

สถานะโรคฟันผุ ของนักเรียนชาวไทยภูเขาในโรงเรียนประถมศึกษาเขตตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

(Dental caries status of Thai hilltribe students in the primary schools in Baukeaw Sub-district,
Samoeng District, ChiangMai Province)

วรารกร คุปติศาสตร์ ท.บ.

โรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

Waraporn Koopatishart D.D.S.

Samoeng Hospital, Chiang Mai Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขาในโรงเรียนประถมศึกษาเขตตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการสำรวจ ระหว่างพฤษภาคม – กรกฎาคม 2550 โดยข้อมูลทั่วไป และ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดโดยใช้เกณฑ์เหมือนกับที่ใช้สำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุ 6 ปี) จำนวน 8 โรงเรียน (จำนวน 153 คน) และเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (อายุ 12 ปี) จำนวน 7 โรงเรียน (จำนวน 143 คน) พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 6 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันน้ำนมและฟันแท้ เท่ากับ 7.34 ซึ่งต่อคน (S.D= 1.32) และ 0.88 ซึ่งต่อคน (S.D= 0.59) ตามลำดับ และ ร้อยละ 44.93 ของฟันกรามซี่ที่ 1 มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันเพื่อป้องกันฟันผุ ในกลุ่มอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ ผุ ถอน อุด 4.51 ซึ่งต่อคน (S.D= 1.07) จากการหาค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันน้ำนมและฟันแท้ ของเด็กนักเรียนในตำบลบ่อแก้ว มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเด็กกลุ่มอายุเดียวกันในส่วนอื่นๆ ของจังหวัดเชียงใหม่ และประเทศไทย โดยเด็กชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง มีอัตราการผุสูงสุดทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ ดังนั้น การส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุ ในเด็กชาวเขาเหล่านี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

คำสำคัญ: ฟันผุ ชาวไทยภูเขา ทันตสุขภาพ

Abstract

The objectives of the study were to obtain the dental caries status of Thai hilltribe students in the primary school in Baukeaw Sub-district, Samoeng District, Chiangmai Province. The data was collected by oval examinations in 153 children age 6 years (level 1) and in 143 children age 12 years (level 6). The results of the study showed that the primary school children age 6 years had dental caries status in milk teeth was 7.34 teeth per person (mean dmft) and in permanent teeth was 0.88 teeth per person (mean DMFT), 44.93% of first permanent molars teeth needed pit and fissure sealant . The mean DMFT of the primary school children age 12 years was 4.51 teeth per person. The average of mean dmft and mean DMFT of Baukeaw students was higher than groups of the same age in other parts of Thailand.

The Hmong children had high prevalence of dental caries status than other hilltribe children. So the promotion of dental health education and prevention of dental caries in this group of Thai hilltribe students are very important

Key words: Dental, Thai hill tribe, Oral health

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากปัญหาหนึ่ง แม้ว่าการเป็นโรคส่วนใหญ่จะไม่รวดเร็ว ลูกหลาน รุนแรง และเป็นอันตรายถึงชีวิต แต่การเจ็บป่วยทรมานจากการปวดฟันจากเหงือกบวมอักเสบ และการไม่มีฟันใช้บดเคี้ยวอาหาร เนื่องจากต้องสูญเสียฟันไปก่อนเวลาอันสมควร เหล่านี้ถือว่าเป็นปัญหาของสุขภาพอย่างหนึ่งที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต โรคในช่องปากที่สำคัญได้แก่ โรคฟันผุ เนื่องจากโรคดังกล่าวมีความชุกและอุบัติการณ์ในการเกิดโรคอยู่ในระดับค่อนข้างสูง อีกทั้งยังเป็นโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถหายได้เอง หรือกลับคืนสู่สภาพเดิมได้อย่างสมบูรณ์ แม้จะได้รับการรักษาแล้วก็ตาม ดังนั้นในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราหรืออุบัติการณ์การเกิดโรคฟันผุ จึงไม่สามารถให้ความสำคัญแต่เพียงเรื่องของการรักษา เพื่อซ่อมแซมแก้ไขเท่านั้น แต่ยังมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นการดำเนินงานด้านการส่งเสริมป้องกันให้เหมาะสมด้วย

