



Parental Knowledge and Practices Associated with Dental Caries among Children with Thalassemia Aged 6–12 Years Attending the Children’s Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR

Viengsay THAMMAVONGSA*¹, Manevone PHENTHAVONG², Viengsavanh INTTHAKOUN³, Pouthasone THAMMAVONGSA⁴, Amphayvanh HOMSAVANH⁵, Khambay THAMMAVONGSA⁶, Vimonth THONGTERM⁷

Academic Affair Cabinet, University of Health Sciences, Faculty of Dentistry, University of Health Sciences, Lao PDR

*Correspondence: Viengsay

THAMMAVONGSA, Academic Affair Cabinet, University of Health Sciences Lao PDR

Tel: 856 20 55 40 28 36,

Email: sayvonh@hotmail.com

Article Info:

Submitted: January 02, 2026

Revised: January 20, 2026

Accepted: January 29, 2026

Abstract

The aims of this study were to investigate the situation of parents who took their children to receive dental caries services related to thalassemia, to assess parents’ knowledge and practices regarding dental caries in children with thalassemia, and to examine the relationship between parental knowledge and dental caries among children with thalassemia. The sample consisted of 375 parents and 375 children. Data were analyzed using the STATA program version 13 to calculate percentages, and associated P value < 0,05. The results showed that most parents were female and aged between 31 and 45 years. More than 90% belonged to the Lao Loum ethnic group. Approximately 60% of families had a monthly income of more than 1,500,000 kip. Most children were aged 6–8 years, and more than 68% had dental caries associated with thalassemia. Most parents demonstrated good understanding of dental caries related to thalassemia and were able to answer questions accurately regarding the condition. The study also found that thalassemia affected dental decay in 86.9% of permanent teeth and 92.8% of primary (milk) teeth. Factors significantly associated with child oral health included the 9–12-year age group with $p < 0.001$), parental oral health care practices for children with $p = 0.008$). The proportion of children aged 6–12 years with thalassemia and dental caries was high for both permanent and primary teeth. These findings highlight the importance of developing oral health care plans and preventive oral health programs for children with thalassemia admitted to hospitals.

Key words: Oral health, dental caries, parents knowledge, thalassemia

1. ພາກສະເໜີ

ພະຍາດແຂ້ວແມງເປັນພະຍາດທີ່ພົບເຫັນຫຼາຍທີ່ສຸດ ແລະ ເກີດຂຶ້ນກັບທຸກເພດທຸກໄວ ຢູ່ໃນສັງຄົມລາວໃນປັດຈຸບັນ ບາງຄົນເຈັບກໍຕັດສິນໃຈໄປຫາໝໍລຶກຖິ້ມ ບາງຄົນເຈັບກໍໄປຫາໝໍປິ່ນປົວໂດຍການໃສ່ຢາ ແລະ ອັດຄືນ ແຕ່ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ ອາການເຈັບແຂ້ວແມງແມ່ນມັນທໍລະມານທີ່ສຸດ ຈົນເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບກິນບໍ່ໄດ້ນອນບໍ່ຫຼັບໂດຍສະເພາະແມ່ນເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມອິດທິນຕໍ່ຄວາມເຈັບຍັງຕໍ່າ ເຊິ່ງມັນສິ່ງຜິດໃຫ້ ເກີດບັນຫາສຸຂະພາບທາງດ້ານຮ່າງກາຍ ແລະ ອື່ນໆຕາມມາເຊັ່ນ ພາວະການຂາດສານອາຫານ ເນື່ອງຈາກເດັກບໍ່ສາມາດກິນອາຫານໄດ້ ແລະ ເຮັດໃຫ້ເດັກມີນ້ຳໜັກຕໍ່າກວ່າເກນມາດຕະຖານ (Calcagnile et al., 2019). ສະນັ້ນ, ພະຍາດແຂ້ວແມງແມ່ນພົບເຫັນໄດ້ໃນທຸກກຸ່ມອາຍຸໂດຍສະເພາະ ໃນກຸ່ມເດັກກ່ອນໄວຮຽນ ແລະ

ໃນຊ່ວງອາຍຸ 6 - 12 ປີ (Jain et al., 2015) ເນື່ອງຈາກວ່າກຸ່ມອາຍຸ 6-12ປີ ເປັນກຸ່ມເດັກທີ່ກໍາລັງມັກກິນອາຫານຂອງຫວານ ໂດຍສະເພາະເຂົ້າໜົມອົມ. ເຊິ່ງບັນຫາດັ່ງກ່າວນີ້ ຫຼາຍໆການສຶກສາຜ່ານມາໄດ້ຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເລື້ອຍຈາກແລ້ວມີບັນຫາກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ, ໂດຍສະເພາະແມ່ນພະຍາດປະລິທັນອັກເສບ, ມີເຝັນອັກເສບ, ສ່ວນຜູ້ທີ່ມີສຸຂະພາບຜິ່ງປາກດີອາການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໜ້ອຍທີ່ສຸດ (Arabsolghar et al., 2015). ພະຍາດແຂ້ວແມງໃນຄົນເຈັບສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເກີດຈາກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເລື້ອຍຈາກ (Ibrahim et al., 2019). ຈາກການສຶກສາກ່ຽວກັບສະພາບສຸຂະພາບຜິ່ງປາກຂອງເດັກໃນປີ 2017 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າເດັກນ້ອຍຈຳນວນ 51.2% ແມ່ນມີແຂ້ວເປັນແມງ 48.8% (Farsi et al., 2017). ດັ່ງນັ້ນ, ສປປ ລາວໃນປີ 2014 ໄດ້ມີນະໂຍບາຍສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ໂດຍສະເພາະກະຊວງ

ສາທາລະນະສຸກໄດ້ຖືເອົາພະ ຍາດແຂ້ວແມງເປັນບັນຫາໜຶ່ງທີ່ສໍາຄັນໃນການວາງແຜນປ້ອງກັນຮັກສາສຸຂະພາບຜຶ້ງປາກ ແລະ ແຂ້ວ ເນື່ອງຈາກບັນຫາສຸຂະພາບຜຶ້ງປາກ ແລະ ແຂ້ວ ມັນໄດ້ຜົວຜັນເຖິງຄຸນນະພາບຊີວິດການເປັນຢູ່ປະຈຳວັນຂອງປະຊາ ຊົນ. ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 6-12 ປີເປັນຊ່ວງທີ່ກໍາລັງຢາກຫຼິ້ນ ແລະ ຢາກກິນເທົ່ານັ້ນໂດຍບໍ່ຮູ້ຄໍານຶ່ງເຖິງເລື່ອງສຸຂະພາບແຕ່ຢ່າງໃດ ຈຶ່ງເປັນພາລະໃຫ້ແກ່ພໍ່ແມ່ຜູ້ປົກຄອງເທົ່ານັ້ນໃນການເບິ່ງແຍງລ້ຽງດູ ແລະ ສິ່ງເສີມການຈະເລີນເຕີບໂຕຂອງເດັກ. ໃນສະພາບສັງຄົມປັດຈຸບັນ ມີອາຫານ ແລະ ເຂົ້າໜົມຫຼາກຫຼາຍປະເພດຢູ່ຕາມຮ້ານ ຕາມເຮືອນ ຕາມແຄມທາງ ແລະ ຕາມໂຮງຮຽນ ທີ່ສ້າງສິ່ງດຶງດູດໃຫ້ເດັກຢາກຊື້ກິນ ເຊິ່ງພາໃຫ້ເກີດເປັນແຂ້ວແມງມັບມື້ຫຼາຍຂຶ້ນ. ສະນັ້ນພໍ່ແມ່ຜູ້ປົກຄອງເດັກຈຶ່ງຈໍາເປັນຕ້ອງມີຄວາມຮູ້ ແລະ ວິທີການຈັດການເບິ່ງແຍງເດັກເມື່ອເກີດເປັນແຂ້ວແມງ.

ຈາກບັນຫາດັ່ງກ່າວນີ້ຜູ້ວິໄຈຈຶ່ງມີຄວາມສົນໃຈເພື່ອ 1) ສຶກສາສະພາບການຂອງຜູ້ປົກຄອງທີ່ພໍ່ແມ່ໃຊ້ບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບແຂ້ວ; 2) ສຶກສາຄວາມຮູ້ ແລະ ການປະຕິບັດຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກທີ່ເປັນແຂ້ວແມງ ແລະ 3) ສຶກສາຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງ ກັບສາເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກເກີດເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ ເປັນແຂ້ວແມງ ຂອງເດັກ ທີ່ມາບໍລິການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

2. ອຸປະກອນ ແລະ ວິທີການ

ການຄົ້ນຄວ້າໃນຄັ້ງນີ້ເປັນການຄົ້ນຄວ້າແບບປະລິມານ ໂດຍການສໍາຫຼວດ ຜູ້ທີ່ພາລຸກມາບໍລິການປິ່ນປົວແຂ້ວແມງຢູ່ໂຮງໝໍເດັກນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ.

