หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ ๓

การรับรู้ของประชาชนต่อโรคฟันตกกระ

การรับรู้ของประชาชนต่อโรคฟันตกกระในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา จะเป็นข้อมูลศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง สภาวะโรคฟันตกกระ และการรับรู้ถึงอาการโรคจากการตัดสินใจของประชาชนเอง ข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ประชาชน ๒ กลุ่ม คือในกลุ่มเด็กอายุ ๑๑-๑๓ ปี และ กลุ่มผู้ปกครองเด็ก ในกลุ่มตัวอย่างจะมีเด็กที่มีอาการของโรคและไม่มีอาการของโรคคละกันอยู่

สภาพโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ ถือว่าเป็นสภาวะโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา (Need for Treatment) หากประชาชนมีการรับรู้ว่าตนเองมีอาการของโรคแล้วจะเกิดความต้องการรักษาโรค และแสวงหาแหล่งบริการเป็นลำดับการไปรักษาโรคในช่องปากของประชาชน จะมีผลสืบเนื่องมาจาก ประชาชนรับรู้ถึงแหล่งบริการทันตกรรม และยินยอมเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาต่างๆ

การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษาโรคฟันตกกระของประชาชนจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยมีผลสืบเนื่องมาจากองค์ประกอบทางประชากรอันได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรคฟันตกกระ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษาโรค ความต้องการรักษาโรค และการไปใช้แหล่งบริการต่างๆเป็นลำดับ

ประเด็นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จำกัดเฉพาะ การรับรู้ของประชาชนต่อการเป็นโรคฟันตกกระ ความต้องการรักษาโรค และการไปใช้แหล่งบริการ โดยใช้ข้อมูลเป็น ๓ ระดับคือ

๑.ระดับบุคคล ใช้ข้อมูลจากกลุ่มเด็กตัวอย่างอายุ ๑๑ - ๑๓ ปี ที่มีอาการของโรคฟันตกกระที่แตกต่างกัน

๒. ระดับครอบครัว ใช้ข้อมูลจากกลุ่มผู้ปกครองเด็กว่ามีความสนใจและต้องการรักษาโรคในเด็กมากน้อยเพียงใด

๓. ระดับชุมชน ใช้ข้อมูลจากคณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งเป็นมติของคณะกรรมการเพื่อทราบถึงปัญหาโรคฟันตกกระในหมู่บ้านว่ามีมากหรือน้อย และทราบแหล่งบริการรักษาโรคในช่องปากต่างๆ

ในบทนี้ผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของประชาชนต่อโรคฟันตกกระและความต้องการรักษาโรคฟันตกกระ โดยจะพูดเป็นลำดับดังนี้

๑. การรับรู้ของประชาชนต่อโรคฟันตกกระ

สภาวะโรคฟันตกกระที่ตรวจพบโดยทันตแพทย์ในกลุ่มเด็กตัวอย่าง ๑๖๔ คน ถือเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความจำเป็นในการรักษาโรค กลุ่มเด็กที่จำเป็นต้องรักษาโรคพบ ๑๐๓ คน เมื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบในการรับรู้ของเด็กกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองของเด็กพบว่าข้อมูล ที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความแตกต่างกันออกไป ในการศึกษาครั้งนี้จะแยกประเด็นดังนี้

ก. การรับรู้ของเด็กต่อโรคฟันตกกระ

ข. การรับรู้ของผู้ปกครองต่อโรคฟันตกกระ

ค. การรับรู้ของผู้นำหมู่บ้านต่อโรคฟันตกกระ

ก. การรับรู้ของเด็กต่อโรคฟันตกกระ

กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ ๑๑ - ๑๓ ปี เรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๕ จำนวน ๑๖๔ คน มีลักษณะของตัวแปรที่ใช้ศึกษาคือ ในกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ ๕๐.๖ และเพศหญิงร้อยละ ๔๙.๔ เด็กกลุ่มนี้มีประสบการณ์เคยเห็นคนในหมู่บ้านเป็นโรคฟันตกกระอยู่ร้อยละ ๔๐.๓ ที่เหลือร้อยละ ๕๙.๗ ปฏิเสธว่าไม่เคยเห็นคนเป็นโรคนี้ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระพบว่า เด็กไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ ร้อยละ ๗๘.๐ ส่วนเด็กที่มีความรู้พบ ร้อยละ ๒๒.๐ ดังแสดงในตารางที่ ๓ - ๑ และสภาวะโรคฟัน

ตกกระที่ตรวจพบโดยทันตแพทย์ พบว่าเด็กเป็นโรคฟันตกกระถึงร้อยละ ๖๒.๘ โดยมีอาการโรคน้อย ร้อยละ ๓๐.๕ และพบเด็กที่เป็นมากร้อยละ ๓๒.๓

ตารางที่ ๓ - ๑ ร้อยละของเด็กจำแนกตามเพศของเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของเด็ก และสภาวะโรคฟันตกกระของเด็กจากการตรวจวินิจฉัยโดยทันตแพทย์

ลักษณะของเด็ก	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
๑.เพศของเด็ก		
ชาย	๘๓	๕๐.๖
หญิง	๘๑	๔๙.๔
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๒.ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน		
ไม่เคยเห็น	๙๘	๕๙.๗
เคยเห็น	๖๖	๔๐.๓
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๓.ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของเด็ก		
ไม่มีความรู้	๑๒๘	๗๘.๐
มีความรู้	๓๖	๒๒.๐
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๔.สภาวะโรคฟันตกกระของเด็กจากการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์		
ปกติ	๖๑	๓๗.๒
เป็นน้อย	๕๐	๓๐.๕
เป็นมาก	๕๓	๓๒.๓
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ ๑๑ - ๑๓ ปี และมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ - ๖ อาศัยอยู่ในเขตชนบทของ ๓ อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ตัวแปรที่ใช้ศึกษามีจำกัดเพียง ๔ ตัวแปรคือ เพศของเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของเด็ก และสภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์วินิจฉัย ตัวแปรทั้งสี่เป็นองค์ประกอบทางประชากรของเด็กและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันตกกระที่มีความเป็นอิสระต่อกัน

การรับรู้ต่อโรคฟันตกกระของเด็กจะเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีอาการของโรคฟันตกกระหรือไม่ โดยที่เด็กจะสังเกตเห็นสีของฟันที่ผิดปกติไปมีสีน้ำตาลอ่อนไปถึงเข้ม หากพิจารณาเฉพาะ การตัดสินใจของเด็กและสภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ ข้อมูลจากตารางที่ ๓ - ๒ พบว่าการตัดสินใจของเด็กมีความสัมพันธ์โดยตรงกับสภาวะโรคที่ทันตแพทย์ตรวจพบ ค่า Chi-square คำนวณได้เท่ากับ ๓๘.๑๐ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๐๑ พบในกลุ่มเด็กปกติ มีเด็กตัดสินใจผิดคิดว่าตนเองเป็นโรคอยู่ร้อยละ ๑๓.๒ ส่วนในกลุ่มเด็กที่เป็นโรคฟันตกกระระดับเป็นน้อย ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรค ร้อยละ ๓๐ มีเด็กที่ตัดสินใจผิดไปจากการตรวจพบของทันตแพทย์ ร้อยละ ๖๒ แต่ในกลุ่มเด็กเป็นมาก เด็กตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคร้อยละ ๖๗.๙ พบเด็กที่ตัดสินใจผิดไปจากการตรวจเพียงร้อยละ ๒๘.๔

ในกลุ่มเด็กตัวอย่างทั้งหมด ๑๖๔ คน มีเด็ก ๑๒ คนปฏิเสธว่าไม่รู้จักโรคฟันตกกระ ไม่อาจตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระหรือไม่ การศึกษาถึงการรับรู้ของเด็กต่อการเป็นโรคฟันตกกระจึงเหลือเด็กเพียง ๑๕๒ คน ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

