

สภาวะฟันผุและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร

อาภา คັນสินีวาณิช *

ท.บ. , ส.ม., พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสภาวะฟันผุ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา กลุ่มอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2543 กลุ่มตัวอย่างสุ่มโดยวิธีแบบชั้นภูมิหลายขั้นตอน จำนวน 341 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลการตรวจสอบสภาวะทันตสุขภาพ ร่วมกับการใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับ การแปรงฟัน การพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจฟันและรับบริการทันตกรรม การบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ผลการศึกษา สภาวะฟันผุพบว่า เด็กกลุ่มนี้เป็นโรคฟันผุร้อยละ 65.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด คนละ 1.97 ซึ่งเด็กหญิงมีสภาวะฟันผุมากกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) สำหรับ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากพบว่าร้อยละ 70 ขึ้นไปมีการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 47.8 มีการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันและรับบริการทันตกรรม ปีละ 1 - 2 ครั้ง มีการบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกวัน โดยเฉพาะขนมถุงกรอบสูงร้อยละ 38.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง สภาวะฟันผุกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนประถมศึกษา อายุ 12 ปี ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % พบว่าการไปพบทันตแพทย์ เพื่อตรวจฟันและรับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์ กับสภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ และความถี่ของการบริโภคขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุกวัน พบว่า การบริโภคจำนวนหลายประเภทเพิ่มขึ้น ยังมีแนวโน้มฟันผุ มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$)

คำสำคัญ สภาวะฟันผุ , พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

* กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทนำ

เด็กวัยประถมศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในงานทันตสาธารณสุข ของกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มาตั้งแต่ได้มีการจัดทำแผนงานโครงการทันตสาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 1 (ปีงบประมาณ 2520-2524) มาจนถึงปัจจุบัน⁽¹⁾ ฉบับที่ 5 (ปีงบประมาณ 2540-2544) งานทันตกรรมป้องกัน สำหรับฟันถาวร ในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ควรเริ่มตั้งแต่ฟันถาวรซี่แรกเริ่มขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี และฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่เมื่ออายุ 12 ปี แต่เด็กในช่วงวัยนี้จากการศึกษาต่างๆ พบว่าสถานะของฟันถาวรผุ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว^(2,3,4,5) เป็นเส้นกราฟพุ่งโค้งขึ้น องค์การอนามัยโลกได้จัดเด็กอายุ 12 ปี เป็นกลุ่มตัวชี้วัดสากล ในการเปรียบเทียบสถานะทันตสุขภาพระหว่างประเทศ และเป็นตัวทำนายแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในผู้ใหญ่⁽⁶⁾ นอกจากนี้ยังใช้เป็นอายุในการดูผลกระทบการดำเนินงานตามกลวิธีในกลุ่มเด็กประถมศึกษา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายทันตสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2543⁽⁷⁾ สำหรับเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ว่าจะต้องมีค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุดไม่เกิน 3 ซี่ต่อคน สำหรับประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติเช่นกันว่า ในปี 2543⁽⁸⁾ เด็กอายุ 12 ปี ต้องมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.5 ซี่ต่อคน จากการรายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4⁽⁹⁾ ในปีพ.ศ.2527 , ปี2532 , ปี 2537 พบว่าในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร มีโรคฟันผุร้อยละ 80, 77.9 และ 77.4 ส่วนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด คนละ 3 ซี่ , 3 ซี่ และ 2.9 ซี่ ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจทันตสุขภาพ ของกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปี 2534⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าเด็กนักเรียนประถมศึกษาในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มอายุ 12 ปี มีฟันผุร้อยละ 90.6 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดคนละ 4.3 ซี่ ซึ่งเป็นค่าที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ

สาเหตุของโรคฟันผุมีหลายสาเหตุร่วมกัน^(11,12) กระบวนการเกิดโรคประกอบด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยหลักทางพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม และจุลชีวะ โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปาก^(13,14,15,16) พบว่า มีความสำคัญต่อการยกระดับอนามัยช่องปาก อาทิ สุขนิสัยในการแปรงฟัน และการใช้อุปกรณ์ในการทำความสะดวกฟัน การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน และรับบริการทันตกรรม การบริโภคขนมหวาน ขนมถุง ลูกอมต่างๆ เป็นต้น การศึกษาของAshley⁽¹⁷⁾ แนะนำว่าการป้องกันโรคในช่องปากมีความสัมพันธ์กันกับการทำความสะอาดฟันและเหงือกเป็นประจำทุกวัน การไปพบทันตแพทย์เป็นระยะๆ รวมทั้งการลดอาหารประเภทน้ำตาล

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้จัดบริการทันตกรรมและส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ ในลักษณะของแผนงานโครงการต่างๆ อาทิ โครงการสัปดาห์ป้องกันโรคฟันประจำปี โครงการโรงเรียนสาธิตงานทันตสาธารณสุข โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการแปรงฟัน โครงการทันตกรรมเชิงรุกสู่เด็กน้อยผู้ด้อยโอกาส โครงการเคลือบหลุมร่องฟันป้องกันฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2520 จนถึงปัจจุบัน เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543⁽⁸⁾ ทั้งนี้กองทันตสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญและเน้นหนักต่องานทันตกรรมป้องกันอย่างมากด้วยแนวคิดที่เชื่อว่าเป็นมาตรการที่เหมาะสมต่อการบริการประชากรจำนวนมาก โดยใช้ งบประมาณน้อยและมีประสิทธิภาพต่อการควบคุมโรคในช่องปาก แต่งานทันตกรรมป้องกันที่ได้ผลดีต้องมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

เป็นประจำ

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสภาวะฟันผุ พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ประถมศึกษา กลุ่มอายุ 12 ปี และประโยชน์จากการศึกษานี้จะได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ถึงผลกระทบการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการต่างๆ รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานทางทันตสาธารณสุข ส่งเสริม ควบคุมและป้องกันโรคในช่องปาก ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับเด็กประถมศึกษา กลุ่มวัย 12 ปีต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

ประชากรตัวอย่างเป็นนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี จำนวน 341 คน ดำเนินการโดยวิธีสุ่ม ตัวอย่างแบบชั้นภูมิหลายขั้นตอน (Stratified multistage cluster sampling) โดยแบ่งเป็นภาคตามพื้นที่รับผิดชอบเป็นสาธาณสุขภาค 6 ภาค สุ่มเขตในภาคจำนวน 2 เขตต่อ 1 ภาค สุ่ม โรงเรียนในเขตจำนวน 1 โรงเรียนต่อ 1 เขต และสุ่มนักเรียนในโรงเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี จำนวน 30 คน ต่อ 1 โรงเรียน

การสำรวจดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม ปี 2543

แบบบันทึกข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพช่องปากประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการสัมภาษณ์
- พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ได้แก่
 - การทำความสะอาดฟัน การแปรงฟัน
 - การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันและรับบริการทันตกรรม
 - การบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

ดื่มที่มีน้ำตาล

ส่วนที่ 2 แบบตรวจสภาวะโรคฟันผุซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสำรวจขององค์การอนามัยโลก ปี 1994 เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสภาวะทันตสุขภาพประกอบด้วย กระบอกส่องฟัน และ WHO periodontal probe

ทีมสำรวจได้รับการปรับมาตรฐานการสำรวจจากกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ซึ่งการสำรวจครั้งนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5 ปี 2543