2.1. ປະຊາກອນ ແລະ ກຸ່ມຕົວຢ່າງ

ປະຊາກອນໃນການວິໄຈຄັ້ງນີ້ແມ່ນກໍານົດເອົາພໍ່ແມ່ຜູ້ປົກຄອງຄົນເຈັບທີ່ພໍ່ແມ່ເດັກອາຍຸລະຫວ່າງ 6 ຫາ 12 ປີ ທີ່ເຂົ້າມາບໍລິການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ເຊິ່ງບໍ່ຮູ້ກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ແນ່ນອນ ສະນັ້ນຈຶ່ງໄດ້ກໍານົດກຸ່ມປະຊາກອນ ໂດຍໃຊ້ສຸດຄິດໄລ່ດັ່ງນີ້:

$$n = \frac{z^2 \frac{a^2}{2} p(1-p)}{e^2}$$

n= ແມ່ນສັດສ່ວນຂະໜາດຕົວຢ່າງ.

Za= ແມ່ນຄ່າແຈກຢາຍມາດຕະຖານປົກກະຕິທີ່ລະດັບຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ 95%

(a=05)ມີຄ່າເທົ່າກັບ 1.96

p= ແມ່ນສັດສ່ວນເດັກທີ່ເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງແມ່ນ 28,6% = 0.286

e= ແມ່ນຄ່າຄວາມແມ່ນຍໍາຂອງການປະເມີນຄ່າ =0.05

ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງໄດ້ຈໍານວນຕົວຢ່າງຜູ້ປົກຄອງທັງໝົດ 375 ຄົນ ບວກກັບເດັກທີ່ເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງຈໍາຈວນ 375 ຄົນ ເຊິ່ງກຸ່ມຕົວຢ່າງທັງໝົດແມ່ນ 750 ຄົນ.

2.2. ເຄື່ອງມືທີ່ໃຊ້ໃນການເກັບຂໍ້ມູນ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ໃຊ້ແບບຟອມສອບຖາມເປັນເຄື່ອງມືຫຼັກ ເຊິ່ງປະກອບມີ 4 ພາກສ່ວນຄື: 1) ພາກສ່ວນຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມ; 2) ພາກສ່ວນຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຜຶ້ງປາກຂອງເດັກ; 3) ພາກສ່ວນວິທີການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບປາກ ແລະ ແຂ້ວ ຂອງເດັກ, ແລະ 4). ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຄວາມຮູ້ຜູ້ປົກຄອງກັບສາເຫດຂອງການເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງ.

ພາຍຫຼັງຜູ້ຄົນຄໍາໄດ້ສັງລວມຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງມາສ້າງເປັນແບບສອບຖາມສໍາເລັດແລ້ວ ໄດ້ນໍາເອົາແບບຟອມສອບຖາມໄປຜ່ານຜູ້ຊ່ຽວຊານ 3 ທ່ານ ເພື່ອກວດຄວາມສອດຄ່ອງ ແລະ ຫວ່າງຄໍາຖາມກັບຈຸດປະສົງຂອງການຄົ້ນຄວ້າ, ຜ່ານການປະເມີນເຫັນວ່າຄ່າຄວາມສອດຄ່ອງຂອງແຕ່ລະຄໍາຖາມກັບຈຸດປະສົງໂດຍມີຄ່າ IOC= 0.67- 1.00. ພ້ອມກັນນີ້ທຸກຄໍາຖາມໃນແບບສອບຖາມແມ່ນມີຄ່າຄວາມເຊື່ອໝັ້ນ Crobach' Alpha ຢູ່ທີ່ 0.957 ແລະ ມີຄ່າອໍານາດຈໍາແນກຢູ່ທີ່ 0.45. ຈາກນັ້ນ, ໄດ້ນໍາແບບສອບຖາມມາປັບປຸງຄືນຕາມຄໍາແນະນໍາຈາກຜູ້ຊ່ຽວຊານບາງສ່ວນ ແລ້ວຈຶ່ງນໍາແບບຟອມສອບຖາມຈັດພິມ ແລະ ນໍາໄປໃຊ້ໃນກຸ່ມຕົວຢ່າງຈິງ.

2.3. ການເກັບກໍາຂໍ້ມູນ

ການເກັບກໍາຂໍ້ມູນເພື່ອການສຶກສາວິໄຈໃນຄັ້ງນີ້ ນໍາແບບຟອມສອບຖາມຢາຍໃຫ້ຜູ້ປົກຄອງຂອງເດັກພ້ອມດ້ວຍການອະທິບາຍລະອຽດກ່ຽວກັບວິທີການຕອບ ແລະ ໃຊ້ເວລາ 10 ຫາ 15 ນາທີ ໃນການຕອບ ແລ້ວເກັບແບບສອບຖາມກັບຄືນ. ສ່ວນຂໍ້ມູນຄຸນນະພາບແມ່ນໄດ້ນໍາຄົນເຈັບເດັກມາກວດແລ້ວບັນທຶກຂໍ້ມູນ ສະພາບບັນຫາຂອງພະຍາດແຂ້ວແມງເປັນລາຍບຸກຄົນ.

2.4. ການວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ບັນດາຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ເກັບໄດ້ມາຈາກແບບຟອມສອບຖາມ ແລະ ຜົນການກວດຜຶ້ງປາກຄົນເຈັບຕົວຈິງແມ່ນນໍາມາວິເຄາະໂດຍໃຊ້ໂປຼແກມສໍາເລັດຮູບທາງສະຖິຕິ program stata 13 ເພື່ອວິເຄາະຫາສ່ວນຮ້ອຍ (%) ແລະ ເພື່ອວິເຄາະຫາຄ່າຄວາມສໍາພັນ P value < 0,05.

- ໂດຍການກໍານົດເກນ ຄວາມຮູ້ດັ່ງນີ້ 80% ຂຶ້ນໄປ (≥ 8 ຄະແນນ) ຖືວ່າມີຄວາມຮູ້ສູງ ແລະ ຄະແນນໜ້ອຍກວ່າ 80% (<8 ຄະແນນ) ຖືວ່າມີຄວາມຮູ້ຕໍ່າ.

3. ຜົນໄດ້ຮັບ

3.1 ສະພາບການຂອງຜູ້ປົກຄອງທີ່ພໍ່ແມ່ໃຊ້ບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບແຂ້ວ

ຜົນການສຶກສາພົບວ່າ ຜູ້ປົກຄອງທີ່ພາລຸກມາປິ່ນປົວແຂ້ວແມງສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເພດຍິງກວມ72.3%. ອາຍຸສະເລ່ຍຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກແມ່ນ 37.2 ປີ (±7.64 ປີ), ໃນນັ້ນປະມານ 2/3 ແມ່ນກຸ່ມອາຍຸມີອາຍຸລະຫວ່າງ 31-45 ປີກວມ (64.3%). ລະດັບການສຶກສາຈົບລະດັບມັ່ປາຍ 28.8%, ຮອງລົງມາແມ່ນຈົບຊັ້ນປະຖົມ 18.4%. ດ້ານອາຊີບຜູ້ປົກຄອງສ່ວນຫຼາຍປະກອບອາຊີບເປັນແມ່ເຮືອນກວມ 30.6% ຮອງລົງມາແມ່ນຄ້າຂາຍ 26.6% ແລະ ໜ້ອຍສຸດພະນັກງານເອກະຊົນ 4.3%; ຜູ້ປົກຄອງສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຊົນເຜົ່າລາວ ເຊິ່ງກວມເອົາ 97.0 %, ນອກນັ້ນແມ່ນຊົນເຜົ່າລາວເທິງ, ເຜົ່າມົ້ງ ແລະ ເຜົ່າຂະມຸມີກວມ1.4; 0.8% ແລະ 0.8% ຕາມລຳດັບ. ດ້ານສະພາບລາຍຮັບຂອງຜູ້ປົກຄອງຫຼາຍກ່ວາ 1.500.000 ກີບ/ເດືອນມີຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງແມ່ນ 56.2%. ຜູ້ປົກຄອງສ່ວນໃຫຍ່ມີລູກຫຼາຍກວ່າ 2 ຄົນມີ 54.9% ແລະ 92.5% ມີລູກເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ. ເດັກທີ່ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນຫຼາຍແມ່ນເພດຍິງ ມີ 55.5%. ໃນຈໍານວນເດັກນ້ອຍທັງໝົດນັ້ນ, 63.7% ແມ່ນເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 6 – 8 ປີ ແລະ ອາຍຸສະເລ່ຍຂອງເດັກທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ແມ່ນມີຄ່າສະເລ່ຍ 8.1ປີ; ຕໍ່າສຸດ 6 ປີ ແລະ ສູງສຸດ12 ປີ (ລະອຽດໃນຕາຕະລາງທີ 1)

