

FEEDING PRACTICES AND DENTAL CARIES STATUS OF CHILDREN WITH CLEFT LIP AND PALATE IN THAI FAMILIES: A QUALITATIVE RESEARCH

Kasina RUNGRUANGTANTISUK^{1*}, Piyachat PATCHARANUCHAT² and Patimaporn PUNGCHANCHAIKUL^{1,3}

1 Division of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Khon Kaen University, Thailand;
kasina.r@kkumail.com (Corresponding Author)

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

3 Research Center of Cleft Lip-Cleft Palate and Craniofacial Deformities, Khon Kaen University in
association with Tawanchai Project, Thailand

ARTICLE HISTORY

Received: 16 February 2024

Revised: 8 March 2024

Published: 15 March 2024

ABSTRACT

This research aims to study the in-depth data of factors related to feeding behavior of primary caregivers in relation to the oral health status of preschool children with cleft lip and palate (CLCP). The qualitative research method was used to collect data through in-depth interviews on 14 primary caregivers of children with CLCP aged between 1 year 4 months and 4 years 3 months who received treatment at the Tawanchai Center, Khon Kaen University. Some specific aspects were found, such as the timing of bottle weaning, that almost all participants were able to wean their child off the bottle after palate surgery. Therefore, the nighttime bottle feeding was also omitted before 12 months of age. In children with dental caries, it was found that primary caregivers were not aware of an appropriate use of bottle feeding, in addition to having other risk factors, such as adding sugary drinks in bottle. Children with CLCP had more opportunities to access dental care than typically preschool children. Therefore, it is crucial to provide education and preventive strategies for primary caregivers regarding feeding practices during critical periods, especially before palate surgery. Primary caregivers who lack knowledge on the appropriate feeding practice and those, who do not have an access to the preschool oral health care information.

Keywords: Feeding Practices, Early Childhood Caries, Cleft Lip and Palate

CITATION INFORMATION: Rungruangtantisuk, K., Patcharanuchat, P., & Pungchanchaikul, P. (2024). Feeding Practices and Dental Caries Status of Children with Cleft Lip and Palate in Thai Families: A Qualitative Research. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(3), 31

พฤติกรรมการให้นมและสภาวะโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะปากแห้ง เพดานโหว่ในครอบครัวไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ

กสิณา รุ่งเรืองตันติสุข^{1*}, ปิยะฉัตร พัทธานันตร² และ ปฎิมาพร พิงชาญชัยกุล^{1,3}

- 1 แผนกวิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; kasina.r@kkumail.com (ผู้ประพันธ์บทความ)
- 2 แผนกวิชาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3 ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแห้งฯ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึกของปัจจัยด้านพฤติกรรมการให้นมของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่อายุตั้งแต่ 1 ปี 4 เดือน ถึง 4 ปี 3 เดือน จำนวนทั้งหมด 14 คน ที่มารับการรักษาที่ศูนย์ตะวันฉาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบประเด็นเฉพาะ ได้แก่ เรื่องช่วงเวลาของการเลิกนมขวด เด็กส่วนใหญ่ที่สามารถเลิกนมขวดได้ เลิกในช่วงหลังการผ่าตัดเพดาน ส่งผลให้ไม่มีการดูดนมตอนกลางคืนตั้งแต่อนายุ 12 เดือน ในเด็กที่มีฟันผุจะพบว่ามีผู้ดูแลหลักที่ไม่ตระหนักถึงวิธีการใช้นมขวดอย่างเหมาะสม ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น พฤติกรรมการให้เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เด็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่มีโอกาสพบทันตแพทย์บ่อยกว่าเด็กปฐมวัยทั่วไป แนวทางการรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อฟันผุจากพฤติกรรมการให้นมในเด็กกลุ่มนี้ทันตแพทย์ควรเข้าถึงผู้ดูแลหลักเพื่อให้แนวทางป้องกันโดยเฉพาะช่วงก่อนการผ่าตัดเพดาน โดยผู้ดูแลหลักที่จะได้รับประโยชน์มากที่สุด คือผู้ดูแลหลักที่ไม่มีความรู้เรื่องวิธีการให้นมที่เหมาะสม หรือไม่สามารเข้าถึงข้อมูลการดูแลช่องปากเด็กปฐมวัย

คำสำคัญ: การให้นม, ฟันผุในเด็กปฐมวัย, ปากแห้งเพดานโหว่

ข้อมูลการอ้างอิง: กสิณา รุ่งเรืองตันติสุข, ปิยะฉัตร พัทธานันตร และ ปฎิมาพร พิงชาญชัยกุล. (2567). พฤติกรรมการให้นมและสภาวะโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ในครอบครัวไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *Procedia of Multidisciplinary Research*, 2(3), 31

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากของเด็ก (Bokhout et al., 1997) รายงานทั่วโลกตลอด 25 ปีที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยยังคงมีระดับความรุนแรงเหมือนเดิม จากการสำรวจในปี 2015 มีเด็กประมาณ 573 ล้านคน ที่มีฟันน้ำนมผุและไม่ได้รับการบูรณะ (Kassebaum et al., 2015) และจากรายงานการประชุมองค์การนานาชาติ International Association of Paediatric Dentistry ปี 2019 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยสูงขึ้นในทุกช่วงวัยของเด็ก คือ มีความชุกในเด็กอายุ 1, 2, 3, 4 และ 5 ปี เป็นร้อยละ 17, 36, 43, 55 และ 63 ตามลำดับ (Tinanoff et al., 2019)

ฟันผุถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ (Peres et al., 2019) โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยมีปัจจัยก่อโรคแบบหลายปัจจัยร่วมกัน โดยมีปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ พฤติกรรมการให้นมเด็ก การบริโภคน้ำตาล และปัจจัยป้องกันที่สำคัญคือ การทำความสะอาดช่องปากและการรับฟลูออไรด์ (Tinanoff et al., 2019)

เด็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่มีอุบัติการณ์ของการเกิดฟันผุ และมีฟันผุที่ไม่ได้รับการบูรณะมากกว่าเด็กที่ไม่มีภาวะนี้ (Worth et al., 2017) โดยเด็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ต้องการชุดฟันที่แข็งแรงเพื่อให้ช่องปากสามารถทำงานได้ตามศักยภาพที่เป็น เช่น กลืนอาหารได้ปกติ พัฒนาการของการพูด ส่งเสริมการรักษาฟันผุภาวะปากแห้งเพดานโหว่ให้มีประสิทธิภาพ และการจัดการฟันที่ว่างในการขึ้นของฟันแท้ (Worth et al., 2017) การถูกถอนฟันน้ำนมก่อนกำหนดจะส่งผลให้สูญเสียการเจริญของโครงสร้างของกระดูกโดยเฉพาะบริเวณรอยแยก (Chapple & Nunn, 2001)

การศึกษานี้สนใจในพฤติกรรมการให้นมในเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัย และขึ้นอยู่กับจัดการของผู้ดูแลของเด็ก โดยปัจจัยด้านพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และต้องการความเข้าใจเชิงลึกของข้อมูล เนื่องจากการเลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่มีบริบทเฉพาะ เพื่อให้ได้รายละเอียดเพิ่มเติมและประเด็นใหม่ของการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูนี้ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จึงเป็นวิธีการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพที่เหมาะสม วัตถุประสงค์การวิจัยนี้ เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเรื่องพฤติกรรมการให้นมของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับสภาวะของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ โดยการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเรื่องอื่นๆที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุด้วย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล การทำความสะอาดช่องปาก และการพาเด็กไปพบทันตแพทย์ โดยคาดว่าจะได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ดูแลหลักเองโดยตรง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาวิธีป้องกันฟันผุที่มีประสิทธิภาพในเด็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยตามนิยามของสมาคมทันตแพทย์สำหรับเด็กแห่งประเทศไทย หมายถึง การมีฟันน้ำนมที่ผุอย่างน้อย 1 ซี่ ทั้งผุแบบที่เป็นโพรง และไม่เป็นโพรง หรือมีฟันที่หายไปจากเหตุฟันผุ หรือมีฟันที่ได้รับการบูรณะในเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี (AAPD, 2023) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายปัจจัย ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยทางชีวภาพได้แก่เชื้อแบคทีเรียสายพันธุ์ที่ผลิตกรดและทนกรด (Kanasi et al., 2010) และมีปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับปัจจัยทางชีวภาพ คือ การบริโภคน้ำตาล (Moynihan & Kelly, 2014)

การให้เด็กดูดนมทั้งนมแม่และนมขวด หลังเด็กอายุ 12 เดือน โดยเฉพาะการให้บ่อยครั้ง และ/หรือการให้ดูดช่วงกลางคืน สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย (Peres et al., 2018) การศึกษาในประเทศไทยโดย ชุตติมา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชคสมบัติชัย (2541) พบว่า เด็กอายุ 2-6 ปี ที่ตื่นมาดูดนมกลางคืน หลังคาชาดนม ไม่ดูดน้ำตามหลังดูดนม ไม่ทำความสะอาดช่องปากทุกวัน หรือทำความสะอาดไม่ถูกวิธี และเด็กที่ให้ผู้อื่นเลี้ยง จะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดสูงกว่าเด็กที่เลี้ยงดูในทางตรงกันข้าม สำหรับในเด็กกลุ่มที่เลี้ยงด้วยนมแม่ มีการศึกษา Chanpum et al. (2020) ที่พบว่า ถ้าหลังระหว่างการให้นมช่วงกลางคืนมีโอกาสเกิดฟันผุสูงเช่นกัน

ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่มีความซุกซนของการเกิดฟันผุมากกว่าคนที่ไม่ได้มีภาวะนี้อย่างมีนัยสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Worth et al., 2017) พบว่า เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีค่าเฉลี่ยดัชนีผุ ถอน อุดในฟันน้ำนมและฟันแท้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะนี้ สำหรับประเทศไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการสำรวจเด็กก่อนวัยเรียนถึงอายุ 6 ปี ที่มีภาวะปากแหว่งและ/หรือ พบว่าเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีความซุกซนของโรคฟันผุ โดยความซุกจะสูงขึ้นมากและมีความต้องการในการรักษาทางทันตกรรมหลังอายุ 2 ปี (Kajomchaivut & Pungchanchaikul, 2017)

การมีรอยแยกในช่องปากไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงของโรคฟันผุ แต่เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดฟันผุเพิ่มเติมจากความเสี่ยงของการเกิดฟันผุในเด็กเล็กทั่วไป จากการศึกษาของ Mutarai et al. (2008) พบว่า ลักษณะรอยแยกในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ แต่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุมากที่สุด คือ การดื่มนมขวดตอนกลางคืน ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การดื่มนมที่มีน้ำตาลผสมจากขวดนม และการรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลผสมบ่อยครั้ง

ปัจจุบันการรักษาเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เป็นการรักษาแบบองค์รวมโดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งการรักษาทางทันตกรรมเป็นส่วนหนึ่งในแผนการรักษา โดยศูนย์ตะวันออก มหาวชิราวุธขอนแก่น มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1 (Pradubwong et al., 2020)

ตารางที่ 1 แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ของศูนย์ตะวันออก