เนื่องจากโรคฟันผุเป็นโรคที่เกิดจากหลายปัจจัยคือจะต้องมีฟัน เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคฟันผุอยู่ในช่องปาก ชนิดและความถี่ของอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่รับประทาน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เชื้อแบคทีเรียผลิตกรดออกมาทำลายเนื้อฟัน ให้เกิดโรคฟันผุได้ ดังนี้ การมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การไม่แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารหวาน หรือการดื่มน้ำตาลลงในอาหาร สามารถส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก¹ นอกจากนี้ การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและ

การดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง รวมถึงการใช้ฟลูออไรด์ จะสามารถลดอัตราการเกิดโรคฟันผุได้ ในการศึกษาของ Mariri และคณะ² พบว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ความถี่ของการรับประทานอาหารประเภทแป้ง และความถี่ในการรับประทานอาหาร การได้รับฟลูออไรด์และความรู้ของมารดา มีความสัมพันธ์กับการที่เด็กมีฟันผุนแรง

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5³ พ.ศ.2543-2544 พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 6 ปี มีฟันน้ำนมผุร้อยละ 87.4 โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) 5.97 ซึ่งต่อคน และกลุ่มอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 57.3 โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.64 ซึ่งต่อคน ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2546 พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 6 ปี มีฟันน้ำนมผุเพิ่มขึ้นร้อยละ 88.6 โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (dmft) 5.7 ซึ่งต่อคนและกลุ่มอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุร้อยละ 60.1 โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.6 ซึ่งต่อคน จากการสุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นชาวไทยพื้นราบ ซึ่งมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมทางทันตสุขภาพแตกต่างจากชาวไทยภูเขา

เด็กนักเรียนในเขตพื้นที่ตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง ประกอบด้วยชาวเขาหลายชาติพันธุ์ ได้แก่ ม้ง กะเหรี่ยง และไทยใหญ่ เป็นต้น ซึ่งอาศัยอยู่ตามพื้นที่สูงทุรกันดาร ขาดโอกาสต่อการเดินทางมารับการรักษา การส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากจากทันตบุคลากร ถึงแม้ว่าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสะเมิง จะมีโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา

แต่จากข้อจำกัดของจำนวนทันตบุคลากรที่น้อยและจำนวนโรงเรียนในอำเภอสะเมิงที่รับผิดชอบมีจำนวนมาก ทำให้สามารถออกหน่วยให้บริการได้เพียงโรงเรียนละ 1 ครั้ง ในแต่ละปีการศึกษา อีกทั้งประชาชนที่เป็นชาวเขา มีภาษาพูดที่เฉพาะในแต่ละเผ่าทำให้การติดต่อสื่อสาร การให้ทันตสุขศึกษาด้านการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ชาวไทยภูเขา ยังมีความเชื่อและพฤติกรรมทันตสุขภาพที่แตกต่างไปจากประชาชนชาวพื้นราบ จึงไม่สามารถดูแลทันตสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ หรืออาจได้รับการบำบัดรักษาตามความเชื่อและความเข้าใจระดับท้องถิ่นของแต่ละชนเผ่า วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อทราบข้อมูลสภาวะโรคฟันผุ และเปรียบเทียบสภาวะโรคฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ระหว่างชาวไทยภูเขาเผ่าต่างๆ ของตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและวางแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน และการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีวิธีการดังนี้ ขอบเขตของการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาในเด็กนักเรียนประถมศึกษา 2 กลุ่มอายุ คือ กลุ่มอายุ 6 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1) และ กลุ่มอายุ 12 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6) ในโรงเรียนประถมศึกษาในเขตตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 โรงเรียน (โรงเรียนบ้านบ่อแก้ว โรงเรียนบ้านแม่โต โรงเรียนบ้านแม่จะปู โรงเรียนบ้านห้วยน้ำจาง โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน รับป่าปอร์ต

