

สภาวะโรคฟันผุของประชาชนไทย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องระหว่าง พ.ศ. 2526-2540

ศรีสุดา ถิระศิริ *

ปิยะดา ประเสริฐสม *

อังสนา ฤทธิอยู่ *

ชนินทร์ รัตนรังสิมา *

ท.บ., ส.ม.

ท.บ., วท.ม.

ศษ.บ.

ศษ.บ.

บทคัดย่อ

ข้อมูลการเป็นโรคฟันผุซึ่งวัดด้วยดัชนี ฟันผุ ถอน อุด (DMFT&dmft) จากการสำรวจในระดับจังหวัดจำนวน 72 จังหวัด และการสำรวจระดับประเทศ 4 ครั้ง ระหว่าง พ.ศ. 2526-2541 ได้ถูกรวบรวมประมวลผลและวิเคราะห์ร่วมกับการทบทวนปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุ เพื่อให้ได้สภาวะโรคฟันผุของประชาชนไทย การศึกษาพบว่า ความชุกของการเป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมมีสูงและการกระจายทั่วประเทศ มากกว่าร้อยละ 80 ของเด็กอายุ 6 ปี เป็นโรคฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ย dmft ประมาณ 6 ซี่/คน ส่วนโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กและเยาวชนค่อนข้างคงที่ ในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา โดยเด็กอายุ 12 ปี พบมี ค่าเฉลี่ย DMFT 1.5 ซี่/คน ลักษณะการกระจายของโรคไม่สม่ำเสมอในประชากร โดยพบ ร้อยละ 25 ของเด็กโรคฟันผุอยู่ในเกณฑ์สูง (DMFT $\geq$ 3 ซี่/คน) ปัญหาที่พบในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเป็นปัญหาการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุมีฟันที่คงเหลือในปากเฉลี่ยเพียง 18 ซี่/คน ฟันผุที่วัดได้ส่วนใหญ่จะเป็นฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษา การบริโภคอาหารหวาน การเลี้ยงดูบุตรที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาการรับรู้โรคของประชาชน และการไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้โรคฟันผุและการสูญเสียฟันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขต่อไป ภาครัฐควรจัดให้มีบริการขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเสมอภาค บุคลากรสาธารณสุขควรได้รับการเพิ่มสมรรถภาพในการเป็นนักส่งเสริมป้องกัน และประชาชนควรได้รับการปลูกฝังให้มีความรู้ความเข้าใจและความสะอาดช่องปากและดูแลตนเองอย่างถูกต้องตั้งแต่วัยเด็ก

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ประเทศไทยได้มีการสำรวจสุขภาพช่องปากอย่างกว้างขวางทั้งในระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ในปัจจุบันได้มีการสำรวจสุขภาพช่องปากในระดับจังหวัดแล้ว 72 จังหวัด และในบางจังหวัดมีการสำรวจมากกว่า 1 ครั้ง มีการสำรวจระดับประเทศแล้ว 4 ครั้ง ในการสำรวจทุกครั้งจะมีการสำรวจสภาวะโรคฟันผุ เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้มากในประชาชนทั่วไปและนับเป็นปัญหาที่สำคัญทางทันตสาธารณสุข ข้อมูลเหล่านี้ ส่วนหนึ่งได้ถูกใช้เพื่อการวางแผนและประเมินผลตามวัตถุประสงค์ของผู้สำรวจ

อย่างไรก็ดี ข้อมูลที่มีอยู่มากมายเหล่านี้ยังไม่ได้มีการนำมาประมวลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อที่จะสามารถอธิบายภาพการเป็นโรคฟันผุของประชาชนไทยอย่างชัดเจน การทราบถึงพัฒนาการของโรคฟันผุจะทำให้สามารถวางแผนเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค การบูรณะเพื่อเก็บรักษาฟัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รายละเอียดที่ได้จากการสำรวจในระดับต่างๆ จะช่วยทำให้การมองแนวโน้มได้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น ตลอดจนข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคฟันผุซึ่งได้มีการรวบรวมไว้ทั้งจากการสำรวจสุขภาพช่องปากเอง และจากแหล่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จะอธิบายโรคได้ชัดเจนขึ้น

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลระบาดวิทยาของโรคฟันผุที่ได้มีรายงานไว้และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มาทำการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อแสดงปัญหาโรคฟันผุของประชาชนไทย และแนวโน้มของการเป็นโรคฟันผุ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนจัดบริการทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่ประชาชน

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. ทบทวนเอกสาร และประมวลข้อมูล

การเป็นโรคฟันผุ ซึ่งวัดโดยดัชนีฟันผุ ถอน อุด (dmft ในฟันน้ำนมและ DMFT ในฟันแท้) และความชุกการเป็นโรคฟันผุในกลุ่มอายุต่างๆ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคฟันผุขององค์การอนามัยโลก¹ จากเอกสารรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในทุกะดับนับตั้งแต่ พ.ศ. 2526 - 2541

2. รวบรวม และประมวลข้อมูลที่อธิบายถึงเหตุผล ความเชื่อและปัจจัยต่างๆตลอดจนพฤติกรรมบางประการที่เกี่ยวกับโรคฟันผุจากเอกสารผลการสำรวจ รายงานการวิจัยและรายงานสถิติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้บริการการดูแลสุขภาพในช่องปาก และ การเลี้ยงดูบุตรบางส่วนได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในพื้นที่อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ และอำเภอรัตนบุรี จังหวัดสงขลา

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดและคาดการณ์แนวโน้มสภาวะโรคฟันผุของประชาชนไทย

ผลการศึกษา

1). การดำเนินการสำรวจ

ข้อมูลการสำรวจในระดับจังหวัดมีทั้งสิ้น 72 จังหวัด² และการสำรวจในระดับประเทศ 3 ครั้ง คือ พ.ศ. 2527³ 2532⁴ และ 2537⁵ การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพทั้งหมดได้ใช้ลักษณะของความ เป็นเมืองเป็นเกณฑ์ในการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็น เขตเมือง ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตเทศบาล และเขตชนบท

วิธีการสำรวจทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัดเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก¹ คือ วิธี Path Finder Survey โดยการใช้กลุ่มอายุดัชนีที่เป็นตัวแทนของสภาวะที่สนใจในแต่ละช่วงวัย ได้แก่ 6 ปี 12 ปี 18 ปี 35-44 ปี และ 60 ปีขึ้นไป โดยมีการสำรวจเด็ก

3 ปี ในการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2532 และ 2537

2). โรคฟันผุในฟันน้ำนม

2.1 ความชุกและความรุนแรง

เด็กอายุ 3 ปี เป็นช่วงที่มีฟันน้ำนมครบ 20 ซี่ ในขณะที่เด็กอายุ 6 ปี จะเป็นระยะท้ายของชุดฟันน้ำนมก่อนเข้าสู่ชุดฟันแท้ มากกว่าครึ่งของเด็กอายุ 3 ปีเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 66.5 และ 61.7 ในการสำรวจ พ.ศ. 2532³ และ 2537⁴ ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด 4 ซี่/คน และ 3.4 ซี่/คน (ตารางที่ 1)

การสำรวจในระดับจังหวัดพบมีความชุกกระจายตั้งแต่ร้อยละ 27.5-88.7² โดยเด็ก

แต่ละคนจะเป็นโรคฟันผุประมาณ 4 ซี่ ใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2,3) โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดน้อยที่สุดคือ 1.3 ซี่/คน

อัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากและเมื่อเด็กอายุ 6 ปี ร้อยละ 80 เป็นโรคฟันผุ ข้อมูลจากการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2527³ พบเด็กอายุ 6 ปี ร้อยละ 71.6 เป็นโรคฟันผุ โดยมีฟันในช่องปากที่เป็นโรคอยู่ 4.9 ซี่/คน และเพิ่มขึ้นเป็นลำดับในการสำรวจอีก 2 ครั้งถัดมา จนพบว่าในการสำรวจระดับประเทศครั้งล่าสุดปี 2537⁵ ร้อยละ 85.1 ของเด็กอายุ 6 ปี มีโรคฟันผุโดยเฉลี่ย 5.7 ซี่/คน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 สภาวะโรคฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี จากการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2532, 2537

Table 1 Caries status of 3 yrs. children in National Oral Health Survey 1989,1994

พื้นที่ (เขต/ภาค)	ความชุกของโรค		ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	
	2532	2537	2532	2537
เขตเมือง	62.6	59.4	3.9	3.2
เขตชนบท	66.8	67.8	3.9	3.8
กลาง	82.6	70.4	5.2	4.2
เหนือ	66.4	60.4	3.8	3.1
ตะวันออกเฉียงเหนือ	56.7	58.1	3.2	3.0
ใต้	73.6	66.8	4.4	3.9
ทั้งประเทศ	66.5	61.7	4.0	3.4

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมเด็กอายุ 3 ปี จากการสำรวจระดับจังหวัด ระหว่างปี 2534 - 2541

Table 2 Prevalence of dental caries in deciduous dentition of 3 yrs. children, data from provincial level 1991-1998

ภาค (จำนวนจังหวัด)	ช่วงความชุกของโรคฟันผุ (%)
กลาง (4)	57.3 - 80.8
เหนือ (10)	27.5 - 81.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ (14)	40.0 - 88.7
ใต้ (4)	72.4 - 80.4

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนมเด็กอายุ 3 ปี จากการสำรวจระดับจังหวัด ระหว่างพ.ศ. 2534 - 2541
Table 3 Mean dmft of children aged 3 yrs., data from provincial level 1991-1998

Dmft (ซี่/คน)	จำนวนจังหวัด	ร้อยละ
1.1-2.0	2	7.4
2.1-3.0	3	11.1
3.1-4.0	10	37.0
4.1-5.0	5	18.5
5.1-6.0	5	18.5
6.1-7.0	2	7.4
รวม	27	100

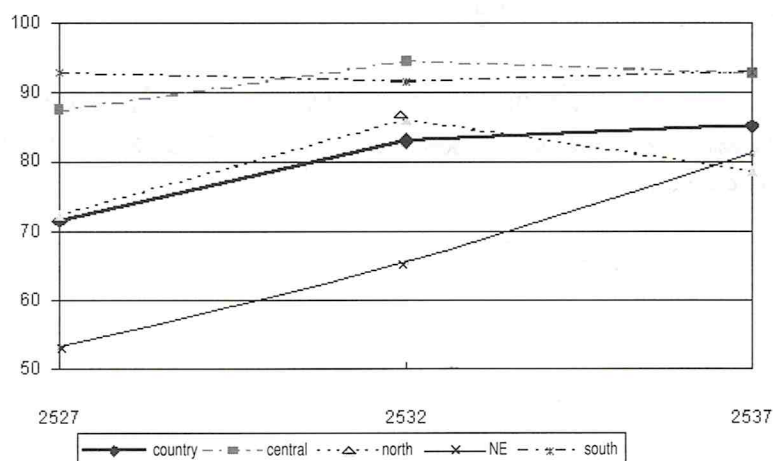
ตารางที่ 4 ความชุกโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 6 ปี จากการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2527, 2532, 2537
Table 4 Prevalence of dental caries in deciduous dentition of 6 yrs. children in National Oral Health Survey 1984,1989,1994

ภาค	ความชุกของโรคฟันน้ำนมผุ			ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด		
	2527	2532	2537	2527*	2532	2537
กลาง	87.3	94.4	92.7	6.5	6.9	6.8
เหนือ	72.4	86.1	78.8	5.7	5.8	5.0
ตอ/เหนือ	53.1	65.5	81.0	2.7	3.6	5.0
ใต้	92.8	91.5	92.9	7.2	7.0	6.9
รวม	71.6	83.1	85.1	4.9	5.6	5.7

* เฉพาะฟันผุ ถอด

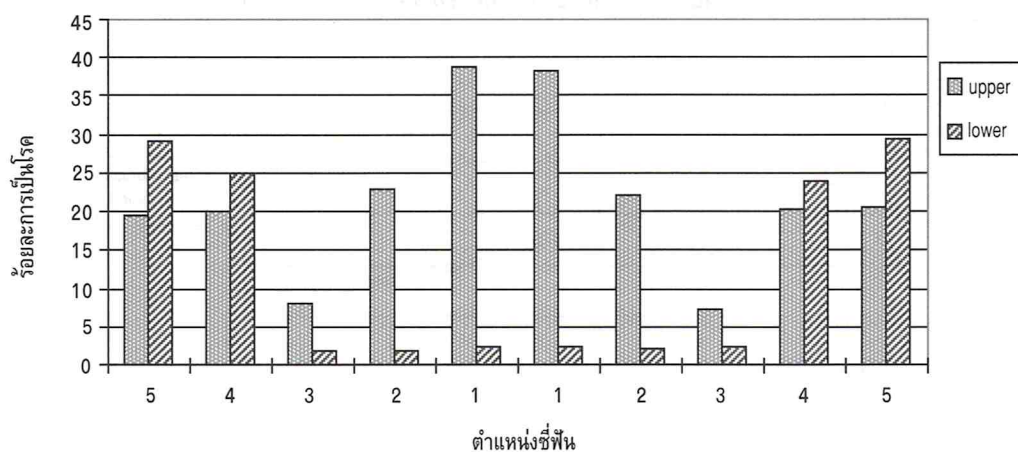
ภาพที่ 1 ความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมเด็ก 6 ปี จำแนกตามภาค

Figure 1 Prevalence of dental caries in 6 yrs. Children by region



ภาพที่ 2 การกระจายโรคฟันผุในฟันน้ำนมตามซี่ฟันในช่องปากของเด็กอายุ 3 ปี พ.ศ. 2537

Figure 2 Distribution of dental caries in deciduous dentition of 3 yrs. children by tooth type, 1994



ฟันที่เป็นโรคเหล่านี้เป็นการผุในระยะลุกลาม และเกือบทั้งหมดไม่ได้รับการรักษา (%dt/dmft > 90%) การเปลี่ยนแปลงของโรคฟันผุในฟันน้ำนมเป็นไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงถึงแนวโน้มการเพิ่มของโรคที่ชัดเจน (ภาพที่ 1)

ข้อมูลของการสำรวจในระดับจังหวัดในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา (2527-2541) ยืนยันให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคอย่างรวดเร็วในเกือบทุกภาคของประเทศได้อย่างชัดเจนมากขึ้น²