ช่วงอายุ	การดูแลรักษา
แรกเกิด-3 เดือน	- การบ้วนนม และการดูแลเรื่องนมแม่ - การรักษาทางทันตกรรมจัดฟันช่วงแรกเกิดก่อนการผ่าตัด
3- 6 เดือน	- ผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปากแบบปฐมภูมิ - การใส่เครื่องมือประคองรูปร่างจมูกหลังการผ่าตัดซ่อมแซมริมฝีปาก - ตรวจการได้ยิน และประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูด - พบทันตกรรมสำหรับเด็กเพื่อส่งเสริมและป้องกันฟันผุ
10-18 เดือน	- ประเมินพัฒนาการของสันเหงือกและกระดูกขากรรไกร ร่วมกับสุขภาพช่องปาก - ผ่าตัดซ่อมแซมขั้วเพดานแข็ง-เพดานอ่อน
1 ปีครึ่ง-3 ปี	- ตรวจหู ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูด - ดูแลสุขภาพฟันและติดตามพัฒนาการของฟัน นัดเข้าคลินิกบูรณาการ (Cleft clinic) - ผ่าตัดซ่อมแซมรูปร่างของเพดานปาก ในรายที่มีความจำเป็น
4-5 ปี	- ตรวจหู ประเมินและส่งเสริมพัฒนาการภาษาและการพูด - ประเมินความบกพร่องของการทำงานของเพดานอ่อนและ ผนังคอหอย - ผ่าตัดซ่อมแซมรูปร่างของเพดานปาก ในรายที่มีความจำเป็น - แก้ไขความบกพร่องแบบทุติยภูมิที่ริมฝีปาก จมูก - ดูแลสุขภาพฟัน ตรวจสภาวะการสบฟันที่ผิดปกติ - ประเมินผลการรักษา 5-Year THAI CLEFT outcome

การเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางป้องกัน เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการสอนหรือให้ความรู้ทางเดียว (Weinstein et al., 2004) ในปี ค.ศ.2021 Abirami et al. (2021) ได้ศึกษาผลของวิธีการป้องกันโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

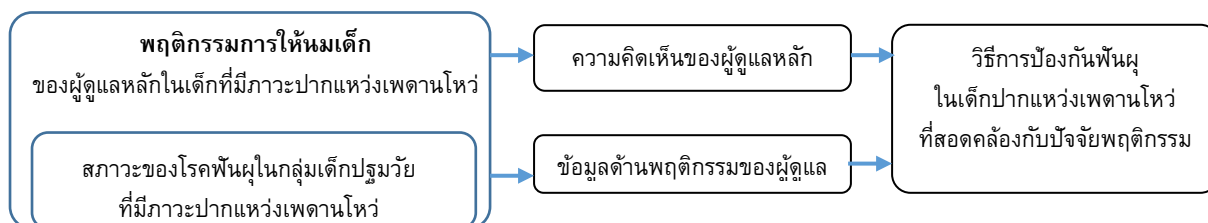
(Motivational Interviewing) ผลการศึกษาพบว่า ความซุกซนของการเกิดฟันผุของกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 48.5) สูงกว่าอัตรา การเกิดฟันผุของกลุ่มที่ใช้วิธีการป้องกันอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 30.3)

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Techniques) เป็นเทคนิควิธีหนึ่งที่เป็นที่นิยมของการวิจัยเชิงคุณภาพ การเก็บข้อมูลวิธีนี้สามารถเจาะข้อมูลรายละเอียดได้เฉพาะเรื่อง อาจได้รายละเอียดของประเด็นเพิ่มเติมหรือหาเงื่อนไข ใหม่ๆ ของปัญหา มักเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ (ปิยะฉัตร พัทธานันต์, 2565)

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการให้นมของผู้ดูแลหลักที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวมีผลต่อสถานะของโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะ ปากแห้งเพดานโหว่

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาพฤติกรรมกรรมการให้นมและสถานะโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เทคนิควิธีเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) โดยมีการเลือก ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Selection) และเป็นการเลือกที่มีเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Criterion Case) จากผู้ดูแลหลัก ของเด็กที่มีอายุระหว่าง 9 เดือน ถึง 60 เดือน ที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกทันตกรรม ของศูนย์ทันตวันฉาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 14 คน จาก 14 ครอบครัว โดยเด็กที่มี ภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลหลักผู้ให้ข้อมูล จะได้รับการตรวจสอบสภาพช่องปาก

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลจากแบบประวัติการรักษาของผู้ป่วย และได้ ข้อมูลจากวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เวลาคนละไม่เกิน 120 นาที มีการใช้อุปกรณ์บันทึกเสียงด้วยแอปพลิเคชัน บันทึกเสียงในสมาร์ตโฟนระหว่างการสัมภาษณ์ โดยมีการถามข้อมูลและความคิดเห็นของผู้ดูแลหลัก ในเรื่องพฤติกรรม การให้นมที่สัมพันธ์กับสภาวะในช่องปากเด็ก ช่วงเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2566 ถึงพฤศจิกายน 2566 จัดการข้อมูลโดยการแบ่งหมวดหมู่ตามรหัสข้อมูล (Categories and Data Coding) จัดกลุ่มและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อให้ได้ข้อสรุปในรูปแบบคำอธิบาย และตรวจสอบความตรงความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยการ ตรวจสอบสามเส้ากระบวนวิธีวิจัย (Methodological Triangulation) โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE661101)