ตารางที่ ๓ - ๒ ร้อยละของเด็กที่ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคพันตกกระ จำแนกตามสภาวะโรคพันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ

สภาวะโรคพันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ	การตัดสินใจของเด็ก **			รวม
	ไม่ทราบ	เป็น	ไม่เป็น	
๑.กลุ่มปกติ	๔.๘	๑๓.๒	๗๗.๐	๑๐๐.๐
	(๖)	(๘)	(๔๗)	(๖๑)
๒.กลุ่มเป็นโรค				
เป็นน้อย	๘.๐	๓๐.๐	๖๒.๐	๑๐๐.๐
	(๔)	(๑๕)	(๓๑)	(๕๐)
เป็นมาก	๓.๗	๖๗.๔	๒๘.๔	๑๐๐.๐
	(๒)	(๓๖)	(๑๕)	(๕๓)
รวม	๗.๓	๓๖.๐	๕๖.๗	๑๐๐.๐
	(๑๒)	(๕๔)	(๙๓)	(๑๖๔)

Chi-square = ๓๘.๑๐ df = ๒

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น $p<0.01$

แต่เพื่อให้ชัดเจนว่า การตัดสินใจของเด็กดังกล่าวมีอิทธิพลจากตัวแปรอิสระอื่นมาแทรกซ้อนหรือไม่ จึงทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis) ซึ่งค่าสถิติดังกล่าวจะแสดงถึงการอธิบายระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวและตัวแปรตาม ๑ ตัว ค่าสถิติที่ได้เป็นค่า Eta^2 หรือ Square Correlation Ratios ของแต่ละตัวแปรอิสระ ค่า Eta^2 ของแต่ละตัวแปรจะบอกถึง อำนาจในการคาดคะเนของตัวแปรอิสระว่ามีผลทำให้เกิดตัวแปรตามได้มากน้อยประการใด และการตัดสินใจของเด็กว่าตนเองเป็นโรคพันตกกระในการศึกษานี้ นำเสนอในรูปของอัตราส่วนร้อย จะแสดง

เป็นค่าร้อยละก่อนปรับตัวแปรอิสระ และหลังปรับตัวแปรอิสระ ค่าที่ได้หลังปรับตัวแปรอิสระ จะทำให้ทราบว่า เด็กมีการตัดสินใจที่แท้จริงเท่าใด เมื่อจำกัดเฉพาะตัวแปรอิสระตัวเดียว การตัดสินใจของเด็กเมื่อปรับตัวแปรอิสระอื่นแล้วอาจมีการเปลี่ยนแปลงค่าของการตัดสินใจได้ เนื่องจากตัวแปรอิสระอื่นมาแทรกซ้อนในความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามในแต่ละคู่

การวิเคราะห์การจำแนกพหุไม่อาจบอกค่าความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม แต่จะบอกอัตราส่วนร้อยละในการคาดคะเนว่า จะเกิดตัวแปรตามได้มากน้อยเพียงใด จากค่า Eta^2 ของแต่ละตัวแปรอิสระ การศึกษาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามต้องใช้การวิเคราะห์การผันแปร (Analy--sis of Variance) ร่วมด้วย (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ ๒๕๒๓ : ๑๕๐ - ๑๖๒)

จากตารางที่ ๓ - ๓ เด็กกลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคพันตกกระโดยเฉลี่ย ๓๖% ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจสูงสุดในตัวแปรชุดนี้คือ Eta^2 ประสบการณ์ที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน พบค่า Eta^2 เท่ากับ ๐.๒๖ หมายความว่า ประสบการณ์ที่เคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระของเด็กสามารถอธิบายถึงการตัดสินใจของเด็กได้ประมาณ ร้อยละ ๒๖ หรือตัวแปรประสบการณ์เดิมของเด็กในการเห็นคนเป็นโรคพันตกกระจะคาดคะเนถึงการตัดสินใจของเด็กได้ร้อยละ ๒๖ ส่วนตัวแปรสภาวะโรคพันตกกระที่เด็กเป็นจริง พบค่า Eta^2 เท่ากับ ๐.๒๓ เช่นกัน นับว่าสภาวะโรคพันตกกระที่เด็กเป็นจริงมีอำนาจในการคาดคะเนการตัดสินใจของเด็กกลุ่มนี้ ร้อยละ ๒๓ เพศของเด็กและความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระมีค่า Eta^2 น้อยมาก พบเป็น ๐.๐๑๒ และ ๐.๐๑๖๙ เท่านั้น

เมื่อพิจารณาเฉพาะค่าที่เด็กตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรค มีผลมาจากตัวแปรแต่ละตัวอย่างแท้จริง คือค่าร้อยละที่ปรับตัวแปรอิสระอื่นๆแล้ว พบมีการเปลี่ยนแปลงค่าการตัดสินใจ ในกลุ่มเด็กที่ไม่มีประสบการณ์เคยเห็นคนเป็นโรค การตัดสินใจของเด็ก

มีเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ ๑๖ มาเป็น ๑๘ และในกลุ่มเด็กที่เคยเห็นคนเป็นโรคในหมู่บ้าน มีการตัดสินใจที่เปลี่ยนไปเช่นกัน จากร้อยละ ๖๖ มาเป็น ๖๓ นับว่าตัวแปรอิสระอื่นมีผลแทรกซ้อนต่อประสบการณ์เดิมและการตัดสินใจของเด็ก

ส่วนเด็กที่มีอาการของโรคอยู่แล้ว การตัดสินใจของเด็กได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปรอิสระอื่นแทรกซ้อนอยู่ด้วย ในกลุ่มเด็กที่เป็นโรคน้อย การตัดสินใจเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ ๓๐ มาเป็น ๓๖ ส่วนในกลุ่มเด็กที่เป็นโรคฟันตกกระมาก การตัดสินใจลดลงจากร้อยละ ๖๘ มาเป็น ๖๐ ทั้งนี้เนื่องจาก การวิเคราะห์การจำแนกพหุเป็นการแสดงค่าความสัมพันธ์เชิงบวกแบบเส้นตรง ทำให้ค่าการตัดสินใจปรับเปลี่ยนโดยตรง เมื่อค่าหนึ่งเพิ่มมากขึ้นอีกค่าจะลดลง

ในชุดตัวแปรอิสระนี้จะสามารถอธิบายการผันแปรของการตัดสินใจของเด็กเป็นร้อยละ ๔๒.๙ (R^2=๐.๔๒๙) แต่ผลรวมของตัวแปรอิสระทั้งสี่และการตัดสินใจของเด็กยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๑ จากค่า F เท่ากับ ๒๕.๑๖๘

ตารางที่ ๓ - ๓ ร้อยละของเด็กที่มีการตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระ จำแนกตามเพศของเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของเด็ก และสภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ

ลักษณะของเด็ก	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของเด็กที่ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระ	
	เด็กทั้งหมด	เด็กที่ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระ	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร
๑.เพศของเด็ก (Eta^2 = ๐.๐๑๒)				
ชาย	๘๓	๓๔	๔๑	๔๑
หญิง	๘๐	๒๕	๓๐	๓๐
รวม	๑๖๓	๕๙	๓๖	๓๖