3.2 ຄວາມຮູ້ ແລະ ວິທີການປະຕິບັດຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ ທີ່ເປັນແຂ້ວແມງ

ດ້ານຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບສາເຫດຂອງການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ ພົບວ່າຜູ້ປົກຄອງຮູ້ ແລະ ສາມາດຕອບຄໍາຖາມຖືກໄດ້ຖືກຕ້ອງສູງເຖິງ 97.6%. ຮູ້ວ່າສາເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງຍ້ອນຂາດການອານະໄມຜິ່ງປາກ, ການກິນອາຫານປະເພດຂອງຫວານ ແລະ ມີເຊື້ອຈຸລິນຊີໃນຜິ່ງປາກແມ່ນຕອບຖືກໄດ້ສູງເຖິງ 89.8%. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມີຜູ້ປົກຄອງເຖິງ 73.8% ຫຼື ເກືອບເຖິງ 4/5 ທີ່ຄິດວ່າແຂ້ວແມງມີສາເຫດມາຈາກກໍາມະພັນ, ການໃຊ້ແປງຖູແຂ້ວຮ່ວມກັນ ແລະ ການຫຍ້າອາຫານໃຫ້ລູກກິນ. ການສັງລວມຄະແນນຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກຕໍ່ກັບການດູແລສຸຂະພາບຜິ່ງປາກແກ່ເດັກ ໂດຍ ເກນຄະແນນຄວາມຮູ້ແມ່ນຕັດເກນຢູ່ທີ່ 80% ຂຶ້ນໄປ (≥ 8 ຄະແນນ) ຖືວ່າມີຄວາມຮູ້ສູງ ແລະ ຄະແນນໜ້ອຍກວ່າ 80% (<8 ຄະແນນ) ຖືວ່າມີຄວາມຮູ້ຕໍ່າ. ຜົນການປະເມີນພົບວ່າ ຜູ້ປົກຄອງເດັກສ່ວນຫຼາຍແມ່ນມີ ຄວາມຮູ້ສູງ ຫຼື ໃນລະດັບດີກ່ຽວກັບສາເຫດຂອງການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ ມີເຖິງ 84.5% ແລະ 15.5% ແມ່ນມີຄວາມຮູ້ຕໍ່າ (ຕາຕະລາງທີ 2). ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກໃນການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງ ຈາກການຕອບຈໍານວນຄໍາຖາມ 9 ຂໍ້. ພົບວ່າ ຜູ້ປົກຄອງຕອບຖືກຫຼາຍທີ່ສຸດແມ່ນຕໍ່ກັບຄໍາຖາມທີ່ວ່າ “ທ່ານໝໍແຂ້ວມີບົດບາດສໍາຄັນໃນການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງມີ 96.2% ແລະ ຮອງລົງມາແມ່ນການຕອບຖືກກ່ຽວກັບການເຈັບແຂ້ວ, ການສູນເສຍແຂ້ວຍ້ອນແຂ້ວແມງທີ່ເຮົາສາມາດປ້ອງກັນໄດ້ມີ 94.4%. ຜູ້ປົກຄອງທີ່ຕອບຖືກໜ້ອຍສຸດແມ່ນຄໍາຖາມກ່ຽວກັບການໃຫ້ ເດັກຫຼີກລ້ຽງການກິນຂອງ ຫວານ ເຊັ່ນ ເຂົ້າໜົມອົມ, ເຂົ້າໜົມປັງ, ນໍ້າອັດລົມ ແມ່ນຈະສາມາດປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໄດ້ມີຜູ້ປົກຄອງທີ່ຕອບຖືກ 78.4% (ລາຍລະອຽດຕາມຕາຕະລາງທີ 3). 75.5% ຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກມີຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃນລະດັບດີ ແລະ 24.5% ຫຼື ປະມານ 1/4 ມີຄວາມຮູ້ໃນລະດັບຕໍ່າກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກ(ຕາຕະລາງທີ 4).

ຜູ້ປົກຄອງໄດ້ແນະນໍາໃຫ້ເດັກຖູແຂ້ວຫຼາຍກວ່າໝູ່ແມ່ນຖູແຂ້ວຕອນເຊົ້າ ແລະ ກ່ອນນອນ ເຊິ່ງກວມເຖິງ 69% ແລະ ໜ້ອຍກວ່າໝູ່ແມ່ນ ຖູແຂ້ວຕອນເຊົ້າ, ຫຼັງອາຫານ ແລະ ກ່ອນນອນມີພຽງແຕ່ 4.9%. ສ່ວນຄວາມຖີ່ຂອງການຖູແຂ້ວພົບວ່າ ເດັກທີ່ຖູແຂ້ວ 2 ຄັ້ງ/ມື້ ກວມເອົາ 69.6% ເຊິ່ງຖືວ່າເປັນສ່ວນໃຫຍ່; ໜ້ອຍສຸດແມ່ນ 3 ຄັ້ງ/ມື້ (4.6%). ເດັກຖູແຂ້ວແລ້ວບໍ່ໄດ້ຖູລີ້ນເລີຍມີ 54.6%, ໃຊ້ຢາຖູແຂ້ວທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງຜູ້ອໍລາຍກວມເອົາ 70.4% ແລະ ຜູ້ປົກຄອງ 13.9% ຕອບບໍ່ແນ່ໃຈ. ການຖູແຂ້ວຂອງເດັກສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຖູໄປທາງຂວາງ (46.4%), ໜ້ອຍສຸດແມ່ນຖູຂຶ້ນ, ຖູລົງ ແລະ ຖູໄປ ລວງຂວາງມີ (18.7%). ຜູ້ປົກຄອງ 49.3% ບອກວ່າ ຫຼັງຈາກເດັກກິນອາຫານແລ້ວບໍ່ໄດ້ອານະໄມຜິ່ງປາກ ເລີຍມີ 31.2%, ບອກວ່າ ເດັກໄດ້ໃຊ້ວິທີບໍ່ວນປາກ ແລະ ໜ້ອຍສຸດແມ່ນວິທີໃຊ້ໄໝພັດແຂ້ວແມ່ນ (2.4%). ໃນການຈັດກຸ່ມພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການອານະໄມສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກໃນທັງໝົດ 6 ຂໍ້ ພົບວ່າຜູ້ປົກຄອງມີຄະແນນສະເລ່ຍ 11.97 (± 1.458). ເມື່ອຈັດກຸ່ມຜູ້ປົກຄອງໃນການອານະໄມສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກເປັນ 02 ກຸ່ມຄື ເຫັນວ່າ 62.1% ແມ່ນໄດ້ປະຕິບັດອານະໄມຜິ່ງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກບໍ່ໄດ້ຄື ແລະ ກຸ່ມທີ່ປະຕິບັດໄດ້ດີພຽງ 37.8% (ຕາຕະລາງທີ 4).

ສະພາບການພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳຢູ່ສະຖານທີ່ຕ່າງໆພົບວ່າ 53.1% ເຄີຍພາເດັກໄປຮັບບໍລິ ການທາງທັນຕະກຳ, ໃນນັ້ນເຄີຍພາເດັກໄປອັດແຂ້ວມີ 45.8%, ຖອນແຂ້ວ 35.7%, ໄປຂຸດຫິນປຸນແມ່ນ 3.5% ແລະ ພາເດັກໄປກວດສຸຂະພາບຜິ່ງປາກມີ 23.7%. ຜູ້ປົກຄອງສ່ວນຫຼາຍບອກວ່າ ສະຖານທີ່ໄປຮັບບໍລິການແມ່ນໂຮງໝໍສູນກາງມີ 50.2%, ຮອງລົງມາແມ່ນຄູິນິກເອກະຊົນມີ 46.8%. ຄວາມຖີ່ຂອງຜູ້ປົກຄອງພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໄລຍະ 3 ເດືອນມີ 44.7%, ຮອງລົງມາແມ່ນ 1 ປີມີ 26.2% ແລະ ໜ້ອຍສຸດແມ່ນຫຼາຍກວ່າ 1 ປີ ຂຶ້ນໄປມີ 9.6%. ສ່ວນຜູ້ປົກຄອງພາເດັກໄປພົບທັນຕະແພດ 1 ຄັ້ງຕໍ່ປີ ມີ 53.8% ແລະ ມີສ່ວນໜ້ອຍທີ່ພາໄປ 3 ຄັ້ງຕໍ່ປີ 17.5%. ສໍາຫຼັບຜູ້ປົກຄອງທີ່ບໍ່ເຄີຍພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳເລີຍມີເຖິງ 46.9%, ສາເຫດທີ່ບໍ່ພາເດັກໄປສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຍ້ອນບໍ່ມີອາການເຈັບແຂ້ວມີ 36.2%, ຮອງລົງມາແມ່ນມີອາການເຈັບ ເລັກໜ້ອຍ 31.6% ແລະ ສ່ວນໜ້ອຍທີ່ບອກວ່າຊື່ຢາໃຫ້ລູກຕົນເອງກິນ ເມື່ອເດັກມີອາການເຈັບເທົ່າ 2.3% (ຕາຕະລາງທີ 6).