ผลการวิจัย

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในอาสาสมัคร ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักจำนวนทั้งหมด 14 คน ของเด็กที่มี ภาวะปากแห้งเพดานโหว่ที่มาเข้ารับการรักษาที่ศูนย์ทันตวันฉาย มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเด็กมีอายุตั้งแต่ 1 ปี 4 เดือน ถึง 4 ปี 3 เดือน และมีภาวะปากแห้งและ/หรือฯ ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่คือ มารดา รองลงมาคือ คุณยาย ส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่นและมหาสารคาม และอยู่ในจังหวัดอื่นของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ได้แก่ ชัยภูมิ สกลนคร หนองบัวลำภู และเลย โดยข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลักและเด็กที่มีภาวะปากแห้งเพดานโหว่แสดงใน ตารางที่ 2 และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลหลัก

ข้อมูลส่วนของผู้ดูแลหลัก	จำนวน (คน)
ความสัมพันธ์กับเด็ก	
มารดา	8
บิดา	2
ปู่ย่าตายาย	4
ช่วงอายุ	
20-29 ปี	4
30-39 ปี	6
40-49 ปี	1
50-59 ปี	3
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	4
มัธยมศึกษา	3
ปริญญาตรี	7
ที่อยู่ปัจจุบัน	
ในจังหวัดขอนแก่น	5
นอกจังหวัดขอนแก่น ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9
ประเภทของครอบครัว	
ครอบครัวเดี่ยว	9
ครอบครัวขยาย	5

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

ข้อมูลส่วนของเด็ก	จำนวน (คน)
ชนิดของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่	
ปากแหว่งและมีรอยแยกเฉพาะสันเหงือก	2
ปากแหว่งและข้างเดียว	9
ปากแหว่งและสองข้าง	2
อย่างเดียว	1
ช่วงอายุ	
9 เดือน-<2 ปี	1
2-<3 ปี	6
3-<4 ปี	5
4-5 ปี	2
สิทธิการรักษา	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9
ข้าราชการ	4
ชำระเงินเอง	1

จากการตรวจช่องปากของเด็กร่วมกับการตรวจประวัติการรักษาทางทันตกรรมของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่ามีเด็กที่มีฟันผุจำนวน 8 คน และเด็กที่ไม่มีฟันผุจำนวน 6 คน โดยข้อมูลจากการตรวจและข้อมูลจากประวัติที่สำคัญแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปาก และข้อมูลจากประวัติการรักษาทางทันตกรรม

ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)
เด็กที่มีฟันผุ	8
เด็กที่ไม่มีฟันผุ	6
ข้อมูลจากประวัติการรักษา	จำนวน (คน)
ข้อมูลการตรวจรักษาทางทันตกรรมเด็ก มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
มีประวัติการตรวจรักษา	8
ไม่มีประวัติการตรวจรักษา	6
ประวัติการบูรณะฟัน	
เคยบูรณะฟัน	5
ไม่เคยบูรณะฟัน	9
การมาตามนัดการรักษาทางทันตกรรม (รวมจัดฟัน)	
มาตามนัด	14
ขาดนัดบ่อย/มาตามนัดไม่สม่ำเสมอ	0

พฤติกรรมการให้นม

1) รูปแบบการให้นม

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่ารูปแบบการให้นมมี 3 รูปแบบ ได้แก่ นมแม่ นมขวด และให้นมแม่ช่วงแรกแล้วเปลี่ยนเป็นนมขวดก่อนเด็กอายุ 6 เดือน โดยเด็กที่ดุดนมแม่ในการศึกษานี้พบว่ามีเป็นส่วนน้อย และเป็นเด็กที่ไม่มีฟันผุทั้งหมด ซึ่งการที่เด็กมีรอยแยกเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ส่วนใหญ่ถูกเลี้ยงด้วยนมขวด ทั้งสาเหตุจากความยากในการดุดนมแม่ของตัวเด็กเอง “ดุดได้แต่มันดิ่งอะคุณหมอ มันมีลมออกมา ดุดเฉยๆ เอาลิ้นใส่นมเฉยๆ แต่มันดุดไม่ได้ เพราะว่ามันมีรอยแยกเนาะ เพดานก็โหว่ตรงกลางเลยนะ” (ผู้ดูแลหลัก 9) และมีมารดาที่เจ็บจากการดุดนมของลูกหลังทำเพดานเทียม “เริ่มใส่เพลทมันมีความเหมือนมันคม เหมือนฟันเด็กอะ คุณแม่ก็ไม่ไหว เพราะว่ามันเข้าแล้วมันเจ็บ หลังจากนั้นคุณแม่ก็ให้เขากินขวด จริงๆแล้วคุณหมอยกทันตกรรมมาให้เข้าเต้ามากกว่า” (ผู้ดูแลหลัก 6)

2) ช่วงเวลาในการเลิกนมขวด

ในกลุ่มเด็กที่ดุดนมขวด พบว่า เกือบทุกคนที่สามารถเลิกนมขวดได้ เลิกในช่วงหลังการผ่าตัดเพดาน ซึ่งพบทั้งในเด็กฟันผุและฟันไม่ผุ สำหรับเด็กที่เลิกนมช้าหรือยังไม่สามารถเลิกได้ จะเป็นเด็กที่ตรวจพบฟันผุจำนวนหลายซี่

3) เหตุผลในการเลิกหรือยังไม่เลิกนมขวด

เด็กที่เลิกนมขวดได้ ส่วนใหญ่เลิกในช่วงหลังการผ่าตัดเพดาน ผู้ดูแลหลักให้เหตุผลว่าน่าจะมาจากอาการเจ็บแผลบริเวณเพดานปากของเด็ก “แล้วน้องก็เลิกกินนมเลยนะ ไม่ดุดขวดนมเลย เพราะว่ามันจะเสียวเพดานเขาที่ผ่ามา เลิกกินนมยันทุกวันนี้ค่ะ ให้กินนมกล่องค่ะ” (ผู้ดูแลหลัก 2) “เลิกตอนที่เขาทำเพดานเลยเขา ..เขาไม่ยอมกินขวดเลย..มันเจ็บ ใช่มั้ย...มันเจ็บ เขาไม่ยอมดุดเลย” (ผู้ดูแลหลัก 9)

