

# การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันผุของเด็ก ที่เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการ แม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า จักรวรรดิบุรีรัมย์

จිරศักดิ์ ทิพย์สุนทรชัย \*

ทบ.,ป.บัณฑิต (ปริทันตวิทยา), สม.,อ.ท.(ทันตสาธารณสุข)

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการเกิดฟันผุในเด็กอายุ 6-36 เดือน และเพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กอายุ 3 - 36 เดือน ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่มีทันตบุคลากรในช่วงเดือน ตุลาคม 2548 ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ ผู้เลี้ยงดู ประวัติการเข้าร่วมโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า และการตรวจฟันผุ ผลการศึกษาเด็กอายุ 6-36 เดือน จำนวน 1,403 คน เป็นชายร้อยละ 50.6 หญิงร้อยละ 49.4 พบว่าเด็กเริ่มมีฟันผุตั้งแต่อายุ 7 เดือน และร้อยละของเด็กที่เกิดฟันผุจะเพิ่มตามอายุที่มากขึ้น จากร้อยละ 6.1 ในช่วงอายุ 6-12 เดือน เป็นร้อยละ 37.9 ในช่วงอายุ 31-36 เดือน โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุเพิ่มจาก 0.1 ซี่ต่อคน เป็น 1.22 ซี่ต่อคน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันผุในกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพบว่า เด็กที่เข้าร่วมโครงการมีฟันผุร้อยละ 12.1 เด็กที่ไม่เข้าร่วมโครงการมีฟันผุร้อยละ 22.6 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) และพบว่า อัตราการเกิดฟันผุในเด็ก ช่วงอายุ 6-12 เดือน 13-18 เดือน และ 19-24 เดือน ของเด็กที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.05$ ) ส่วนเด็กอายุ 25-30 เดือน และ 31-36 เดือน ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ มีอัตราการเกิดฟันผุที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ ) การศึกษานี้มีข้อสรุปได้ว่าการดำเนินโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้าที่ผ่านมา น่าจะมีส่วนช่วยให้เด็กอายุ 6-36 เดือน ในภาพรวมมีฟันผุลดลง แต่ควรพัฒนาระบบการติดตามในช่วงอายุ 24 เดือน เพื่อกระตุ้นให้พ่อแม่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างสม่ำเสมอ และทำงานร่วมกับกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนในการควบคุมการบริโภคขนม

คำสำคัญ : โรคฟันผุ, เด็ก

\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

## บทนำ

ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กเล็ก โดยเฉพาะโรคฟันผุ เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งด้านสาธารณสุขจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติปี 2543-2544 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุ ร้อยละ 65.7<sup>1</sup> และจากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประชาชนในจังหวัดบุรีรัมย์ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2545 พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีปัญหาฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 73.64<sup>2</sup> ซึ่งหากไม่มีมาตรการป้องกันจะทำให้อัตราการเกิดฟันผุสูงขึ้นเรื่อยๆ

การเกิดโรคฟันผุเป็นกระบวนการพลวัต (Dynamic) ประกอบด้วยช่วงเวลาของการสูญเสียแร่ธาตุจากผิวฟัน (Deminerlization) และการเสริมสร้างแร่ธาตุกลับ (Reminerlization) ที่ผิวฟัน การดำเนินการของโรคเบื้องต้น จากการเปลี่ยนแปลงที่ระดับผลึกของผิวเคลือบฟัน จนถึงระยะที่สังเกตเห็นได้ ถึงการสูญเสียแร่ธาตุของฟัน เกิดเป็นรอยผุขึ้น การเกิดฟันผุในเด็กเล็กมักเป็นไปอย่างรวดเร็วและรุนแรง และในเด็กเล็กๆ จะยากต่อการรักษาทางทันตกรรมเนื่องจากปัญหาทางพฤติกรรม ดังนั้นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับเด็กกลุ่มนี้จึงควรเน้นที่การส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคฟันผุ

