

Research articles

Behaviors of caregivers related to dental caries of first permanent molar in Prathumsuksa 1 pupils Phayakkaphumpisai District, Mahasarakham Province

Jitra Suwannapan

Master degree student,
Department of Epidemiology,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Supanee Promthet

Professor , Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Siriporn Kamsa-ard

Assistant Professor, Department of
Biostatistics and demography,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Abstract

This cross-sectional study aimed to identify behaviors of caregiver related to dental caries of first permanent molars in Prathumsuksa 1 pupils, Phayakkaphumpisai District, Mahasarakham Province. Participants were 334 pupils from Prathumsuksa in primary schools and their caregivers. Data were collected by caries examination in pupils and interviewing their caregivers by a structured questionnaire during January to March 2014. Data were analyzed using descriptive statistics, such as the percentage, mean, standard deviation, median, min, max. The simple logistic and multiple logistic regressions were used to identify behavior of caregivers related to dental caries.

The result showed that 43.7% of children had dental caries of first permanent molars with the mean DMFT of 0.8 (SD 1.2). The children whose caregivers graduated from primary schools had 2.09 times dental caries more than children's caregivers graduated from higher primary school (95% CI 1.28 – 3.41). The children who experienced of deciduous tooth extraction had more caries of first permanent molars than children who did not accounted for 2.18 times (95%CI; 1.37 – 3.46). Moreover, children who did not drink plain milk had more caries of first permanent molars than those who did accounted for 0.39 times (95% CI ; 0.19 – 0.84).

As a result, caregivers should be encouraged to take oral health care of their children at very young age. In addition, teachers are considered to be an important person who will advise pupils to promote tooth brushing after lunch at school.

Keywords : first permanent molar; caregivers; behaviors of caregivers

บทความวิจัย (Research articles)

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ที่มีผลต่อฟันกรามแท้ซี่แรกผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

จิตรา สุวรรณพันธ์

นักศึกษาสาขาวิทยาการระบาด

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุพรรณิ พรหมเทศ

ศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาดวิทยา

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศิริพร คำสะอาด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติและ

ประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีผลต่อฟันกรามแท้ซี่แรกผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ปกครอง และนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 334 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผู้ปกครองของเด็ก และตรวจสอบภาวะฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในเด็ก ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม 2557 – มีนาคม 2557 สถิติที่ใช้ในการศึกษา สถิติเชิงพรรณานำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว ใช้สถิติ simple logistic regression หาขนาดความสัมพันธ์ใช้ Odds ratio (OR) หลังจากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว ตัวแปรที่มีค่า P-value < 0.25 นำมาวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุคูณด้วยวิธีโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอด้วยค่า Adjusted OR (ORadj) ที่ระดับช่วงความเชื่อมั่น 95% โดยใช้โปรแกรม STATA version. 10

ผลการศึกษา พบว่าเด็ก มีฟันกรามแท้ซี่แรกผุ ร้อยละ 43.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 0.8 (SD = 1.2) ซึ่งต่อคน เด็กที่ผู้ปกครองจบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษามีโอกาสเกิดโรคฟันผุเป็น 2.09 เท่า (95% CI ; 1.28 – 3.41) ของเด็กที่ผู้ปกครองจบสูงกว่าชั้นประถมศึกษา ด้านการดูแลทันตสุขภาพพบว่าเด็กที่เคยได้รับการถอนฟันเนื่องจากฟันน้ำนมผุ มีโอกาสเกิดโรคฟันผุเป็น 2.18 เท่า (95% CI; 1.37 – 3.46) ของเด็กที่ไม่เคยได้รับการถอนฟัน ส่วนด้านการดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม พบว่า

เด็กที่ไม่ดื่มนมรสจืดหรือนมธรรมชาติมีโอกาสปันกรามแท้ซี่แรกผุเป็น 0.39 เท่า (95% CI ; 0.19 – 0.84) ของเด็กที่ดื่มนม

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กตั้งแต่ยังเล็ก นอกจากนั้นหลังรับประทานอาหารกลางวัน และดื่มนมที่โรงเรียนครูควรดูแลให้เด็กได้แปรงฟันที่โรงเรียนเป็นประจำทุกวันและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ฟันกรามแท้ซี่แรก ผู้ปกครอง พฤติกรรมของผู้ปกครอง