นอกจากปัจจัยของเด็ก ผู้ดูแลหลักส่วนหนึ่งมีความตั้งใจที่จะเลิกนมขวดในช่วงเวลาดังกล่าวอยู่แล้ว และถือโอกาสช่วงผ่าตัดเพดานเป็นการเริ่มต้นพอดี “น้องกินขวดไปจนถึงประมาณเก้าเดือนค่ะ...เย็บเพดานประมาณเก้าเดือนนี้แหละค่ะ

พอหลังจากแย็บเสร็จก็คือนี่ก็เปลี่ยนเลย...จนกระทั่งน้องได้ประมาณปีกว่าๆ ก็เปลี่ยนเป็นนมกล่องเลยละ คือแม่หักดิบทุกอย่างเลย เพราะว่ากลัวฟันเขาไม่สวย” (ผู้ดูแลหลัก 6)

อย่างไรก็ตาม มีผู้ดูแลหลักที่ให้เด็กเลิกขวดนมในช่วงเวลาที่ควรเลิกแล้ว แต่ตรวจพบฟันผุก่อนที่จะเลิกนมขวด โดยเลิกตามคำแนะนำของทันตแพทย์ที่ตรวจพบฟันผุ “คุณหมอบอกให้เลิกนะ ไปหาคุณหมอบอกฟันแล้วคุณหมอบอกว่ามันผุเยอะแล้ว ไม่อยากให้อุดนะ ให้อุดสองตัวก็อุดสองตัว” (ผู้ดูแลหลัก 12)

เด็กที่เลิกนมขวดไม่ได้หรือเลิกช้า ผู้ดูแลหลักส่วนหนึ่งให้เหตุผลจากข้อจำกัดด้านพัฒนาการทางร่างกายของเด็กในการบังคับกล้ามเนื้อที่ใช้ดูดนม “ถ้าน้องดูดหลอดได้ก็ให้เลิก เพราะว่าหัดอยู่แต่ยังดูดไม่ได้” (ผู้ดูแลหลัก 7) ผู้ดูแลหลักบางคนมีเงื่อนไขในการเลิกนมขวด แม้ได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์แล้ว “เพราะว่าหมอนมชุดนี้ จังซีไปย่ำให้หลานห่าง เพราะว่าคุณหมอบอกว่าต้องให้หลานออกจากขวดนมแล้ว...เพราะว่านมชื้อมามันยังไม่หมด” (ผู้ดูแลหลัก 3)

4) การให้นมขวดตอนกลางคืน

ในเด็กที่เลิกนมเช้าหรือยังไม่สามารถเลิกได้ ทั้งหมดมีการดูดนมขวดช่วงกลางคืนหลังเด็กอายุหนึ่งขวบ โดยไม่ได้มีการทำความสะอาดช่องปากตาม “มีตึ้นมากินนมกลางคืน บ่หัวท่ม ก็ตีหนึ่ง รอบเดียวละ” (ผู้ดูแลหลัก 3) ในขณะที่เด็กที่เลิกขวดนมได้ในช่วงผ่าตัดเพดาน จะเป็นการงดนมขวดตอนกลางคืนไปด้วย

5) การใส่เครื่องดื่มน้ำตาลในขวดนม

มีผู้ดูแลหลักที่ให้ข้อมูลว่ามีการใส่เครื่องดื่มน้ำตาลในขวดนม ซึ่งตรวจพบว่าเด็กในดูแลมีฟันผุหลายซี่ตั้งแต่ก่อนเลิกนมขวด ทั้งที่สามารถเลิกนมขวดได้ตามเวลา “ใช้คะตอนนี้น้องฟันผุเยอะมากเลย เพราะหนูพลาดเองตอนช่วงเค้ากินนม หนูเอานมหวานผสมให้เค้าตอนแรก เค้าเลยติดนมหวาน ก็เลยผุเยอะนะ...มาผสมตอนเค้าขวบกว่าแล้ว เราไม่รู้จริงๆ ค่ะ...ผสมในขวดนมคะเค้าก็ดูดขวดคะ” (ผู้ดูแลหลัก 12)

ความรู้และการตระหนักรู้ความสำคัญในการให้นมที่ส่งผลต่อการเกิดฟันผุ

ในช่วงก่อนที่เด็กจะเลิกนมขวด ไม่มีผู้ดูแลหลักคนใดในการศึกษานี้ได้รับความรู้โดยตรงจากทันตแพทย์เรื่องการป้องกันฟันผุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้นม ผู้ดูแลหลักที่มีความรู้เรื่องนี้หาข้อมูลด้วยตนเองทางสื่อออนไลน์ และผู้ดูแลหลักของเด็กที่มีฟันผุ ให้ข้อมูลว่าได้รับความรู้เรื่องการเลิกนมขวดเป็นครั้งแรกจากทันตแพทย์ที่ตรวจพบฟันผุ ผู้ดูแลหลักที่มีความรู้ก่อน และสามารถปฏิบัติตามได้ ในการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่เด็กฟันไม่ผุ “เลิกนมขวด น่าจะช่วงหลังซ่อมเพดานพอดี จากการหาข้อมูลทราบว่าการเลิกขวดเร็ว ประมาณช่วง 9 เดือน” (ผู้ดูแลหลัก 1) สำหรับในกลุ่มที่เด็กฟันผุ พบในผู้ดูแลหลักที่ไม่มีความรู้เรื่องนี้มาก่อน ผู้ดูแลหลักที่ได้รับความรู้ช้าเกินไป และพบในผู้ดูแลหลักที่มีความรู้มาก่อน แต่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญ หรือรู้แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้