ในปีงบประมาณ 2546 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าสุทนต์มณี วัฒนา มณีรัตน์ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ในวโรกาสครบรอบ 102 ปี วันคล้ายวันพระราชสมภพ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพิ่มพูนความรู้และสร้างทัศนคติที่ดีต่อการมีช่องปากสะอาด ซึ่งจะส่งผลถึงลูกที่จะเกิดมาและเพื่อให้เด็กปฐมวัยอายุ 0-3 ปี ได้รับการดูแลโดยการตรวจเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ได้รับบริการทันตกรรมป้องกันตามระบบ รวมถึงการรักษาตามความจำเป็น โดยการมีส่วนร่วมของพันธมิตรและภาคีเครือข่าย<sup>3</sup> โครงการมีการดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปีงบประมาณ 2548

จังหวัดบุรีรัมย์เริ่มดำเนินโครงการในเดือนตุลาคม 2545 โดยกำหนดให้สถานบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย ดำเนินการรับสมัครหญิงตั้งครรภ์และเด็กอายุ 0-3 ปี เข้าร่วมโครงการ และให้บริการตามชุดบริการพิเศษที่กำหนดไว้ โดยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วยกิจกรรมการตรวจช่องปาก ย้อมคราบจุลินทรีย์ สอนโภชนาการ เยี่ยมบ้าน และให้การบำบัดรักษาในเด็ก ประกอบด้วยกิจกรรมการตรวจช่องปาก แจกแปรงสีฟัน ผิกรแปรงฟัน ทาฟลูออไรด์ การบำบัดรักษาตามความจำเป็น และการติดตามอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจะได้รับบริการตามปกติ คือ หญิงตั้งครรภ์ จะได้รับการตรวจช่องปาก สอนโภชนาการ และให้การบำบัดรักษาเท่านั้น ส่วนเด็กจะได้รับการตรวจช่องปาก แจกแปรงสีฟัน และการบำบัดรักษาตามความจำเป็น หลังจากนั้นได้ทำการตรวจสถานะช่องปากของเด็กอายุ 6-36 เดือนทุกคนที่มาใช้บริการในระหว่างเดือนตุลาคม 2548 เพื่อวิเคราะห์สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กในพื้นที่ดำเนินการ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 6-36 เดือน ในพื้นที่ดำเนินการโครงการแม่ลูกฟันดีของจังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จพระ

## วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาเป็นเด็กอายุ 6-36 เดือนทุกคน ที่มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขที่มีทันตบุคลากร ในช่วงเดือนตุลาคม 2548

ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ



เพศ ผู้เลี้ยงดู การตรวจฟันผุ และประวัติการเข้าร่วมโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จย่า การตรวจฟันผุทำโดยทันตบุคลากรในแต่ละสถานบริการ ตรวจด้วยตาเปล่า และแสงธรรมชาติ ใช้เกณฑ์วินิจฉัยว่าเป็นฟันผุ เมื่อมีรอยผุลึกไปได้เคลือบฟัน มีผิว หรือผนังนิ่ม หรือมีรู (cavity) ชัดเจน หรือมีเงาดำที่แสดงถึงการมี Undermined enamel<sup>4</sup>

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ของการเข้าร่วมโครงการกับการเกิดฟันผุในเด็ก โดยใช้สถิติโค-สแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

### ผลการศึกษา

เด็กอายุ 6-36 เดือนที่รวบรวมได้จำนวน 1,403 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.6 เพศหญิงร้อยละ 49.4 มีพ่อหรือแม่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กร้อยละ 78.5 มีผู้อื่นเป็นผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 21.5

ผลการศึกษาพบว่าเด็กอายุ 6-36 เดือน มีฟัน

ตารางที่ 1 การเกิดฟันผุและค่าเฉลี่ยซี่ฟันผุของเด็กในช่วงอายุ 6-36 เดือน

Table 1 Dental caries rate and mean of decayed teeth in children aged 6-36 months

ช่วงอายุ (เดือน)	จำนวนเด็กที่ตรวจ (คน)	เด็กที่มีฟันผุ		ค่าเฉลี่ยซี่ฟันผุ	SD
		จำนวน	ร้อยละ		
6-12	313	19	6.1	0.10	0.458
13-18	310	27	8.7	0.20	0.709
19-24	378	56	14.8	0.34	0.946
25-30	249	70	28.1	0.77	1.745
31-36	153	58	37.9	1.22	2.213
รวม	1,403	230	16.4	0.43	1.263