ແຂ້ວນໍ້ານົມ ແລະ ແຂ້ວຖາວອນທີ່ເປັນແມງ (D)ໃນເດັກທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassemia ຈໍານວນ 375 ຄົນ ພົບວ່າ ມີແຂ້ວຖາວອນເປັນແມງ 30.9%, ໃນນັ້ນແຂ້ວທີ່ເປັນແມງຫຼາຍກວ່າໝູ່ຈໍານວນ 5 ເຫຼັ້ມເທົ່າ 0.3%, ຮອງລົງມາແມ່ນຈໍານວນ 4 ເຫຼັ້ມມີ 3.7% ແລະ ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນຈໍານວນ 1 ເຫຼັ້ມມີ 7.2%. ສ່ວນແຂ້ວນໍ້ານົມທີ່ເປັນແມງມີອັດຕາສ່ວນສູງກວ່າແຂ້ວຖາວອນແມ່ນ 78.4 %, ໃນນັ້ນແຂ້ວທີ່ເປັນແມງຫຼາຍກວ່າໝູ່ຈໍານວນ 12 ເຫຼັ້ມມີ 3 ຄົນ ເທົ່າກັບ 1.0%, ຮອງລົງມາແມ່ນແຂ້ວເປັນແມງ ຈໍານວນ 11 ເຫຼັ້ມມີ 1 ຄົນ ເທົ່າກັບ 0.3%, ຈໍານວນ 8 ເຫຼັ້ມມີ 14 ຄົນເທົ່າກັບ 3.7% ຕາມລໍາດັບ ແລະ ແຂ້ວເປັນແມງໜ້ອຍສຸດຈໍານວນ 1 ເຫຼັ້ມມີ 27 ຄົນເທົ່າກັບ 7.2% (ຕາຕະລາງທີ 7 ແລະ 8).

ອັດຕາສ່ວນທີ່ແຂ້ວຖາວອນຖືກຖອນມາກ່ອນແມ່ນມີໜ້ອຍທີ່ສຸດມີຈໍານວນ 2 ເຫຼັ້ມ 1 ຄົນເທົ່າກັບ 0.3%, ສ່ວນແຂ້ວທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກຖອນອອກມີຫຼາຍເຖິງ 374 ຄົນ ເທົ່າກັບ 99.7%.ສ່ວນ 18.7% ແມ່ນແຂ້ວນໍ້ານົມທີ່ຖືກຖອນອອກ, ຊຶ່ງໃນນັ້ນແຂ້ວທີ່ຖອນຫຼາຍກວ່າໝູ່ມີຈໍານວນ 4 ເຫຼັ້ມມີ 2 ຄົນ (0.6%), ຈໍານວນ 3 ເຫຼັ້ມ ມີ 5 ຄົນ (1.3%), ແຂ້ວທີ່ຖອນຈໍານວນ 2 ເຫຼັ້ມມີ 32 ຄົນ(8.5%), ສ່ວນແຂ້ວທີ່ຖືກຖອນອອກ 1 ເຫຼັ້ມມີ 31 ຄົນ (8.3%) (ລາຍລະອຽດຕາມຕາຕະລາງທີ 9 ແລະ 10)

ແຂ້ວຖາວອນທີ່ຖືກອັດ (F) ມາກ່ອນຍ້ອນແຂ້ວເປັນແມງແມ່ນມີອັດຕາສ່ວນໜ້ອຍມີພຽງ 6.4%ໃນນັ້ນ, ແຂ້ວທີ່ຖືກອັດມາກ່ອນມີຈໍານວນ 3 ເຫຼັ້ມມີ 1 ຄົນ (0.3%), ຈໍານວນ 2 ເຫຼັ້ມມີ 12 ຄົນ (3.2%) ແລະ ໜ້ອຍທີ່ສຸດແມ່ນຈໍານວນ 1 ເຫຼັ້ມມີ 11 ຄົນ (2.9%). ໃນແຂ້ວນໍ້ານົມທີ່ຖືກອັດມີ 12.0%, ໃນນັ້ນແຂ້ວຖືກອັດມີ 4 ເຫຼັ້ມ ມີ 2 ຄົນ (0.5%),ຮອງລົງມາ ອັດ 3 ເຫຼັ້ມ ມີ 3 ຄົນ (0.9%), ແລະ 1 ເຫຼັ້ມມີ 9 ຄົນ (2.4%). ລາຍລະອຽດຕາມຕາຕະລາງທີ 11 ແລະ 12)

3.3 ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງ ກັບສາເຫດທີ່ເຮັດໃຫ້ເດັກເກີດເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ ເປັນແຂ້ວແມງ ຂອງເດັກ

ຄວາມສໍາພັນລະຫວ່າງຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງກ່ຽວກັບ ສາຍເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກເຫັນວ່າ ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ ປົກຄອງກ່ຽວກັບສາຍເຫດການເປັນແຂ້ວແມງ ແລະ ການ ປ້ອງກັນ ພະຍາດແຂ້ວແມງ ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສໍາພັນກັບການເປັນພະຍາດແຂ້ວ ແມງໃນເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງໃນກຸ່ມອາຍຸ 6-12 ປີ (P – Value >0.05). (ລາຍລະອຽດຕາມຕາຕະລາງທີ 13)

4. ວິພາກຜົນ

ສັດສ່ວນແຂ້ວແມງໃນເດັກຜູ້ທີ່ເປັນພະຍາດເລືອດຈາງ ອາຍຸ 6–12 ປີ ແມ່ນມີພະຍາດແຂ້ວແມງຢູ່ໃນລະດັບສູງ, ເຊິ່ງການສຶກສາຄັ້ງ ນີ້ມັນຄ້າຍຄືກັນກັບການສຶກສາໃນເດັກທີ່ມີ β -Thalassemia ແລະ α Thalassemia ຢູ່ໂຮງໝໍສິນາຄາລິນມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ, ປະເທດໄທ (88.5%)(Weeraarchakul & Jetsrisuparb, 2010) ແຕ່ມັນຕໍ່າກວ່າການສຶກສາຢູ່ປະເທດ ອັດສະບາຍຈັນມີອັດຕາຊກຊນ ຂອງແຂ້ວແມງໃນຄົນເຈັບທີ່ມີ β - thalassemia ແມ່ນ 93.9% (Shadlinskaya and Zeynalova., 2019) ແລະ ຢູ່ໃນປະເທດຊີ ເລຍໃນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ ທີ່ມີພະຍາດ Thalassemia ມີ ພະຍາດແຂ້ວແມງເທົ່າກັບ 94% (Ibraheem, 2021).

ກຸ່ມອາຍຸ 9 - 12 ປີ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິໃນ ການປ້ອງກັນ ຄ່າ P-value <0.05

ເມື່ອທຽບການສຶກສາຄັ້ງນີ້ກັບການສຶກສາຂອງ Major (2018) ແລະ Arora et al. (2014) ເຫັນວ່າມີຄວາມສໍາພັນທີ່ໃກ້ຄຽງກັນຍ້ອນໃນ ຊ່ວງນີ້ແຂ້ວນໍ້າມີສ່ວນໃຫຍ່ຖືກຖອນອອກ ແລະ ແຂ້ວຖາວອນໄດ້ປົ່ງ ຂຶ້ນມາແທນເປັນຈໍານວນຫຼວງຫຼາຍ, ສະນັ້ນ ການເກີດເປັນແຂ້ວແມງ ໃນແຂ້ວຖາວອນແມ່ນມີເປີເຊັນໜ້ອຍ ເຊັ່ນ: ການສຶກສາໃນກຸ່ມອາຍຸ 4 -17 ປີ ເຫັນວ່າຊ່ວງອາຍຸ 7- 10 ປີ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນທາງດ້ານ ສະຖິຕິ P-value <0.05, ການສຶກສາໃນກຸ່ມອາຍຸ 3 - 17 ປີ, ເຫັນ ວ່າຊ່ວງອາຍຸ 6 - 12 ປີ ແມ່ນມີຄວາມສໍາພັນທາງດ້ານສະຖິຕິຄ່າ P-value <0.05.

ຜິດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຜູ້ປາກຂອງ ເດັກ ໂດຍ ສະເພາະການອະນາໄມຜູ້ປາກດ້ວຍການຖູແຂ້ວໃນເດັກ ແມ່ນມີສ່ວນສໍາພັນ ແລະ ສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິໃນການຮັກສາຄວາມ ສະອາດຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກເຊິ່ງຄ່າ P-value = 0.008 ເຊັ່ນ ດຽວກັນກັບການສຶກສາຢູ່ປະເທດອື່ນໆເຊັ່ນ: ການສຶກສາຢູ່ປະເທດເອ ຢິບ P- value <0.0012 (Ibrahim et al., 2019). ການສຶກສາຢູ່ ປະເທດກໍາປູເຈຍ ຄ່າ P-value=0.02 (Chu et al., 2008) ການສຶກ ສາຢູ່ປະເທດອິລານມີວ່າຄ່າ P- value = 0.05 (Bozorgmehr et al., 2013) ການສຶກສາຢູ່ປະເທດໄຕ້ຫວັນຄ່າ P- value = 0.001 (Liu et al., 2017), ການສຶກສາຢູ່ປະເທດອິນເດຍ ຄ່າ P- value = 0.001 (Thakur et al., 2017).

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ໄດ້ຮູ້ວ່າ ຜູ້ປົກຄອງຈໍານວນຫຼວງຫຼາຍຍັງໃຫ້ ຄວາມສໍາຄັນໃນການພາລູກໄປກວດສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວຊຶ່ງ ມັນສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມທີ່ສໍາຄັນທາງດ້ານສະຖິຕິໃນການປ້ອງກັນ ການເກີດເປັນແຂ້ວແມງຊຶ່ງຄ່າ P-value = 0.023 ຊຶ່ງມັນສອດຄ່ອງ ກັບການສໍາຫຼວດຜິດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການພາເດັກໄປກວດ ສຸຂະພາບປາກ ແລະ ແຂ້ວປະຈໍາປີ ມີ ຄ່າ P-value <0.05 (Rakhmilla, 2017). ເຊັ່ນດຽວກັບການສຶກສາຢູ່ປະເທດໄຕ້ຫວັນ ຂອງ Liu et al. (2017) ການໄປພົບທັນຕະແພດກໍມີຄວາມສໍາພັນ P-value = 0.001; ການສຶກສາຢູ່ປະເທດອິນເດຍ ຂອງ Thakur et

al. (2017) ພົບວ່າການໄປພົບທັນຕະແພດກໍມີຄວາມສໍາພັນໃນ ການປ້ອງກັນແຂ້ວແມງ P-value = 0.001.

ການສຶກສາທີ່ປະເທດຊີເລຍໃນເດັກອາຍຸ 6-12 ປີ ພົບວ່າມີພະຍາດ ແຂ້ວແມງ 94% (Ibraheem, 2021). ການສຶກສາຢູ່ປະເທດອັດ ສະບາຍຈັນ ມີບໍ່ແຂ້ວແມງໃນເດັກທີ່ມີ β - thalassemia ແມ່ນ 93.9 % (Shadlinskaya, Zeynalova, 2019), ການສຶກສາຢູ່ ໂຮງໝໍສິ ນາຄາລິນ, ມະຫາວິທະຍາໄລຂອນແກ່ນ, ປະເທດໄທ, ໃນເດັກທີ່ມີ β - Thalassemia ແ ລ ະ Thalassemia ແ ມ່ ນ 88.5 % (Weeraarchakul & Jetsrisuparb, 2010). ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ ປົກຄອງເດັກອາດມີບົດບາດ ແລະ ເປັນຜູ້ຖາມທີ່ສໍາຄັນຫຼາຍໃນການ ສົ່ງເສີມໃຫ້ລູກຂອງ ພວກເຂົາມີພຶດຕິກຳໃນການຮັກສາສຸຂະອານາໄມຜູ້ ປາກໄດ້ດີຂຶ້ນເຊັ່ນ ການສຶກສາຢູ່ປະເທດຈີນໃນປີ 2020 ກໍ່ ເຫັນ ວ່າຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນໃນການເຮັດໃຫ້ ສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ລູກຂອງ ພວກເຂົາດີ (Chen et al., 2020), ເຊັ່ນດຽວກັນກັບການສຶກສາຢູ່ຫຼາຍປະເທດຜ່ານມາກໍພົບວ່າຜູ້ ປົກຄອງທີ່ ມີຄວາມຮູ້ສູງແມ່ນບົດບາດສໍາຄັນໃນການເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບ ຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງລູກດີ. ການສຶກສາຢູ່ໃນປະເທດອິນເດຍ ໄດ້ ສະແດງໃຫ້ຮູ້ວ່າຄວາມຮູ້ ຂອງຜູ້ປົກຄອງແມ່ນໄດ້ສອນໃຫ້ລູກຂອງ ພວກເຂົາຮູ້ວິທີການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວ ຂອງພວກ ເຂົາໄດ້ຢ່າງຖືກຕ້ອງຄ່າ p-value < 0.05 (Pawar et al., 2018). ຜິດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳກໍ ເຫັນວ່າມັນມີບົດບາດສໍາຄັນທາງດ້ານ

ສະຖິຕິໃນການປ້ອງກັນການເກີດເປັນແຂ້ວແມງເຊັ່ນ ການສຶກສາຢູ່ ປະເທດໄຕ້ຫວັນການໄປພົບທັນ ຕະແພດກໍມີຄວາມສໍາພັນ P-value = 0.001 (Liu et al., 2017). ການສຶກສາຢູ່ປະເທດອິນເດຍ ພົບ ວ່າການໄປພົບທັນຕະແພດກໍມີຄວາມສໍາພັນໃນການປ້ອງກັນແຂ້ວແມງ P-value = 0.001(Thakur et al., 2017), ການສຶກ ສາຢູ່ປະເທດ ອິນເດຍ P-evalue = 0.001 (Arabsolghar et al., 2015). ອາຍຸ ຂອງຜູ້ປົກຄອງກໍມີບົດບາດສໍາຄັນໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຜູ້ປາກໃຫ້ ລູກຂອງພວກເຂົາ ເຊັ່ນ ການສຶກ ສາຢູ່ປະເທດສະຫະລັດອາເມຣິເຄພົບ ວ່າອາຍຸຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກ ແມ່ນມີຄວາມສໍາຄັນໃນການເບິ່ງແຍງສຸຂະ ພາບຜູ້ປາກໃຫ້ເດັກ, ເຊັ່ນດຽວກັບການສຶກສາຢູ່ ປະເທດອິນເດຍເຫັນ ວ່າຜູ້ປົກຄອງທີ່ມີອາຍຸເທົ່າກັບ ແລະ ຫຼາຍກວ່າ 30ປີ ແມ່ນມີຄວາມ ສໍາຄັນໃນການຮັກສາ ແລະ ເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຜູ້ປາກ ແລະ ແຂ້ວຂອງ ເດັກໄດ້ດີ.

5. ສະຫຼຸບ

ສະພາບຜູ້ປົກຄອງທີ່ພາເດັກມາປິ່ນປົວແຂ້ວແມງສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນແມ່ ເຊິ່ງກວມເປີເຊັນຫຼາຍທີ່ສຸດ ແລະ ອາຍຸແມ່ນຢູ່ໃນໄວກາງຄົນ ລະຫວ່າງ 31-40ປີ ຄອບຄົວສ່ວນຫຼາຍມີລາຍຮັບ 1,500,000ຕໍ່ເດືອນ ຂຶ້ນໄປ ລະດັບການສຶກສາຈົບມັດທະຍົມປາຍເປັນສ່ວນໃຫຍ່ ແລະ ອາຊີບເປັນແມ່ເຮືອນ ເຊິ່ງເປັນຊົນເຜົ່າລາວລຸ່ມກວມເປີເຊັນສ່ວນຫຼາຍ. ຜູ້ປົກຄອງສ່ວນຫຼາຍແມ່ນຮູ້ ແລະ ເຂົ້າໃຈສະພາບຂອງແຂ້ວແມງເປັນ ຢ່າງດີ ເຊິ່ງສາມາດຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບບັນຫາແຂ້ວແມງໄດ້ດີພໍ ສົມຄວນ ແລະ ຕອບຖືກເກືອບທຸກຂໍ້ຄໍາຖາມ ຜູ້ປົກຄອງເດັກສ່ວນຫຼາຍ ແມ່ນໄດ້ພາເດັກໄປພົບທັນຕະແພດຕາມສະຖານທີ່ບໍລິການທາງທັນຕະ ກຳຕ່າງໆແມ່ນ 88.9% ແລະ ສ່ວນຫຼາຍແມ່ນໄດ້ນໍາພາເດັກຖູແຂ້ວ ອານາໄມຜູ້ປາກເປັນປົກກະຕິ. ເດັກທີ່ເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງພະຍາດ Thalassemia ທີ່ມີແຂ້ວຖາວອນເປັນແມງກວມ 86.9% ແລະ

