

บทคัดย่อ

ประสิทธิผลของกิจกรรมการควบคุมแปรงคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ในหญิงตั้งครรภ์ต่อการมีฟันน้ำนมผุในเด็ก 6-30 เดือน ของตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

พิศิษฐ์ สมผดุง* ท.บ. วทม.เทคโนโลยีการจัดการระบบสารสนเทศ, อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
นภน้อย จันทรเรือง* ประกาศนียบัตรทันตสาธารณสุข
พันธิwa แววรรณวิรัช* ส.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เพื่อศึกษาสถานะฟันผุของเด็กอายุ 6-30 เดือน และความสัมพันธ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน (plaque control) กับการเกิดโรคฟันผุในบุตร เก็บข้อมูลในหญิงตั้งครรภ์ในเขตตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2547 และนำบุตรมาฉีดยั้วคขึ้นเมื่ออายุ 6 เดือน, 9 เดือน, 18 เดือนและ 30 เดือน ในกลุ่มเปรียบเทียบ หญิงตั้งครรภ์ทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำ กลุ่มศึกษา ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน ร่วมกับการตรวจสถานะฟันผุของเด็ก เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุด้วย Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 102 ราย มีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 16.7, 62.7 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ($\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) เท่ากับ 0.6 ± 1.6 , 3.2 ± 3.7 ในกลุ่มอายุ 18 เดือนและ 30 เดือนตามลำดับและพบความสัมพันธ์ระหว่างการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยฟันผุจากอายุ 18 เดือนถึง 30 เดือนกับหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟัน ด้วยการย้อมสีฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก เข้าโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟันให้ได้อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

คำสำคัญ : เด็กวัยก่อนเรียน, ฟันผุ

* โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ

จากผลสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กไทย อายุ 3 ปี ในปี พ.ศ. 2545-2547¹ พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันน้ำนมผุ อยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 71.93, ร้อยละ 69.18, ร้อยละ 66.03 ตามลำดับ ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันน้ำนมผุอยู่ในระดับสูงกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ 78.7, ร้อยละ 72.57, ร้อยละ 75.3 ในปี พ.ศ. 2545, พ.ศ. 2546, พ.ศ. 2547 ตามลำดับ ซึ่งเกินจากเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2543 เด็กอายุ 5 ปี ไม่ควรมีฟันผุเกินร้อยละ 50 และผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2540 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3 ปี มีโรคฟันผุถึง ร้อยละ 82.49 และมีค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ที่ผุ 5.21 ซี่ต่อคน² โดยพบว่า อัตราฟันผุของเด็กเพิ่มขึ้นตามอายุ จากร้อยละ 1.4 เป็นร้อยละ 16.6 และเป็นร้อยละ 45.4 ในกลุ่มอายุ 6-12 เดือน 13-24 เดือนและ 25-30 เดือน ตามลำดับ³

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2537) ต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 9 (2545-2549) กรมอนามัย ได้กำหนดให้มีการขยายโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน โดยในเด็กช่วง 0-3 ปี มีการให้ทันตสุขภาพศึกษาและตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ การให้ทันตสุขภาพแก่มารดาหรือผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกเด็กดี มอบแปรงสีฟันแก่เด็กที่มารับวัคซีน กิจกรรมทั้งหมดเพื่อสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพช่องปากให้แก่มารดาโดยการให้ความรู้และปรับทัศนคติในการดูแลฟันของบุตร และการเห็นความสำคัญของฟันน้ำนม⁴

การดำเนินโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2546-2548 มีกิจกรรมหลักได้แก่การตรวจช่องปากและฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน (Plaque control)

ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ รวมไปถึงการตรวจช่องปากเด็กและการฝึกแปรงฟันให้เด็ก พบว่า มีการบันทึกข้อมูลสุขภาพช่องปากเด็กเป็นส่วนใหญ่ แต่ขาดการจัดทำข้อมูลอย่างเป็นระบบ⁵

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะฟันผุของเด็ก 6-30 เดือนในเขตตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา และความล้มเหลวของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน (plaque control) กับ การเกิดโรคฟันผุในบุตร