ตารางที่ 2 การเกิดฟันผุของเด็กแยกตามเพศและผู้เลี้ยงดูเด็ก

Table 2 Dental caries rate of children by gender and care taker

ลักษณะประชากร	เด็กที่มีฟันผุ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ			0.126
ชาย (710 คน)	127	17.9	
หญิง (693 คน)	103	14.9	
ผู้เลี้ยงดูเด็ก			0.429
พ่อหรือแม่ (1,101 คน)	185	16.8	
ผู้อื่น (302 คน)	45	14.9	

ผู้ร้อยละ 16.4 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ 0.43 ซึ่งต่อคน เริ่มพบฟันผุได้ตั้งแต่เด็กอายุ 7 เดือน เมื่อแบ่งเด็กตามช่วงอายุพบว่าเด็กเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบว่าช่วงอายุ 6-12 เดือน 13-18 เดือน 19-24 เดือน 25-30 เดือน และ 31-36 เดือน มีฟันผุร้อยละ 6.1, 8.7, 14.8, 28.1 และ 37.9 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุเป็น 0.10, 0.20, 0.34, 0.77, 1.22 ซึ่งต่อคนตามลำดับ (ตาราง 1)

พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการเกิดฟันผุในระหว่างเพศ และผู้เลี้ยงดูเด็ก ( $P>0.05$ ) (ตารางที่ 2)

วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการและที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการพบว่า เด็กที่เข้าร่วมโครงการ มีฟันผุ ร้อยละ 12.1 ส่วนเด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการมีฟันผุร้อยละ 22.6 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการ ( $P<0.05$ ) (ตารางที่ 3)

เมื่อศึกษาอัตราการเกิดฟันผุในกลุ่มเด็กที่เข้าร่วมโครงการ แยกตามอายุพบว่า เด็กอายุ 6 - 12 เดือน, 13 - 18 เดือน และ 19 - 24 เดือน ฟันผุร้อยละ 1.1, 2.5 และ 9.0 ตามลำดับ ส่วนเด็กที่ไม่เข้าร่วมโครงการในกลุ่มอายุเดียวกันมีอัตราการเกิดฟันผุ ร้อยละ 12.9, 15.2 และ 25.6 ตามลำดับ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอัตราการเกิด

โรคฟันผุในเด็กที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการในทั้ง 3 กลุ่มอายุ ( $P < 0.05$ ) สำหรับเด็กอายุ 25 - 30 เดือน และ 31 - 36 เดือน กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีอัตราการเกิดฟันผุ ร้อยละ 24.3 และ 38.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการมีอัตราการเกิดฟันผุ ร้อยละ 34.0 และ 37.7 ตามลำดับ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการในทั้ง 2 กลุ่มอายุ ( $P > 0.05$ ) (ตาราง 4)

### อภิปรายผล

ผลการศึกษาเด็กอายุ 6 - 36 เดือน ในพื้นที่ดำเนินการโครงการแม่ลูกฟันดีของจังหวัดบุรีรัมย์พบว่าอัตราการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุโดยเด็กอายุ 6 - 12 เดือน มีฟันผุ ร้อยละ 6.1 และ เมื่ออายุ 31 - 36 เดือน จะมีฟันผุเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 37.9 คิดเป็นอัตราการเพิ่มของฟันผุประมาณ 6 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุบผา ไตรโรจน์ และคณะ<sup>5</sup> ที่รายงานว่าการเกิดฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 1- 4 ปี มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วประมาณ 6 เท่า คือ จากร้อยละ 10.16 ในช่วง 1 ปี เป็นร้อยละ 69.03 ในช่วง 4 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่หลายๆ แห่งของประเทศไทย ที่พบอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของโรคฟันผุในช่วงอายุ 1 - 3 ปี<sup>6-8</sup> การดูแลสุขภาพของฟันน้ำนมเกิดได้รวดเร็วกว่าฟันแท้

ตารางที่ 3 การเกิดฟันผุของเด็กที่เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมโครงการ

Table 3 Dental caries rate of children who attended and did not attend the special program

สถานะของเด็ก	เด็กที่มีฟันผุ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	
เข้าร่วมโครงการ (829 คน)	100	12.1	0.001
ไม่เข้าร่วมโครงการ (574 คน)	130	22.6	
รวม	230	16.4	



ตารางที่ 4 อัตราการเกิดฟันผุของเด็กกลุ่มที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการแยกตามอายุ

Table 4 Dental caries rate between children who attended and did not attend the special program classified by age.