บทนำ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7¹ พบว่า มีผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุครอบคลุมทุกกลุ่มอายุของประชากร และเกือบทั้งหมดเป็นรอยผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา หากฟันผุลุกลามอาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือมีการติดเชื้อของฟันและส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะในเด็ก เช่น การมีน้ำหนักรวม โดยเฉพาะในเด็ก เช่น การมีน้ำหนักและส่วนสูงต่ำกว่าปกติ² เพราะในภาวะที่เด็กมีความเจ็บปวดและอยู่ในระหว่างการติดเชื้อของฟัน เด็กจะรับประทานได้น้อยลง ทำให้ได้รับสารอาหารที่ไม่ครบถ้วน รวมถึงการมีความเจ็บปวดทำให้รบกวนการนอน ส่งผลต่อการหลั่งฮอร์โมนที่ควบคุมการเติบโตของร่างกาย ทำให้มีผลต่อพัฒนาการของเด็กในที่สุดหรืออาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นๆ ในอนาคต³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีฟันผุในฟันกรามแท้ซี่แรก เพราะฟันกรามแท้ซี่แรกเป็นฟันซี่ที่แข็งแรงที่สุด ขนาดซี่จะใหญ่ที่สุด และมีรากฟันที่แข็งแรงทำหน้าที่ช่วยในการบดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด⁴ ฟันกรามแท้ซี่แรกจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6-7 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงที่เด็กกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

แนวทางการป้องกันฟันผุในฟันกรามแท้ซี่แรกคือการเคลือบหลุมร่องฟัน (Sealant)^{5,6} พร้อมกันนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการป้องกันฟันผุฟันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแล้ว ยังจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องได้รับการดูแลทำความสะอาดและได้รับฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ⁷

สำหรับสถานการณ์โรคฟันกรามแท้ซี่แรกผุในเด็กนักเรียนศึกษาปีที่ 1 ในระดับประเทศ การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ครั้งที่ 2-7 ยังไม่มีรายงาน¹ แต่จากการสำรวจระดับจังหวัดของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปีการศึกษา 2555 นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีฟันกรามแท้ซี่แรกผุ ร้อยละ 34.15⁸ อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย พบนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีฟันกรามแท้ซี่แรกผุร้อยละ 36.56⁹

เนื่องจากปัจจุบันบริบททางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปประเทศมีการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น บิดามารดาสวนมากต้องเร่งรีบในการประกอบอาชีพ ภาระในการเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นของผู้สูงอายุหรือบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กรวมถึงสุขภาพของเด็กด้วย ยิ่งถ้าละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากและการบริโภคของเด็ก ปัญหาทางทันตสุขภาพก็จะตามมาโดยเฉพาะปัญหาโรคฟันผุในเด็ก¹⁰ วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่มีผลต่อฟันกรามแท้ซี่แรกผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและสร้างเสริมทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละชุมชน และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study)

ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ปกครองและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด ปีการศึกษา 2556 เขตอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 1,143 คน ซึ่งได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากสูตร¹¹

$$n_{\text{ออกสุ่ม}} = \frac{(Z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0)} + p_1(1-p_1))^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