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ทุกคนในเขตตำบลโนนไทย อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลโนนไทย ระหว่างปี 2546-2547 และนำบุตรมาฉีดวัคซีนเมื่อมีอายุ 6 เดือน, 9 เดือน, 18 เดือน และ 30 เดือน

ประชากรศึกษาประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก และได้รับคำแนะนำโดยทันตภิบาลเป็นกิจกรรมประจำที่มีอยู่

กลุ่มศึกษา ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยจะถูกนัดมาฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน 2 ครั้ง และรับการรักษาดตามสภาพปัญหาในช่องปาก

เมื่อคลอดบุตร เด็กทุกคนจะได้รับวัคซีนพร้อมการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อตรวจสอบสภาวะฟันผุและให้คำแนะนำ เมื่อมีอายุ 6 เดือน, 9 เดือน, 18 เดือน และ 30 เดือน

การตรวจสอบสภาวะฟันผุของเด็ก

ตรวจโดยใช้แสงธรรมชาติ ดูด้วยตาเปล่า ฟันผุหมายถึงฟันที่มีรอยผุชัดเจนเห็นด้วยตาเปล่า

(เห็นฟันผุเปลี่ยนเป็นจุดสีดำที่ชัดเจนหรือฟันผุเป็นรูหรือผุจนเหลือแต่ราก)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square test และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุด้วย Mann-Whitney U test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจสอบหาสถานะฟันผุครบ 4 ครั้งและมีมารดาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล

โนนไทย จำนวน 102 คน มีมารดาจำนวน 11 คน ที่เข้าร่วมการฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน และมีเพียง 2 คน ที่ฝึกครบทั้ง 2 ครั้ง ทั้งกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันในสัดส่วนเพศของเด็กและอายุของมารดา (ตารางที่ 1)

สถานการณ์โรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการตรวจสอบภาวะช่องปากของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สถานะการมีฟันผุของเด็ก เมื่อมีอายุ 6 เดือน และ 9 เดือน พบสภาพปราศจากฟันผุ (caries free) ร้อยละ 100 มีค่าเฉลี่ยจำนวนซี่ฟันในช่องปาก 0.9 ซี่ และ 4.6 ซี่ ตามลำดับ เมื่อมีอายุ 18 เดือน และ 30 เดือน พบปัญหาฟันผุ ร้อยละ 16.7, 62.7 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ

ตารางที่ 1 ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (เด็กและมารดา)

Table 1 Characteristics of children and their mothers

ลักษณะประชากร	รวม		กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มศึกษา		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศเด็กของหญิงตั้งครรภ์							
ชาย	54	52.9	49	90.7	5	9.3	0.598 **
หญิง	48	47.1	42	87.5	6	12.5	
อายุมารดา							
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 25 ปี	33	32.4	31	93.9	2	6.1	0.275 **
26 - 35 ปี	51	50.0	43	84.3	8	15.7	
36 ปี ขึ้นไป	18	17.6	17	94.4	1	5.6	

** Pearson Chi-square test

ตารางที่ 2 สถานะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุเด็ก

Table 2 Dental caries of children by age group

สถานะฟันผุ dt (n = 102)	อายุเด็ก (เดือน)			
	6 เดือน	9 เดือน	18 เดือน	30 เดือน
ร้อยละของโรคฟันผุ	0	0	16.7	62.7
ค่าเฉลี่ยฟันผุ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	0	0	0.6 (1.6)	3.2 (3.7)
ค่ามัธยฐานฟันผุ (ต่ำสุด/สูงสุด)	0	0	0 (0/8)	2 (0/14)
ค่าเฉลี่ยซี่ฟันในปาก (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	0.9 (± 1.2)	4.6 (± 2.6)	11.9 (± 3.8)	19.2 (± 1.5)

0.6 ซี, 3.2 ซี มีค่าฟันผุสูงสุด 8 ซี, 14 ซี มีค่าเฉลี่ยซีฟันในช่องปาก 11.9 ซี, 19.2 ซี ตามลำดับ จะเห็นว่าปัญหาฟันผุเริ่มก่อนที่เด็กมีอายุ 18 เดือน และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น 3.8 เท่าเมื่ออายุ 30 เดือน (ตารางที่ 2)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสถานะการผุของฟันเด็กในมารดาในกลุ่มศึกษาที่ได้รับการฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟันระหว่างตั้งครรภ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุของเด็กในมารดาในกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับคำแนะนำปกติ เมื่ออายุ 18 เดือน 30 เดือน และการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยฟันผุจากอายุ 18 เดือนถึง 30 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุในบุตรเมื่อมีอายุ