ช่วงอายุ (เดือน)	สถานะของเด็ก	เด็กที่มีฟันผุ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
6-12	เข้าร่วมโครงการ (181 คน)	2	1.1	0.001
	ไม่เข้าร่วมโครงการ (132 คน)	17	12.9	
13-18	เข้าร่วมโครงการ (159 คน)	4	2.5	0.001
	ไม่เข้าร่วมโครงการ (151คน)	23	15.2	
19-24	เข้าร่วมโครงการ (245 คน)	22	9.0	0.001
	ไม่เข้าร่วมโครงการ (133 คน)	34	25.6	
25-30	เข้าร่วมโครงการ (152 คน)	37	24.3	0.098
	ไม่เข้าร่วมโครงการ (97 คน)	33	34.0	
31-36	เข้าร่วมโครงการ (92 คน)	35	38.0	0.966
	ไม่เข้าร่วมโครงการ (61 คน)	23	37.7	

เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันบางกว่าฟันแท้<sup>9</sup> การศึกษาของ Weinstein และคณะ<sup>10</sup> พบว่า รอยโรคฟันผุระยะแรกจะลุกลามเป็นรูฟันผุในระยะแรก 6 - 12 เดือน จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กเริ่มมีฟันผุเร็วมาตั้งแต่อายุ 7 เดือน และมีการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้นตลอดเวลา การควบคุมอัตราการเกิดฟันผุจึงควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องในทุกช่วงอายุ โดยเน้นการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครองรวมทั้งมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปกครองเป็นระยะ เพื่อให้คำแนะนำ หรือทางเลือกที่เป็นไปได้ในการดูแลเด็ก

การศึกษานี้พบว่า เด็กที่เข้าร่วมโครงการมีฟันผุ ร้อยละ 12.1 แตกต่างจากเด็กที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการซึ่งจะมีฟันผุถึงร้อยละ 22.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาเด็กที่เข้าร่วมโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปีสมเด็จย่า ที่มีการ

ดำเนินการที่ศูนย์อนามัยที่ 1 ซึ่งพบว่าเด็กอายุ 3 ปี ในกลุ่มที่เข้าโครงการ มีฟันน้ำนมปราศจากฟันผุ ร้อยละ 72.5 และเด็กที่ไม่เข้าโครงการปราศจากฟันผุ ร้อยละ 42.8<sup>11</sup> และการศึกษาที่จังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า เด็กอายุ 2-3 ปีที่เข้าโครงการ ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 63.7 ขณะที่เด็กที่ไม่เข้าโครงการปราศจากฟันผุร้อยละ 45.7<sup>12</sup> แสดงให้เห็นว่าบริการเพิ่มเติมที่เด็กเข้าร่วมโครงการได้รับ ได้แก่ การที่ผู้ปกครองได้รับการฝึกแปรงฟันให้กับเด็ก การได้รับฟลูออไรด์-วาร์นิช และการติดตามดูแลให้คำแนะนำทุกครั้งที่มาใช้บริการ น่าจะมีส่วนช่วยให้เด็กที่เข้าร่วมโครงการมีฟันผุลดลง เนื่องจาก บริการเหล่านี้เป็นสิ่งที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าช่วยลดฟันผุในเด็กได้ดังจะเห็นได้จากรายงานที่พบว่า แม่ที่ได้รับการฝึกแปรงฟันจะสามารถแปรงฟันให้ลูกได้ดีกว่าแม่ที่ไม่ได้รับการฝึก<sup>13</sup> และการที่พ่อแม่ช่วยในการแปรงฟันสามารถลดการเกิดฟันผุในบริเวณผิวเรียบของฟันได้