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows Version 10.0.5 ในการประมวลผล และทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติทดสอบค่าไค สแควร์ (Chi square test) Linear Regression และสถิติวิเคราะห์ ANOVA การพรรณนาความใช้การกระจายความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสภาวะฟันผุและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาอายุ 12 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 341 คน เป็นเพศชาย 180 คน เพศหญิง 161 คน พบว่านักเรียนเป็นโรคฟันผุร้อยละ 65.1 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด คนละ 1.97 ซี่ โดยเป็นฟันผุ 1.40 ซี่ ฟันอุด 0.06 ซี่ และฟันถอนเนื่องจากผุ 0.51 ซี่ นักเรียนหญิงมีฟันผุมากกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ (ตารางที่ 1) พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยพฤติกรรมการทำความสะอาดฟันด้วยวิธีการแปรงฟันอย่างเดียว ร้อยละ 66.3 และนักเรียนแปรงฟันเอง ร้อยละ 60.1 และจะแปรงฟันเมื่อได้รับการเตือนจากผู้ปกครองร้อยละ 39.9 แปรงฟันในช่วงเวลา หลังตื่นนอนตอนเช้าร้อยละ 92.8

และแปรงฟันช่วงหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ร้อยละ 72.6 (ตารางที่ 2) รับการตรวจฟัน และรับบริการทันตกรรมจากทันตแพทย์ ปีละ 1 - 2 ครั้งร้อยละ 47.8 (ตารางที่ 3) การบริโภคขนมหวานชนิดต่าง ๆ และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาล พบว่า นักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคขนมหวานทุกวันเป็นขนมถุงกรอบมากที่สุด คือ ร้อยละ 38.4 บริโภคน้ำผลไม้ที่มีน้ำตาลเป็นบางวันสูงสุดร้อยละ 83.2 และไม่เคยบริโภคน้ำอัดลมมีน้อยมาก ร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับพฤติกรรมการทำความสะอาดฟัน พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5) พฤติกรรมการตรวจฟันและรับ

บริการทันตกรรมจากทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 6) สภาวะฟันผุตามระดับความรุนแรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานทุกวันมากกว่า 1 ชนิดขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยฟันผุตั้งแต่ 1.99 ถึง 3.71 ซี่ (ตารางที่ 7) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับการบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล มากกว่า 1 ชนิด เป็นประจำทุกวันมีความสัมพันธ์เป็นแบบเชิงเส้นอย่างมีนัยสำคัญที่ $P\text{-value} = 0.016$ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (β) เป็น 0.143 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เป็น 0.116 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดของเด็กรุ่นนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี จำแนกตามเพศ
Mean DMFT of student aged 12 years classified by sex

นักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี	จำนวน (คน)	ฟันผุ (D) ซี่/คน	ฟันถอน (M) ซี่/คน	ฟันอุด (F) ซี่/คน	รวม (DMFT) ซี่/คน	P-value
เพศ						
ชาย	180	1.24	0.04	0.39	1.67	
หญิง	161	1.58	0.07	0.65	2.30	0.022 *
ค่าเฉลี่ย(DMFT)		1.40	0.06	0.51	1.97	
รวม	341					

* $p < 0.05$

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนมีพฤติกรรมการแปรงฟันจำแนกตามวิธีทำความสะอาด
สะอาดฟัน การเตือนให้แปรงฟัน และช่วงเวลาแปรงฟัน

Number and percentage of tooth brushing behaviour in students classified by
technic of cleaning teeth, motivation and time of brushing.

พฤติกรรมกรรมการแปรงฟันของนักเรียน			จำนวน	ร้อยละ
ทำความสะอาดฟันด้วยวิธี				
แปรงฟัน			226	66.3
แปรงฟันและบ้วนปาก			90	26.4
แปรงฟัน บ้วนปากและอมเกลือ			25	7.3
การเตือนให้แปรงฟัน				
เตือนตัวเอง			205	60.1
เตือนโดยผู้อื่น			136	39.9
ช่วงเวลาแปรงฟัน				
หลังตื่นนอน ตอนเช้า	ทุกวัน	298	92.8	
	บางวัน	23	7.2	
หลังอาหารเช้า	ทุกวัน	14	38.9	
	บางวัน	22	61.1	
หลังอาหารกลางวัน	ทุกวัน	23	37.1	
	บางวัน	39	62.9	
หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน	ทุกวัน	212	72.6	
	บางวัน	80	27.4	
เมื่อแปรงฟันแล้วไม่รับประทาน	ทุกวัน	55	49.5	
อาหารอีกจนเข้านอน	บางวัน	56	50.5	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนที่รับการตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมจาก
ทันตแพทย์

Number and percentage of students receiving tooth checked up and dental treatment.

พฤติกรรมการตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมจากทันตแพทย์ของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ปีละ 1-2 ครั้ง	163	47.8
มากกว่าปีละ 2 ครั้ง	13	3.8
ไม่เคย	165	48.4

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลของนักเรียนจำแนกตามความถี่ของการบริโภค

Sugary snacks and liquid consumption behaviour of students classified by frequency of consumption .

ชนิดของขนมและเครื่องดื่ม	ทุกวัน %	บางวัน %	ไม่เคย %
น้ำผลไม้ที่มีน้ำตาล	8.8	83.2	8.0
น้ำอัดลม	30.5	68.0	1.5
ขนมหวาน	20.5	75.4	4.1
เยลลี่	8.8	74.8	16.4
ขนมถุงกรอบ	38.4	59.8	1.8
ขนมปังกรอบสอดไส้	10.6	75.0	14.4
ขนมถุงมีรสหวาน	7.0	79.2	13.8
ขนมปังกับนมข้นหวาน	10.9	82.1	7.0
ท็อฟฟี่ ลูกอม อมยิ้ม	17.6	75.4	7.0
ช็อคโกแลต	17.9	76.5	5.6

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแปรงฟันกับสถานะฟันผุแยกตามระดับความรุนแรงของฟันผุ (DMFT)

Correlation between tooth brushing behaviour and dental caries status classified by level of severity (DMFT)

พฤติกรรมการแปรงฟัน	สถานะฟันผุ	0 ซี่ %	1-3 ซี่ %	4-6 ซี่ %	7 ซี่ขึ้นไป %	P-value
ทำความสะอาดฟันด้วยวิธี						
แปรงฟัน		20.2	32.0	11.1	2.9	0.186
แปรงฟันและบ้วนปาก		12.3	9.1	3.8	1.2	
แปรงฟัน บ้วนปากและอมเกลือ		2.3	3.5	0.9	0.6	
การเตือนให้แปรงฟัน						
เตือนตนเอง		20.2	27.3	9.1	3.5	0.341
เตือนโดยผู้อื่น		14.7	17.3	6.7	1.2	
ช่วงเวลาแปรงฟัน	ความถี่					
หลังตื่นนอน ตอนเช้า	ทุกวัน	31.5	43.0	14.0	4.4	0.350
	บางวัน	3.7	2.2	0.9	0.3	
หลังอาหารเช้า	ทุกวัน	13.9	16.7	5.6	2.8	0.267
	บางวัน	27.8	13.9	19.4	-	
หลังอาหารกลางวัน	ทุกวัน	19.4	8.1	6.5	3.2	0.297
	บางวัน	19.4	24.2	16.1	3.2	

พฤติกรรมกรรมการแปรงฟัน	สภาวะฟันผุ	0 ซี่	1-3 ซี่	4-6 ซี่	7 ซี่ขึ้นไป	P-value
		%	%	%	%	
หลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน	ทุกวัน	26.7	30.1	11.6	4.1	0.248
	บางวัน	8.9	14.0	4.1	0.3	
แปรงฟันแล้วไม่รับประทาน	ทุกวัน	19.8	18.9	6.3	4.5	0.087
	อาหารอีกจนเข้านอน	17.1	26.1	7.2	-	

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมจากทันตแพทย์กับสภาวะฟันผุแยกตามระดับความรุนแรงของฟันผุ (DMFT)
Correlation between tooth checked up ,dental treatment and dental caries status classified by level of severity (DMFT)

พฤติกรรมกรรมการตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมจากทันตแพทย์	สภาวะฟันผุ	0 ซี่	1-3 ซี่	4-6 ซี่	7 ซี่ขึ้นไป	P-value
		%	%	%	%	
ปีละ 1-2 ครั้ง		12.9	24.1	9.1	1.8	0.001*
มากกว่าปีละ 2 ครั้ง		0.9	0.9	1.5	0.6	
ไม่เคย		21.1	19.6	5.2	2.3	

* p < 0.05

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ที่มีสภาวะฟันผุตามระดับความรุนแรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวานทุกวัน
Students with dental caries classified by level of severity and sweet consumption behaviour everyday

จำนวนชนิดของอาหาร	ระดับความรุนแรงของฟันผุ (คน)				รวม (คน)	ค่าเฉลี่ยฟันผุ (ซี่/คน)
	0 ซี่	1-3 ซี่	4-6 ซี่	7 ซี่ขึ้นไป		
0	37	54	19	5	115	1.99
1	19	37	24	3	83	2.60
2	12	22	7	5	46	2.23
3	6	28	7	3	44	2.38
4	3	8	7	3	21	3.71
5	4	3	3	4	14	3.57
6-9	4	10	3	1	18	2.25

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับพฤติกรรมการบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล
Correlation between dental caries status and sweet consumption behaviour

Variable	n	Mean	S.D.	r	P-value
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	341	1.97	2.28	0.116	0.016*
กินทุกวัน	341	1.71	1.86		

* p < 0.05

บทวิจารณ์

สภาวะฟันผุและพฤติกรรมอนามัยของเด็กนักเรียนประถมศึกษา กลุ่มอายุ 12 ปี พบว่า ฟันผุร้อยละ 65.1 และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด คนละ 1.97 ซึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 ⁽⁹⁾ ปี 2537 ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสภาวะโรคฟันผุจากการสำรวจครั้งนี้ลดลงจากร้อยละ 77.4 เหลือร้อยละ 65.1 ความรุนแรงของการพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดคนละ 2.9 ซึ่ง ในปี 2537 ลดลงเท่ากับ 1.97 ซึ่ง ต่อกัน ซึ่งยังคงสูงกว่าเป้าหมายของชาติ ⁽⁸⁾ ที่กำหนดไว้ว่าเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี ควรมีค่าเฉลี่ยฟัน ถอน อุด คนละไม่เกิน 1.5 ซึ่ง แต่ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ครั้งนี้ยังคงต่ำกว่าค่าที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ 3 ซึ่งต่อคน สภาวะฟันผุในปัจจุบันสะท้อนให้เห็นว่าได้มีการพัฒนาทันตสุขภาพดีขึ้นอีกระดับหนึ่ง แม้จะยังไม่อยู่ในเกณฑ์ที่เป้าหมายกำหนดไว้ก็ตาม เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของความเจริญมีปัจจัยเสี่ยงต่อฟันผุมามากมายจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อาทิ พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรม และพฤติกรรมการบริโภคขนมหวาน ซึ่งจากการศึกษาเด็กนักเรียนกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือช่วงเวลานอนตอนเช้าทุกวันและช่วงเวลา หลังมือเย็นหรือก่อนนอนทุกวันอยู่ในเกณฑ์สูง และรับผิดชอบตนเองโดยเคียวตนเองแปรงฟันมากกว่าที่จะให้พ่อแม่เคียวการแปรงฟันโดยความต้องการของนักเรียนเอง ถือว่าเป็นพฤติกรรมที่น่าพอใจ แต่ยังคงต้องมีมาตรการติดตามกระตุ้นเป็นระยะตามความเหมาะสม เพื่อให้พฤติกรรมดังกล่าวคงอยู่อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุที่นักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี นี้อยู่ในวัยที่เปลี่ยนพฤติกรรมได้ค่อนข้างง่าย แต่สำหรับกลุ่มที่ผู้ปกครองต้องคอยเตือนให้แปรงฟัน