18 เดือน, 30 เดือน ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยฟันผุในเด็กจากอายุ 18 เดือนถึง 30 เดือน ระหว่างมารดาทั้งสอง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 3)

บทวิจารณ์

วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระราชินีนาถรัตนโกสินทร์ 102 ปี สมเด็จพระราชินีนาถรัตนโกสินทร์ ซึ่งทำในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลโนนไทย จังหวัด

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุเมื่อเด็กอายุ 18 เดือน 30 เดือนและการลุกลามของฟันผุจากอายุ 18 เดือนถึง 30 เดือนกับหญิงมีครรภ์กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 3 Comparison of means ($\pm$ sd) dental caries status in children in study group and control group

	อายุเด็ก (เดือน)		
	กลุ่มเปรียบเทียบ N=91	กลุ่มศึกษา N=11	p-value
ร้อยละของโรคฟันผุ			
18 เดือน	16.48	18.18	<0.001*
30 เดือน	65.93	36.36	0.010*
18-30 เดือน	63.73	27.27	0.048*
ค่าเฉลี่ยฟันผุ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
18 เดือน	0.62 $\pm$ 1.61	0.55 $\pm$ 1.21	0.927**
30 เดือน	3.36 $\pm$ 3.72	1.55 $\pm$ 2.58	0.074 **
18-30 เดือน (ที่เพิ่มขึ้น)	2.74 $\pm$ 3.06	1.00 $\pm$ 3.00	0.041**
ค่ามัธยฐานฟันผุ (ต่ำสุด/สูงสุด)			
18 เดือน	0.19(0/8)	0.55(0/3)	
30 เดือน	2.45(0/14)	1.00(0/8)	
18-30 เดือน (ที่เพิ่มขึ้น)	2.16(0/14)	0.66(0/5)	
ค่าเฉลี่ยซีฟันในปาก (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
18 เดือน	11.8 $\pm$ 3.7	12.8 $\pm$ 4.4	
30 เดือน	19.2 $\pm$ 1.5	18.9 $\pm$ 1.4	

* Chi-square test

** Mann-Whitney U test

นครราชสีมาโดยมิได้มีการออกแบบการศึกษาที่ดีมาก่อนจึงเป็นจุดอ่อนของการศึกษารั้งนี้ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้เห็นถึงการนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นและแนวคิดในการประเมินเพื่อการปรับปรุงกิจกรรมให้ดีขึ้นและเป็นประโยชน์ต่อไป กิจกรรมในโครงการนี้ได้กำหนดเงื่อนไขเลือกหญิงมีครรภ์ที่ต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงบุตรมีอายุ 30 เดือนและหญิงตั้งครรภ์ที่จะเข้าการศึกษาทดลองจะต้องมีความสมัครใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ย่างยากพอสมควร ที่ต้องใช้เวลามากทั้งของหญิงตั้งครรภ์และทันตบุคลากร แต่ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ก็ให้การยอมรับ⁵ ซึ่งเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างมีไม่มากพอที่จะทำให้เกิดการกระจายอย่างปกติ (Normal Distribution) แต่อย่างไรก็ดี ก็ยังเห็นภาพความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กได้อย่างชัดเจน

ปัญหาโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน

ผลสำรวจสภาวะฟันผุจากการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับอัตราฟันผุที่ได้จากงานวิจัยของเพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์และคณะ¹ คือ กลุ่มอายุ 18 เดือน ร้อยละ 16.17 และกลุ่มอายุ 3 ปี ร้อยละ 66.03 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Vachirarojpisan T.⁶ ในเด็กอายุ 6-19 เดือน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า มีฟันผุร้อยละ 20.8, 51.5, 82.8 ในกลุ่มอายุ 9-10 เดือน, 11-14 เดือน, 15-19 เดือน ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของสมนึก ชาญด้วยกิจและคณะ³ พบอัตราฟันผุในกลุ่ม 6-12 เดือนและ 13-24 เดือน ร้อยละ 1.4 , 16.6 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอายุ 25-30 เดือน มีอัตราฟันผุ ร้อยละ 45.4 ซึ่งต่ำกว่าผลที่ได้จากการศึกษา แม้ว่าผลสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กไทยอายุ 3 ปี¹ จะมีแนวโน้มดีขึ้น เด็กมีฟันผุน้อยลง แต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์สูงจนน่าเป็นห่วง ผลของเด็กอายุ 3 ปี ปราศจากฟันผุ มากกว่าร้อยละ 50 มีเพียง 4 จังหวัด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุใน

ฟันน้ำนม⁷ ได้แก่ ฟัน อาหาร จุลินทรีย์และระบบภูมิคุ้มกันเด็ก ซึ่งเกี่ยวข้องกับมารดา บทบาทของมารดาที่มีต่อบุตร คือการส่งผ่านแอนติบอดีทั้งอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) ผ่านทางรกและอิมมูโนโกลบูลินเอ (sIgA) จากนม การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา จึงจะช่วยป้องกันฟันผุทั้งในแง่ภูมิคุ้มกันและน้ำตาลจากนมผง

จากการศึกษาของอานันตยา พลลักขวา และคณะ⁸ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุคือสภาวะอนามัยช่องปาก เนื่องจากคราบจุลินทรีย์เป็นแหล่งอาหารและที่อยู่ของเชื้อจุลินทรีย์

ผลคือเด็กที่มีคราบจุลินทรีย์มากมีฟันผุมากกว่าเด็กที่มีคราบจุลินทรีย์น้อยมีการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การไม่แปรงฟันหรือแปรงฟันไม่มีประสิทธิภาพในเด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมอย่างชัดเจน การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ระหว่างร้อยละ 16-56^{9,10}

การกำจัดคราบจุลินทรีย์โดยวิธีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นวิธีที่ง่ายและดีที่สุด แต่พฤติกรรมการทำมาสะอาดฟันของเด็กไทยยังมีปัญหา มีเด็กที่ไม่ได้แปรงฟัน ร้อยละ 4-11.1 มีพฤติกรรมการแปรงฟันไม่เหมาะสม คือแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 28.9, ให้เด็กวัยก่อนเรียนแปรงฟันด้วยตนเองโดยผู้ปกครองไม่ได้แปรงซ้ำ ร้อยละ 80.4 และมีการแปรงฟันก่อนเข้านอน ร้อยละ 41.9^{11,12} ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรางคณา อินทโลหิต¹³ พชรธา เกื่อนนาดี¹⁴ ที่พบว่า ผู้เลี้ยงดูมักจะเริ่มแปรงฟันให้เด็กช้าและแปรงให้เพียงวันละ 1 ครั้ง คือช่วงเช้า และปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองเมื่ออายุได้ 3-4 ปี การแปรงฟันทุกวันหรือไม่ของเด็กจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ โดยกลุ่มเด็กที่ไม่มีโรคฟันผุมีการแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 67.9 ส่วนกลุ่มที่มีโรคฟันผุมีการแปรงฟันทุกวันเพียงร้อยละ 41.6¹⁵

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wendt และคณะ¹⁶ พบว่า เด็กที่เริ่มแปรงฟันก่อนอายุ 1 ปี จะมีสภาวะปราศจากโรคฟันผุเมื่ออายุ 3 ปี สูงกว่าเด็กที่ไม่ได้แปรงและเด็กที่เริ่มแปรงฟันตั้งแต่อายุน้อยๆ จะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอนต่ำกว่าเด็กที่แปรงฟันเมื่ออายุมากอย่างมีนัยสำคัญ และเทคนิคการแปรงฟันที่ควรใช้ในเด็กวัยก่อนเรียนคือเทคนิคถูไปมา (Horizontal Scrub technique) ให้ผลดีกว่าแปรงด้วยบัดชันลง (Roll technique) ในด้านใกล้แก้มและด้านใกล้ลิ้น¹⁷ การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์เป็นวิธีทางวิทยาศาสตร์ในการป้องกันโรคฟันผุ¹⁸ และการให้หญิงตั้งครรภ์รับการฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน นอกจากจะเป็นการป้องกันฟันผุของมารดาแล้ว ยังเป็นการลดจุลินทรีย์ในช่องปากของมารดาก่อนคลอด ซึ่งจะช่วยชลอหรือป้องกันการติดเชื้อในช่องปากของลูกได้⁷ และจากการศึกษาครั้งนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยฟันผุในเด็กจากอายุ 18 เดือนถึง 30 เดือน ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