14-17 ในเด็กที่แปรงฟันเองจะมีอัตราผุ ถอน อุด เป็นด้านสูงกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองแปรงให้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>18</sup> สำหรับการทาฟลูออไรด์วาร์นิชจะช่วยให้เกิดการเสริมแร่ธาตุกลับในรอยฟันผุบนผิวเคลือบฟันน้ำนมระยะเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญ<sup>19</sup> และเมื่อทา 4 ครั้ง เมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน 18 เดือน 24 เดือน และ 30 เดือน สามารถลดอัตราการเกิดฟันผุได้ร้อยละ 30-42<sup>20</sup> ดังนั้นจึงทำให้พบว่าเด็กที่เข้าร่วมโครงการมีฟันผุน้อยกว่าเด็กที่ไม่เข้าร่วมโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า

แต่เมื่อวิเคราะห์แยกตามกลุ่มอายุ พบว่า เด็กในกลุ่มอายุ 25 - 30 เดือน และ 31 - 36 เดือน ที่เข้าร่วมโครงการและไม่ได้เข้าโครงการ ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการเกิดฟันผุ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานยังไม่ให้ผลในระยะยาว ทั้งนี้ อาจเกิดจากการดูแลของพ่อแม่ น้อยลง หรือ อาจเกิดจากปัจจัยภายนอกที่มีผลให้เกิดฟันผุเพิ่มมากขึ้นในช่วงที่เด็กอายุมากกว่า 24 เดือน ปัจจัยที่ทำให้พ่อแม่ดูแลลูกน้อยลงในช่วงนี้อาจเป็นผลมาจากขาดการกระตุ้นติดตามในระหว่างช่วงอายุ 18-30 เดือน เนื่องจาก ระบบการมารับบริการในคลินิกเด็กดียังยึดตามการมารับวัคซีนป้องกันโรค ซึ่งจะมาเมื่ออายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน 9-12 เดือน 18 เดือน และ 30 เดือน เท่านั้น ทำให้ช่วงอายุระหว่าง 18-30 เดือน ขาดการกระตุ้นติดตามเป็นช่วงยาวถึง 1 ปี ในปัจจุบันยังไม่พบว่า มีวิธีการใดที่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเลี้ยงดูเด็ก หรือ ก่อให้เกิดการปฏิบัติได้ในระยะยาวได้ จากการศึกษาของ Bruerd<sup>21</sup> ที่พบว่า การให้ความรู้กับผู้ปกครอง ประกอบกับวิธีจูงใจ เช่น การเสนอให้แกวเป็นของขวัญ แลกกับขวดนม และ วรรณรงค์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 8 ปี สามารถลดอัตราการเกิดฟันผุในเด็กได้ถึงร้อยละ 38 ขณะที่กลุ่มผู้ปกครองที่อยู่ในโครงการเพียง 3 ปี เมื่อติดตามผลในปีที่ 8 พบว่าฟันผุในบุตร

ลดลงเพียงร้อยละ 13 แสดงให้เห็นว่าการกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดฟันผุได้ในระยะยาว ดังนั้นการดำเนินงานโครงการ จึงควรมีการนัดเด็กเป็นระยะ โดยเฉพาะในช่วงอายุ 24 เดือนที่ฟันผุเกิดได้เร็ว เพื่อกระตุ้นเตือนผู้ปกครองให้เกิดการดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ หรือ อาจใช้การติดตามกระตุ้นทางจดหมาย หรือระบบอื่นๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครตามความเหมาะสม

สำหรับปัจจัยภายนอกที่สำคัญ ที่มีผลให้เกิดฟันผุเพิ่มมากขึ้นในช่วงอายุ 24 เดือน น่าจะเป็นการบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลมากเกินไป มีการศึกษาที่พบว่าเด็กไทยอายุ 6-30 เดือน กินขนมเพิ่มขึ้นตามอายุ<sup>22</sup> เด็กที่กินขนมมากจะมีฟันผุสูง โดยพบมีรายงานว่าเด็กที่กินขนมมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน จะมีสภาวะฟันผุมากกว่าเด็กที่กินน้อยกว่า<sup>22-25</sup> และจากการศึกษาพบว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแปรงฟันหรือใส่ใจความสะอาดฟันของผู้ปกครอง มีโอกาสเกิดขึ้นมากกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคขนม เนื่องจากเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกมากนัก พฤติกรรม การบริโภคขนมของเด็กเกี่ยวข้องกับ การให้คุณค่าของผู้ปกครอง และการรักษาสถานภาพเชิงสังคมกับเพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนเดียวกัน<sup>26</sup> การดำเนินการเพื่อให้เกิดการควบคุมการบริโภคขนมของเด็กจึงเป็นเรื่องที่ควรดำเนินการร่วมกันระหว่างกลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน

### สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าฟันผุในเด็กเล็ก ตรวจพบได้ตั้งแต่อายุ 7 เดือน และมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในทุกช่วงอายุ การดำเนินงานโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้าที่ผ่านมาน่าจะมีส่วนช่วยให้เด็กอายุ 6-36 เดือนในภาพรวมมีฟันผุลดลง ควรพัฒนาระบบการติดตามในช่วงอายุ 24 เดือน



เพื่อกระตุ้นให้พ่อแม่ดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างสม่ำเสมอ และทำงานร่วมกับกลุ่มพ่อแม่ ผู้ปกครอง รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ในการควบคุมการบริโภคขนม เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิงศรีสุดา ลีละศิธร และ ทันตแพทย์หญิงจันทนา อึ้งชูศักดิ์ กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในการเขียนรายงานครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- 1 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์, 2545
- 2 การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชน จังหวัดบุรีรัมย์ครั้งที่ 4 พ.ศ.2545 (เอกสารอัดสำเนา)
- 3 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้า:โรงพยาบาลทันตแพทย์ผ่านศึก ; 2545
- 4 WHO Oral Health Survey Basic Methods Fourth Edition, WHO, Geneva 1997
- 5 บุษพา ไตรโรจน์ และคณะ. การศึกษาสถานการณ์การเลี้ยงดูของผู้ปกครอง ที่มีผลต่อสภาวะโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2547. ว.ทันต.สธ.2548 ; 1- 2: 29 - 38
- 6 วิไลลักษณ์ บังเกิดสิงห์, พวงทอง ผู้กฤตยาคามิ, วิกุล วิศาลเสสส์, สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา, ศรีสุดา ลีละศิธร. รายงานเบื้องต้นปัญหาฟันผุและพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน เฉพาะพื้นที่ 8 หมู่บ้านของอำเภอกันทรารมย์ จ.ศรีสะเกษ. 2545 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารโรเนียว)
- 7 Vachirarojpaisan T, Shinada K , Kawagushi Y, Laungwechakan P, Somkote T, Detsomboonrat P. Early childhood caries in children aged 6-19 months. Community Dent Oral Epidemiol 2004;32 : 1 - 10
- 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. สรุปผลการดำเนินงานเฝ้าระวังฟันน้ำนมเด็ก 0-3 ปี จังหวัดสกลนคร 2546 (เอกสารโรเนียว)
- 9 Johnsen DV. Comparison of primary and permanent teeth. InAvery JK, editor. Oral Development and Histology 2nd ed. New York Thieme Medical Publishers Inc; 1994:282-296
- 10 Weinstein P, Domoto P, Koday M, Leroux B. Results of a promising open trial to prevent baby bottle tooth decay : a fluoride Varnish study. J.Dent.Child. 1994; 61 : 338 - 41
- 11 ศูนย์อนามัยที่1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานผลการวิจัยโครงการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากหญิงตั้งครรภ์และบุตรอายุ 0-3 ปี 2549
- 12 รักชนก นุชพ่วง, อัมพร เดชพิทักษ์. การประเมินผลโครงการแม่ลูกฟันดี 102 ปี สมเด็จพระเจ้าจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2546-2548 ว.ทันต.สธ. 2550, 12 (13) : 40-50
- 13 ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.การพัฒนาศักยภาพ