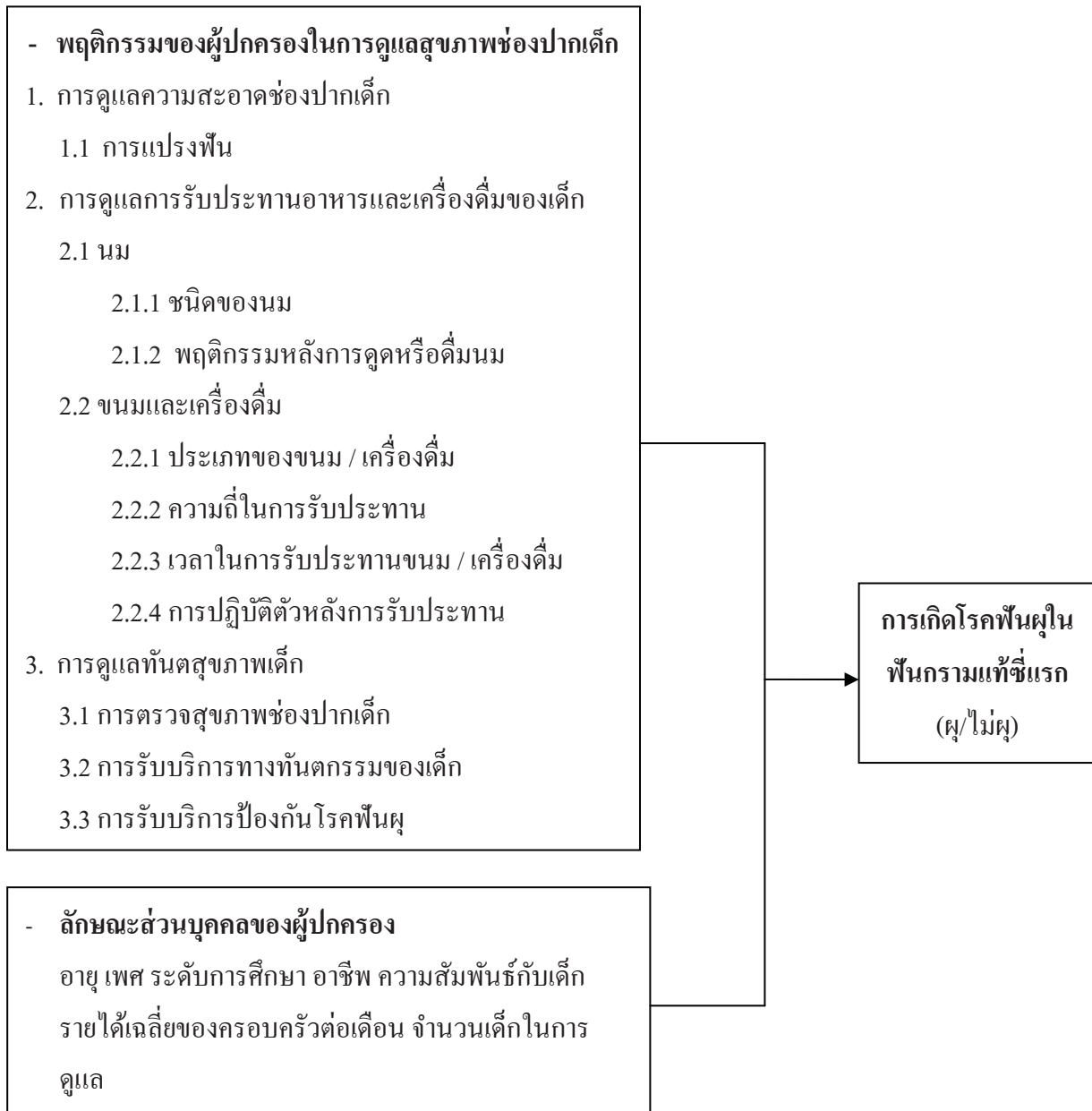
ทำการปรับแก้ขนาดตัวอย่างตามการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multiple logistic regression โดยใช้สูตร¹²

$$n_{\text{adj}} = \frac{n_1}{1 - \rho_{1,2,3,\dots,p}^2}$$

และทำการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จับสลากแบบไม่ใส่คืนได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 334 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามผู้ปกครองของเด็ก และตรวจสถานะฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในเด็ก ทำการตรวจโดยทันตภิบาลคือผู้วิจัยเองและจดบันทึกโดยผู้ช่วยทันตแพทย์จำนวน 1 คน เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม STATA version 10.0 สถิติเชิงพรรณนาอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของเด็กและผู้ปกครอง พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และสถานะโรคฟันผุนำเสนอในรูปแบบการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุดต่ำสุด ส่วนสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ตัวแปรเดียวโดยใช้สถิติ simple logistic regression หาขนาดความสัมพันธ์ใช้ Odds ratio (OR) ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงร่วมของตัวแปรแบบพหุ (Multivariate Analysis) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ กับสถานะฟันกรามแท้ซี่แรกผุ โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ใช้สถิติพหุคูณแบบลอจิสติก (Multiple Logistic Regression) โดยวิธีขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Adjusted OR 95% CI และค่า P-value จาก Likelihood ratio test