ลักษณะของเด็ก	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของเด็กที่ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระ	
	เด็กทั้งหมด	เด็กที่ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระ	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร *
๒.ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน (Eta^2 = ๐.๒๖)				
ไม่เคยเห็น	๔๗	๑๖	๑๖	๑๘
เคยเห็น	๖๖	๔๓	๖๖	๖๓
รวม	๑๖๓	๕๙	๓๖	๓๖
๓.ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของเด็ก (Eta^2=๐.๐๑๖๙)				
ไม่มีความรู้	๑๒๗	๔๒	๓๓	๓๖
มีความรู้	๓๖	๑๗	๔๘	๓๖
รวม	๑๖๓	๕๙	๓๖	๓๖
๔.สภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ (Eta^2=๐.๒๓๐)				
ปกติ	๖๑	๘	๑๔	๑๖
เป็นน้อย	๕๐	๑๕	๓๐	๓๖
เป็นมาก	๕๒	๓๖	๖๘	๖๐
รวม	๑๖๓	๕๙	๓๖	๓๖

Multiple R^2 = ๐.๔๒๙

ค่าเฉลี่ยรวม (Grand Mean) = ๐.๓๖

จำนวนตัวอย่าง ๑๖๔

* ผลจากการปรับตัวแปรอิสระทุกตัว

ผลหลักของตัวแปรอิสระ (Main Effects) ทั้งสี่ตัว F = ๒๕.๑๖๘

มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๑

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ : จำนวนตัวอย่างขาดไป ๑ คน เนื่องจากข้อมูลมีการประมวลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ครั้งแรกที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และในระหว่างการแก้ไขวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตัวอย่างหายไป ๑ คน ผู้วิจัยไม่มีเวลาค้นหาและกรรมการอนุมัติให้ผ่านไปได้เป็นกรณีพิเศษ

การตัดสินใจของเด็กกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยมีเพียงร้อยละ ๓๖ เท่านั้นที่รับรู้ว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระ พบเด็กมีการตัดสินใจที่สอดคล้องตามสภาวะโรคฟันตกกระที่เป็นจริง ตัวแปรเกี่ยวกับประสบการณ์เดิมของเด็กที่เคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้านและสภาวะโรคฟันตกกระมีผลโดยตรงต่อการตัดสินใจของเด็ก แต่เพศของเด็กและความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของเด็กไม่มีส่วนเกี่ยวข้องมากนัก

ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bulman (Bulman และคณะ ๑๙๖๘ : ๒ - ๑๐) ซึ่งศึกษาถึงการรับรู้ของประชาชนต่อโรคฟันผุ พบประชาชนเพียง ๑ ใน ๓ ที่คิดว่าตนเองเป็นโรคฟันผุ เมื่อเทียบกับการตรวจของทันตแพทย์ อีก ๒ ใน ๓ ของประชาชนที่เป็นโรคฟันตกกระปฏิเสธว่าตนเองไม่มีอาการของโรค Bulman ให้เหตุผลว่าเนื่องจากชนชั้นทางสังคมทำให้ประชาชนมีการรับรู้และตัดสินใจที่แตกต่างกันออกไป

ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำกัดเฉพาะเขตชนบท ของจังหวัดเชียงใหม่ จึงพบว่าเด็กมีการตัดสินใจจากประสบการณ์ที่เคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระมากกว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ ประสบการณ์ของเด็กที่เคยเห็นคนในหมู่บ้านเป็นโรค อาจมีผลเนื่องจากเด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในครอบครัว เพราะการบริโภคน้ำในครอบครัวจะเป็นแหล่งเดียวกัน เมื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เด็กเคยเห็นคนในครอบครัวเป็นโรคฟันตกกระมาสัมพันธ์กับการตัดสินใจของผู้ปกครองว่าตนเองเป็นโรค พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่า Chi-square = ๕.๔๘๘ ดังตารางที่ ๓ - ๔ ในครอบครัวที่ผู้ปกครองระบุว่าตนเองเป็นโรคพันตกกระนั้น เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคในครอบครัวอยู่ร้อยละ ๕๗.๙ ส่วนอีกร้อยละ ๔๒.๑ เด็กบอกว่าไม่เคยเห็น

ตารางที่ ๓ - ๔ ร้อยละของเด็กที่เคยเห็นคนในครอบครัวเป็นโรคพันตกกระ จำแนกตามสภาวะโรคพันตกกระที่ผู้ปกครองระบุว่าตนเองเป็นโรคพันตกกระ

สภาวะโรคพันตกกระที่ผู้ปกครองระบุว่าตนเองเป็นโรค	เด็กที่เคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในครอบครัว *		รวม
	ไม่เคยเห็น	เคยเห็น	
ไม่เป็น	๖๕.๑	๓๔.๙	๑๐๐.๐
	(๘๒)	(๔๔)	(๑๒๖)
เป็น	๔๒.๑	๕๗.๙	๑๐๐.๐
	(๑๖)	(๒๒)	(๓๘)
รวม	๕๙.๘	๔๐.๒	๑๐๐.๐
	(๙๘)	(๖๖)	(๑๖๔)

Chi-square = ๕.๔๘๘ df = ๑

* มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น $p < ๐.๐๕$

ในกลุ่มเด็กที่ปฏิเสธว่าตนเองไม่รู้จักโรคพันตกกระ จำนวน ๑๒ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๑๖๔ คน มีลักษณะเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวแปรเพศ ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน และ ในครอบครัว โดยมีตัวแปรสภาวะโรคพันตกกระเป็นตัวแปรคุม พบข้อมูลในตารางที่ ๓ - ๕ ดังนี้ กลุ่มเด็กปกติมีจำนวน ๖ คน เป็นชาย ๑ คน หญิง ๕ คน และในจำนวนนี้มีเด็กถึง ๔ คนที่ปฏิเสธว่าไม่เคยเห็นโรคนี้ทั้งในหมู่บ้านและในครอบครัว ประกอบกับเด็กไม่มีอาการของโรคพันตกกระด้วย

ในกลุ่มเป็นโรคน้อย พบเด็ก ๔ คน ที่ปฏิเสธว่าไม่รู้จักโรคนี้ เด็กทั้ง ๔ คนต่างไม่เคยเห็นโรคมาก่อน ส่วนเด็กที่มีอาการของโรคมากแต่ปฏิเสธว่าไม่รู้จักโรค เป็นเด็กชาย ๑ คน เด็กหญิง ๑ คน มีเพียง ๑ คนที่ระบุว่าเคยเห็นโรคนี้ในหมู่บ้าน แต่ทั้งคู่ไม่เคยเห็นคนในครอบครัวเป็นโรคฟันตกกระ จากข้อมูลดังกล่าวพอจะประมวลได้ว่า เด็กที่ปฏิเสธกลุ่มนี้ ไม่เคยเห็นโรคฟันตกกระมาก่อน จึงทำให้เด็กไม่อาจตัดสินใจว่าตนเองมีอาการของโรคนี้หรือไม่

ตารางที่ ๓ - ๕ จำนวนเด็กที่ไม่รู้จักโรคฟันตกกระ จำแนกตามเพศของเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้านและในครอบครัว โดยมีตัวแปรควบคุมคือสภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ

ลักษณะของเด็ก	จำนวนเด็กที่ไม่รู้จักโรคฟันตกกระ
กลุ่มปกติ	
๑. เพศของเด็ก	
ชาย	๑
หญิง	๕
รวม	๖
๒. ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน	
ไม่เคยเห็น	๔
เคยเห็น	๒
รวม	๖

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะของเด็ก	จำนวนเด็กที่ไม่รู้จักโรคฟันตกกระ
๓. ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในครอบครัว	
ไม่เคยเห็น	๔
เคยเห็น	๒
รวม	๖
กลุ่มเป็นน้อย	
๑. เพศของเด็ก	
ชาย	๑
หญิง	๓
รวม	๔
๒. ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน	
ไม่เคยเห็น	๔
เคยเห็น	๐
รวม	๔
๓. ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในครอบครัว	
ไม่เคยเห็น	๔
เคยเห็น	๐
รวม	๔
กลุ่มเป็นมาก	
๑. เพศของเด็ก	
ชาย	๑
หญิง	๑
รวม	๒