## เอกสารอ้างอิง

- ของผู้ปกครองในการแปรงฟันให้เด็ก อายุ 9-18 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ 2548
- 14 Paunio P., Rautava P., Sillanpaa M., Kaleva O. Dental health habits of 3 - years old Finnish children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993 Feb; 21 (1) : 4 - 7
- 15 Streekson-Blicks C., Holm AK. Between-Meal eating, tooth brushing frequency and dental caries in 4 - year - old children in the North of Sweden. In *J Pediatric Dent.* 1995 Jun; 5(2) :K67 - 72
- 16 Douglass JM., Tinanoff N., Tang Jm., Altmon DS. Dental caries patterns and Oral health Behavior in Arizona infants and toddler. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001 Feb; 29 :14 - 2
- 17 Wendt LK, Mollonsten AL, Koch G and Birkhed D. Oral hygiene in relation to caries development in migrant status in infants and toddlers. *Scand J Dent Res.*1994 Oct; 102(5):269 - 73
- 18 ธนนันท์ เพ็ชรวิจิตร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 18 - 36 เดือน : เปรียบเทียบในชุมชนพุทธและชุมชนมุสลิม อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ทันตกรรมสำหรับเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2547
- 19 Autio-Gold JT. Courts F. Assessing the effect of fluoride varnish on early enamel caries lesions in the primary dentition. *JADA* 2001; 132 :1247-53
- 20 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการวิจัยผลของการใช้ฟลูออไรด์วาร์นิชในการป้องกันฟันผุสำหรับเด็กอายุ 0-3 ปี (งบประมาณปีพ.ศ. 2547-2550)
- 21 Bruerd B, Jones C. Preventing baby bottle tooth decay : eight-year results. *Public Health Rep* 1996; 111:63-5
- 22 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดฟันผุของเด็กไทยอายุ 6 - 30 เดือน พิมพ์ครั้งที่ 1, 2547
- 23 Tsubouchi J, Tsuboshi M, Maynard RJ. Domoto PK, and Weinstein P. A study of caries and risk factors among native American infants. *ASDC. J Dent Child.* 1995 ; 61 : 227 - 230
- 24 Grytten J, Rossow I, Holst D, Steele L. Longitudinal study of dental health behaviors and other caries predictors in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol* 1988 ; 16 : 356 - 59
- 25 ปิยะดา ประเสริฐสม,วารภรณ์ จิระพงษ์, ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา.รายงานการพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0 - 12 ปี บนฐานความเชื่อ การรับรู้และพฤติกรรมของเด็กและผู้ดูแลเด็ก 2546 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารโรเนียว)
- 26 กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากกลุ่มเด็กเล็กด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ;2549





## Original Article

# The comparative study on dental caries rate between children who attended and did not attend the special program Buriram Province

Jeerasak Thipsoonthornchai\*

*D.D.S., Grad. Dip (Periodontics), M.P.H. Diplomate (Thai board of Dental Public Health)*

### Abstract

The objectives of this research were to study the dental caries rate in children aged 6-36 months, and compared the rate of dental caries between children who attended and did not attend the special program. 1,403 of children aged 6-36 months who got the health services with dental health personnel at health centers and hospitals in October 2005 were included as the research samples. The collected data composed of general information, age, gender, care takers, history of attending the special program and dental caries status. The result showed that 1,403 children aged 6-36 months composed of 50.6% of male and 49.4% female. Dental caries had appeared in children aged 7 months and increased by age. The rate of dental caries in children aged 6-72 months was 6.1% and increased up to 37.9% in the age of 31-36 months with the increasing of mean of dental caries from 0.1 to 1.22 teeth per one person. The rate of dental caries between children who attended and did not attend the special program were 12.1% and 22.6% respectively, the difference between two groups was statistical significant ( $P < 0.05$ ) and moreover the study found that the rate of dental caries at the age of 6-12 months, 13-18 months and 19-24 months of children who attended and did not attend the special program were statistically significant different ( $P < 0.05$ ) but not significant different in the age of 25-30 months and 31-36 months. The researcher concluded that this special program might help the children aged 6-36 months because the overview of dental caries rate was decreased, but the follow up process at the age of 24 months of this program should be developed so as to stimulate the parents for looking after their children continuously and working with groups of parents, care takers and also people in the community in order to control sweet snacks consuming.

**Key words :** *Dental caries , Children*

---

\* *Provincial Health Office, Buriram Province*