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม : การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE 562260 เมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2557

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะตัวอย่างการศึกษา

1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง ผู้ปกครองมีอายุเฉลี่ย 42.5 ปี (S.D =11.7) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.3 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นบิดามารดา (65.9%) ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (66.8%)ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 63.1 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย 7,167.06 บาทต่อเดือน (S.D = 6376.87) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ปกครอง

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 334)	ร้อยละ
อายุของผู้ปกครอง (ปี)		
< 35	98	29.4
35 - 49	139	41.6
≥ 50	97	29.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	42.5 (11.7)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด, ค่าสูงสุด)	39 (24, 75)	
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา มารดา	220	65.9
ปู่ ย่า ตา ยาย	94	28.1
ลุง ป้า น้า อา	20	6.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	223	66.8
มัธยมศึกษา / ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	103	30.8
อนุปริญญา / ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	3	0.9
ปริญญาตรี	3	0.9
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6
อาชีพ		
เกษตรกรรม	211	63.1
รับจ้าง	68	20.4
ค้าขาย	30	9.0
แม่บ้าน	19	5.7
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	6	1.8

1.2 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครอง ด้านการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ได้ควบคุมการแปรงฟันของเด็ก (71.2%) และแปรงฟันให้เด็กดูเป็นตัวอย่างเป็นบางครั้ง (65.3%) และผู้ปกครองส่วนใหญ่แปรงฟันซ้ำให้เด็กเป็นบางวัน (53.3%) การแปรงฟันของเด็กส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะให้เด็กแปรงฟันในตอนเช้าทุกวัน(79.0%)การแปรงฟันตอนเย็นส่วนใหญ่แปรงเป็นบางวัน (53.3%) และจะใช้เวลาในการแปรงฟันเฉลี่ย 2.1 นาที (S.D=1.2) ผู้ปกครองจะเปลี่ยนแปรงสีฟันให้เด็กเมื่อแปรงสีฟันเริ่มบาน (90.1%) และส่วนใหญ่ตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันให้เด็กเป็นบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 79.3 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครอง ด้านการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็ก

การดูแลความสะอาดช่องปากของเด็ก	จำนวน (n = 334)	ร้อยละ
ผู้ปกครองควบคุมเด็กแปรงฟัน		
ทุกครั้ง	66	19.8
บางครั้ง	238	71.2
ไม่เคย	30	7.0
ผู้ปกครองเคยแปรงฟันให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง		
ประจำ	90	26.9
บางครั้ง	218	65.3
ไม่เคย	26	7.8
ผู้ปกครองแปรงฟันซ้ำให้เด็ก		
ทุกวัน	50	15.0
บางวัน	178	53.3
ไม่เคย	106	31.7
เด็กแปรงฟันตอนเช้า		
ทุกวัน	264	79.0
บางวัน	69	20.7
ไม่เคย	1	0.3
เด็กแปรงฟันตอนเย็น		
ทุกวัน	81	24.2
บางวัน	178	53.3
ไม่เคย	75	22.5

ตารางที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครอง ด้านการดูแลความสะอาดช่องปากของเด็ก (ต่อ)

การดูแลความสะอาดช่องปากของเด็ก	จำนวน (n = 334)	ร้อยละ
การเปลี่ยนแปลงสีฟันให้เด็ก		
เมื่อเริ่มบาน	301	90.1
บานจนใช้ไม่ได้	7	2.1
ไม่แน่ใจ	26	7.8
ผู้ปกครองตรวจความสะอาดหลังแปรงฟันของเด็ก		
ทุกครั้ง	49	14.7
บางครั้ง	265	79.3
ไม่เคย	20	6.0