ແຂ້ວນ້ຳນົມເປັນແມງກວມ 92.8%, ສຳດັບເດັກທີ່ມີອາຍຸລະຫວ່າງ 9 - 12 ປີ ແຂ້ວເປັນແມງທັງແຂ້ວນ້ຳນົມ ແລະ ແຂ້ວຖາວອນແມ່ນ 74.26%. ຄວາມສຳພັນ ລະຫວ່າງຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງກັບສາເຫດຂອງການເປັນພະຍາດ Thalassemia ຂອງເດັກແມ່ນບໍ່ມີຄວາມສຳພັນກັນທາງສະຫຼັບ ການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງ ໃນຊ່ວງໄລຍະເວລາອາຍຸເດັກໄດ້ 8 -11 ປີ ແມ່ນມີຄວາມສຳຄັນຫຼາຍ, ຝຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກໃຫ້ເດັກໂດຍອີງຕາມອາຍຸຂອງເດັກກໍ່ມີສ່ວນສຳຄັນທີ່ແຕກຕ່າງກັນທາງສະຫຼັບ <0.05 . ຝຶດຕິກຳການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກຂອງເດັກແຕ່ລະກຸ່ມອາຍຸກໍ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນທາງສະຫຼັບ <0.05 .

6. ຂໍ້ຂັດແຍ່ງ

ຂ້າພະເຈົ້າໃນນາມຜູ້ຄົນຄວາວິທະຍາສາດຂໍປະຕິຍານຕົນວ່າຂໍ້ມູນທັງໝົດທີ່ມີໃນບົດຄວາມວິຊາການດັ່ງກ່າວນີ້ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ່ງທາງຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ກັບພາກສ່ວນໃດ, ກໍລະນີມີການລະເມີດໃນຮູບການໃດໜຶ່ງ ຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມຍິນດີທີ່ຈະຮັບຜິດຊອບແຕ່ຜູ້ດຽວ

7. ເອກະສານອ້າງອີງ

Arabsolghar, M., Mohammadi, M., Kaheh, A., Norouzifard, A., & Ahmadzade, S. (2015). Different type of periodontitis and gingivitis in patients with major thalassemia comparing to healthy people. *Journal of Oral Health and Oral Epidemiology*, 4(1), 24–29.

Arora, R., Malik, S., Arora, V., Malik, R., & Graduate Student, P. (2014). Comparison of Dental Caries Prevalence in B-Thalassemia Major Patients with their Normal Counterparts in Udaipur. *American International Journal of Research in Formal, Applied & Natural Sciences AIJRFANS*, 14(3), 14–102. <http://www.iasir.net>

Bozorgmehr, E., Hajizamani, A., & Malek Mohammadi, T. (2013). Oral Health Behavior of Parents as a Predictor of Oral Health Status of Their Children. *ISRN Dentistry*, 2013, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2013/741783>

Calcagnile, F., Pietrunti, D., Pranno, N., Di Giorgio, G., Ottolenghi, L., & Voza, I. (2019). Oral health knowledge in pre-school children: A survey among parents in central Italy. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 11(4), e327–e333. <https://doi.org/10.4317/jced.55378>

Chen, C. Y., Chen, Y. W., Tsai, T. P., & Shih, W. Y. (2014). Oral health status of children with special health care needs receiving dental treatment under general anesthesia at the dental clinic of Taipei Veterans General Hospital in Taiwan. *Journal of the Chinese Medical Association*, 77(4), 198–202. <https://doi.org/10.1016/j.jcma.2014.01.008>

Chu, C. H., Wong, A. W. Y., Lo, E. C. M., & Courtel,

F. (2008). Oral health status and behaviours of children in rural districts of Cambodia. *International Dental Journal*, 58(1), 15–22. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2008.tb00172.x>

Farsi, N. J., El-Housseiny, A. A., Farsi, D. J., & Farsi, N. M. (2017). Validation of the Arabic Version of the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *BMC Oral Health*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0353-x>

Ibraheem, M. (2021). Comparative Evaluation of Oral Health Status in Children With β -Thalassemia Major In Lattakia City - Syria. *International Journal of Dentistry and Oral Science*, March, 1870–1874. <https://doi.org/10.19070/2377-8075-21000371>

Ibrahim, N., Khan, H., Kabil, N. S., Soliman, F., & Ebeid, E. (2019). Dental Status and Oral Health-Related Quality of Life among Egyptian. *Journal of Oral Health & Dentistry*, 2(1), 74–82.

Jain, M., Namdev, R., Bodh, M., Dutta, S., Singhal, P., & Kumar, A. (2015). Social and Behavioral Determinants for Early Childhood Caries among Preschool Children in India. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 9(2), 115–120. <https://doi.org/10.15171/joddd.2014.023>

Liu, H. Y., Chen, J. R., Hsiao, S. Y., & Huang, S. Te. (2017). Caregivers' oral health knowledge, attitude and behavior toward their children with disabilities. *Journal of Dental Sciences*, 12(4), 388–395. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2017.05.003>

Major, T. (2018). Dental Caries among Sudanese Children with Beta-Thalassemia Major. *Hong Kong Journal of Paediatrics Research* 2018, 1(1), 14–17.

Pawar, P., Kashyap, N., & Anand, R. (2018). Knowledge, Attitude, and Practices of Mothers Related to their Oral Health Status of 6-12 Years Old Children in Bhilai City, Chhattisgarh, India. *European Scientific Journal, ESJ*, 14(21), 248. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n21p248>

Shadlinskaya R.V., & Zeynalova G.K. (2019). The Evaluation of the Prevalence and Intensity of Dental Caries in β -thalassemia Major Patients. *Dentistry*, 09(05), 15–17. <https://doi.org/10.35248/2161-1122.19.9.545>

Rakhmilla, L. E. L. H. S. S. (2017). Clinical Manifestations of Children With Thalassemia

Major : Clinical Manifestations of Children With Thalassaemia Major : Clinical Course One Year Later. *Asian Journal of Biological and Medical Sciences*, 3(March), 1–11.

Thakur, A., Acharya, S., Singhal, D., Rewal, N., & Bhardwaj, V. (2017). Oral health status and oral health behaviors of 12-year-old urban and rural school children in Udipi, Karnataka, India: A

cross-sectional study. *Journal of Dental and Allied Sciences*, 6(1), 12. <https://doi.org/10.4103/2277-4696.205441>

Weeraarchakul, W., & Jetsrisuparb, A. (2010). Dental Caries in Thalassaemia Patients at Srinagarind Hospital , Faculty of Medicine , Khon Kaen University. *Srinagarind Med J*, 25(1), 37–41.

ຕາຕະລາງ 1 ຄຸນລັກຊະນະປະຊາກອນສາດຂອງຜູ້ປົກຄອງ ແລະ ເດັກ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ n= 375 ຄົນ	ເປີເຊັນ (%)
ເພດ ຂອງຜູ້ປົກຄອງ		
ຍິງ	271	72.3
ຊາຍ	104	27.7
ອາຍຸຂອງຜູ້ປົກຄອງ		
21 – 30 ປີ	76	20.3
31 - 45 ປີ	241	64.3
ອາຍຸສະເລ່ຍ Mean = 37.2 Sd = 7.64 Min = 21 Max = 59		
46 -59 ປີ	58	15.4
ລະດັບການສຶກສາຂອງຜູ້ປົກຄອງ		
ບໍ່ໄດ້ຮຽນໜັງສື	8	2.2
ປະຖົມ	69	18.4
ມັດທະຍົມຕົ້ນ	67	17.8
ມັດທະຍົມປາຍ	108	28.8
ຊັ້ນຕົ້ນ, ຊັ້ນກາງ, ຊັ້ນສູງ	56	14.9
ປະລິນຍາຕີ	65	17.3
ເໝືອປະລິນຍາ	2	0.6
ອາຊີບຂອງຜູ້ປົກຄອງ		
ຊາວໄຮ່/ຊາວນາ	22	5.9
ພະນັກງານລັດ	91	24.3
ຊາວໄຮ່/ຊາວນາ	22	5.9
ພະນັກງານລັດ	91	24.3
ພະນັກງານເອກະຊົນ	16	4.3
ຄ້າຂາຍ	100	26.6
ແມ່ເຮືອນ	115	30.6
ກຳມະກອນ	31	8.3
ຊົນເຜົ່າ		
ເຜົ່າລາວ	364	97
ເຜົ່າມົ້ງ	3	0.8
ເຜົ່າຂະມຸ	3	0.8
ລາວເທິງ	5	1.4
ລາຍຮັບໃນຄອບຄົວ		
≤ 1.500.000 ກີບ	164	43.8