ความคิดเห็นของผู้ดูแลหลักเรื่องพฤติกรรมการให้นมกับการเกิดฟันผุ

มีผู้ดูแลหลักส่วนหนึ่งคิดว่า การให้นมที่ผิดวิธี ได้แก่ ดูดนมตอนนอน การไม่เลิกนมขวด และการใส่นมหวานในขวด เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะช่องปากของเด็กที่ดูแล และเมื่อสอบถามว่าจะแบ่งปันประสบการณ์ป้องกันฟันผุให้ผู้ดูแลหลักของเด็กภาวะปากแหว่งเพดานโหว่คนอื่นในเรื่องใด มีผู้ดูแลหลักส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า การเลิกนมขวดเป็นวิธีลำดับแรกๆ ที่ผู้ดูแลหลักในการศึกษานี้จะแนะนำเพื่อการป้องกันฟันผุในเด็กภาวะปากแหว่งเพดานโหว่

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้วิเคราะห์ปรากฏการณ์การเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัยที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลหลักของเด็ก มีการวางแผนคำถามการสัมภาษณ์ในเรื่องพฤติกรรมการเลี้ยงดูตามผลจากการศึกษาทางระบาดวิทยา ซึ่งพบว่า ปัจจัยหลักด้านพฤติกรรมการให้นมตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปฐมวัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะการเกิดฟันผุของเด็ก ได้แก่ รูปแบบการให้นม ช่วงเวลาในการเลิกขวดนม และการเลือกเครื่องดื่มที่ใส่นมขวดนม ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมการให้นม ที่ถูกกำหนดโดยความเข้าใจและประสบการณ์ ความเชื่อ และระบบคุณค่าที่ยึดถือของผู้ดูแลหลัก

กลุ่มผู้ดูแลหลักที่สัมผัสกันในการศึกษานี้มีช่วงอายุและลักษณะทางสังคมที่แตกต่างกัน ทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ผู้ดูแลหลักทั้งหมดที่เข้าร่วมแสดงทัศนคติที่ดีต่อการเลี้ยงดูเด็กภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เด็กส่วนใหญ่ในการศึกษาเป็นชนิดภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ข้างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับอุบัติการณ์การเกิดโรคในปัจจุบัน แม้ว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาจะพบเด็กที่มีภาวะนี้มีอัตราการเกิดฟันผุมาก แต่ในการศึกษานี้ตรวจพบเด็กที่มีฟันผุและเด็กที่ไม่มีฟันผุในจำนวนใกล้เคียงกัน เด็กส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 2-4 ปี ซึ่งมีฟันน้ำนมขึ้นหลายซี่จนถึงครบชุดฟันและเป็นช่วงวัยที่เด็กควรจะเลิกนมขวดแล้ว ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ดูแลหลักทั้งหมด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขมีโครงสร้างทางกายวิภาคที่มีผลต่อการดูดนม ชนิดของภาวะปากแหว่งเพดานโหว่จึงอาจเป็นเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการให้นม ในการศึกษาเด็กที่มีรอยแยกที่ความรุนแรงน้อย ไม่ต้องใช้เพดานเทียม และมีมารดาที่ไม่ใช่ข้อจำกัดเรื่องการให้นมแม่เป็นผู้ดูแลหลัก เป็นเด็กที่ได้รับนมแม่ โดยที่ไม่จำเป็นต้องใช้นมขวด เป็นเด็กที่ฟันไม่ผุ นอกจากนี้มีเด็กที่ไม่สามารถเลิกนมขวดได้ เนื่องจากผู้ดูแลหลักให้เหตุผลความไม่พร้อมด้านพัฒนาการของเด็กในการดูดหลอดหรือดื่มจากแก้ว ซึ่งควรมีการติดตามต่อไปในเด็กกลุ่มนี้ด้วยว่าภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีผลต่อการบังคับใช้กล้ามเนื้อช่องปากที่ใช้ในการบริโภคนมด้วยวิธีอื่นหรือไม่