1.3 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครอง ด้านการดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของเด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะให้เด็กเริ่มดื่มนมจากกล่องหรือแก้ว เมื่อเด็กอายุเฉลี่ย 2.8 ปี (S.D=1.3) โดยจะให้เด็กดื่มนมรสหวาน (63.5%) นมเปรี้ยว (77.8%) และนมรสจืดหรือนมรสธรรมชาติ (87.7) เด็กส่วนใหญ่บ้วนปาก/ดื่มน้ำ และแปรงฟันหลังการดื่มนม เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.9 และ 56.0 ตามลำดับ เด็กจะรับประทานอาหารนมถุงกรูบกรอบ/บะหมี่สำเร็จรูป (91.3%) ซ็อกโกแลต (75.5%) ถั่วเคลือบน้ำตาล/ขนมปังเคลือบน้ำตาล (60.5%) และลูกอม/ลูกกวาด/หมากฝรั่ง (84.1%) ส่วนเครื่องดื่ม เด็กดื่มน้ำอัดลม (81.1%) น้ำหวาน (84.4%) ส่วนการบ้วนปากหรือดื่มน้ำ และการแปรงฟัน หลังรับประทานอาหารหรือดื่มนม พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ให้เด็กปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 63.8 และ 59.9 ตามลำดับ ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยบอกหรือแนะนำให้เด็กหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน และเคยบอกหรือแนะนำให้เด็กรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 60.5 และ 75.4 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครอง ด้านการดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มของเด็ก

การดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน (n = 334)	ร้อยละ
การดื่มรสหวาน		
ไม่ดื่ม	122	36.5
ดื่ม	212	63.5
การดื่มนมเปรี้ยว		
ไม่ดื่ม	74	22.2
ดื่ม	260	77.8
การดื่มนมรสจืดหรือนมรสธรรมชาติ		
ไม่ดื่ม	41	12.3
ดื่ม	293	87.7
ขนมถุงกรอบกรอบ /บะหมี่สำเร็จรูป		
ไม่รับประทาน	29	8.7
รับประทาน	305	91.3
ซ็อกโกแลต		
ไม่รับประทาน	82	24.5
รับประทาน	252	75.5
แก้วเคลือบน้ำตาล /ขนมปังเคลือบน้ำตาล		
ไม่รับประทาน	132	39.5
รับประทาน	202	60.5
ลูกอม ลูกกวาดหมากฝรั่ง		
ไม่รับประทาน	53	15.9
รับประทาน	281	84.1
น้ำอัดลม		
ไม่ดื่ม	63	18.9
ดื่ม	271	81.1
น้ำหวาน		
ไม่ดื่ม	52	15.6
ดื่ม	282	84.4
การบ้วนปากหรือดื่มน้ำตามหลังรับประทานอาหารนมหรือเครื่องดื่ม		
ปฏิบัติทุกครั้ง	67	20.0

ตารางที่ 3 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครอง ด้านการดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มนมของเด็ก (ต่อ)

การดูแลการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม	จำนวน (n = 334)	ร้อยละ
ปฏิบัติบางครั้ง	213	63.8
ไม่ปฏิบัติเลย	54	16.2
การแปรงฟัน หลังรับประทานอาหารนมหรือดื่มนม		
ปฏิบัติทุกครั้ง	57	17.1
ปฏิบัติบางครั้ง	200	59.9
ไม่ปฏิบัติเลย	77	23.0
เคยบอกหรือนำแนะเด็กหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน		
เป็นประจำ	202	60.5
เป็นบางครั้ง	127	38.0
ไม่เคย	5	1.5
เคยบอกหรือนำแนะเด็กรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์		
เป็นประจำ	252	75.4
เป็นบางครั้ง	77	23.1
ไม่เคย	5	1.5

1.4 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครองด้านการดูแลทันตสุขภาพเด็ก พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ตรวจฟันผุเด็กเป็นบางวัน (85.3%) เมื่อตรวจพบฟันผุในเด็กแล้วผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพาเด็กไปรับการรักษาแต่เนิ่นๆ (60.5%) เด็กเคยได้รับการตรวจฟัน(84.4%) อุดฟัน (58.1%) และถอนฟันเนื่องจากฟันผุ (57.2%) เด็กส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการทาฟลูออไรด์ และการเคลือบหลุมร่องฟัน คิดเป็นร้อยละ 55.1 และ 65.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ปกครองด้านการดูแลทันตสุขภาพเด็ก

การดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน (n = 334)	ร้อยละ
ผู้ปกครองตรวจฟันผู้เด็ก		
ทุกวัน	34	10.2
บางวัน	285	85.3
ไม่ตรวจ	15	4.5
การปฏิบัติตัวเมื่อตรวจพบฟันของเด็กผุ		
พาไปรับการรักษาแต่เนิ่นๆ	202	60.5
รอให้ปวดค่อยพาไปรักษา	104	31.1
ไม่ทำอะไรเลย	28	8.4
เด็กเคยรับการตรวจฟันโดยทันตบุคลากร		
เคย	282	84.4
ไม่เคย	52	15.6
เด็กเคยรับการทาฟลูออไรด์		
เคย	150	44.9
ไม่เคย	184	55.1
เด็กเคยรับการอุดฟัน		
เคย	194	58.1
ไม่เคย	140	41.9
เด็กเคยรับการเคลือบหลุมร่องฟัน		
เคย	117	35.0
ไม่เคย	217	65.0
เด็กเคยรับการถอนฟันเนื่องจากฟันผุ		
เคย	191	57.2
ไม่เคย	143	42.8

1.5 สภาวะฟันผุของเด็ก

จากการศึกษาพบว่าเด็กมีฟันกรามแท้ซี่แรก ผุร้อยละ 43.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 0.8 (1.2) ซึ่งต่อคนดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สภาวะโรคฟันผุของเด็ก

สภาวะฟันผุ	จำนวน (n = 334)	ร้อยละ
ฟันผุ	146	43.7
ฟันไม่ผุ	188	56.3
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 0.8 (1.2) ซึ่งต่อคน		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อฟันกรามแท้ซี่แรกผุ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัย	ฟันผุ จำนวน (%)	ฟันไม่ผุ จำนวน (%)	OR _{crude} (95%CI)	OR _{adj} (95%CI)	P-value
ระดับการศึกษา					
สูงกว่าประถมศึกษา	37 (33.3)	74 (66.7)	1	1	<0.001
ประถมศึกษา	109 (48.9)	114 (51.1)	1.91 (1.19–3.07)	2.09 (1.28 - 3.41)	
เด็กเคยรับการถอนฟันเนื่องจากฟันผุ					
ไม่เคย	49 (34.3)	94 (65.7)	1	1	0.001
เคย	97 (50.8)	94 (49.2)	1.98 (1.27 - 3.09)	2.18 (1.37 - 3.46)	
การดื่มนมรสจืดหรือนมรสธรรมชาติ					
ดื่ม	135(46.1)	158 (53.9)	1	1	0.016
ไม่ดื่ม	11 (26.8)	30(73.2)	0.43 (0.21 – 0.89)	0.39(0.19 – 0.84)	

แต่เมื่อตรวจแยกเป็นรายชี้ พบว่า ฟันกรามซี่ที่ 1 ล่างขวาผุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.3 รองลงมา เป็นฟันกรามซี่ที่ 1 ล่างซ้ายคิดเป็นร้อยละ 29.6 ฟันกรามบนซี่ที่ 1 บนซ้าย คิดเป็นร้อยละ 13.9 และฟันกรามบนขวาซี่ที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 13.4 ตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อฟันกรามแท้ซี่แรกผุ เมื่อวิเคราะห์แบบพหุ (Multivariate analysis) เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาของผู้ปกครอง เด็กที่เคยมารับการถอนฟันเนื่องจากฟันน้ำนมผุและเด็กที่ดื่มนมรสจืดหรือนมธรรมชาติ มีความสัมพันธ์ต่อฟันกรามแท้ซี่แรกผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} < 0.05$) โดยเด็กที่ผู้ปกครองจบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา มีโอกาสฟันกรามแท้ซี่แรกผุเป็น 2.09 เท่า (95%CI ; 1.28 – 3.41) ของเด็กที่ผู้ปกครองจบการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษาและเด็กที่เคยได้รับการถอนฟันเนื่องจากฟันน้ำนมผุ มีโอกาสฟันกรามแท้ซี่แรกผุเป็น 2.18 เท่า (95%; 1.37 – 3.46) ของเด็กที่ไม่เคยได้รับการถอนฟันส่วนเด็กที่ไม่ดื่มนมรสจืดหรือนมธรรมชาติมีโอกาสฟันกรามแท้ซี่แรกผุเป็น 0.39 เท่า (95%CI ; 0.19 – 0.84) ของเด็กที่ดื่ม ดังแสดงในตารางที่ 6

