละ)	Chi-square	p-value
จำนวน 1 ครั้ง	16 (36.4)	28 (63.6)	6.6	.038**
2 ครั้ง เช้าก่อนนอน	87 (36.6)	151 (63.4)		
3 ครั้ง หลังอาหาร	41 (52.6)	37 (47.4)		

Chi-Square test ($p < 0.05$)**

จากตารางที่ 12 พบว่า จำนวนครั้งของการแปรงฟันต่อวันมีความสัมพันธ์กับปัญหาฟันผุของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยพบว่าเด็กที่แปรงฟัน 3 ครั้งหลังอาหาร มีแนวโน้มฟันไม่ผุ มีสัดส่วนสูงกว่าการแปรงฟัน 1 หรือ 2 ครั้งต่อวัน