2) ข้อมูลเฉพาะที่พบจากการศึกษานี้ คือ หลังการผ่าตัดเพดานเป็นช่วงเวลาสำคัญที่ผู้ดูแลหลักสามารถให้เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เลิกนมขวดได้สำเร็จ โดยสมาคมทันตแพทย์สำหรับเด็กแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (AAPD, 2023) ได้ให้คำแนะนำอายุที่เหมาะสมในการเลิกนมทั้งนมขวดและนมแม่ตั้งแต่อายุ 12 เดือน โดยเฉพาะถ้ามีการดูดนมบ่อยหรือดูดนมตอนก่อนนอน การเลิกนมขวดของเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในการศึกษานี้พบว่า ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่สามารถให้เด็กเลิกนมขวดได้ในช่วงหลังการผ่าตัดเพดานที่อายุ 9 เดือน ด้วยเหตุผลหลักคืออาการเจ็บแผลบริเวณเพดานที่ส่งผลกระทบให้เด็กไม่สามารถดูดขวดนมได้ ซึ่งจะไม่พบการเลิกนมขวดนี้ในช่วงหลังการผ่าตัดริมฝีปากที่อายุ 3 เดือน ในทางทันตกรรมสำหรับเด็กช่วงอายุ 9-12 เดือน สัมพันธ์กับการขึ้นของฟันน้ำนมขึ้นเต็มซี่แล้วและมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคฟันผุทันทีที่ฟันขึ้นในช่องปาก ความแตกต่างเรื่องช่วงเวลานี้เป็นประโยชน์มากต่อการดูแลภาวะช่องปากของเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่โดยเฉพาะในช่วงขวบปีแรก ทั้งนี้เด็กที่สามารถเลิกนมขวดได้ช่วงหลังการผ่าตัดเพดานก็จะหยุดพฤติกรรมดูดนมขวดก่อนนอนได้ก่อนอายุ 12 เดือนไปด้วย อย่างไรก็ตามในเด็กกลุ่มที่ยังเลิกนมขวดไม่ได้หรือเลิกช้าในการศึกษานี้พบว่ามี การดูดนมขวดก่อนนอน ซึ่งไม่แตกต่างจากเด็กที่ไม่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ส่งผลให้เกิดฟันผุเหมือนกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการดูดขวดนมก่อนนอนเป็นปัจจัยก่อโรคหนึ่งที่สำคัญต่อการเกิดฟันผุในเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ อย่างไรก็ตามแม้ว่าการเลิกนมขวดตามเวลามีความสำคัญ การศึกษายังพบว่าการใส่เครื่องดื่มน้ำตาลลงในนมขวดเป็นอีกพฤติกรรมที่เพิ่มความรุนแรงหรือความเร็วของการผุได้ ดังตัวอย่างของผู้ดูแลหลักที่ให้ข้อมูลว่ามีการใส่เครื่องดื่มน้ำตาลในขวดนม ซึ่งตรวจพบว่าเด็กในดูแลมีฟันผุหลายซี่ตั้งแต่ก่อนเลิกนมขวดทั้งที่สามารถเลิกนมขวดได้ตามเวลา

3) เด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีโอกาสพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันผุได้มากกว่าเด็กปฐมวัยทั่วไป แนวทางการรักษาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อฟันผุจากพฤติกรรมการให้นมในเด็กกลุ่มนี้ จึงควรเข้าถึงผู้ดูแลหลักเพื่อให้แนวทางป้องกันได้ถูกช่วงเวลา โดยเฉพาะช่วงก่อนการผ่าตัดเพดาน โดยเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่มาเข้ารับการรักษาตามโปรแกรม ตามปกติจะได้พบทันตแพทย์เพื่อตรวจและแก้ไขโครงสร้างบริเวณใบหน้าและช่องปากที่ผิดปกติ รวมถึงการตรวจและบูรณะฟันผุด้วย ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีเข้าถึงทันตแพทย์ถึงแม้จะไม่มีอาการแสดงของฟันผุ ส่งผลให้เป็นกลุ่มเด็กที่มีโอกาสถูกตรวจพบฟันผุและได้รับการรักษามากกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่มีภาวะนี้ที่ผู้ดูแลหลักพามาพบทันตแพทย์เฉพาะตอนมีอาการ โดยจะเห็นตัวอย่างได้จากผู้ดูแลหลักคนหนึ่งให้เด็กเลิกนมขวดได้ในช่วงเวลาที่ควรเลิก เนื่องจากทันตแพทย์ตรวจพบว่าเด็กฟันผุโดยที่เด็กไม่มีอาการและมีคำแนะนำให้เลิกนมขวด นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลหลักที่พยายามจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้นม หลังจากเด็กพบทันตแพทย์ตามนัดเพื่อบูรณะฟัน

4) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้นมของผู้ดูแลหลักในเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ผู้ดูแลหลักที่จะได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการรักษามากที่สุด จะเป็นกลุ่มผู้ดูแลหลักที่ไม่มี หรือไม่ได้รับความรู้เรื่องความสำคัญของ

การใช้ขวดนมอย่างเหมาะสมมาก่อน ซึ่งพบว่าผู้ดูแลหลักจากบางครอบครัวในการศึกษานี้มีความสนใจในการหาความรู้ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะนี้ตั้งแต่ก่อนเด็กเกิด ข้อมูลสุขภาพได้รวมถึงเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย เนื่องจากผู้ปกครองมีความกังวลและต้องการเตรียมความพร้อมในการรับมือ เป็นแรงกระตุ้นให้มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลและรับทราบข้อมูลตั้งแต่เริ่มดูแลเด็ก ซึ่งในผู้ดูแลหลักที่สนใจหาความรู้จากการศึกษานี้มักเป็นผู้ดูแลหลักที่มีวินัยในการควบคุมพฤติกรรมส่วนใหญ่ได้ดี ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการให้อาหารที่เหมาะสมด้วย โดยจะพบว่าส่วนใหญ่เด็กในดูแลของผู้ดูแลหลักกลุ่มนี้ไม่มีฟันผุ

5) จากข้อมูลทั้งหมดของการศึกษานี้ พบว่าเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มีเรื่องหลักที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้อาหารของผู้ดูแลหลักในกลุ่มเด็กที่ฟันผุ ได้แก่ เด็กที่เลิกขวดช้า ดูดขวดกลางคืน ใส่เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลลงในขวดนม ซึ่งไม่แตกต่างจากสาเหตุหลักของการเกิดฟันผุในเด็กปฐมวัยทั่วไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mutarai et al. (2008) ดังนั้นวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้อาหารในผู้ดูแลหลักของเด็กปฐมวัยทั่วไปจึงสามารถนำมาเป็นส่วนหนึ่งในวิธีการป้องกันฟันผุของเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ได้