บทวิจารณ์

สถานะโรคฟันผุ

จากการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ผุ คิดเป็นร้อยละ 43.7 มีค่าเฉลี่ยของฟันผุ ถอน อุด 0.8 (1.2) ซี่ต่อคน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ Croatia พบว่าเด็กอายุ 7 ปีพบฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ผุ ร้อยละ 42.1¹³ แต่การศึกษาความชุกของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ผุในเด็กอายุ 7 – 8 ปี ที่เมือง Wuhan

ประเทศจีนพบว่าฟันผุร้อยละ 8.7 ทั้งนี้เนื่องจากในประเทศจีนมีการดำเนินงานเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่แรกที่เกิดขึ้นใหม่เนื่องจากมีหลุมและร่องฟันที่ลึก และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุสูง¹⁴

พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่มีผลต่อฟันกรามแท้ซี่แรกผุ

จากการศึกษาพบว่า เด็กเคยรับบริการถอนฟันเนื่องจากฟันน้ำนมผุมีผลต่อฟันกรามซี่แรกผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} = 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กที่มีฟันน้ำนมผุ 1-6 ซี่ และมากกว่า 6 ซี่ มีความเสี่ยงในการเกิดฟันผุด้านบดเคี้ยวของฟันกรามแท้ซี่แรกมากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันน้ำนมผุ เป็น 1.69 และ 5.27 เท่า ตามลำดับ¹⁵ และ จากการศึกษาการทำนายฟันแท้ผุ จากการผุของฟันน้ำนม ในเด็กอายุ 8 ปี พบว่า เด็กที่มีฟันผุในฟันน้ำนมมีโอกาสเกิดโรคฟันผุในฟันแท้มากกว่าเด็กที่ไม่มีฟันน้ำนมผุเป็น 2.6 เท่า (95%CI เท่ากับ 1.4 – 4.7)¹⁶ ทั้งนี้เด็กที่เคยถูกถอนฟันน้ำมนั้น เนื่องมาจากมีสถานะฟันน้ำนมผุที่ไม่สามารถรับการรักษารักษาโดยการอุดฟันได้แล้ว จึงจำเป็นต้องได้รับการถอนฟัน ซึ่งนั่นหมายถึง การมีสถานะช่องปากที่ไม่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการผุของฟันแท้ที่จะขึ้นตามมาทีหลัง

การดื่มนมรสจืดหรือนมธรรมชาติ พบว่าเด็กที่ผู้ปกครองให้ดื่มนมรสจืดหรือนมธรรมชาติมีผลต่อฟันกรามซี่แรกผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P - \text{value} = 0.016$) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเด็กที่ดื่มนมรสจืดหรือนมธรรมชาติไม่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ^{17,18} แต่กลับเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดโรคฟันผุเนื่องจากส่วนประกอบของนมจืดหรือนมธรรมชาติจะมีแคลเซียมและฟอสฟอรัสอยู่มาก ซึ่งแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่มีอยู่ในนมมีประโยชน์ช่วยในกระบวนการคืนกลับของแร่ธาตุที่ผิวเคลือบฟัน¹⁹