โรงเรียนบ้านแม่ยางห้า โรงเรียนบ้านเด่นส้ม โรงเรียนบ้านแม่ตะละ)

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มแรก เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุประมาณ 6 ปี) ในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลบ่อแก้ว ทั้งหมด จำนวน 153 คน ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก เริ่มมีการแทนที่ของฟันน้ำนม และพบว่าฟันน้ำนมผุมากที่สุด และกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (อายุประมาณ 12 ปี) ในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลบ่อแก้ว ทั้งหมด จำนวน 143 คน ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันน้ำนมถูกแทนที่โดยฟันแท้ครบหมดทุกซี่ และมีฟันแท้ขึ้นครบอย่างน้อย 28 ซี่ จึงเชื่อว่าสภาวะทันตสุขภาพในช่วงนี้น่าจะสามารถใช้คาดการณ์แนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุเมื่อมีอายุมากขึ้น นอกจากนี้ ยังเป็นช่วงอายุที่ใช้ประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาด้วยการใช้ 2 กลุ่มอายุนี้นี้ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย สภาวะฟันผุ ดอน อุด ของประชาชนในกลุ่มอายุเดียวกันในส่วนอื่นๆ ของประเทศไทย ได้ระยะเวลาออกเก็บข้อมูล พฤษภาคม – กรกฎาคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและความจำเป็นด้านการรักษา โดยใช้แบบฟอร์มและเกณฑ์ในการวินิจฉัยสภาวะของตัวฟัน เหมือนกับที่ใช้สำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5

- ทันตแพทย์ เป็นผู้ตรวจโดยใช้ชุดตรวจภาคสนามและ mobile unit ที่มีคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อคำนวณหาอัตราฟันผุ และ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ดอน อุด ในฟันน้ำนมและฟันแท้ (dmft และ DMFT) และความจำเป็นในการรักษา

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 8 โรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 296 คน แยกเป็นชาย 153 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 เป็นหญิง 143 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 จำแนกตามกลุ่มอายุ 6 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1) จำนวน 153 คน และกลุ่มอายุ 12 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ เพศ ชั้นเรียนนักเรียนชาวไทยภูเขาในโรงเรียนประถมศึกษาเขตตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลโรงเรียน	6 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1)			12 ปี (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6)		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
1. บ้านบ่อแก้ว	19(55.88)	15(44.12)	34	14(45.16)	17(54.84)	31
2. บ้านแม่โต๋	4(40)	6(60)	10	12(52.17)	11(47.83)	23
3. บ้านแม่จะปู	10(52.63)	9(47.37)	19	13(61.90)	8(38.10)	21
4. ห้วยน้ำจาง	5(41.67)	7(58.33)	12	7(53.85)	6(46.15)	13
5. ตำรวจตระเวนชายแดน รับป่าปอर्ड	5(31.25)	11(68.75)	16	7(63.64)	4(36.36)	11
6. บ้านแม่ยางห้า	16(69.57)	7(30.43)	23	10(41.67)	14(58.33)	24
7. บ้านเด่นฮ่อม	4(66.67)	2(33.33)	6	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี
8. บ้านแม่ตะละ	18(54.55)	15(45.45)	33	9(45.00)	11(55.00)	20
รวมทั้งหมด	81(52.94)	72(47.06)	153	72(50.35)	71(49.65)	143

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกชาติพันธุ์นักเรียนชาวไทยภูเขาในโรงเรียนประถมศึกษาเขตตำบลบ่อแก้ว อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ชาติพันธุ์(ชนเผ่า)		
กะเหรี่ยง	166	(56.08)
ม้ง	101	(34.12)
ลีซอ	1	(0.34)
ไทยใหญ่	13	(4.39)
พื้นราบ	15	(5.07)
รวมทั้งหมด	296	