2.2 ลักษณะการผุในฟันน้ำนม

การผุของฟันน้ำนมที่พบเป็นปัญหา มากคือการผุแบบ rampant caries คือ มีการผุเกือบทุกด้านและทุกซี่บนตัวฟัน บริเวณฟันหน้าบนจะเป็นตำแหน่งที่พบว่าการผุแบบนี้มากที่สุด ข้อมูลจากการสำรวจระดับประเทศทั้ง 3 ครั้ง³⁻⁵ แสดงให้เห็นว่าการกระจายของโรคฟันผุนี้จะอยู่บริเวณฟันหน้าบน 4 ซี่ และรองลงมาคือบริเวณฟันกรามล่าง (ภาพที่ 2) และพบว่าเขตเมืองสูงกว่าเขตชนบท

3). โรคฟันผุในฟันแท้

3.1 ความชุกและความรุนแรง

การศึกษาการเกิดโรค ฟันผุในฟันแท้ จะเริ่มตั้งแต่อายุ 6 ปีเป็นต้นไป โดยพบว่าความชุกของโรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น และจะมีปัญหาการสูญเสียฟันเมื่อเข้าสู่วัยทำงาน และผู้สูงอายุ

(1) กลุ่มอายุ 6 ปี ความชุกของโรค

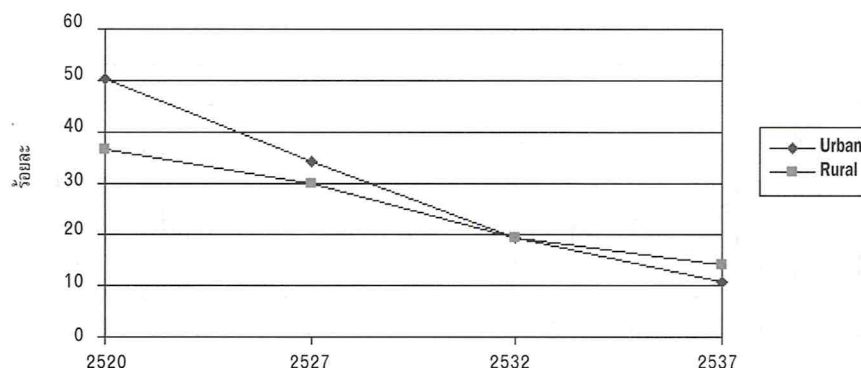
จากการสำรวจระดับประเทศ ลดจากร้อยละ 30.3 ในการสำรวจ พ.ศ. 2527 เป็นร้อยละ 19.2 ในพ.ศ. 2532⁴ และ 11.1 พ.ศ. 2537⁵ ตามลำดับโดยที่ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ก่อนข้างคงที่ เด็กในเขตเมืองจะมีฟันแท้ผุสูงกว่าเด็กในชนบท (ภาพที่ 3) ความชุกของโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กกลุ่มนี้ลดลงในทุกภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคกลางและกรุงเทพฯ

(2) กลุ่มอายุ 12 ปี เป็นอายุดัชนีที่

ใช้ในการประเมินสุขภาพช่องปากระหว่างประเทศ เด็กวัยนี้จะมีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ และเป็นช่วงปลายของวัยประถมศึกษา จะทำให้สามารถประเมินสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนต่อสุขภาพในช่องปากได้ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 1 ปี 2520⁶ พบว่าร้อยละ 66.7 ของเด็กกลุ่มนี้เป็นโรคฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน

ภาพที่ 3 ความชุกโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็กอายุ 6 ปี จากการสำรวจทันตสุขภาพ พ.ศ.2520⁶ 2527³ 2532⁴ และ 2537⁵

Figure 3 Prevalence of dental caries in permanent dentition of 6 yrs. children



ตารางที่ 5 ระดับฟันผุของเด็กอายุ 12 ปีจากข้อมูลการสำรวจระดับจังหวัดตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

Table 5 Dental caries level of 12 yrs. children in provincial survey by WHO classification

ปีสำรวจ(พ.ศ.)	ระดับฟันผุ เกณฑ์ WHO	ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (ซี่ต่อคน)	ภาค				รวม (จังหวัด)
			กลาง	ตอ.เฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้	
2532-2536	ต่ำมาก	0-1.1	-	14	5	-	19
	ต่ำ	1.2-2.6	10	1	9	7	27
	ปานกลาง	2.7-4.4	2	-	-	3	5
	สูง	4.5-6.5	-	-	-	-	-
	สูงมาก	6.6ขึ้นไป	-	-	-	-	-
2537-2541	ต่ำมาก	0-1.1	-	4	3	-	7
	ต่ำ	1.2-2.6	12	9	9	8	38
	ปานกลาง	2.7-4.4	6	-	1	1	8
	สูง	4.5-6.5	-	-	-	-	-
	สูงมาก	6.6ขึ้นไป	-	-	-	-	-

อุด 2.9 ซี่/คน และค่าเฉลี่ยนี้ลดลงเกือบครึ่งหนึ่งในอีก 7 ปี ต่อมา เป็น 1.5 ซี่/คน และค่อนข้างคงที่จนถึงปัจจุบัน ในขณะที่ความชุกของโรคเพิ่มมากขึ้น ความชุกที่เพิ่มขึ้นนี้พบอย่างชัดเจนเขตชนบท ในขณะที่เขตเมืองมีแนวโน้มลดลง²⁻⁵

ข้อมูลการสำรวจระดับจังหวัดระหว่าง พ.ศ. 2526-2541² พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด

จากการสำรวจทั้งหมดกระจายอยู่ในเกณฑ์ ต่ำมาก ถึงปานกลาง ตามการจัดระดับความรุนแรงของ องค์การอนามัยโลก⁶ โดยจังหวัดที่พบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (DMFT 2.7 - 4.4 ซี่/คน) จะพบในภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 6 ความชุกของโรคฟันผุ ของเด็กอายุ 12 ปี จากการสำรวจระดับจังหวัด ระหว่าง พ.ศ.2527-2541
เปรียบเทียบกับผลการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2527 2532 2537

Tables 6 Dental caries prevalence of 12 yrs. from provincial surveys performed during 1984-1998
compare to national data in 1984,1989 and 1994.

ภาค	ความชุกของโรคฟันผุระดับจังหวัด			ความชุกของโรคฟันผุระดับประเทศ		
	2527-2531	2532-2536	2537-2541	2527	2532	2537
กลาง	66.5	66.0	65.8	62.5	61.4	65.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	28.1	41.5	50.2	23.8	33.1	45.3
เหนือ	53.7	54.6	57.5	49.8	48.1	49.0
ใต้	-	59.6	69.5	58.2	62.8	69.2
รวม	-	53.1	59.6	45.8	49.2	53.9

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของกลุ่มอายุ 12 ปี จากการสำรวจระดับจังหวัด ระหว่าง พ.ศ. 2527 -
2541 เปรียบเทียบกับการสำรวจระดับประเทศ พ.ศ. 2527 2532 2537

Table 7 Mean DMFT of 12 yrs. from provincial surveys performed during 1984-1998 compared to
national data 1984,1989,1994

ภาค	ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ระดับจังหวัด			ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ระดับประเทศ		
	2527-2531	2532-2536	2537-2541	2527	2532	2537
กลาง	2.4	2.0	2.3	2.3	1.8	1.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0.7	0.9	1.4	0.5	0.8	1.3
เหนือ	1.5	1.4	1.7	1.4	1.5	1.3
ใต้	-	1.8	2.1	2.3	1.9	2.1
รวม	-	1.4	1.8	1.5	1.5	1.6