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ n= 375 ຄົນ	ເປີເຊັນ (%)
> 1.500.000 ກີບ	211	56.2
ຈຳນວນຄົນໃນຄອບຄົວ		
< 4 ຄົນ	202	53.8
> 5 ຄົນ	173	46.2
ຈຳນວນລູກ		
1 ຄົນ	97	25.9
2 ຄົນ	206	54.9
>3 ຄົນ	72	19.2
>3 ຄົນ	72	19.2
ຂໍ້ມູນຂອງເດັກ		
ເພດຂອງເດັກ		
ເພດຍິງ	208	55.5
ເພດຊາຍ	167	44.5
ອາຍຸຂອງເດັກ		
6 - 8 ປີ	239	63.7
9 -12 ປີ	136	36.3
Mean = 8.1 Sd = 2.084 Min = 1 Max = 12		

ຕາຕະລາງ 2 ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງກ່ຽວກັບສາຍເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ

ຕົວຜັນແປ	ຕອບຜິດ (%)	ຕອບຖືກ (%)
ແຂ້ວເປັນພາກສ່ວນໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນຂອງຮ່າງກາຍເຮົາແມ່ນບໍ່	9 (2.4)	366 (97.6)
ສາຍເຫດຂອງການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງແມ່ນເກີດມາຈາກການອານະໄມຜິ່ງປາກບໍ່ສະອາດ, ອາຫານຫວນ, ເຊື້ອຈຸລິນຊີ ແມ່ນບໍ່	38 (10.2)	337 (89.8)
ການເປັນແຂ້ວແມງແມ່ນເກີດມາຈາກກຳມະພັນ, ໃຊ້ແປງຕູແຂ້ວຮ່ວມກັນ, ການຫຍ້າອາການໃຫ້ລູກກິນ ແມ່ນບໍ່*	98 (26.2)	277 (73.8)
ຜູ້ທີ່ເຈັບແຂ້ວແມງຕ້ອງມີອາການ, ແກ້ມໂຕ, ຕາບວມ, ຝັນແຂ້ວບວມແດງ, ເປັນໜອງແມ່ນບໍ່	71 (18.9)	304 (81.1)
ຄາບຫິນປຸນທີ່ຕິດແຂ້ວເປັນເວລາດົນກໍໃຫ້ເກີດເປັນແຂ້ວເປັນແມງໄດ້ແມ່ນບໍ່*	70 (18.7)	305 (81.3)
ຖ້າຜູ້ປົກຄອງເປັນແຂ້ວແມງຈະເຮັດໃຫ້ເດັກມີໂອກາດເປັນແຂ້ວແມງໄດ້ແມ່ນບໍ່*	61 (16.3)	314 (83.7)
ລະດັບຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງກ່ຽວກັບສາຍເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ		
ລະດັບຄວາມຮູ້ຕໍ່າ (<80%)	58	15.5
ລະດັບຄວາມຮູ້ສູງ (≥80%)	317	84.5
Mean = 5.174667; SD = 1.190323 Min = 1 Max = 6, KR20 = 0.5656		

ໝາຍເຫດ: * ຄຳຖາມທາງລົບ

ຕາຕະລາງທີ 3 ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກ

ຕົວຜັນແປ	ຕອບຜິດ (%)	ຕອບຖືກ (%)
ທ່ານໝໍແຂ້ວມີບົດບາດສຳຄັນໃນການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໄດ້	14 (3.8)	361 (96.2)
ການເຈັບແຂ້ວ, ການສູນເສຍແຂ້ວຍ້ອນແຂ້ວແມງເຮົາສາມາດປ້ອງກັນ ໄດ້	21 (5.6)	354 (94.4)
ເດັກຄວນອານະໄມຜິ່ງປາກ ແລະ ແຂ້ວຄືກັນກັບຜູ້ໃຫຍ່	27 (7.2)	348 (92.8)
ການທີ່ຈະພາເດັກໄປກວດສຸຂະພາບຜິ່ງປາກແລະແຂ້ວແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນ	37 (9.9)	338 (90.1)
ການຕູແຂ້ວເປັນການປ້ອງກັນສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ ແລະ ພະຍາດແຂ້ວ ໃນເບື້ອງຕົ້ນໄດ້	39 (10.4)	336 (89.6)
ມັນຈຳເປັນທີ່ຈະໃຫ້ເດັກຕູແຂ້ວໃນຕອນເຊົ້າ ແລະ ກ່ອນນອນ ທຸກໆມື້	36 (9.6)	339 (90.4)
ເມື່ອເດັກເປັນແຂ້ວແມງຖ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວມັນຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ ແລະ ສຸຂະພາບຮ່າງກາຍຂອງເດັກ ແມ່ນບໍ່.	38 (10.2)	337 (89.8)
ການພາເດັກໄປກວດແຂ້ວແຕ່ເລີມຕົ້ນຈະເຮັດໃຫ້ການປ້ອງແຂ້ວແມງ ແລະ ປິ່ນປົວໄດ້ຮັບຜົນດີກວ່າ	29 (7.8)	346 (92.2)

ຖ້າໃຫ້ເດັກຫຼີກລ້ຽງການກິນຂອງຫວານ ເຊັ່ນ ເຂົ້າໜົມອົມ, ເຂົ້າ
ນົມປັງ, ນໍ້າອັດລົມ, ຈະສາມາດປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໄດ້ 81 (21.6) 294 (78.4)

ຄວາມຮູ້ກ່ຽວກັບການປ້ອງກັນພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກ

ລະດັບຄວາມຮູ້ຕໍ່າ (<80%) 36 9.6

ລະດັບຄວາມຮູ້ສູງ (≥80%) 339 90.4

Mean = 8.141333; SD = 1.227, Min = 1 Max = 9, KR20 = 0.5603

ຕາຕະລາງທີ 4 ຜົນຕໍ່ກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n=375 ຄົນ)	ເປີເຊັນ (%)
ໄດ້ແນະນຳໃຫ້ເດັກຖູແຂ້ວໃນເວລາໃດ		
ຖູອນເຊົ້າ	98	26.1
ເຊົ້າ ແລະ ກ່ອນນອນ	259	69.0
ຖູອນເຊົ້າ, ຫຼັງອາຫານ ແລະ ກ່ອນນອນ	18	4.9
ຈຳນວນຄັ້ງການຖູແຂ້ວໃນມື້ໜຶ່ງ		
1 ຄັ້ງ	97	25.8
2 ຄັ້ງ	261	69.6
3 ຄັ້ງ	17	4.6
ເວລາເດັກຖູແຂ້ວແລ້ວທ່ານໄດ້ໃຫ້ເດັກຖູລິ້ນນຳບໍ່		
ໄດ້ຖູ	170	45.4
ບໍ່ໄດ້ຖູ	205	54.6
ຢາຖູແຂ້ວທີ່ທ່ານໃຫ້ເດັກໃຊ້ເປັນປະຈຳມີສ່ວນປະສົມຂອງຜູ້ອໍລາຍບໍ່		
ມີ	264	70.4
ບໍ່ມີ	59	15.7
ບໍ່ແນ່ໃຈ	52	13.9
ໄດ້ໃຫ້ເດັກຖູແຂ້ວດ້ວຍວິທີແບບໃດ		
ຖູຂຶ້ນ, ຖູລົງ	131	34.9
ຖູໄປທາງຂວາງ	174	46.4
ຖູຂຶ້ນ, ຖູລົງ ແລະ ຖູໄປທາງຂວາງ	70	18.7
ໄດ້ໃຫ້ເດັກຖູແຂ້ວດ້ວຍວິທີແບບໃດ		
ບວມປາກ	117	31.2
ໄໝພັດແຂ້ວ	9	2.4
ຖູແຂ້ວ	51	13.6
ບໍ່ໄດ້ເຮັດຫຍັງເລີຍ	185	49.3
ໄມ້ຈິ້ມແຂ້ວ	13	3.5
ຜົນຕໍ່ກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜິງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃຫ້ເດັກ		
ການປະຕິບັດບໍ່ໄດ້ດີ (<80%)	233	62.1%
ການປະຕິບັດໄດ້ດີ (≥80%)	142	37.8%