จำนวน 143 คน ตารางที่ 1 จำแนกตามชาติพันธุ์โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.08 เป็นชาวไทยภูเขาเผ่ากระเหรี่ยง ร้อยละ 34.12 เป็นชาวเขาเผ่าม้ง ร้อยละ 4.39 เป็นชาวไทยใหญ่ ร้อยละ 5.07 เป็นชาวไทยพื้นราบ โดยพบว่ามี 2 โรงเรียนที่เด็กนักเรียนเป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงทั้งหมด และ จำนวน 1 โรงเรียน เป็นชาวเขาเผ่าม้งทั้งหมด ตารางที่ 2

สถานะโรคฟันผุในฟันน้ำนม

จากการสำรวจสถานะโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 6 ปี จำนวน 153 คน ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีฟันน้ำนมมากที่สุด พบว่ามีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 7.34 ซึ่งต่อคน ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยลักษณะการผุของฟันน้ำนมจะพบฟันผุมากที่สุดที่ฟันหน้าบน รองลงมาเป็นฟันกรามล่าง และฟันกรามบนตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของฟันน้ำนม ผุ ถอน อุด (ซี่ต่อคน) ในเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี

กลุ่มประชากร	d	S.D	m	S.D	f	S.D	dmft	S.D
นักเรียนอายุ 6 ปี ในตำบลบ่อแก้ว	6.65	1.02	0.63	0.51	0.06	0.08	7.34	1.32
1	4.58	3.62	0.28	0.73	0.31	0.84	5.17	4.01
2	5.53		0.30		0.14		5.97	

1. The 4th Chiangmai Oral Health Survey2. The 5th National Oral Health Survey

สถานะโรคฟันผุในฟันแท้

จากการสำรวจสถานะ โรคฟันผุในฟันแท้ของเด็ก อายุ 6 ปี จำนวน 143 คน ซึ่งเป็นช่วงที่ฟันแท้เริ่มขึ้น พบว่ามีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.88 ซี่ต่อคน ดังตารางที่ 4 และมีผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ร้อยละ 44.93 เฉลี่ย 1.80 ซี่ต่อคน ผู้ที่มีความ

จำเป็นต้องได้รับการอุดฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ร้อยละ 21.24 และที่มีความจำเป็นต้องได้รับการถอนฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ร้อยละ 0.65 ซึ่งเป็นฟันกรามแท้ซี่แรกล่าง จะไม่พบฟันที่ต้องถอนในฟันกรามแท้ซี่แรกบน และผู้ที่ฟันกรามแท้ซี่แรกบนยังไม่ขึ้นในช่องปากมีถึงร้อยละ 40.52 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของฟันแท้ ผุ ถอน อุด (ซี่ต่อคน) ในเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี

กลุ่มประชากร	D	S.D	M	S.D	F	S.D	DMFT	S.D
นักเรียนอายุ 6 ปี ในตำบลบ่อแก้ว	0.85	0.61	0		0.03	0.06	0.88	0.59
1	0.16	0.55	0		0.04	0.28	0.20	0.62
2					ไม่มีข้อมูลการสำรวจ			

1. The 4th Chiangmai Oral Health Survey2. The 5th National Oral Health Survey

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของฟันแท้ ผุ ถอน อุด (ซี่ต่อคน) ในเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี

กลุ่มประชากร	D	S.D	M	S.D	F	S.D	DMFT	S.D
นักเรียนอายุ 12 ปี ในตำบลบ่อแก้ว	2.74	0.93	0.08	0.07	1.69	0.87	4.51	1.07
1	0.86	1.39	0.04	0.25	0.69	1.17	1.59	1.81
2	1.14		0.07		0.43		1.64	

ตารางที่ 6 ร้อยละของความต้องการการรักษาของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ของเด็กอายุ 6 ปี (ป.1)

ซี่ฟัน	ร้อยละของความต้องการการรักษาของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1				
	อุด	เคลือบหลุมร่องฟัน	ถอนหรือรักษารากฟัน	ได้รับการรักษาแล้ว	ฟันยังไม่ขึ้น
#16	11.11	47.71	0	0.66	40.52
#26	11.76	47.06	0	0.66	40.52
#36	29.41	42.48	1.96	2.62	23.53
#46	32.68	42.48	0.66	1.96	22.22
เฉลี่ย	21.24	44.93	0.65	1.47	31.70

จากการสำรวจสภาวะโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็ก ร้อยละ 28.14 เฉลี่ย 1.13 ซึ่งต่อคน ผู้ที่มีประสบการณ์ใน อายุ 12 ปี จำนวน 143 คน พบว่าค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด การอุดฟันแล้ว ร้อยละ 6.45 และ พบว่า เด็กในกลุ่มนี้ เท่ากับ 4.51 ซึ่งต่อคน ดังแสดงในตารางที่ 5 ผู้ที่มีความ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.65) ยังไม่พบฟันกรามแท้ซี่ จำเป็นต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 มี ที่ 2 ขึ้นในช่องปาก ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละของความต้องการการรักษาของฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 ของเด็กอายุ 12 ปี (ป.6)

ซี่ฟัน	ร้อยละของความต้องการการรักษาของฟันกรามแท้ซี่ที่ 2				
	อุด	เคลือบหลุมร่องฟัน	ถอนหรือรักษารากฟัน	ได้รับการรักษาแล้ว	ฟันยังไม่ขึ้น
#17	8.39	32.17	0	3.50	55.94
#27	10.49	30.07	0	2.10	57.34
#37	23.08	25.17	0.07	8.32	43.36
#47	20.98	25.17	0	11.89	41.96
เฉลี่ย	15.74	28.14	0.02	6.45	49.65

นอกจากนี้ พบว่าเด็กในกลุ่มนี้มีฟันคุดหน้าบนสูงมาก โดย นักเรียนชาวไทยภูเขาเผ่าม้ง มีอัตราการฟันคุดหน้าบน ฟันคุดหน้าบนซี่ที่ 1 ด้านขวา มีอัตราการสูงมากที่สุด ร้อยละ มากกว่าชาวเขาเผ่าอื่นๆ ในทุกซี่ฟัน และไม่พบว่ามีชาว 12.59 และฟันคุดหน้าบนซี่ที่ 1 ด้านซ้ายรองลงมา และเด็ก ไทยพื้นราบมีฟันหน้าบนสูง ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละของผู้ที่มีฟันคุดหน้าบนสูง ในเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี จำแนกตามชาติพันธุ์

ซี่ฟัน	ร้อยละของผู้ที่มีฟันคุดหน้าบนสูง ในเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี				DMFT (ซี่/คน)	สถานภาพ จังหวัดเชียงใหม่
	กะเหรี่ยง (n = 90)	ม้ง (n = 43)	ไทยใหญ่ (n = 2)	พื้นราบ (n = 8)		
11	4.44	32.56	0	0	12.59	2.8
12	2.22	9.30	0	0	4.89	1.3
21	4.44	30.23	0	0	11.89	2.5
22	3.33	6.98	0	0	4.19	1.5

ตารางที่ 9 แสดง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในเด็กชาวเขาเผ่า ต่างๆ จำแนกตามกลุ่มอายุ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในเด็กอายุ 6 ปี ของเผ่าต่างๆ พบว่า ชาวเขาเผ่าม้ง มีฟันผุสูงที่สุด รองลงมาคือ ไทยใหญ่ กะเหรี่ยง ลีซอ และ พื้นราบตามลำดับ (9.50, 8.09, 7.59, 5.0, 4.86 ตามลำดับ) ในกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่าเด็กชาวเขาเผ่าม้งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มากที่สุด (5.86) รองลงมาเป็น กะเหรี่ยง, พื้นราบ, ไทยใหญ่ ตามลำดับ (3.97, 3.75 และ 3.0 ตามลำดับ)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ในเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี และ 12 ปี จำแนกตามชาติพันธุ์

ชาติพันธุ์	เด็กอายุ 6 ปี (N=153)	เด็กอายุ 12 ปี (N=143)
กะเหรี่ยง	(n = 76)7.59	(n = 90)3.97
ม้ง	(n = 58)9.50	(n = 43)5.86
ไทยใหญ่	(n = 11)8.09	(n = 2)3.0
ลีซอ	(n = 1)5.0	-
พื้นราบ	(n = 7)4.86	(n = 8)3.75

