

การสำรวจสถานะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน กรณีศึกษา สถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วรา มณิลักกา

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

ปัญญา เขม้นการ

ทันตแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลโกสุมพิสัย
จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การสำรวจสถานะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน กรณีศึกษา สถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อสำรวจสถานะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey research) เพื่อศึกษาถึงสถานะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ศึกษาคือ เด็กของสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 39 คน ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.49 ซึ่งต่อคน การกระจายของโรคฟันผุในเด็ก ส่วนใหญ่จะมีฟันผุที่ฟันตัดกลางน้ำนมบนขาและซ้าย ส่วนฟันซี่ที่ผุน้อยที่สุดคือฟันเขี้ยวบนทั้งบนและล่าง นอกจากนั้นยังพบว่า อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับค่า dmft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศของเด็ก ระยะเวลาที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพของบิดาและ อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับค่า dmft

คำสำคัญ: การสำรวจสถานะทันตสุขภาพ, เด็กก่อนวัยเรียน

บทนำ

ปัญหาโรคในช่องปากที่พบมากที่สุดในการวัยก่อนเรียนคือปัญหาโรคฟันผุ ในปัจจุบันพบว่าช่วงอายุ 1-3 ปี มีการเกิดฟันผุอย่างรวดเร็ว และปัญหาฟันผุในเด็กเล็กได้รับความสนใจจากวงการทันตสาธารณสุขมากกว่า 40 ปีแล้ว เนื่องจากมีเด็กจำนวนหนึ่งที่มีฟันผุนรุนแรงหลาย ๆ ซี่ เช่นบริเวณฟันหน้าบน

ฟันกรามล่าง และอาจรวมไปถึงฟันซี่อื่น ที่เรียกว่า Early Childhood Caries ซึ่งลักษณะดังกล่าวพบมากในเด็กเล็กของไทย⁽¹⁾

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาอัตราการเกิดโรคฟันผุของเด็กเล็กในประเทศอุตสาหกรรมลดลงอย่างมากจากการใช้ฟลูออไรด์ และการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ แต่สำหรับประเทศไทยการสำรวจสุขภาพช่องปากของประเทศ ครั้งล่าสุด การเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ยังคงสูงอยู่โดยเฉพาะในเขตชนบท⁽²⁾ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ปี 2543- 2544 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี ที่ปราศจากฟันผุมีร้อยละ 33.3 และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย ปี 2549-2550⁽³⁾ พบว่า เด็กอายุ 3 ขวบ ที่ปราศจากฟันผุมี ร้อยละ 38.63 ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9⁽⁴⁾ (พ.ศ.2545 – 2549) กรมอนามัยมีนโยบายให้เน้นการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน โดยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของเด็กวัยก่อนเรียนที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทั้งระดับการบริหารงานในพื้นที่ และในส่วนของกลาง กองทันตสาธารณสุขจึงเห็นสมควรจัดระบบการเก็บข้อมูลทางระบาดวิทยาโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตาม สภาวะทันตสุขภาพของเด็กวัยดังกล่าว ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของประเทศ

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นทันตบุคลากรสังกัดวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนเปิดให้บริการมายาวนานกว่า 7 ปี ได้เล็งเห็นความสำคัญของเรื่องดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน กรณีศึกษา สถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เพื่อจะได้เป็นแนวทาง

ในการเตรียมโครงการส่งเสริมสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กและมีส่วนช่วยขยายการส่งเสริมป้องกันโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เช่น พัฒนาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของครูพี่เลี้ยงและตำรับอาหารและอาหารว่างในเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อการเจริญเติบโตมีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจที่ดี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยเรื่อง การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน กรณีศึกษา สถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ระยะเวลาการทำวิจัย เริ่ม 15 พฤศจิกายน 2550 – 30 กันยายน 2551 ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กก่อนวัยเรียนของสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 39 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบตรวจสอบสภาวะฟันผุที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ปี 2544 กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลโดยใช้ค่าสถิติ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

กลุ่มประชากร คือ เด็กในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 39 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.3 เพศชาย ร้อยละ 48.7 (ตารางที่ 1) เด็กส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 2 ขวบ 1 เดือน – 3 ขวบ ร้อยละ 41.02 (ตารางที่ 2)