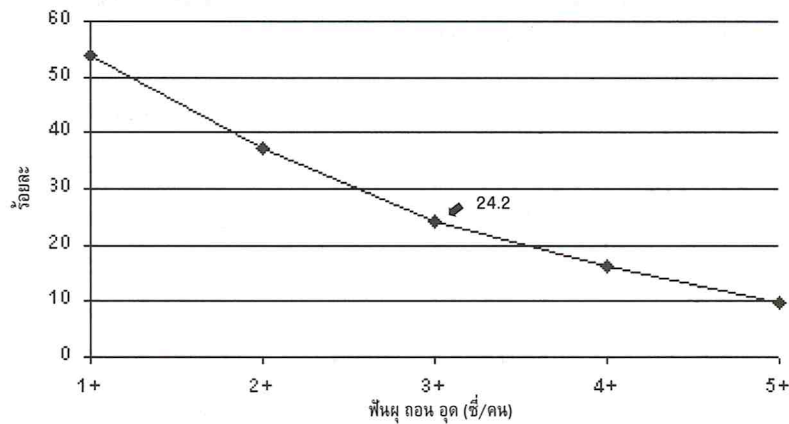
ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากการสำรวจระดับประเทศแสดงให้เห็นแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของโรคฟันผุอย่างช้าๆ แต่ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในระดับจังหวัด จะเห็นทิศทางเพิ่มขึ้นของโรคชัดเจนกว่า ในระดับภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวโน้มการเพิ่มของฟันผุสูงกว่าภาคอื่น (ตารางที่ 6,7)

3.2 ลักษณะการผุฟันแท้ในอายุ 12 ปี

มากกว่าครึ่งของฟันผุเกิดขึ้นกับเด็กกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุ ซึ่งมีอยู่ประมาณร้อยละ 25 ของเด็กทั้งหมด⁷ (DMFT ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป) (ภาพที่ 4-5)

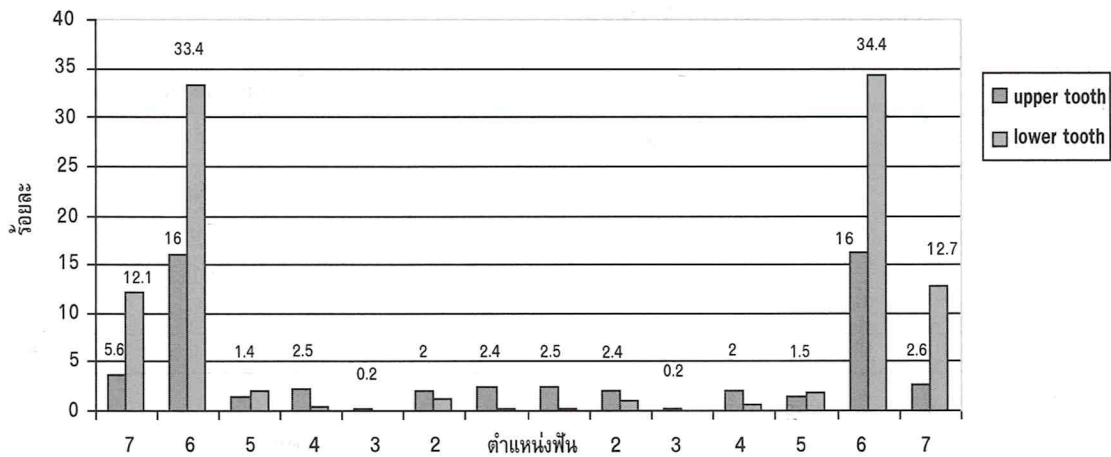
ภาพที่ 4 ร้อยละสะสมของการกระจายของค่าเฉลี่ย DMFT ในเด็กอายุ 12 ปี พ.ศ. 2537

Figure 4 Cumulative percentage of DMFT distribution in 12 yrs. in National Survey 1994



ภาพที่ 5 การกระจายของโรคฟันผุตามซี่ฟันในฟันถาวรของเด็กอายุ 12 ปี พ.ศ. 2537

Figure 5 Distribution of dental caries by tooth type of 12 yrs. in 1994



ลักษณะการผุของฟันในช่องปาก ส่วนใหญ่เป็นการผุที่ฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งทั้ง 4 ซี่ (ภาพที่ 5) โดยที่ฟันที่เป็นโรคส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษา อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบรอยโรคที่พบในช่องปากพบว่า สัดส่วนของฟันที่ได้รับการรักษา มีมากขึ้น⁷ นับจากการสำรวจ พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา และเป็นการรักษาด้วยการอุดฟันมากขึ้น

(3) กลุ่มอายุ 18 ปี เป็นตัวแทนของเยาวชน ปัญหาโรคในช่องปากของอายุนี้อย่างเป็นโรคฟันผุ (ตารางที่ 8) จำนวนฟันที่ผุในช่องปากเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าฟันที่ผุเพิ่มขึ้นนี้จะเป็นฟันกรามซี่ที่ 2

ตารางที่ 8 ความชุกของการเกิดโรคฟันผุและค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน และ อุด ในกลุ่มอายุ 18 ปี จากการสำรวจทันตสุขภาพระดับประเทศ พ.ศ. 2527 2532 และ 2537

Table 8 Prevalence and mean DMFT of 18 yrs. in National Oral Health Survey 1984, 1989, 1994

ภาค	ความชุกของโรคฟันผุ			ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด		
	2527	2532	2537	2527	2532	2537
กลาง	82.9	79.7	75.4	4.5	3.9	3.2
ตอ/เหนือ	40.1	49.9	49.4	1.1	1.4	1.6
เหนือ	61.4	55.0	59.2	2.5	2.4	2.1
ใต้	68.8	73.2	78.6	3.8	3.4	3.2
กทม.	90.0	85.0	85.0	5.3	4.6	4.3
รวม	63.1	63.3	63.7	3.0	2.7	2.4

ตารางที่ 9 ร้อยละของผู้มีฟันใช้งานครบ 28 ซี่ ในอายุ 18 ปี จากการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัด ระหว่าง พ.ศ. 2527-2541 และการสำรวจระดับประเทศ 2527 2532 และ 2537

Table 9 Percentage of 18 yrs. with 28 functional teeth, data from provincial and national surveys during 1984-1994

ภาค	การสำรวจระดับจังหวัด			การสำรวจระดับประเทศ		
	2527-2531	2532-2536	2537-2541	2527	2532	2537
กลาง	62.2	47.3	52.4	44.2	70.9	54.7
ตอ/น	82.7	82.5	84.5	87.0	89.7	81.6
เหนือ	86.8	70.0	76.1	74.1	77.4	65.9
ใต้	-	56.6	65.2	60.0	64.6	59.3
รวม	81.3	64.9	70.3	65.0	79.0	66.5

เป้าหมายที่ใช้เป็นตัวชี้วัดในระดับประเทศของกลุ่มอายุนี้นี้คือการมีฟันใช้งานครบ 28 ซี่ ซึ่งกำหนดที่ร้อยละ 75 ในพ.ศ. 2543⁹ ข้อมูลการสำรวจพบว่า ประมาณร้อยละ 70²⁻⁵ ของเยาวชนมีฟันใช้งานครบ 28 ซี่ การสูญเสียฟันตั้งแต่อายุยังน้อยนี้จะทำให้มีผลต่อระบบการบดเคี้ยวอาหารและจะมีผลตามมาทั้งทางสุขภาพโดยรวมและทางเศรษฐกิจด้วย (ตารางที่ 9)

(4) กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ความชุกของการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างสูง ประมาณร้อยละ