การที่จะให้หญิงตั้งครรภ์ฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟันตั้งแต่นัดให้บริการทันตกรรมครั้งแรก อาจจะไม่เหมาะสมกับภาวะของคนไทย ที่ยังมีปัญหาในช่องปากมาก จากการศึกษาครั้งนี้ มีหญิงตั้งครรภ์มารับการฝึก 1 ครั้ง 10%, 2 ครั้ง 2% กลยุทธ์ที่ใช้ควรจะเป็นการให้บริการชุดหินปูน อุดฟันพร้อมกับการฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยการย้อมสีฟัน ซึ่งจะสามารถทำได้มากกว่า 2 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์เห็นประโยชน์ที่ตนเองได้รับอย่างเป็นรูปธรรม

ในการให้ทันตสุขศึกษาในคลินิกเด็กดี ควรมี

การฝึกแปรงฟันจริงในเด็ก แทนการสาธิตในโมเดล เพื่อให้เด็กจะได้คุ้นเคยกับการแปรงฟันและสามารถตรวจสอบความถูกต้องของวิธีแปรงฟันได้โดยผู้ให้กิจกรรมรวมทั้งมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กได้ฝึกทักษะให้ถูกต้อง ซึ่งอาจจะต้องกำหนดเป็นนโยบายในการที่มารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กจะต้องเข้าโปรแกรมเชกเชกเกี่ยวกับการฉีดยาวัคซีน เพื่อลดความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน

บทสรุป

การสร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพช่องปากแก่มารดา เป็นหนทางหนึ่งในการลดความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเริ่มมีปัญหาโรคฟันผุตั้งแต่อายุ 18 เดือน การสร้างกระแสสังคมที่มาจากบุคคลอื่นๆ โดยเฉพาะคนในครอบครัว และผู้คนรอบข้างในชุมชนของเขา ไปพร้อมกับการสร้างปัจจัยเฉพาะบุคคล ซึ่งมาจากความรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลนั้นๆ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่แรกคลอด มีการแปรงฟันตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เป็นพฤติกรรมประเภทที่เป็นนิสัยที่ต้องทำประจำต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือร่วมใจของทีมทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลโนนไทย ที่มีความตั้งใจในการเก็บข้อมูลอย่างอดทน ขอขอบคุณ รศ.ทพ.ญ.กุลยา นาคสวัสดิ์และ รศ.ดร.ธวัชชัย วรพงศ์ธร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์, สุรางค์ เชษฐพจนท์, ศรีสุดา ลีละศิธร. รายงานผลการสำรวจสภาวะปราศจากฟันผุของเด็กไทยอายุ 3 ปี พ.ศ. 2547. ว.ทันต 2547;11:34-46.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2545. [เอกสารอัดสำเนา]. [ม.ป.ท.:ม.ป.พ.]; 2546.
3. สมนึก ชาญด้วยกิจ, สุณี วงศ์คงคาเทพ, ขนิษฐรัตน์รังสิมา, อังศณา ฤทธิอยู่. อิทธิพลของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน ต่อการเกิดโรคฟันผุ. ว.ทันต 2547;2:123-136.
4. สุพระลักษณ์ รัศมีรัตน์ และคณะ. การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียนและโครงการแจกแปรงสีฟันอันแรกของหนู จังหวัดร้อยเอ็ด. ว.ทันต 2540;2:11-19.
5. บุษพา ไตรโรจน์, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, ศรีสุดา ลีละศิธร, สุภาวดี พรหมมา, สุรางค์ เชษฐพจนท์. การศึกษากระบวนการดำเนินงานโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระ พ.ศ. 2547. ว.ทันต 2547;9:21-32.
6. Vachirarojpisan T, Shinada K, Kawaguchi Y, Kawaguchi Y, Laungwechakan P, Somkote T, Detsomboonrat P. Early childhood caries in children aged 6-19 months. Community Dent Oral Epidemiol. 2004;32:1-10.
7. ศิริรักษ์ นครชัย, สร้อยศิริ ทวีบุรณ์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนม. ว.ทันต 2549; 11:15-24.
8. อานันตยา พลลักขวา, สุพรรณิ ศรีอำพร, วราณัฐ ปิติพัฒน์, สุพจน์ คำสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี ในและนอกเขตเทศบาลไชยวาน อำเภอไชยวาน จังหวัดอุดรธานี. ว.ทันต 2550;12:38-49.
9. Clinical Affairs Committee - Infant Oral Health Subcommittee of American academy of pediatric dentistry. Guideline on Infant oral health care. [serial online] 2004:81-4. Available from: URL:http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_InfantOralHealthCare.pdf. Accessed from January 30, 2008.
10. จิตตพร นิพนธ์กิจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 1-3 ปีของจังหวัดเชียงราย ปี 2549. ว.ทันต 2550;12:17-29.
11. น้ำเพชร ตั้งยั้งยง. การศึกษาการเกิดโรคฟันผุและพฤติกรรมการดูแลช่องปากเด็กอายุ 3-12 ปี. ว.ทันต 2547; 9:47-59.
12. สุดใจ แจ่มเจือ, พรรณี ปัญชรหัตถกิจ, วีระศักดิ์ ชายผา. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มาใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. ว.ทันต 2545;7:56-64.
13. วรางคณา อินทโลหิต, สลิตา อูประ, รสสุคนธ์ พานศรี. การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน. ว.ทันต 2545;7:56-68.