ระยะเวลาที่เด็กอยู่ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยส่วนใหญ่แล้วพบว่า อยู่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 38.46 (ตารางที่ 3)

ตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของเด็กแยกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	19	48.7
หญิง	20	51.3
รวม	39	100.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กแยกอายุ

อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1-2 ขวบ	12	30.77
2 ขวบ 1 เดือน – 3 ขวบ	16	41.02
มากกว่า 3 ขวบขึ้นไป	11	28.21
รวม	39	100.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของเด็กตามระยะเวลาที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ระยะเวลา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 เดือน	15	38.46
6 เดือน – 1 ปี	11	28.21
1 ปี 1 เดือน- 2 ปี	6	15.38
มากกว่า 2 ปี	7	17.95
รวม	39	100.00

อาชีพของบิดา มารดา ส่วนใหญ่ทำงานเอกชน ร้อยละ 56.4 และ ทำงานบริษัท ร้อยละ 51.3 (ตารางที่ 4)

สภาวะโรคฟันผุในเด็ก พบว่า เด็กปราศจากฟันผุ มีร้อยละ 58.97 ฟันดีมีจำนวน 593 ที่ คิดเป็นร้อยละ 76.03 มีฟันผุจำนวน 86 ที่ คิดเป็น ร้อยละ 11.03 และ

ไม่พบฟันที่ได้รับการบูรณะแล้วและมีรูผุอีก (ตารางที่ 5)

ผลการตรวจสภาวะโรคฟันผุในเด็กนักเรียน พบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเป็นจำนวนที่เท่ากับ 2.49 ที่ต่อคน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอาชีพผู้ปกครองของเด็ก

อาชีพของผู้ปกครอง		จำนวน	ร้อยละ
บิดา	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	11	28.2
	เอกชน/บริษัท	22	56.4
	ไม่ระบุ	6	15.4
มารดา	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	35.9
	เอกชน/บริษัท	20	51.3
	ไม่ระบุ	5	12.8

ตารางที่ 5 ข้อมูลจำนวนและร้อยละของ สถานะฟันน้ำนม

ฟันน้ำนมที่มีสถานะ	จำนวน (ซี่)	ร้อยละ
ฟันดี	593	76.03
ฟันผุ	86	11.03
ฟันที่ได้รับการบูรณะแล้วและมีรูผุอีก	0	0.00
ฟันที่ได้รับการบูรณะแล้วและไม่มีรูผุอีก	8	1.03
ฟันที่ถูกถอนเนื่องจากฟันผุ	2	0.26
ฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	11	1.41
ฟันที่ได้รับการครอบฟัน	4	0.51
ฟันที่ยังไม่ขึ้น	2	0.26
ฟันที่ไม่นับรวม	74	9.49
รวม	780	100.00

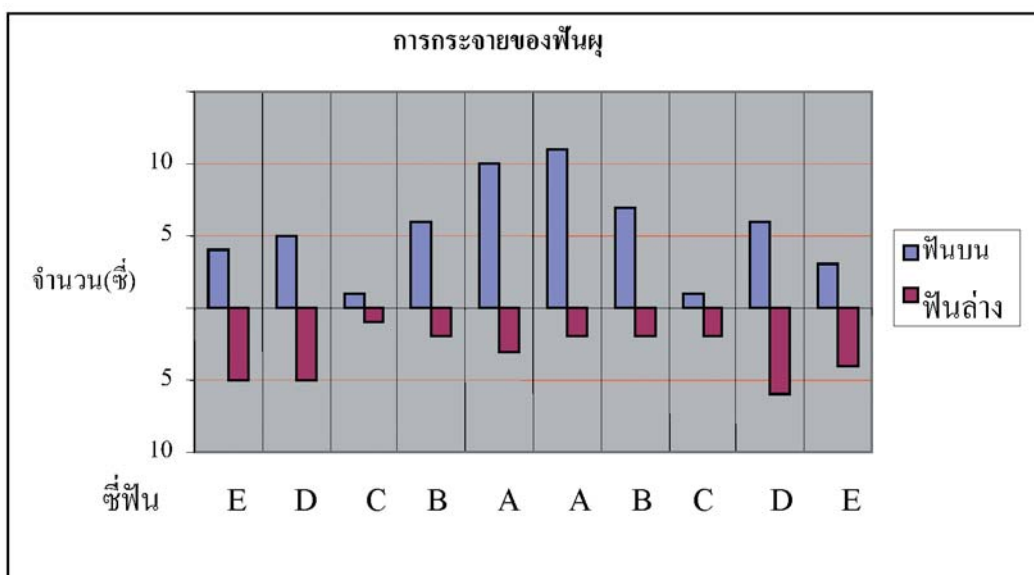
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเป็นจำนวนซี่ ในเด็กจำนวน 39 คน