80 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เพิ่มขึ้นจาก 5.4 ซี่/คน พ.ศ. 2532⁴ เป็น 6.5 ซี่/คน ในพ.ศ. 2537⁵ ลักษณะแนวโน้มของโรคเพิ่มสูงมากขึ้น ปัญหาที่พบตามมา คือ ภาวะการสูญเสียฟัน อัตราการสูญเสีย(% M/DMFT) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แสดงให้เห็นว่าการบริการที่ประชาชนได้รับบริการถอนฟัน (ตารางที่ 10) ทำให้ร้อยละของผู้มีฟันใช้งานครบ 20 ซี่ ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายชาติที่ตั้งไว้ในปี 2543⁹ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (ซี่/คน) และสัดส่วนของค่าฟันผุ ฟันถอน และฟันอุด ในกลุ่มอายุต่างๆ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537

Table 10 Mean DMFT and proportion of each component in different indexed age group in National Oral Health Survey 1994

กลุ่มอายุ	จำนวนฟันในช่องปาก(ซี่/คน)	ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	%DT/DMFT	%MT/DMFT	%FT/DMFT
12	24.7	1.6	75.0	6.2	18.8
17-19	28.2	2.4	58.3	16.7	25.0
35-44	28.2	6.5	32.2	55.4	12.3
60-74	18.1	15.8	11.4	88.0	0.6

ตารางที่ 11 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2527 2532 2537 เปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 เป้าหมายทันตสุขภาพแห่งโลก พ.ศ. 2543

Table 11 Dental health status from National Oral Health Survey 1984,1989,1994 compared to National and Global Goal at the year 2000

กลุ่มอายุ	เป้าหมาย	เป้าหมายโลก 2543	เป้าหมายชาติ 2543	สถานภาพ 2527	สถานภาพ 2532	สถานภาพ 2537
5-6	ร้อยละผู้ปราศจากฟันผุ	50	30	25.6	17.2	14.7
12	ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน (ซี่/คน)	3	1.5	1.5	1.5	1.6
18	ร้อยละของผู้มีฟันครบ 28 ซี่ ไม่น้อยกว่า	85	75	65.0	79.0	66.5
35-44	ร้อยละของผู้มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่		95	92.5	91.7	91.9
60 ปีขึ้นไป	ร้อยละของผู้มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่		52	47.2	40.8	47.7

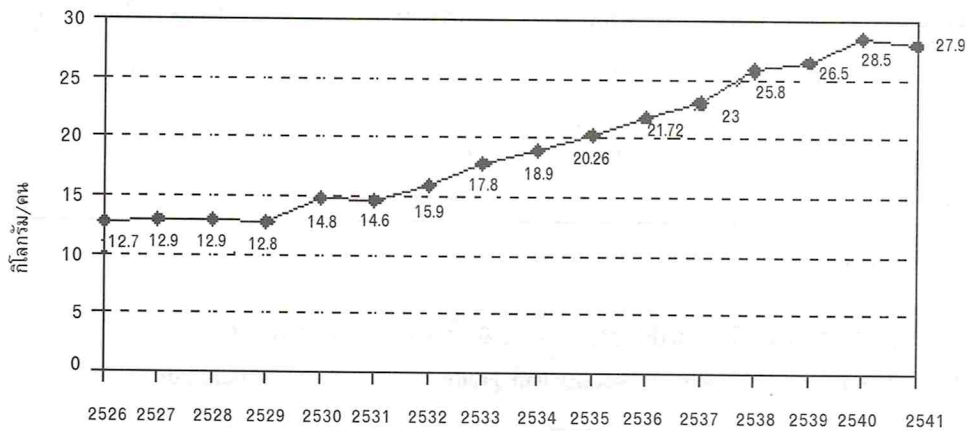
(5) กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการสูญเสียฟันเฉลี่ย 14 ซี่/คน และร้อยละ 16.3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้สูญเสียฟันทั้งปาก มีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่ใส่ฟันปลอมและใช้งานได้ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประการ พิบูลโรจน์ และ คณะ¹⁰ (2540) แสดงให้เห็นสถานภาพในช่องปากมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความรู้สึกเป็นสุขต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่ปราศจากปัญหาในช่องปาก เช่น ปัญหาการเคี้ยวอาหาร ปัญหาเกี่ยวกับฟันปลอม มักมีความรู้สึกเป็นสุขได้

มากกว่าผู้สูงอายุที่ประสบปัญหานี้ นอกจากนี้ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ ยังพบ จำนวนน้อยกว่าเป้าหมายทันตสุขภาพ พ.ศ. 2543⁹ (ตารางที่ 11)

4). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุ

นอกจากปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ ค่าความเป็นกรด-ด่าง ของน้ำลาย อัตราการไหลของน้ำลาย , จำนวนเชื้อแบคทีเรียแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการดูแลอนามัยในช่องปากของประชาชนซึ่งเป็นสิ่งที่มี

ภาพที่ 6 ปริมาณการบริโภคน้ำตาลทรายภายในประเทศ พ.ศ.2526-2541
Figure 6 Sugar consumption of Thais during 1983-1998



ที่มา รายงานปริมาณการผลิตและการจำหน่ายน้ำตาลทรายในประเทศ ปี 2526-2541
สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย

ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการเกิดโรคฟันผุ และปัจจัยเหล่านี้จะแปรตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนวิถีชีวิต ความเชื่อของประชาชน และเป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ในระดับบุคคลเอง และระดับชุมชน

4.1 พฤติกรรมการบริโภค

การบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยแป้ง และน้ำตาลเป็นหลัก จะทำให้เกิดโรคฟันผุได้มาก ข้อมูลปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2528-2541¹¹ พบว่าอัตราการบริโภคน้ำตาลต่อคน เพิ่มสูงขึ้นโดยตลอด โดยเพิ่มจาก 12.7 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2528 เป็น 27.9 กิโลกรัม/คน/ปี ในปี 2541 (ภาพที่ 6) ซึ่งลักษณะของการบริโภคนี้เป็นทั้งทางตรงและทางอ้อม

การบริโภคขนม ซึ่งเป็นขนมบรรจุเสร็จมีแนวโน้มมากขึ้นตามความสะดวกสบายและชนิดของขนมที่เพิ่มความหลากหลายมากขึ้นเรื่อยๆ ขนมเหล่านี้จะขาดคุณค่าทางโภชนาการและ

ส่งเสริมการเกิดโรคฟันผุ ชมรมทันตสาธารณสุข ภูธร (2535)¹² แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของโฆษณาขนมทางโทรทัศน์ต่อเด็กอายุ 10 - 12 ปี ที่รู้จักและเคยบริโภคขนมเฉลี่ย 36.5 ชนิดจาก 39 ชนิดที่มีการโฆษณา พิษณุ อุตตะมะเวทินและคณะ (2535)¹³ พบว่าเด็กเริ่มบริโภคขนมครั้งแรกเมื่ออายุ ต่ำกว่า 6 เดือน ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537⁵ พบว่า ประชาชนทุกกลุ่มอายุจะนิยมรับประทานอาหารว่าง โดยมักจะเลือกรับประทานขนมบรรจุถุง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก (ร้อยละ 40) (ตารางที่ 12) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจเพื่อประเมินผลปีรณรงค์ทันตสาธารณสุขแห่งโลกของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2537¹⁴ ซึ่งพบว่า มีนักเรียนน้อยกว่าร้อยละ 30 ที่ไม่รับประทานขนมเลย (ตารางที่ 13) ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมองเห็นโทษของทอฟฟี่ ร้อยละ 90.5 จะห้ามปรามเด็กไม่ให้กินทอฟฟี่แต่มีเพียงร้อยละ 69.6 และ 62 ที่เคยห้ามเด็กในการ กินขนมกรอบ