6) ปัจจัยเรื่องพฤติกรรมการให้อาหารมีบทบาทสำคัญต่อสภาวะโรคฟันผุของเด็กในช่วงขวบปีแรก โดยเด็กที่ไม่มีฟันผุในการศึกษานี้ พบว่า ผู้ดูแลหลักสามารถเลิกนมขวดได้ในช่วงหลังผ่าตัดเพดาน และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในด้านอื่นๆ อย่างไรก็ดีตามถึงแม้เด็กจะเลิกนมขวดได้ แต่การมีปัจจัยเสี่ยงสูงอื่น โดยเฉพาะการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ในช่วงอายุที่นมไม่ใช่อาหารหลักแล้ว ก็อาจพบฟันผุได้ ผลการศึกษานี้จึงยืนยันว่า พฤติกรรมการให้อาหารเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ โดยมีความสำคัญในช่วงขวบปีแรก แต่การป้องกันฟันผุในเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ในระยะยาวจำเป็นที่ผู้ดูแลหลักจะต้องจัดการปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพช่องปากด้านอื่นด้วย โดยเฉพาะการทำความสะอาดช่องปาก และการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาต่อเพื่อให้ได้วิธีการป้องกันฟันผุในเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีประสิทธิภาพและแก้ปัญหาได้ตรงจุด โดยการวิจัยครั้งต่อไปสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาเป็นแบบสอบถามได้ ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมของผู้ดูแลหลักอีกส่วนหนึ่งที่การศึกษานี้ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ คือ ผู้ดูแลหลักที่ไม่สามารถเดินทางมาให้ข้อมูลได้ เนื่องจากการศึกษานี้อาสาสมัครทั้งหมด คือ ผู้ดูแลหลักที่ยินดีเดินทางมาให้ข้อมูล ซึ่งพบว่า สอดคล้องกับประวัติการมาตามนัดที่ทุกคนในการศึกษานี้สามารถมาตามนัดได้สม่ำเสมอ และอาจมีผลต่อความครบถ้วนของการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

- ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล และ รพีพรรณ โชคสมบัติชัย. (2541). พฤติกรรมการเลี้ยงนมและของเหลวอื่นด้วย ขวดนมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอัตราผุ ถอน อุด ในเด็กก่อนวัยเรียนกลุ่มหนึ่ง. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 48(5), 259-268.
- ปิยะนัทร พัทธานันต์. (2565). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางทันตแพทยศาสตร์*. Qualitative Research in Dentistry. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- AAPD. (2023). Policy on early childhood caries (ECC): Consequences and preventive strategies. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry, III*, 88-91.
- Abirami, S., Panchanadikar, N., Muthu, M. S., Balasubramanian, S., Murthy, J., Mohan, A., . . . Subbalekshmi, T. (2021). Effect of Sustained Interventions from Infancy to Toddlerhood in Children with Cleft Lip and Palate for Preventing Early Childhood Caries. *Caries research*, 55(4), 1-9.
- Bokhout, B., Hofman, F., Van Limbeek, J., Kramer, G., & Prahl-Andersen, B. (1997). Incidence of dental caries in the primary dentition in children with a cleft lip and/or palate. *Caries research*, 31(1), 8-12.

- Chanpum, P., Duangthip, D., Trairatvorakul, C., & Songsiripradubboon, S. (2020). Early childhood caries and its associated factors among 9-to 18-month old exclusively breastfed children in Thailand: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3194.
- Chapple, J., & Nunn, J. (2001). The oral health of children with clefts of the lip, palate, or both. *The Cleft palate-craniofacial journal*, 38(5), 525-528.
- Kajornchaivut, N., & Pungchanchaikul, P. (2017). Dental Caries Experience, Treatment Needs, Dental Anomalies and Malocclusion in Preschool Children with Cleft Lip and/or Palate. *J Med Assoc Thai*, 100(6), S109-S116.
- Kanasi, E., Johansson, I., Lu, S. C., Kressin, N. R., Nunn, M. E., Kent Jr, R., & Tanner, A. C. (2010). Microbial risk markers for childhood caries in pediatricians' offices. *Journal of dental research*, 89(4), 378-383.
- Kassebaum, N., Bernabé, E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C., & Marcenes, W. (2015). Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *Journal of dental research*, 94(5), 650-658.
- Moynihan, P., & Kelly, S. (2014). Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *Journal of dental research*, 93(1), 8-18.
- Mutarai, T., Ritthagol, W., & Hunsrisakhun, J. (2008). Factors influencing early childhood caries of cleft lip and/or palate children aged 18 to 36 months in southern Thailand. *The Cleft palate-craniofacial journal*, 45(5), 468-472.
- Peres, K., Chaffee, B., Feldens, C., Flores-Mir, C., Moynihan, P., & Rugg-Gunn, A. (2018). Breastfeeding and oral health: evidence and methodological challenges. *Journal of dental research*, 97(3), 251-258.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., . . . Kearns, C. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260.
- Pradubwong, S., Augsornwan, D., Namjaitaharn, S., Saenbon, O., Wongkham, J., Muknumporn, T., . . . Manosudprasit, A. (2020). Update Interdisciplinary Clinical Practice Guideline for Patients with Cleft Lip and Palate at Prenatal Until 5 Years. *Srinagarind Medical Journal-ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(6), 700-706.
- Tinanoff, N., Baez, R. J., Diaz Guillory, C., Donly, K. J., Feldens, C. A., McGrath, C., . . . Sharkov, N. (2019). Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(3), 238-248.
- Weinstein, P., Harrison, R., & Benton, T. (2004). Motivating parents to prevent caries in their young children: one-year findings. *The Journal of the American Dental Association*, 135(6), 731-738.
- Worth, V., Perry, R., Ireland, T., Wills, A., Sandy, J., & Ness, A. (2017). Are people with an orofacial cleft at a higher risk of dental caries? A systematic review and meta-analysis. *British Dental Journal*, 223(1), 37-47.

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).