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะของเด็ก	จำนวนเด็กที่ไม่รู้จักโรคพันตกกระ
๒. ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน	
ไม่เคยเห็น	๑
เคยเห็น	๑
รวม	๒
๓. ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในครอบครัว	
ไม่เคยเห็น	๒
เคยเห็น	๐
รวม	๒

ข. การรับรู้ของผู้ปกครองต่อโรคพันตกกระ

กลุ่มผู้ปกครองเด็กมีลักษณะเบื้องต้นดังนี้ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองจากตารางที่ ๓ - ๖ ผู้ปกครองร้อยละ ๖๕.๒ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ส่วนที่จบการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มีร้อยละ ๓๔.๘ ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองเด็ก พบว่ามีรายได้ของครอบครัวตลอดปีต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๔๕.๗ รายได้ปานกลางคือมีรายได้ ๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี ร้อยละ ๒๓.๒ ที่เหลือร้อยละ ๓๑.๑ มีรายได้สูงมากกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี ข้อมูลนี้ถามเฉพาะจำนวนเงินรายได้โดยเฉลี่ย ระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม พศ. ๒๕๒๖ ไม่คิดมูลค่าทรัพย์สินอื่น ทำให้บางครอบครัวตอบจำนวนเงินรายได้ต่ำกว่าความเป็นจริง

อายุของผู้ปกครองในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๓๐ - ๔๕ ปี พบร้อยละ ๔๙.๕ และกลุ่มอายุ ๔๖ - ๖๐ ปี เป็นร้อยละ ๔๐.๒ ที่เหลือเป็นกลุ่ม

อายุซึ่งต่ำกว่า ๓๐ ปี และสูงกว่า ๖๐ ปี พบร้อยละ ๗.๓ และ ๓.๑ ตามลำดับ

อาชีพของผู้ปกครองพบเป็นชาวนาชาวไร่ ร้อยละ ๗๐.๒ ที่เหลือร้อยละ ๒๙.๘ ทำงานรับจ้างและอื่นๆ สถานภาพการสมรส พบเป็นคนสมรสร้อยละ ๘๔.๑ หย่าร้อยละ ๓.๗ เป็นหม้ายร้อยละ ๗.๙ และเป็นโสดร้อยละ ๔.๓ ทั้งนี้กลุ่มผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นแม่และพ่อของเด็ก พบร้อยละ ๕๙.๘ และ ๒๘.๗ ตามลำดับ ที่เหลือร้อยละ ๑๑.๕ เป็นญาติและอื่นๆ

ในเรื่องเกี่ยวกับโรคพันตกกระพบว่าผู้ปกครองมีประสบการณ์เคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้านร้อยละ ๓๗.๒ ส่วนอีกร้อยละ ๖๒.๘ ระบุว่าไม่เคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระ ความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระของผู้ปกครอง พบร้อยละ ๗๒.๕ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระ มีเพียงร้อยละ ๒๗.๕ ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ๓ - ๖ ร้อยละของผู้ปกครองจำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน และความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของผู้ปกครอง

ลักษณะของผู้ปกครอง	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
๑. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่า ป.๔	๕๗	๓๔.๘
ป.๔ และ สูงกว่า ป.๔	๑๐๗	๖๕.๒
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๒. รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาทต่อปี	๗๕	๔๕.๗
๕,๐๐๐ - ๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี	๓๘	๒๓.๒
สูงกว่า ๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี	๕๑	๓๑.๑
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๓. อายุของผู้ปกครอง		
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๑๒	๗.๓
๓๐ - ๔๕ ปี	๘๑	๔๙.๕
๔๖ - ๖๐ ปี	๖๖	๔๐.๒
สูงกว่า ๖๐ ปี	๕	๓.๐
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๔. อาชีพ		
ทำนาทำไร่	๑๑๕	๗๐.๒
รับจ้าง และ อื่นๆ	๔๙	๒๙.๘
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะของผู้ปกครอง	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
๕. สถานภาพการสมรส		
แต่งงาน	๑๓๘	๘๔.๑
หย่า	๖	๓.๗
หม้าย	๑๓	๗.๙
โสด	๗	๔.๓
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๖. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก		
พ่อ	๔๗	๒๘.๗
แม่	๙๘	๕๙.๘
ญาติและอื่นๆ	๑๙	๑๑.๕
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๗. ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน		
ไม่เคยเห็น	๑๐๓	๖๒.๘
เคยเห็น	๖๑	๓๗.๒
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐
๘. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระ		
ไม่มีความรู้	๑๑๙	๗๒.๕
มีความรู้	๔๕	๒๗.๕
รวม	๑๖๔	๑๐๐.๐

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์ประกอบทางประชากรที่ใช้ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจว่าเด็กในความรับผิดชอบเป็นโรคฟันตกกระหรือไม่ ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองและเด็ก ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน และสภาวะโรคฟันตกกระจากการตรวจพบของทันตแพทย์

ถ้าพิจารณาเฉพาะการตัดสินใจของผู้ปกครองว่าสอดคล้องกับการเป็นโรคที่แท้จริงของเด็กหรือไม่ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองอย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๑ ค่า Chi-square คำนวณได้เท่ากับ ๑๗.๖๓๘ จากตาราง ที่ ๓ - ๗ โดยพบในกลุ่มเด็กเป็นน้อย ผู้ปกครองตัดสินใจว่าเด็กเป็นได้ถูกต้องกับการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์เพียงร้อยละ ๒๘ แตกต่างจากกลุ่มเด็กที่เป็นมาก ผู้ปกครองตัดสินใจได้ถูกต้องเพียง ร้อยละ ๕๒.๘ มีผู้ปกครอง ๑ คน ที่ไม่อาจตัดสินใจได้ว่าเด็กเป็นโรคฟันตกกระหรือไม่ และเด็กไม่มีอาการของโรคด้วย

ตารางที่ ๓ - ๗ ร้อยละของผู้ปกครองที่ตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคฟันตกกระ จำแนกตามสภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ

สภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ	การตัดสินใจของผู้ปกครอง **			รวม
	ไม่ทราบ	เป็น	ไม่เป็น	
ปกติ	๑.๖	๑๘.๐	๘๐.๔	๑๐๐.๐
	(๑)	(๑๑)	(๔๙)	(๖๑)
เป็นน้อย	๐	๒๘.๐	๗๒.๐	๑๐๐.๐
	(๐)	(๑๔)	(๓๖)	(๕๐)
เป็นมาก	๐	๕๒.๘	๔๗.๒	๑๐๐.๐
	(๐)	(๒๘)	(๒๕)	(๕๓)
รวม	๐.๖	๓๒.๓	๖๗.๑	๑๐๐.๐
	(๑)	(๕๓)	(๑๑๐)	(๑๖๔)

Chi-square=๑๗.๖๓๘ df = ๒

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น $p < ๐.๐๑$

การตัดสินใจของผู้ปกครองว่าเด็กเป็นโรคฟันตกกระ เมื่อวิเคราะห์โดยการจำแนกแบบพหุ ดังแสดงในตารางที่ ๓ - ๘ พบว่าการตัดสินใจของผู้ปกครองของเด็กกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ยเป็นร้อยละ ๓๒ ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครอง คือ ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน พบค่า Eta^2 เท่ากับ ๐.๒๙๑๖ นั่นคือตัวแปรอิสระเกี่ยวกับประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน คาดคะเนได้ว่าผู้ปกครองจะมีการตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคอยู่ร้อยละ ๒๙ ส่วนตัวแปรอิสระอื่นคือ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และสภาวะโรคฟันตกกระของเด็ก ไม่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครอง เพราะค่า Eta^2 ต่ำมาก เป็น ๐.๐๑๒๑ , ๐.๐๒๘๙ และ ๐.๐๙๖๑ ตามลำดับ