ตารางที่ 12 ร้อยละของผู้ชอบบริโภคอาหารว่าง ประเภทต่าง ๆ ในแต่ละกลุ่มอายุ

Table 12 Percentage of people eating between meal in different age group

กลุ่มอายุ	ไม่กิน	น้ำอัดลม	ขนมบรรจุถุง	คุกกี้	ขนมหวานไทย	ลูกอม
12	4.1	22.8	43.3	14.9	15.0	32.7
17 - 19	7.8	26.8	35.1	18.0	21.8	35.7
35 - 44	22.2	26.3	20.9	8.3	30.2	13.6
60 - 74	23.2	19.5	20.3	7.4	32.1	5.6

ที่มา การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537

ตารางที่ 13 ร้อยละของนักเรียน สปช. ชั้น ป.3 - ป.6 กับพฤติกรรมการบริโภค

Table 13 Percentage of primary school student grade 3-6 about eating behavior

	ประเภท	กินทุกวัน	กินบางวัน	ไม่กิน
ประเภทที่ 1	ผลไม้	23.0	67.3	9.7
	นม	23.8	57.1	19.1
ประเภทที่ 2	ขนมกรอบ	3.9	68.1	28.0
	ทอฟฟี่	2.7	64.2	33.1
	น้ำอัดลม	2.6	53.6	43.8

ที่มา รายงานการประเมินผลปริญญะบัณฑิตสาธารณสุขแห่งโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2537

บรรจุถุงและน้ำอัดลม จารุวรรณ ตันกูรอนันท์ (2539)¹⁵ พบว่าเด็กที่ชอบน้ำอัดลมและขนมขบเคี้ยวจะมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด สูงกว่าเด็กกลุ่มอื่น

ในการประเมินผลแผนงานทันตฯ ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)¹⁶ ได้มีการสำรวจร้านค้าในโรงเรียนประถมศึกษาและในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มากกว่า ร้อยละ 80 มีการขายขนมบรรจุถุงซึ่งมีส่วนประกอบหลักเป็นแป้งและน้ำตาล อย่างไรก็ตามก็ตีพบว่า ทุกร้านมียาสีฟันผสมฟลูออไรด์ขายด้วย

4.2 พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

การเลี้ยงดูบุตรหลานเป็นปัจจัยสำคัญต่อสภาวะโรคฟันผุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในฟันน้ำนม การที่ผู้ปกครองมักนิยมเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้ขวด

นมหรือการดูดนมแม่เป็นการกล่อมเด็กให้หลับ ทำให้เด็กหลับคาขวดนมหรือหลับคาอกแม่โดยยังคงมีนมเอ่ออยู่ในช่องปากส่งผลให้เกิดโรคฟันผุในปฐมวัย ตั้งแต่เริ่มมีฟันในช่องปาก ลักษณะการผุมักพบว่าจะผุที่ฟันหน้าบนด้านลิ้นทั้ง 4 ซี่และมีการลุกลามรอบตัวฟัน (Nursing Caries, Early Childhood Caries) สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์และคณะ (2534)¹⁷พบว่า มารดาของเด็กวัย 0-3 ปี ยังมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรไม่ถูกต้อง โดยให้เด็กรับประทานอาหารหวาน บริโภคนมรสหวาน ละเลยการทำความสะอาดช่องปากบุตร จากการประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียน¹⁸ ซึ่งสอบถามแม่และผู้ดูแลเด็กพบว่า มีถึงร้อยละ 48 ที่ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม และมีเพียงร้อยละ 12 และ 11

ตารางที่ 14 ร้อยละของผู้แปรงฟันเป็นประจำทุกวัน จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.2527 และ 2537

Table 14 Percent of people who brushing teeth everyday, in National Oral Health Survey 1984,1994

กลุ่มอายุ	ปี 2527	ปี 2537
12	67.8	89.0
18	95.9	96.0
35-44	86.1	89.4
60+	36.8	59.3

ตารางที่ 15 ร้อยละของผู้ได้รับการบริการในรอบปีที่ผ่านมา ในแต่ละกลุ่มอายุ จากการสำรวจทันตสุขภาพ พ.ศ. 2537

Table 15 Percent of people visiting dental clinic in the preceding year in 1994 by age group

กลุ่มอายุ	ตรวจฟัน	ขูดหินปูน	อุดฟัน	รักษารากฟัน	ถอนฟัน	ใส่ฟัน
17-19	18.0	37.3	40.3	2.0	45.6	1.3
35-44	11.9	28.3	29.2	3.0	66.0	10.5
60-74	8.1	7.8	5.5	0.9	76.7	20.1

ที่เด็กเล็กกินนมมอดึก เมื่ออายุ ไม่เกิน 1 ปี และ เด็กที่เลิกกินนมขวดเมื่ออายุไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน ทั้งนี้ยังพบเด็ก ร้อยละ 30 ที่กินขนมหวานทุกวัน

4.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ของประชาชน คือ การแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทุกวัน จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 3 ครั้ง พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการสำรวจครั้งที่ 2 ปี พ.ศ.2527³กับ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537⁵ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ข้อมูลจากการสำรวจครั้งที่ 3 ปี พ.ศ.2532 ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบด้วยได้เนื่องจากมีวิธีการและข้อคำถามที่แตกต่างออกไป จากผลการสำรวจพบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของประชาชนไทย (ยกเว้น ผู้สูงอายุ) จะแปรงฟันเป็นประจำทุกวัน(ตารางที่ 14) และผู้ที่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ยังคงเป็นกลุ่มใหญ่อยู่เช่นกัน

การแปรงฟันเพื่อป้องกันโรคฟันผุนั้น จะต้องเป็นการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ โดยทั่วไปประชาชนส่วนใหญ่จะแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง แต่มักจะให้ความสำคัญกับการแปรงฟันในตอนเช้ามากกว่าการแปรงฟันก่อนนอน โดยให้เหตุผลว่าจะต้องไปพบติดต่อกับคนอื่น ส่วนการแปรงฟันก่อนนอนนั้นบางครั้งจะลืมหรือขี้เกียจ

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการได้มีการจัดกิจกรรมให้เด็กประถมศึกษาได้แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน และอมน้ำยาโซเดียมฟลูออไรด์ 0.2% ทุก 2 สัปดาห์มาตั้งแต่ปี 2520¹⁹ และได้มีโครงการ การใช้ฟลูออไรด์ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ในรูปของยาน้ำ และยาเม็ดฟลูออไรด์เพิ่มในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคฟันผุนสูง ในช่วงแผนฯ 7²⁰ จากผลการประเมินการดำเนินงานพบว่าในเด็กวัยก่อนเรียน ร้อยละ 56 กินยาน้ำฟลูออไรด์ โดยมีร้อยละ 25 ที่กินอย่าง

ต่อเนื่อง ร้อยละ 85.8 ของเด็กประถมศึกษา
แปดพันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป ด้วยยาสีฟันผสม
ฟลูออไรด์¹²