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันน้ำนมผุของเด็กอายุ 6 ปี ในเผ่าต่างๆ พบว่า ชาวเขาเผ่าม้งมีอัตราฟันผุในฟันน้ำนมสูงที่สุด ในขณะที่การสำรวจสถานะทันตสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 4⁴ และการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5³ พบว่า เด็กอายุ 6 ปี ของจังหวัดเชียงใหม่และของประเทศไทย มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.58 ซี่ต่อคน และ 5.53 ซี่ต่อคนตามลำดับ โดยภาพรวมแล้ว ชาวเขาหลายเผ่า (ส่วนใหญ่) มีอัตราฟันน้ำนมผุสูงกว่าเด็กไทยโดยเฉลี่ย นอกจากนี้ยังพบว่าฟันน้ำนมที่ผุเกือบทั้งหมดเป็นฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษา

ฟันแท้ซี่แรกเริ่มขึ้นในเด็กอายุประมาณ 6 ปี ในการสำรวจเด็กกลุ่มนี้จำนวน 153 คน พบว่ามี ค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.88 ซี่ต่อคน แม้ว่าฟันจะเพิ่งขึ้นในขณะที่ร้อยละ 44.93 มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่แรกเพื่อป้องกันฟันผุ โดยพบว่าฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ต่างต้องการการอุดฟันมากกว่าฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 บน ในกลุ่มอายุนี้ ซึ่งอาจเกิดจากการที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ต่างขึ้นมาในช่องปากก่อนฟันบน และมีเศษอาหารติดได้ง่ายกว่าฟันบน⁵⁻⁶ เมื่อเด็กอายุ 12 ปี โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ แต่จากการสำรวจในเด็กนักเรียนกลุ่มนี้พบว่า ประมาณร้อยละ 49.65 ยังไม่มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 2 ขึ้นมาในช่องปาก ซึ่งอาจเกิดจากลักษณะอาหารที่รับประทาน ภาวะโภชนาการ วัฒนธรรม พันธุกรรม ทำให้เด็กในกลุ่มนี้ฟันขึ้นช้ากว่าปกติ และในการสำรวจเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี จำนวน 143 คน พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.51 ซี่ต่อคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดเชียงใหม่และประเทศไทย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.59 ซี่ต่อคน และ 1.64 ซี่ต่อคนตามลำดับ โดยพบว่าชาวเขาเผ่าม้ง มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด

สูงที่สุด และในทุกชาติพันธุ์จะมีอัตราโรคฟันผุสูงกว่าอัตราฟันผุในเด็กไทยอื่นๆ ในกลุ่มอายุเดียวกัน

จากการสำรวจทั้งในกลุ่มเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบว่าเด็กนักเรียนชาวเขาเผ่าม้ง มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด มากที่สุด เมื่อเทียบกับเด็กชาวเขาเผ่าอื่นๆ ซึ่งอาจเกิดจาก ผู้ปกครองของเด็กเผ่าม้ง มีฐานะทางเศรษฐกิจ วิถีชีวิต ที่ต้องเดินทางเข้าไปยังตัวเมืองเพื่อส่งสินค้าทางการเกษตรซึ่งทำให้มีเงินและโอกาสในการซื้อขนมขบเคี้ยวให้เด็กได้บริโภคมากกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ และยังพบว่าเด็กนักเรียนเผ่าม้งมีฟันผุบริเวณฟันตัดหน้าบนเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะฟันตัดหน้าบนซี่ที่ 1 มีถึงประมาณร้อยละ 31 ซึ่งการพบฟันผุบริเวณฟันหน้ามาก แสดงว่า เด็กนักเรียนขาดการเอาใจใส่ดูแลและการทำความสะอาด (แปรงฟัน) ในช่องปากอย่างมาก