ภายหลังเมื่อปรับตัวแปรอิสระต่างๆแล้ว ในกลุ่มแม่และพ่อของเด็กมีการตัดสินว่าเด็กเป็นโรคฟันตกกระค่อนข้างสูง มากกว่าในกลุ่มญาติและคนอื่นๆ โดยพบการตัดสินใจของผู้ปกครองที่เป็นแม่และพ่อเป็นร้อยละ ๓๙ และ ๓๐ ตามลำดับ แต่ทั้งนี้การตัดสินของผู้ปกครองเมื่อพิจารณาจากสภาวะโรคฟันตกกระที่เป็นจริง พบในกลุ่มเด็กเป็นน้อยการตัดสินใจของผู้ปกครองเป็นร้อยละ ๓๐ และกลุ่มเป็นมากผู้ปกครองรับรู้และตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคร้อยละ ๔๖ นับว่าการประเมินจากผู้ปกครองต่อการเป็นโรคของเด็กค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบจากการตรวจพบของทันตแพทย์

การตัดสินใจของผู้ปกครอง เมื่อศึกษาจากตัวแปรอิสระทั้งสี่ พบว่าการตัดสินใจยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับตัวแปรทั้งสี่ ในระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๑ ค่า F เท่ากับ ๑๔.๗๒ และตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายการผันแปรของการตัดสินใจของผู้ปกครองเพียง ร้อยละ ๓๔.๖ จากที่ค่า R^2 เท่ากับ ๐.๓๔๖

ตารางที่ ๓ - ๘ ร้อยละของผู้ปกครองที่มีการตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคพันตกกระ จำแนกตามระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน และสภาวะโรคพันตกกระที่เด็กเป็น จากการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์

ลักษณะของผู้ปกครอง	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของผู้ปกครองที่ตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคพันตกกระ	
	ผู้ปกครองทั้งหมด	ผู้ปกครองที่ตัดสินว่าเด็กเป็นโรค	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร *
๑. ระดับการศึกษา (Eta^2 = ๐.๐๑๒๐)				
ต่ำกว่า ป.๔	๕๖	๑๔	๒๕	๓๐
ป.๔ และ สูงกว่า ป.๔	๑๐๗	๓๙	๓๖	๓๓
รวม	๑๖๓	๕๓	๓๒	๓๒
๒. ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก (Eta^2 = ๐.๐๒๘๙)				
พ่อ	๘๗	๑๙	๓๘	๓๐
แม่	๑๐๒	๓๓	๓๒	๓๔
ญาติและอื่นๆ	๑๔	๑	๗	๒๑
รวม	๑๖๓	๕๓	๓๒	๓๒
๓. ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน (Eta^2 = ๐.๒๔๑๖)				
ไม่เคย	๑๐๓	๑๔	๑๓	๑๔
เคยเห็น	๖๐	๓๙	๖๕	๖๒
รวม	๑๖๓	๕๓	๓๒	๓๒

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะของผู้ปกครอง	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของผู้ปกครองที่ตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคฟันตกกระ	
	ผู้ปกครองทั้งหมด	ผู้ปกครองที่ตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรค	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร
๔. สภาวะโรคฟันตกกระที่เด็กเป็น จากการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์ (Eta^2 ๐.๐๔๖๑)				
ปกติ	๖๑	๑๑	๑๘	๒๒
เป็นน้อย	๕๐	๑๔	๒๘	๓๐
เป็นมาก	๕๒	๒๘	๕๒	๔๖
รวม	๑๖๓	๕๓	๓๒	๓๒

Multiple R^2 = ๐.๓๔๖

ค่าเฉลี่ยรวม (Grand Mean) = ๐.๓๒

จำนวนตัวอย่าง ๑๖๔ ดูหมายเหตุตารางที่ ๓ - ๓ หน้า ๔๒ - ๔๔

*ผลการปรับตัวแปรอิสระทุกตัว

ผลหลักของตัวแปรอิสระทั้งหกตัว F = ๑๔.๗๒

มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น $p<๐.๐๑$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อเปรียบเทียบการตัดสินใจของเด็กว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระและผู้ปกครองตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรค พบว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับการเป็นโรคทั้งสองฝ่ายมีความสัมพันธ์ต่อกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๑ ค่า
เท่ากับ ๓๖.๖๖๒ จากตารางที่ ๓ - ๔ เด็กที่นำมาเปรียบเทียบใช้เฉพาะเด็กที่ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรค จำนวน ๑๕๒ คน กลุ่มเด็กอีก ๑๒ คน ไม่นำมาคิด เพราะเด็กปฏิเสธไม่รับรู้ต่อการเป็นโรค เพื่อข้อมูล ในตารางที่ ๓ - ๔ เป็นเด็กและผู้ปกครองที่รับรู้ต่อโรคฟันตกกระอย่างแท้จริง

ตารางที่ ๓ - ๔ ร้อยละของเด็กและผู้ปกครองที่ตัดสินใจว่าเป็นและไม่เป็นโรคฟันตกกระ

การตัดสินใจของผู้ปกครองต่อโรคฟันตกกระ ว่าเด็กเป็น และ ไม่เป็นโรค	การตัดสินใจของเด็กว่าเป็นโรคฟันตกกระ **		รวม
	ไม่เป็น	เป็น	
ไม่เป็น	๗๘.๔	๒๑.๖	๑๐๐.๐
	(๘๐)	(๒๒)	(๑๐๒)
เป็น	๒๖.๐	๗๔.๐	๑๐๐.๐
	(๑๓)	(๓๗)	(๕๐)
รวม	๖๑.๒	๓๘.๘	๑๐๐.๐
	(๙๓)	(๕๙)	(๑๕๒)

Chi-square = ๓๖.๖๖๒ df = ๒

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น p < ๐.๐๑

แต่การตัดสินใจดังกล่าวอาจมีอิทธิพลของตัวแปรอิสระต่างๆ ดังข้อมูลในตาราง ๓ - ๓ และ ๓ - ๔ พบการตัดสินใจของเด็กต่อการเป็นโรคฟันตกกระมีความสัมพันธ์

โดยตรงกับประสบการณ์ที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน และ สภาวะโรคที่เป็นจริง แต่ในกลุ่มผู้ปกครองเด็ก การตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคพันตกกระมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้านเช่นกัน แต่ในเรื่องสภาวะโรคพันตกกระที่เด็กเป็นจริงไม่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้ปกครอง ตัวแปรอิสระอื่นคือระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจด้วย

ค. การรับรู้ของผู้นำหมู่บ้านต่อโรคพันตกกระ

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการหมู่บ้าน ๑๖ หมู่บ้าน ใน ๔ ตำบลพบว่า คณะกรรมการหมู่บ้านมีการตัดสินใจว่า ประชาชนในหมู่บ้านเป็นโรคพันตกกระเพียง ๗ หมู่บ้าน โดยผู้นำหมู่บ้านตัดสินจากสีของฟันที่ผิดปกติ พบทั้งผู้ใหญ่ เด็ก และ คนชรา ทั้งเพศชายและหญิง โรคนี้ชาวบ้านเรียกว่า " ฟันแดง " หรือ " ฟันลาย " ไม่มีผู้ใดทราบสาเหตุที่แท้จริง เพียงระบุว่ามีสาเหตุมาจากน้ำใต้ดิน ซึ่งมีสารบางอย่างเจือปน