4.4 พฤติกรรมการใช้บริการของ ประชาชน

การสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการของ
ประชาชนพ.ศ.2537⁵ พบว่าประชาชนไทยยังไม่
ตระหนักถึงความสำคัญของการไปรับบริการ
รักษาเหงือกและฟัน โดยพบว่ามีประมาณร้อยละ 40
ที่ได้รับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา โดย
การบริการที่ได้รับ ยังคงเป็นการถอนฟัน (ตาราง
ที่ 15) ซึ่งแสดงว่า ประชาชนจะไปรับบริการเมื่อมี
อาการมากแล้ว ลักษณะเช่นนี้จะมีผลทำให้การสูญเสียฟันของประชาชนเป็นอย่างมากอย่างรวดเร็ว

การเลือกใช้สถานบริการจะเป็นการใช้
บริการในภาครัฐเป็นหลัก โดยเป็นโรงพยาบาล
ใกล้บ้าน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย
และ โรงพยาบาลทั่วไป การใช้บริการในภาค
เอกชนจะมีสัดส่วนประมาณ ร้อยละ 30-40 ขึ้น
อยู่กับกลุ่มอายุ กลุ่มเด็กและเยาวชนจะมีสัดส่วน
การใช้สถานบริการของรัฐ สูงกว่ากลุ่มอื่น โดย
ภาคกลางจะมีสัดส่วนการใช้บริการของภาคเอกชน
สูงกว่าภาคอื่น

อภิปรายและเสนอแนะ

ข้อมูลโรคฟันผุที่มีการรายงานไว้นั้น จะเป็น
ข้อมูลที่มีการรายงานไว้ตามคำแนะนำขององค์การ
อนามัยโลก ดังนั้นจะไม่ให้ภาพที่เป็นรายละเอียด
แบบแผนการดำเนินของโรค (pattern of disease)
รายละเอียดข้อมูลในส่วนนี้ได้มาจากการประมวล
ผลเพิ่มเติมจากข้อมูลการสำรวจระดับประเทศ ที่
ยังคงมีข้อมูลติดอยู่ แสดงให้เห็นแนวโน้มการเกิด
โรคฟันผุและการสูญเสียฟันของประชาชนไทย
เป็นดังนี้ คือ

1. ในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน การเกิดโรคฟัน

ผุในฟันน้ำนมยังคงอยู่ในสภาวะที่มีปริมาณตลอด
จนความรุนแรงของโรคสูงอยู่ต่อไป เนื่องจากการ
เปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เป็นเมืองมากขึ้นตลอดจน
พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรที่ยังไม่ถูกต้อง ปัจจัยใน
การเลี้ยงดูบุตรด้วยการใช้นมเป็นเครื่องมือในการ
ทำเด็กให้หลับ และการเลิกนมเมื่อเด็กซ้าจะส่งผล
ทำให้เด็กมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมากขึ้น แม้ว่า
จะจัดให้มีการใช้ฟลูออไรด์เสริมทั่วประเทศมาแล้ว
เป็นเวลา 3 ปี ก็ตาม แต่ก็ยังเป็นการยากที่จะ
ทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้ปกครองในการดูแลให้
เด็กได้รับฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น อัตราการ
เพิ่มของโรคฟันผุในฟันน้ำนมนี้จะเพิ่มด้วยอัตราเร่ง
หรือจะเพิ่มช้าลงขึ้นอยู่กับมาตรการทำให้มีการใช้
ฟลูออไรด์อย่างต่อเนื่องตลอดจนการปรับพฤติกรรม
ความเชื่อในการเลี้ยงดูเด็ก และควรมีทางเลือก
ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตคนไทยในการเลี้ยงดูเด็กด้วย

2. แนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในเด็ก
ประถมศึกษา(อายุ 12 ปี) แม้ว่าจะสามารถ
ควบคุมค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ให้ค่อนข้างคงที่
ประมาณ 1.5 ซี่/คน แต่มีความชุกเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
ในทุกการสำรวจ แบบแผนการเป็นโรคแสดงให้เห็น
ถึงภาวะการเสี่ยง ต่อการเป็นโรคที่ไม่เท่ากัน
ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน(high risk group) เขต
ชนบทมีแนวโน้มของการเป็นโรคฟันผุเพิ่มสูงขึ้น
อย่างรวดเร็ว แม้จะมีการดำเนินโครงการส่งเสริม
ทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาามากกว่า 20 ปี
แล้วก็ตาม ประสิทธิภาพของโครงการในการทำให้
เด็กสามารถดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้
เป็นสิ่งที่ต้องเร่งพัฒนา เพื่อต้านกับกระแสของ
การบริโภคอาหารและขนม ซึ่งขาดคุณค่าทาง
โภชนาการ

3. ในกลุ่มเยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ
พบว่า อัตราการเป็นโรคฟันผุและการสูญเสียฟัน
จะเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันโดย
เฉลี่ย 14 ซี่/คน ซึ่งแม้ว่าในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา

ประชาชนจะได้รับการบริการมากขึ้น แต่เป็นบริการถอนฟันเป็นหลัก ลักษณะเช่นนี้แตกต่างจากในประเทศยุโรป Marthaler T.M.(2539)²¹ ได้รายงานผลการรวบรวมข้อมูลการเกิดโรคฟันผุของประเทศในยุโรประหว่างพ.ศ. 2533-2538 พบว่า สภาวะโรคฟันผุในประเทศเหล่านี้มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและยังคงจะลดลงต่อไปเนื่องจากประเทศยุโรปมีการใช้มาตรการการป้องกันโรคฟันผุด้วยการปรับระดับฟลูออไรด์ในน้ำประปา และการใช้ผลิตภัณฑ์ ทันตสุขภาพที่ผสมฟลูออไรด์อย่างกว้างขวาง ประกอบกับความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพของประชาชนอย่างได้ผล เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลียซึ่ง Spencer และคณะ (2537)²² ได้รายงานไว้ว่า โรคฟันผุของประชาชนลดลงอย่างต่อเนื่อง และการสูญเสียฟันของประชาชนและผู้สูงอายุมีน้อยลง อย่างไรก็ตามก็ยังมีกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคฟันผุอยู่แต่เป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ คือน้อยกว่าร้อยละ 5

อาจกล่าวได้ว่าสาเหตุที่ประเทศไทยยังไม่สามารถควบคุมการเกิดโรคฟันผุได้เนื่องจากโรคนี้ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก การบริโภคอาหารหวาน และการใช้ฟลูออไรด์ ซึ่งยังไม่มีมาตรการที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ภาครัฐยังไม่มีกลวิธีที่ชัดเจนในการควบคุมโรคให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ นอกจากนี้ประชาชนยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงบริการเนื่องจากการบริการทันตกรรมเป็นบริการที่ค่อนข้างแพงเมื่อเทียบกับบริการสุขภาพอื่นๆ การกระจายของทันตบุคลากรที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งทัศนคติและสมรรถนะของทันตบุคลากรที่จะเก็บรักษาฟันของประชาชนไว้

ข้อเสนอแนะเพื่อการควบคุมโรคฟันผุ

การควบคุมโรคฟันผุจะต้องเริ่มตั้งแต่ชุดฟันน้ำนมเป็นต้นมา และจะต้องมุ่งเน้นที่การป้องกันโรคโดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเพื่อที่จะไม่เกิดโรคขึ้นและมีความสามารถในการแสวงหาบริการที่จะหยุดยั้งโรคตั้งแต่ในระยะต้น ภาครัฐจะต้องจัดให้มีบริการและประชาชนอย่างเสมอภาคกันโดยมุ่งเน้นที่การบริการเพื่อป้องกันโรค ควรมีการพิจารณาใช้ฟลูออไรด์ในระดับชุมชนโดยเฉพาะพื้นที่ที่มีความชุกของโรคฟันผุสูง ปลุกฝังให้เด็กมีนิสัยการแปรงฟันที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้ประชาชนเลือกใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ครูควรมีความสามารถในการแนะนำเด็กและประชาชนในการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะและบริโภคอาหารรสหวานให้น้อยลง