Mean = 11.97 sd = 1.4586 Min = 7 Max = 16, KR20 = 0.5796

ຕາຕະລາງ 5 ຜູ້ປົກຄອງພາເດັກໄປພົບທັນຕະແພດ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n=375 ຄົນ)	ເປັນເຊັ່ນ (%)
ເຄີຍໄປຮັບບໍລິການທັນຕະກຳ		
ບໍ່ເຄີຍ	176	46.9
ເຄີຍ	199	53.1
ເຫດຜົນທີ່ບໍ່ໄປຮັບບໍລິການທັນຕະກຳ (n=176 ຄົນ)		
ບໍ່ມີເວລາເນື່ອງຈາກວຽກຫຼາຍ	46	29.4
ອາການເຈັບເລັກໜ້ອຍປະໄວ້ດີເອງ	55	31.6
ຊື່ຢາກິນເອງ	4	2.2
ຍອ້ນບໍ່ເຈັບແຂ້ວ	63	36.2
ເຫດຜົນທີ່ພາເດັກໄປຫາໝໍ (ຕອບໄດ້ຫຼາຍຂໍ້) (n=199 ຄົນ)		
ອັດແຂ້ວ	91	45.8
ຖອນແຂ້ວ	71	35.7
ຊຸດຫິນປຸນ	3	1.5
ໄປກວດສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ	47	23.6
ການຮັບບໍລິການທັນຕະກຳໄລຍະ 1 ປີຜ່ານມາ		
1 ຄັ້ງ	107	53.8
2 ຄັ້ງ	57	28.6
3 ຄັ້ງ	35	17.6

ຕາຕະລາງທີ 6 ແຂ້ວຖາວອນທີ່ເປັນແມງ (D)

ສະພາບແຂ້ວຖາວອນທີ່ເປັນແມງ					
ແຂ້ວບໍ່ເປັນແມງ	1 ເຫຼັ້ມ	2 ເຫຼັ້ມ	3 ເຫຼັ້ມ	4 ເຫຼັ້ມ	5 ເຫຼັ້ມ
259 (69.1%)	27 (7.2%)	71 (18.9%)	1 (0.8%)	14 (3.7%)	1 (0.3%)

ຕາຕະລາງທີ 7 ແຂ້ວນ້ຳນົມທີ່ເປັນແມງ (d)

ສະພາບຂອງເຫຼັ້ມແຂ້ວ	ຈຳນວນຄົນ n=375	ເປັນເຊັ່ນ (%)
ແຂ້ວບໍ່ເປັນແມງ 0 ເຫຼັ້ມ	81	21.6
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 1 ເຫຼັ້ມ	27	7.2
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 2 ເຫຼັ້ມ	74	19.7
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 3 ເຫຼັ້ມ	41	10.9
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 4 ເຫຼັ້ມ	65	17.3
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 5 ເຫຼັ້ມ	23	6.1
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 6 ເຫຼັ້ມ	34	9.1
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 7 ເຫຼັ້ມ	8	2.1
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 8 ເຫຼັ້ມ	14	3.7
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 9 ເຫຼັ້ມ	1	0.3
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 10 ເຫຼັ້ມ	3	1
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 11 ເຫຼັ້ມ	1	0.3
ມີແຂ້ວເປັນແມງ 12 ເຫຼັ້ມ	3	1

ຕາຕະລາງ 8 ຈຳນວນເຫຼັ້ມແຂ້ວຖາວອນທີ່ຖອນອອກ

ສະພາບຂອງເຫຼັ້ມແຂ້ວ	ຈຳນວນຄົນ n=375	ເປັນເຊັ່ນ (%)
ແຂ້ວດີ 0 ເຫຼັ້ມ	374	99.7
ແຂ້ວຂາດ 2 ເຫຼັ້ມ	1	0.3

ຕາຕະລາງ 9 ຈຳນວນເຫຼັ້ມແຂ້ວນ້ຳນົມທີ່ຖືກຖອນ (m)

ສະພາບແຂ້ວຖາວອນຂາດ				
ຂາດ 0 ເຫຼັ້ມ (%)	ຂາດ1 ເຫຼັ້ມ(%)	ຂາດ 2 ເຫຼັ້ມ(%)	ຂາດ3 ເຫຼັ້ມ(%)	ຂາດ4 ເຫຼັ້ມ(%)
305 (81.3)	31 (8.3)	32 (8.5)	5 (1.3)	2 (0.6)

ຕາຕະລາງ 10 ຈຳນວນເຫຼັ້ມແຂ້ວຖາວອນທີ່ຖືກອັດ (F)

ສະພາບແຂ້ວຖາວອນຖືກອັດ				
0 ເຫຼັ້ມ (%)	1 ເຫຼັ້ມ(%)	2 ເຫຼັ້ມ(%)	3 ເຫຼັ້ມ(%)	4 ເຫຼັ້ມ(%)
351 (93.6)	11 (2.9)	12 (3.2)	1 (0.3)	

ຕາຕະລາງທີ 11 ຈຳນວນເຫຼັ້ມແຂ້ວນ້ຳນົມທີ່ຖືກອັດ (f)

ສະພາບແຂ້ວນ້ຳນົມທີ່ຖືກອັດ				
0 ເຫຼັ້ມ (%)	1 ເຫຼັ້ມ(%)	2 ເຫຼັ້ມ(%)	3 ເຫຼັ້ມ(%)	4 ເຫຼັ້ມ(%)
330 (88)	9 (2.4)	31 (8.2)	3 (0.9)	2 (0.5)

ຕາຕະລາງ 12 ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງ ກັບບັນຫາສຸຂະພາບຜິ່ງປາກໃນເດັກທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassaemia

ຕົວຜົນແປ	ສະພາບສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ		OR	95%CI		P-value
	ຜິ່ງປາກດີ	ຜິ່ງປາກບໍ່ດີ		Lower	Upper	
	ຈຳນວນ (%)	ຈຳນວນ (%)				
ຄວາມຮູ້ຂອງຜູ້ປົກຄອງເດັກກ່ຽວກັບສາຍເຫດການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງໃນເດັກ						
ຄວາມຮູ້ຕໍ່າ	6 (5.5)	104 (94.5)	1			
ຄວາມຮູ້ສູງ	16 (6.1)	249 (93.9)	1	0.3	2.6	0.983

ຕາຕະລາງ 13 ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ ແລະ ແຂ້ວໃນເດັກທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassaemia

ຕົວຜົນແປ	ສະພາບສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ		OR	95%CI		P-value
	ຜິ່ງປາກດີ	ຜິ່ງປາກບໍ່ດີ		Lower	Uper	
	ຈຳນວນ (%)	ຈຳນວນ (%)				
ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການຮັກສາສຸຂະພາບຜິ່ງປາກໃຫ້ເດັກ						
ບໍ່ໄດ້ເຮັດ	13 (7.3)	164 (92.7)	1			
ໄດ້ເຮັດ	9 (4.6)	189 (95.4)	1.6	0.6	3.9	0.25
ພຶດຕິກຳຂອງຜູ້ປົກຄອງໃນການພາເດັກໄປຮັບບໍລິການທາງທັນຕະກຳ						
ເຄີຍໄປ	16 (9.1)	160 (90.9)	1			
ບໍ່ເຄີຍໄປ	6 (3.0)	193 (97.0)	3.2	1.2	8.4	0.017*

ຕາຕະລາງທີ 14 ປັດໄຈທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບ ສຸຂະພາບຜິ່ງປາກຂອງເດັກທີ່ເປັນພະຍາດ Thalassaemia ອາຍຸ 6-12 ປີ ທີ່ມາປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍເດັກນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ

ຕົວຜົນແປ	ສຸຂະພາບຜິ່ງປາກ		COR (95%CI)	AOR (95% CI)	P-value
	ຜິ່ງປາກດີ n(%)	ຜິ່ງປາກບໍ່ດີ n (%)			
ລະດັບການສຶກສາຂອງຜູ້ປົກຄອງ					
>= ວິຊາຊີບ	10 (8.1)	113 (91.9)	1		
ມັດທະຍົມ	1 (1.3)	76 (98.7)	6.7 (0.8-53.6)	10.2 (1.2-85.6)	0.032
<= ປະຖົມ	11 (6.9)	164 (93.7)	1.3 (0.5-3.2)	2.4 (0.8-6.6)	0.081
ອາຍຸເດັກ					
10-12 ປີ	10 (10.0)	27 (90.0)	1		
6-9 ປີ	12 (4.3)	263 (95.6)	2.4 (1.0-5.8)	3.6 (1.3-9.8)	0.009
ປະຫວັດໃນຄອບຄົວມີຄົນເປັນ Thalassaemia					

ຕົວຜັນແປ	ສຸຂະພາບຜູ້ປາກ		COR (95%CI)	AOR (95% CI)	P-value
	ຜູ້ປາກດີn(%)	ຜູ້ປາກບໍ່ດີ n (%)			
ບໍ່ແມ່ນ	20 (8.6)	212 (91.3)	1		
ແມ່ນ	2 (1.4)	140 (98.6)	6.6 (1.5-28.6)	7.9 (1.7-35.5)	0.007
ການພາດັກໄປຮັບບໍລິການທັນຕະກຳ					
ເຄີຍ	16 (9.1)	160 (90.9)	1		
ບໍ່ເຄີຍ	6 (3.0)	193 (97.0)	3.2 (1.2-8.4)	5.8 (1.9-17.5)	0.001

ໝາຍເຫດ: * ຄ່າຂອງ P-value <0.25 gof=0.49, AIC =309