ปัญหาโรคพันตกกระในหมู่บ้าน ที่จำเป็นต้องมีการแก้ไขนั้น คณะกรรมการหมู่บ้านมีเพียง ๓ หมู่บ้าน ที่ระบุว่ามีประชาชนในหมู่บ้านเป็นโรคพันตกกระ จำเป็นต้องแก้ไข กรรมการหมู่บ้านระบุว่ามีประชาชนเป็นโรค ประมาณ ๒ ใน ๓ ของประชาชนทั้งหมด หมู่บ้านดังกล่าวคือ บ้านแม่จ้อง บ้านปูคา และ บ้านแม่ย้อยเงิน ประชาชนเป็นโรคพันตกกระมาก

ประชาชนจะมีสีของฟัน ตั้งแต่สี น้ำตาลอ่อน สีแดง สีดำ และ สีน้ำตาลลาย จากสีฟันที่แตกต่างจากคนในหมู่บ้านอื่น ทำให้สีของฟันกลายเป็นสัญญลักษณ์ของคนในหมู่บ้าน และเป็นที่ยอมรับว่าคนในหมู่บ้านทั้งสาม มีฟันลาย หรือ ฟันแดง ผู้นำหมู่บ้านและแพทย์ประจำตำบลจะใช้สีของฟันมาเป็นส่วนหนึ่งของการชันสูตรพลิกศพว่า ผู้ตายจะเป็นคนในหมู่บ้านหรือไม่

คณะกรรมการหมู่บ้านระบุว่ามีปัญหาในเด็กวัยรุ่นทั้งชายและหญิง ในการเข้าสมาคมติดต่อกับผู้อื่น มักมีความอาย ไม่กล้ายิ้มกับคนจากหมู่บ้านอื่น แต่ในกลุ่มผู้ใหญ่หรือคนชรา จะพบสีของฟันเป็นสีน้ำตาลหรือสีดำ เนื่องจากการสูบบุหรี่ กินเมี่ยง ทำให้ประชาชนไม่วิตกกังวลในเรื่องสีฟันที่ผิดปกติมากนัก และประชาชนคิดว่าเป็นไปตามวัยตามธรรมชาติ ไม่ใช่เรื่องร้ายแรง เมื่อเทียบกับปัญหาเศรษฐกิจ

ความต้องการรักษาโรคฟันตกกระของประชาชนพบมากในกลุ่มวัยรุ่น เพราะต้องการความสวยงาม และการติดต่อสมาคมกับคนทั่วไป การรักษาโรคฟันตกกระจากทันตแพทย์เป็นเรื่องที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ประชาชนที่มีฐานะเศรษฐกิจดีจะไปรับการรักษาจากทันตแพทย์ในคลินิคเอกชน และสถานบริการของรัฐในเขตเมือง เขตพื้นที่วิจัยทั้ง ๓ อำเภอ ไม่มีสถานบริการทันตกรรมของรัฐ

ความต้องการของประชาชนในเขต ๓ หมู่บ้าน ซึ่งผู้นำหมู่บ้านระบุว่าเป็นปัญหาของหมู่บ้าน จำเป็นต้องมีการแก้ไขนั้น พบ ปัญหาโรคฟันตกกระเป็นปัญหาที่มีมานานตั้งแต่หมู่บ้านตั้งขึ้นมา หมอฟันพื้นบ้านที่ทำการรักษาโรคฟันตกกระอาศัยอยู่ในหมู่บ้านแม่ฮ้อยเงิน ซึ่งเป็น ๑ ใน ๓ ของหมู่บ้านดังกล่าว จากที่มีการขาดแคลนแหล่งบริการรักษาของรัฐ ทำให้มีหมอฟันพื้นบ้านเกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการรักษาโรคในช่องปากของประชาชน หมอฟันพื้นบ้านทั้งสามคนมีรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษา และ การเรียนวิชาทำฟัน รักษาโรคฟันตกกระในบทต่อไป

ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระ คณะกรรมการหมู่บ้านเห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่ทราบวิธีการป้องกันโรค และทราบสาเหตุของโรคว่ามีผลมาจากน้ำ มีสารบางอย่างอยู่ในน้ำ ผู้นำหมู่บ้านเห็นว่าน้ำเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต บ่อน้ำในแต่ละบ้านเป็นแหล่งน้ำดื่มที่ประชาชนไม่ต้องเสียเงิน ไม่เหมือนกับการใช้น้ำประปาหมู่บ้าน

การปรับสภาพน้ำดื่มก่อนใช้บริโภคยังไม่ได้ทั่วกันอย่างถูกวิธีและแพร่หลาย และการจัดสร้างประปาหมู่บ้านต้องใช้เงินมาก ผู้นำหมู่บ้านมักให้ความสำคัญต่อถนน ไฟฟ้า ยิ่งกว่าการสร้างประปาหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านในเขตตำบลที่มีปัญหาขาดแคลนน้ำใช้ในฤดูร้อนเท่านั้น หมู่บ้านที่สนใจจักสร้างประปาหมู่บ้านจากหมู่บ้านที่ศึกษาพบในตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง ได้พยายามใช้เงินโครงการสร้างงานในชนบทจัดหาแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้โดยขุดเจาะบาดาลและจัดทำเป็นประปาหมู่บ้าน การจัดสรรเงินโครงการสร้างงานในชนบทของตำบลบวกค้างเป็นมติของสภาตำบล มีลำดับการสร้างประปาหมู่บ้านให้ครบทุกหมู่บ้านตั้งแต่ปี ๒๕๒๕ แต่ประปาหมู่บ้านมีใช้เพียงบางครอบครัวเท่านั้นไม่ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้าน เพราะประชาชนต้องเสียเงินในการใช้น้ำเป็นประจำทุกเดือน ประมาณเดือนละ ๕ - ๑๐ บาท เพื่อนำไปให้คนดูแลเครื่องสูบน้ำและจัดส่งน้ำ ประปาหมู่บ้านดังกล่าวยังไม่มีการปรับสภาพน้ำ เป็นเพียงการสูบน้ำจากบ่อบาดาลขึ้นถังเก็บน้ำ แล้วส่งจ่ายไปตามบ้านเป็นเวลา ประปาหมู่บ้านช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนน้ำใช้ในฤดูร้อนและเกิดความสะดวกแก่บ้านที่ใช้น้ำเท่านั้น

๒. ความต้องการรักษาโรคฟันตกกระของประชาชน

จากการตัดสินใจของกลุ่มเด็กและผู้ปกครอง จะส่งผลให้เกิดความต้องการรักษาโรคฟันตกกระเป็นลำดับต่อมา ผลการศึกษาพบดังนี้

ก. ความต้องการรักษาโรคฟันตกกระของเด็ก

จากกลุ่มเด็กที่ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระ จำนวน ๕๙ คนนั้นมีความต้องการรักษาโรคฟันถึง ๕๘ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๘.๓ นับว่าเป็นความต้องการรักษาโรคในระดับสูง เมื่อเทียบกับการรู้ถึงสภาวะโรคของตัวเด็กเอง

ความต้องการรักษาโรคและการตัดสินใจของเด็กมีความใกล้เคียงกันมาก และเป็นสถานการณ์ของการรับรู้ต่อสภาวะการเป็นโรคฟันตกกระ เมื่อเด็กตอบแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรอิสระเป็นชุดเดียวกัน เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์แทรกของตัวแปรอิสระอื่น การวิเคราะห์แบบจำแนกพหุของข้อมูลในตารางที่ ๓ - ๑๐ พบว่าค่า Eta^2

ของประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคในหมู่บ้านสูงกว่าตัวแปรอิสระอื่น คือมีค่าเท่ากับ ๐.๒๕ ส่วนสภาวะโรคที่เด็กเป็นจริง ค่า Eta^2 เท่ากับ ๐.๒๐๑๖ เช่นกัน ตัวแปรอิสระอื่นคือเพศของเด็ก และความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระ มีค่า Eta^2 น้อยมากพบเป็น ๐.๐๑ ทั้งสองตัวแปร นับว่าเพศของเด็กกับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระ มีผลต่อความต้องการรักษาของเด็กน้อยมากเมื่อเทียบกับสองตัวแปรแรก และค่าเฉลี่ยของความต้องการรักษาโรคของกลุ่มเด็กตัวอย่างเป็นร้อยละ ๓๕

แต่ตัวแปรอิสระทั้งสี่สามารถอธิบายความผันแปรของความต้องการรักษาโรคประมาณร้อยละ ๔๐ (R^2= ๐.๔๐๓) และผลหลักของตัวแปรอิสระทั้งหมดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ มีค่า F เท่ากับ ๒๒.๕๐๘

ความต้องการรักษาโรคฟันของเด็ก เมื่อปรับตัวแปรอิสระทั้งหมดพบว่า มีค่าเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเด็กที่มีประสบการณ์เคยเห็นคนเป็นโรค และไม่เคยเห็นคนเป็นโรคเพิ่มมากขึ้น คือเป็นร้อยละ ๖๗ และ ๑๗ ตามลำดับ นับว่าความต้องการรักษาโรคอย่างแท้จริงสูงกว่าเดิมเมื่อคุมจากตัวแปรอิสระทั้งสาม คือสภาวะโรคที่เด็กเป็นจริง เพศของเด็ก และความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของเด็ก

ตารางที่ ๓ - ๑๐ ร้อยละของเด็กที่ต้องการรักษาโรคฟันตกกระ จำแนกตามเพศของเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระและสภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ

ลักษณะของเด็ก	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของเด็กที่ต้องการรักษาโรคฟันตกกระ	
	เด็กทั้งหมด	เด็กที่ต้องการรักษาโรคฟันตกกระ	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร*
๑. เพศของเด็ก (Eta^2 = ๐.๐๑)				
ชาย	๘๓	๓๔	๔๐	๔๐
หญิง	๘๐	๒๔	๓๐	๓๐
รวม	๑๖๓	๕๘	๓๕	๓๕

ลักษณะของเด็ก	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของเด็กที่ต้องการรักษาโรคฟันตกกระ	
	เด็กทั้งหมด	เด็กที่ต้องการรักษาโรคฟันตกกระ	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร *
๒. ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน (Eta^2 = ๐.๒๕)				
ไม่เคยเห็น	๙๗	๑๕	๑๕	๑๗
เคยเห็น	๖๖	๔๓	๖๔	๖๗
รวม	๑๖๓	๕๘	๓๕	๓๕
๓. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของเด็ก (Eta^2 = ๐.๐๑๒๑)				
ไม่มีความรู้	๑๒๗	๔๑	๓๒	๓๕
มีความรู้	๓๖	๑๗	๔๔	๓๓
รวม	๑๖๓	๕๘	๓๕	๓๕
๔. สภาวะโรคฟันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ (Eta^2 = ๐.๒๑๑๖)				
ปกติ	๖๑	๘	๑๓	๑๕
เป็นน้อย	๕๐	๑๕	๓๐	๓๕
เป็นมาก	๕๒	๓๕	๖๕	๕๘
รวม	๑๖๓	๕๘	๓๕	๓๕

Multiple R^2 = ๐.๔๐๓

ค่าเฉลี่ยรวม (Grand Mean) = ๐.๓๕

จำนวนตัวอย่าง ๑๖๔ ดูหมายเหตุตารางที่ ๓ - ๓ หน้า ๔๒ - ๔๔

* ผลจากการปรับตัวแปรอิสระทุกตัว

ผลหลักของตัวแปรอิสระ (Main Effects) ทั้ง ๔ ตัว F = ๒๒.๕๐๘

มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ๐.๐๑

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ช. ความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็กของผู้ปกครอง

ความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็กของผู้ปกครอง มีผลมาจากการตัดสินใจของผู้ปกครองว่าเด็กเป็นโรคหรือไม่ จากตารางที่ ๓ - ๑๑ ผู้ปกครองที่ตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคพันตกกระมีจำนวน ๕๓ คน และเกิดความต้องการรักษาเด็ก ๔๖ คน ผู้ปกครองอีก ๗ คนปฏิเสธว่าไม่ต้องการรักษาโรค นับว่าความต้องการรักษาโรคของผู้ปกครอง เมื่อเทียบกับการตัดสินใจของผู้ปกครองว่าเด็กเป็นโรค มีถึงร้อยละ ๘๖.๘ และความต้องการรักษาโรคในเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะค่า Chi-square เท่ากับ ๑๒๙.๖๒๙

ตารางที่ ๓ - ๑๑ ร้อยละของผู้ปกครองที่ต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็ก จำแนกตามการตัดสินใจของผู้ปกครองว่าเด็กเป็นโรคพันตกกระ

การตัดสินใจของผู้ปกครอง	ความต้องการรักษาโรคในเด็กของผู้ปกครอง**		รวม
	ไม่ต้องการ	ต้องการ	
ไม่เป็น	๑๐๐.๐	๐	๑๐๐.๐
	(๑๑๑)	(๐)	(๑๑๑)
เป็น	๑๓.๒	๘๖.๘	๑๐๐.๐
	(๗)	(๔๖)	(๕๓)
รวม	๗๑.๔	๒๘.๑	๑๐๐.๐
	(๑๑๘)	(๔๖)	(๑๖๔)

Chi-square = ๑๒๙.๖๒๙ df = ๑

** มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น $p<0.001$

แต่ถ้าคิดจากความจำเป็นในการรักษาโรค หรือจากสภาวะโรคที่หนังตแพทย์ตรวจพบ ความต้องการรักษาในเด็กกลุ่มที่เป็นน้อย ผู้ปกครองมีความต้องการเพียงร้อยละ

๑๐ เท่านั้น และในกลุ่มเด็กที่เป็นมากมีความต้องการรักษาร้อยละ ๒๗ ดังแสดงในตารางที่ ๓ - ๑๒ ค่า Chi-square ลดต่ำลงเหลือเพียง ๒๐.๗๑๒๘ ความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็กของผู้ปกครองยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสภาวะโรคที่ทันตแพทย์ตรวจพบจริง หากจะดูเฉพาะตารางที่ ๓ - ๑๒

ตารางที่ ๓ - ๑๒ ร้อยละของผู้ปกครองที่ต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็ก จำแนกตามสภาวะโรคพันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ

สภาวะโรคพันตกกระที่ทันตแพทย์ตรวจพบ	ผู้ปกครองต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็ก**		รวม
	ไม่ต้องการ	ต้องการ	
ปกติ	๘๕.๒	๑๔.๘	๑๐๐.๐
	(๕๒)	(๙)	(๖๑)
เป็นน้อย	๘๐.๐	๒๐.๐	๑๐๐.๐
	(๔๐)	(๑๐)	(๕๐)
เป็นมาก	๔๙.๐	๕๑.๐	๑๐๐.๐
	(๒๖)	(๒๗)	(๕๓)
รวม	๗๑.๙	๒๘.๑	๑๐๐.๐
	(๑๑๘)	(๔๖)	(๑๖๔)

** Chi-square = ๒๐.๗๑๒๘ df = ๒ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับความเชื่อมั่น $p < 0.01$

จากจุดอ่อนที่ผู้ปกครองใช้ประสบการณ์เดิมที่ตนเองเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้านมาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรค มากกว่าที่ผู้ปกครองจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระ และสภาวะโรคพันตกกระที่เด็กเป็นจริงมาตัดสินใจ ทำให้ความต้องการรักษาโรคพันตกกระของผู้ปกครองเมื่อเทียบกับสภาวะโรคพันตกกระ