ผลจากการสำรวจที่ได้นี้ แสดงให้เห็นถึงความชุกของโรคฟันผุที่ค่อนข้างสูงในเด็กนักเรียนชาวไทยภูเขาเผ่าต่างๆ และการขาดโอกาสรับการดูแลรักษาให้กลับสู่สภาพปกติได้ ทั้งนี้อุปสรรคอาจเนื่องจาก ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนเหล่านี้ยังขาดซึ่งความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบกับวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ทุกวันนี้เป็นวิถีชีวิตที่สงบ มีความเชื่อดั้งเดิมในวัฏจักรของการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ตามธรรมชาติ และขาดปัจจัยเกี่ยวพันอื่นที่เป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ปกครองพาเด็กนักเรียนเหล่านี้ไปรับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก อันได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ที่แต่ละหมู่บ้านอยู่ในหุบเขา การเดินทางค่อนข้างไกลและลำบาก โดยเฉพาะในฤดูฝน สภาพเศรษฐกิจ โอกาสเข้าถึงสถานพยาบาลที่มีบริการทันตกรรมซึ่งมีอยู่น้อย รวมทั้งอุปสรรคด้านการสื่อสารทางภาษาที่ทำให้ไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ให้บริการทันตกรรมกับผู้รับ ซึ่งพบว่าแต่ละชาติพันธุ์ก็จะมีภาษาของตนเองเป็นภาษาสื่อสาร จึงเป็นไปได้

ยากมากที่จะส่งเสริมให้เด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีสภาวะทันตสุขภาพที่ดีในระยะเวลาอันสั้น

ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับโครงการเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นอย่างมาก แต่จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ จึงควรให้ความสำคัญในการเน้นที่การสร้างความรู้เข้าใจในการส่งเสริมทันตสุขภาพทั้งกับผู้ปกครองและเด็กนักเรียนให้เห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีฟันที่แข็งแรงเพื่อใช้งานได้นานที่สุด และในกลุ่มเด็กนักเรียนนั้น การเร่งให้การป้องกันการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ซึ่งแรกขึ้นทั้งในแง่ของการเคลือบหลุมร่องฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และเน้นเรื่องโภชนาการ การสร้างสุขนิสัยที่ดีโดยการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร มีการฝึกทักษะการดูแลความสะอาดช่องปากให้แก่เด็กและพัฒนาประสิทธิภาพการแปรงฟัน จะเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับเด็กนักเรียนชาวเขากลุ่มนี้ นอกจากนั้น จากข้อมูลอัตราการเกิดโรคฟันผุที่สูงมากจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการให้บริการทันตกรรมลักษณะเชิงรุก ในรูปแบบของหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียน ซึ่งให้บริการด้านอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ให้ครอบคลุมกับเด็กนักเรียนทุกคน และกับฟันทุกซี่ที่มีปัญหา ซึ่งจะต้องออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในโรงเรียนมากกว่าโรงเรียนละ 1 ครั้งในแต่ละปีการศึกษา จากนั้น ควรมีการดำเนินการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคด้วยวิธีการที่เข้ากับวิถีชีวิตและความเชื่อของชาวไทยภูเขาเหล่านี้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Paunio P, Rautava P, Sillanpaa M, Kaleva O. Dental health habits of 3-year-old Finnish children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993; 21: 4-7.
2. Mariri BP, Levy SM, Warren JJ, Berfus GR, Marshall TA, Brofitt B. Medically administered antibiotics, dietary habits, fluoride intake and dental caries experience in the primary dentition. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31: 40 – 51.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: 2545.
4. งานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2546. เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม
5. Carlos JP, Gitterlsohm AM. Longitudinal studies of the natural history of caries-II : A life-table study of caries incidence in the permanent teeth *Arch Oral Biol.* 1965; 10: 739-751.
6. Cleanton - Jones P. Dental caries trends in 5 to 6 year – old and 11 to 13 year – old children in two UNICEF designated regions : Sub-Saharan Africa, and Middle East and North Africa, 1970-2000 . Refuat Hapeh Vehasinayim . 2001; 18: 11-22.