	Mean	S.D.	Minimum	Maximum
Total dmft score	2.49	4.18	0.0	17.0

การกระจายของโรคฟันผุ

ในเด็ก จำนวน 39 คน พบว่า ส่วนใหญ่จะมีฟันผุที่ฟันตัดกลางน้ำนมบนขวาและซ้าย มีอัตราชุกของฟันผุ 10 ซี่และ 11 ซี่ ตามลำดับ ส่วนฟันซี่ที่ผุน้อยที่สุดคือ ฟันเขี้ยวบนทั้งบนและล่าง มีอัตราชุกของฟันผุ 1 ซี่

ส่วนในฟันกรามน้ำนม ฟันที่ผุมากที่สุดคือฟันกรามน้ำนมบนและล่างซ้ายซี่ที่ 1 มีอัตราชุกของฟันผุ 6 ซี่ ดังนั้นถ้าจะให้การรักษาทางทันตกรรมป้องกันควรเน้นการป้องกันที่ฟันตัดกลาง และ ฟันกรามน้ำนมด้วย ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กราฟแสดงการกระจายของโรคฟันผุในซี่ต่างๆ

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างค่า dmft

กับ ข้อมูลทั่วไป

อายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับค่า dmft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศของเด็ก ระยะ

เวลาที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพของบิดาและ อาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับค่า dmft (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ของค่า dmft กับ ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-Value
เพศของเด็ก	-0.121	0.462
อายุของเด็ก	0.469**	0.003
ระยะเวลาที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน	0.087	0.598
อาชีพของบิดา	0.155	0.346
อาชีพของมารดา	-0.012	0.944

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

บทวิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่าอายุของเด็กมีความสัมพันธ์กับค่า dmft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากเมื่อเด็กอายุมากขึ้น ฟันที่เกิขึ้นมาก่อนมีการใช้งานนานขึ้นและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากขึ้น ส่วนเพศของเด็ก ระยะเวลาที่อยู่ในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน อาชีพของบิดาและอาชีพของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับค่า dmft ดังนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลทันตสุขภาพแก่เด็ก ไม่ว่าจะเป็น ผู้ปกครอง และครูพี่เลี้ยง จะต้องให้ความสนใจทั้งการเลือกอาหาร นม การแปรงฟัน และการพาเด็กไปพบทันตบุคลากร เพิ่มมากขึ้นในแต่ละช่วงวัย และถ้าจะให้การรักษาทางทันตกรรมป้องกันในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ควรเน้นพัฒนาพฤติกรรม

ครูพี่เลี้ยงในการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็กเนื่องจากพัฒนาการทางร่างกายของกล้ามเนื้อมัดใหญ่ในการควบคุมแปรงสีฟันยังไม่ได้ และกรณีเด็กที่มีอายุ 2-3 ปี ซึ่งมีฟันขึ้นจำนวนตั้งแต่ 16-20 ซี่ ครูพี่เลี้ยงควรจะเน้นการทำความสะอาดเพื่อการป้องกันที่ฟันตุดกลาง และฟันกรามน้ำนม อีกทั้งดื่มน้ำและนมที่ทำให้เด็กได้รับประทานมีส่วนสำคัญเนื่องจากอาหารที่ประกอบไปด้วย แป้ง และน้ำตาล จะทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ง่าย

เด็กในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ขุด เป็นจำนวนซี่เท่ากับ 2.49 ซี่ต่อคน ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับการสำรวจสภาวะ

ทันตสุขภาพแห่งประเทศไทย ปี 2549-2550 ซึ่ง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เป็นจำนวนที่เท่ากับ 2.87 ซึ่งต่อคนเด็กปราศจากฟันผุร้อยละ 58.97 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าการสำรวจการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพตามกลุ่มอายุ 3 ขวบ ของจังหวัดขอนแก่น ปี 2550 ซึ่งมีเด็กปราศจากฟันผุ ร้อยละ 42.71 อาจเนื่องมาจากทางสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดขอนแก่น มีการตรวจฟันให้กับเด็กอย่างสม่ำเสมอ และส่งผลการตรวจฟันไปยังผู้ปกครองเพื่อพาเด็กไปรับการดูแลรักษา

บทสรุป

เด็กในสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 39 คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เป็นจำนวนที่เท่ากับ 2.49 ซึ่งต่อคน เด็กปราศจากฟันผุ ร้อยละ 58.97 อาชีพของบิดา มารดา ของเด็ก ส่วนใหญ่ทำงานเอกชน บริษัท การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็กให้ยั่งยืนควรมีการพัฒนาทัศนคติ ของผู้ปกครองไม่ให้ทิ้งหน้าที่การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กแก่ครูพี่เลี้ยงซึ่งจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและคิดว่าการดูแลสุขภาพช่องปากให้แก่เด็ก เป็นภาระในการทำงาน และควรมีการนำเอาตำรับอาหารพระราชทานจากโครงการสายใยรักมาประยุกต์ให้เหมาะกับท้องถิ่น โดยเลือกตำรับที่มีน้ำตาลน้อยมีคุณค่าทางอาหารสูง ราคาประหยัดซึ่งเป็นผลดีต่อทันตสุขภาพ ทั้งยังเป็นความสะดวกแก่แม่ครัวในการสับเปลี่ยนอาหารเพื่อให้เด็กไม่เบื่อรสชาติ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้การสนับสนุนและให้ทุนการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ อาจารย์วิไลวรรณ ชวนชัยสิทธิ์ และครูพี่เลี้ยงสถานรับเลี้ยงและพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดขอนแก่น ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้การศึกษาวิจัยดำเนินมาได้ด้วยดี ประโยชน์ที่พึงได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนสถานการณ์ปัญหาและองค์ความรู้ เรื่องฟันผุในฟันน้ำนม (ม.ป.ท.); 2547
2. จันทนา อึ้งชูศักดิ์. สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. โรคฟันผุในเด็กปฐม
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ. 2549-2550. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2551.
4. แผนงานทันตสาธารณสุข. ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (2545 – 2549).

Research article

Dental health survey in Pre school children at day care centre of Sirindhorn college of Public health Khon Kaen.

Woraya Maneelangga

Sirindhorn College of Public Health
Khonkaen Province

Ratchaneewan Poomsa-ad

Sirindhorn College of Public Health
Khonkaen Province

Saowaluk Seedaket

Sirindhorn College of Public Health
Khonkaen Province

Panya Kamenkan

Kosumphisai hospital
Mahasarakham Province

Abstract

The main objective of the research was to evaluate the needs of dental decay and gum diseases treatment in preschool children. The research was done by a cross-sectional epidemiological survey on oral health was conducted among 39 preschool children at day care centre of Sirindhorn college of Public health in Khon Kaen. Children were examined by a team of 2 trained dentists. It was conducted with consensus techniques; intra and inter agreement among examiners was assessed using the percentage of agreement. As a result, the deciduous decay teeth index (dmf-t) was 2.49. The largest percentage of Dental caries were found in upper right and left central incisor deciduous teeth while the minimum percentage of Dental caries were found in Upper and Lower canine deciduous. Furthermore, ages of children related with the deciduous decay teeth index (dmf-t) were significantly different at the level .01. Moreover, sex, length of time in the day care centre of Sirindhorn college of Public health Khon Kaen and careers non significantly different at the level of .01. In conclusion, it is necessary to develop appropriate actions and strategies for children in high risk groups.

Keywords : Dental caries [epidemiology]; Gingivitis [epidemiology]; dental [epidemiology]; Dental health surveys; School health; dmft index; Health promotion; Oral health