จริงเป็นร้อยละ ๑๐ และ ๕๑ ตามระดับความรุนแรงของโรคเป็นน้อยและเป็นมาก ในกลุ่มผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคและวิธีการป้องกันโรคมีเพียงร้อยละ ๒๗.๕ เท่านั้น

ความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็กของผู้ปกครอง อาจมีตัวแปรอิสระอื่นมาแทรกซ้อนมากกว่าสภาวะโรคที่เด็กเป็นจริง ตัวแปรอิสระดังกล่าวเป็นองค์ประกอบทางประชากรของผู้ปกครอง ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ส่วนในเรื่องโรคพันตกกระ ผู้วิจัยกำหนดเฉพาะความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระของผู้ปกครอง และ ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน

ผลการวิเคราะห์การจำแนกแบบพหุ ในตารางที่ ๓ - ๑๓ จากชุดตัวแปรอิสระทั้งหกตัวมีผลต่อความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็ก พบว่าประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระมีความสัมพันธ์กับความต้องการรักษา มากกว่าตัวแปรอิสระอื่นๆ ค่า Eta^2 ของประสบการณ์เดิมในการเห็นคนเป็นโรคพันตกกระเท่ากับ ๐.๒๕ ในกลุ่มตัวอย่างนี้ ประสบการณ์ของผู้ปกครองในการเห็นคนเป็นโรคพันตกกระสามารถคาดคะเนว่าจะเกิดความต้องการรักษาโรคในเด็กประมาณร้อยละ ๒๕ ตัวแปรอิสระอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และ ความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการรักษาโรคของผู้ปกครอง เพราะค่า Eta^2 น้อยมาก ประมาณ ๐.๐๑ - ๐.๐๒ เท่านั้น อำนาจในการคาดคะเนของตัวแปรอิสระดังกล่าวน้อยมาก

เมื่อปรับตัวแปรอิสระอื่นๆทั้งหมด กลุ่มผู้ปกครองที่เคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระมีความต้องการรักษาโรคสูงกว่าเดิมเล็กน้อย จากร้อยละ ๑๑ มาเป็น ๑๓ และสภาวะโรคพันตกกระที่เด็กเป็นจริง มีผลต่อความต้องการรักษาโรคในเด็กของผู้ปกครองเพียงเล็กน้อย ค่า Eta^2 เท่ากับ ๐.๑๒๒๕ เท่านั้น ผลจากการปรับตัวแปรอิสระอื่นๆ ในกลุ่มเด็กเป็นมากผู้ปกครองมีความต้องการรักษาโรคเป็นร้อยละ ๔๖ หรือประมาณ ๑

ใน ๒ ของผู้ปกครองเด็กที่เป็นโรคมาก กลุ่มเด็กเป็นน้อยผู้ปกครองต้องการรักษาเพียงร้อยละ ๒๒ หรือประมาณ ๑ ใน ๔ ของกลุ่มผู้ปกครองเด็กที่เป็นโรคน้อย นับว่าความต้องการรักษามีลดลงเป็นลำดับ

แต่ชุดของตัวแปรอิสระทั้งหมด สามารถแสดงความสัมพันธ์รวมต่อความต้องการรักษาโรคได้เช่นกัน ค่า F เท่ากับ ๑๐.๘๗๘ และการผันแปรของตัวแปรตามจากตัวแปรอิสระทั้งหมดมีประมาณ ร้อยละ ๓๓.๒ (R^2 = ๐.๓๓๒)

ตารางที่ ๓ - ๑๓ ร้อยละของผู้ปกครองที่มีความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็ก จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระ ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน และ สภาวะโรคพันตกกระที่เด็กเป็นจากการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์

ลักษณะของผู้ปกครอง	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของผู้ปกครองที่ต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็ก	
	ผู้ปกครองทั้งหมด	ผู้ปกครองที่ต้องการรักษาโรค	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร
๑. ระดับการศึกษา (Eta^2 = ๐.๐๒๕๖)				
ต่ำกว่าป.๔	๕๖	๑๐	๑๘	๒๑
ป.๔ และสูงกว่า				
ป.๔	๑๐๗	๓๖	๓๓	๓๑
รวม	๑๖๓	๔๖	๒๘	๒๘

ลักษณะของผู้ปกครอง	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของผู้ปกครองที่ต้องการรักษาโรคฟันตกกระในเด็ก	
	ผู้ปกครองทั้งหมด	ผู้ปกครองที่ต้องการรักษา	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร
๒. อาชีพ (Eta^2 = ๐.๐๐๒๕)				
ทำนาทำไร่	๑๑๔	๓๔	๒๙	๒๗
รับจ้างและอื่นๆ	๔๙	๑๒	๒๕	๓๑
รวม	๑๖๓	๔๖	๒๘	๒๘
๓. ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก(Eta^2 = ๐.๐๑๙๖)				
พ่อ	๔๗	๑๕	๓๒	๒๕
แม่	๑๐๒	๓๐	๒๙	๓๑
ญาติและอื่นๆ	๑๔	๑	๘	๑๙
รวม	๑๖๓	๔๖	๒๘	๒๘
๔. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระของผู้ปกครอง (Eta^2 = ๐.๐๐๐๔)				
ไม่มีความรู้	๑๑๘	๓๓	๒๘	๒๘
มีความรู้	๔๕	๑๓	๒๙	๒๘
รวม	๑๖๓	๔๖	๒๘	๒๘
๕. ประสบการณ์ที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน(Eta^2 = ๐.๒๕)				
ไม่เคยเห็น	๑๐๓	๑๑	๑๑	๑๓
เคยเห็น	๖๐	๓๕	๕๗	๕๓
รวม	๑๖๓	๔๖	๒๘	๒๘

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะของผู้ปกครอง	จำนวนตัวอย่าง		ร้อยละของผู้ปกครองที่ต้องการรักษาโรคฟันตกกระในเด็ก	
	ผู้ปกครองทั้งหมด	ผู้ปกครองที่ต้องการรักษา	ก่อนปรับตัวแปร	หลังปรับตัวแปร
๖. สภาวะโรคฟันตกกระที่เด็กเป็น จากการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์ (Eta^2 ๐.๑๒๒๕)				
ปกติ	๖๑	๑๐	๑๕	๑๘
เป็นน้อย	๕๐	๑๐	๒๐	๒๒
เป็นมาก	๕๒	๒๖	๕๐	๔๖
รวม	๑๖๓	๔๖	๒๘	๒๘

Multiple R^2 = ๐.๓๓๒

ค่าเฉลี่ยรวม (Grand Mean) = ๐.๒๘

จำนวนตัวอย่าง ๑๖๔ ดูหมายเหตุตารางที่ ๓ - ๓ หน้า ๔๒ - ๔๔

ผลจากการปรับตัวแปรอิสระทุกตัว

ผลหลักของตัวแปรอิสระ (Main Effects) ทั้ง ๖ ตัว F = ๑๐.๘๓๘

มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น $p<0.01$

ผลการวิเคราะห์ความต้องการรักษาโรคฟันตกกระในเด็กของผู้ปกครองในตารางที่ ๓ - ๑๓ ยืนยันให้เห็นว่า ความต้องการรักษาโรคมีผลมาจากประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกกระในหมู่บ้าน มากกว่าตัวแปรในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ปกครอง และ สภาวะโรคฟันตกกระของเด็กที่เป็นจริง สิ่งนี้น่าจะมีผลมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระ จึงทำให้ไม่รู้จักโรคหรืออาการของโรคอย่างแท้จริง และมีการตัดสินที่ไม่ถูกต้องตามสภาวะโรคของเด็ก