เอกสารอ้างอิง

14. พัชรา เกื่อนนาดี, สุปรียา อุดุลยานนท์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของชาวบ้าน: กรณีศึกษา ตำบลป่ามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. ว.ทันต.ขอนแก่น 2542;2(2):46-56.
15. ธนนันท์ เพ็ชรวิจิตร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 18-36 เดือน: เปรียบเทียบในชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2547.
16. Wendt LK, Hollonsten AL, Koch G and Birkhed D. Oral health in relation to caries development in migrant status in infants and toddlers. Scand J Dent Res. Oct; 102(5):269-73
17. Sangnes G, Zachrisson B, Gjermo P. Effectiveness of vertical and horizontal brushing techniques in plaque removal. ASDC J Dent Child. 1972;39(2):94-7. อ้างใน ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์, สุวรรณิ ดวงรัตนพันธ์, ภาพิมล ชมภูอินไหว, วริศรา ศิริมหาราช. การแปรงฟันกับการป้องกันผุ. ว.ทันต 2549; 11:41-8.
18. Addy M. Plaque control as scientific basis for the prevention of dental caries. J R Soc Med. 1986; 79(Suppl 14): 6-10.



Original Article

Effectiveness of plaque control for pregnancy women to dental caries in children age 6-30 months

Pisit Sompadung * *D.D.S., M.Sc. (Techno of Information System Management),
Diplomate (Thai Board of Dental Public Health)*
Noknoy Janruang* *Dental Nurse Diploma*
Pantiwa Weawwanwirat* *B.P.H.*

Abstract

This Quasi-experimental study aimed to describe prevalence of dental caries in Thai children 6-30 month of age and related of dental caries in children with plaque control for pregnancy women. Samples were pregnancy women who came to ante-natal care clinic (ANC) during 2003-2004 and children who came for vaccination at well baby clinic (WBC) when their aged 6 month, 9 month, 18 month and 30 month. Control group, pregnancy women had got oral examination and routine oral hygiene instruction. Study group, pregnancy women had got plaque control. Children had got oral examination. A number of 102 samples were derived and analyzed by Mann-Whitney U test. Results revealed that samples had dental caries problem 16.7%, 62.7% and mean of decay tooth ($\pm$ SD) 0.6 ± 1.6 , 3.2 ± 3.7 in age 18 month and 30 month in order. It was also found the association between pregnancy women who were given plaque control and the increasing of mean decay teeth from age 18 month to 30 month ($p<0.05$). Hence parents or caregivers should be advised to attend oral health care program and hand-on training for parents to brush their children's teeth continuously and seriously.

Key words : *preschool children, dental caries*