สรุป

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีฟันกรามแท้ซี่แรกผุถึงร้อยละ 43.7 ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาที่รุนแรง ดังนั้น ควรมีการนำข้อมูลเสนอให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้ร่วมกันวิเคราะห์วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไป ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในฟันกรามแท้ซี่แรกได้แก่ เด็กที่เคยรับการถอนฟันเนื่องจากฟันน้ำนมผุซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมของผู้ปกครองที่ไม่ได้ดูแลฟันน้ำนมของเด็กจนทำให้เกิดโรคฟันผุ และถูกถอนไปในที่สุด ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและเด็กตั้งแต่ยังเล็ก เนื่องจากผู้ปกครองที่มีความรู้และมีพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ดี จะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กได้ อาจจะเป็นในรูปแบบของการเยี่ยมบ้านหรือในการมารับบริการคลินิกเด็กดีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและให้ความรู้แก่นักเรียนในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียนรวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันหรือหลังการดื่มนมที่โรงเรียนทุกวัน และสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการกำจัดคราบจุลินทรีย์และเศษอาหารที่ติดค้างตามฟัน ทำให้ฟันสะอาด และช่วยป้องกันโรคฟันผุ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนและการทำวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ ซึ่งประกอบด้วย ทันตแพทย์หญิงนวนนิตย์ บุตรดีสุวรรณ ทันตแพทย์หญิงกาญจนารัตน์ ชัยชาญ ทันตแพทย์เฉลิมพล วรรณประไพ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย บุคลากรสาธารณสุขทุกท่าน และที่สำคัญครู นักเรียน และผู้ปกครองทุกท่านที่มีส่วนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย* พ.ศ.2555.กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
2. Mohammadi TM, Kay EJ. *Effect of Dental Caries on Children Growth*.Contemporary Approach to Dental Caries 2012; 379-94
3. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น*.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
4. นิรุวรรณ เทิร์นโบล. *ทันตสาธารณสุข*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2555.
5. Beauchamp J., Caufield PW, Crall JJ, Donly K,Feigal R, Gooch B, et al. Evidence-based clinical recommendations for the use of pitand-fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc*.2008;139:257-68.
6. นุชนารถ เปล่งศรีงาม, สร้อยสน ธาราสมบัติ. ประสิทธิผลการเคลือบหลุมร่องฟันในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*.2557; 23(1): 91-8.
7. วราภรณ์ จิระพงษา, สิริเพ็ญ อรุณประพันธ์, สุนีย์ วงคงคาเทพ, ปิยะดา ประเสริฐสม. *คู่มือการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2548*.กรุงเทพมหานคร: ออเนพรีนซอพ; 2548.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ปี 2555 จังหวัดมหาสารคาม*[ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม; 2555.
9. งานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย. *รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากนักเรียนประถมศึกษา อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม*[ไม่ได้ตีพิมพ์]. พยัคฆภูมิพิสัย: มหาสารคาม; 2555.
10. วิภาพร ล้อมสิริอุดม, ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 2551; 31(1): 69-86.
11. Lwanga SK, Lemeshow S. *Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual*. World Health Organization: Geneva; 1991.
12. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of simple size calculation for linear and logistic regression.*Statistics in Medicine* 1998; 17(14): 1623-34.
13. Dukic W, Delija B, LulicDukic O.Caries prevalence among schoolchildren in Zagreb, Croatia. *Croat Med J*. 2011 Dec 15;52(6): 665-71.
14. Wang JD, Chen X, Frencken J, Du MQ, Chen Z. Dental caries and first permanent molar pit and fissuremorphology in 7- to 8-year-old children in Wuhan, *China*. *International Journal of Oral Science*.2012; 4: 157-60.

15. อโนมา รัตนะเจริญธรรม. **ความสัมพันธ์ของการผุในฟันน้ำนมก่อนอายุ 4 ปีกับการผุด้านบดเคี้ยวของฟันกรมถาวรซี่แรก.** [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
16. Li Y, Wang W. Predicting caries in permanent teeth from caries in primary teeth. *J Dent Res.* 2002 Aug; 81(8) : 561-6.
17. สุนีย์ วงศ์คงคาเทพ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทย อายุ 3-5 ปี เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ยากจน และไม่ยากจน. *วิทยาศาสตร์สาธารณสุข.* 2555; 17(1): 60-78.
18. จูตินันท์ สุคนธ์ฤทธิกร. **ผลของเครื่องดื่มชนิดต่างๆที่ดื่มหลังการรับประทานนมแป้งอบกรอบเคลือบน้ำตาลต่อความเป็นกรดต่างของคราบจุลินทรีย์.** [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
19. Grenby T.H, Andrews A.T, Mistry M, Williams R.J.H. Dental caries protective agents in milk and milk product: investigations in vitro. *Journal of Dentistry.* 2002 Feb; 29(2): 83-92.