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัย

ควรมีการศึกษาเพื่อตอบสาเหตุของการเป็นโรคและปัจจัยที่สำคัญซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาเพื่อที่จะวางแผนการควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่เป็นข้อมูลโรคฟันผุที่วินิจฉัยการเป็นโรคในระยะที่ฟันผุนถึงเนื้อฟันและมีฟันนุ่มแล้ว ซึ่งการผุในระยะนี้จะต้องทำการรักษาด้วยการบูรณะฟันเท่านั้น แต่ในปัจจุบันพบว่าโรคฟันผุในระยะที่ไม่เป็นรูฟันผุจะสามารถรักษาให้หายกลับเป็นฟันปรกติได้^{23,24} ดังนั้นการสำรวจเพื่อหาโรคตั้งแต่เริ่มแรกจะทำให้สามารถเก็บรักษาฟันไว้ได้ และยังเป็นข้อมูลเพื่อประมาณทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการรักษาเพื่อการป้องกันด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ขอบคุณ บุคคลที่
เกื้อหนุนให้ความอนุเคราะห์งานวิจัยสำเร็จด้วยดี
ดังนี้

1. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ผู้จุด
ประกายความคิด ผู้นำ และผู้ชี้แนะ แก่ทีมผู้วิจัย
โดยตลอด
2. ทันตแพทย์สมนึก ซาญด้วยกิจ ผู้อำนวยการ
การกองทันตสาธารณสุข ที่อนุญาตและสนับสนุน
ในงานวิจัยชิ้นนี้ด้วยดี
3. รองศาสตราจารย์ ทพ.ญ. ดร. ยุพิน ส่ง

ไพศาล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทพ. ดร. สุปรีดา
อดุลยานนท์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริวรรณ ไกร
สรพงศ์ และอาจารย์ทพ.ญ. ดร. นงลักษณ์ พันธ
จารุณี คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่กรุณาให้คำชี้แนะในการเขียนรายงานการวิจัย

4. เจ้าหน้าที่ในฝ่ายทันตสาธารณสุขชุมชน
ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมและ
ประมวลผลข้อมูลและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization . Oral health surveys basic methods, WHO, Geneva 1987.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. สถานภาพของโรคฟันผุ จากการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัด พ.ศ.
2526-2541. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก 2542
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ปี
พ.ศ. 2527 (เอกสารโรเนียว)
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 3 ประเทศไทย 2532 พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ : กันยายน
2532
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพ : 2537
6. ปิยะดา ประเสริฐสม สถานะการเกิดโรคฟันผุและแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุของประชาชนไทย เอกสาร
ประกอบการสัมมนา ผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2520-2537 และการคาดการณ์
แนวโน้มในอนาคต ระหว่างวันที่ 15 -16 สิงหาคม 2538 ณ. โรงแรมริชมอนด์ อ.เมือง นนทบุรี .
กองทันตสาธารณสุข นนทบุรี 2538
7. ปิยะดา ประเสริฐสม โครงการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 เอกสารเสนอ
เพื่อการสอบอนุมัติเป็นผู้ชำนาญในการประกอบวิชาชีพทันตกรรม สาขาทันตสาธารณสุข. มกราคม 2541
8. World Health Organization. Planning Health Services, WHO Geneva 1980 (WHO Offset Publi-
cation No. 53)
9. ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. เป้าหมายทางทันตสุขภาพของประเทศไทย
และแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543. บุรพาติลปีการพิมพ์ กรุงเทพฯ: มิถุนายน
2529 : 97-105
10. ประกล พิบูลโรจน์, วราภรณ์ เวชวิธ, ดาวเรือง แก้วขันตี, วิกุล วิสาลเสสธ. การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้
สูงอายุด้านทันตสุขภาพ. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : 2540

11. ศูนย์บริหารการผลิต การจำหน่ายและการขนย้ายน้ำตาลทราย สำนักงานคณะกรรมการอ้อยและน้ำตาลทราย รายงานปริมาณการผลิตและการจำหน่ายน้ำตาลทรายในประเทศ ปี 2526-2541
12. ชมรมทันตสาธารณสุขสุราษฎร์. ขนบเด็กกับการโฆษณา จุลสารศูนย์ข้อมูล คปอส. ปีที่2 ฉบับที่ 3 ตุลาคม - ธันวาคม 2535
13. พิษณุ อุตตะมะเวทิน และคณะ พฤติกรรมการบริโภคขนมเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : 2535
14. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย การประเมินผลโครงการรณรงค์ปีทันตสาธารณสุขแห่งโลกของประเทศไทย พ.ศ. 2537 . มกราคม 2539 (เอกสารอัดสำเนา)
15. จารุวรรณ ตันกูรานนท์ ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับการบริโภคและการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 : 2539; 103-113
16. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535-2539) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ: 2541
17. สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ และคณะ พฤติกรรมการเลี้ยงดูทารกที่มีผลต่อทันตสุขภาพ. วารสารอนามัย พฤษภาคม-มิถุนายน 2535 : 21(3); 209-218
18. เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ และคณะ การประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 0-3 ปี ระดับประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2535-2537 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ 2538: หน้า 17
19. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดโครงการทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ : 2521; หน้า 73
20. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ : 2540; หน้า 62-66
21. Marthaler T.M. The prevalence of dental caries in Europe 1990-1995. Caries res. 1996;30:237-255
22. Spencer A.J., Davies M., Slade G., and Brennan D. Caries prevalence in Australasia. Int Dent J. 1994 44:415-423
23. Smail A.I. Clinical diagnosis of precavitated lesions. Community Dent Oral Epidemiol 1997 25: 13-23
24. Pitts N.B. Diagnostic tools and measurements-impact on appropriate care. Community Dent Oral Epidemiol. 1997 25: 24-35



Caries prevalence and related factors in Thailand 1983-1997

*Srisuda Leelasithorn
Piyada Prasertsom
Angsana Rityoue
Khanit Rattanasimsa*

*D.D.S., M.P.H.
D.D.S., M.Sc. (Med.Epi)
B.Ed.
B.Ed.*

Abstract

Data of DMFT & dmft surveys at provincial and national level during 1983-1997 were collected and analysed together with some factors related to dental caries. Dental caries in primary dentition was generally found in preschool children. More than 80% of 6 year-old children was affected with dental caries with average 6 teeth/person. The prevalence of dental caries in permanent teeth of 12 year-old seemed to be stable since 1984 at DMFT 1.5 per person. However, one forth of the children may be considered a high risk with an unacceptably large number of teeth with caries experience. High prevalence of tooth loss was in adult and elderly. There were on average only 18 teeth presented in elderly. Most of decayed teeth were not treated which reflected the problem of inadequate service accessibility. The higher sugar consumption, inappropriate child feeding were significant contributing factors of dental caries. It was recommended that package of basic dental service should be made available and accessible by all Thais. However it was considerable in health personnel capacity building for the oral health promotion and people's ability in oral self care.



* Dental Health Division Department of Health Ministry of Public Health.