จำเป็นต้องมีมาตรการเสริมเข้าที่กลุ่มผู้ปกครองให้เด็กดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะการดูแลสุขภาพตนเอง ถ้าไม่ได้เริ่มจากปัจเจกบุคคล ครอบครัวและโรงเรียนแล้ว การที่จะหวังให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้เป็นสิ่งที่ยากยิ่ง ดังนั้นบทบาทของผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยที่สำคัญคือต้องจัดการให้บุคคล และชุมชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพ ตนเองอย่างแท้จริง⁽¹⁸⁾ การพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและทำความสะอาดฟัน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม จึงมีความสำคัญแก่เด็กอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นอันตรายถึงชีวิตดังเช่นนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องที่หวังผลได้ยาก เพราะการยินยอมพร้อมใจที่จะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอลดน้อยถอยลงตามกาลเวลา ^(19,20) เด็กกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมปีละ 1 - 2 ครั้ง เป็นพฤติกรรมที่ดีมีผลต่อสภาวะฟันผุควรเพิ่มเติมให้เด็กดูแลตรวจฟันด้วยตนเองต่อไปด้วย สำหรับกลุ่มที่ยังไม่ไปรับการตรวจฟัน แม้จะไม่มีปัญหาแต่ก็ควรส่งเสริมให้ไปพบทันตแพทย์เพื่อรับคำแนะนำการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ คือ พฤติกรรมการบริโภคขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เด็กกลุ่มนี้มีรายงานพฤติกรรมการบริโภคผลไม้ที่มีน้ำตาลเป็นบางวันสูงที่สุดและไม่เคยบริโภคน้ำอัดลมและขนมกรุบกรอบที่สุด เด็กกลุ่มนี้ถือได้ว่ามีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ การรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลตามธรรมชาติเช่น ผลไม้ โอกาสเกิดฟันผุจะน้อยกว่าการได้รับน้ำตาลที่แปรรูปแล้ว เช่น ขนมกรุบกรอบ ความเข้มข้นของน้ำตาลในอาหารและลักษณะอาหารที่ละลายช้า เหนียวติดฟัน มีผลทำให้เกิดฟันผุเพิ่มมากขึ้น รูปแบบการรับประทานถ้าหากว่ารับประทานบ่อยครั้ง เวลาในการปรับสภาพ

ความเป็นกลางในช่องปากจะมีได้น้อย โอกาสเกิดฟันผุก็จะมากขึ้น⁽²¹⁾ ดังนั้นจึงควรแนะนำให้ความรู้แก่เด็กลดการรับประทานอาหารที่มีความเข้มข้นของน้ำตาล ลดจำนวนครั้งในการรับประทานให้น้อยลง และจำกัดการรับประทานอาหารหวานให้อยู่เฉพาะในมื้อหลักไม่ควรรับประทานระหว่างมื้อ⁽²²⁾ หรือบริโภคต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เพราะจะมีผลทำให้เกิดฟันผุมากกว่าปัจจัยอื่น จากการศึกษานี้ของ Aniamo⁽²³⁾ ที่รายงานว่าปัจจัยอื่นๆ คือ พฤติกรรมสุขนิสัยการแปรงฟันมีผลต่อฟันผุน้อย การศึกษาของจากรูวรรณ และปิยวัฒน์⁽²⁴⁾ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่าง และการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่าเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีที่มีความถี่ของการบริโภคอาหารว่างสูงและการแปรงฟันต่ำมีแนวโน้มของการเป็นโรคฟันผุสูง แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการบริโภคขนมหวานและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลแม้จะค่อนข้างสูง แต่พฤติกรรมการแปรงฟันอยู่ในเกณฑ์สูง แนวโน้มฟันผุลดลง การศึกษาของ กรกมล หลักศิลา⁽²⁵⁾ รายงานการสำรวจพฤติกรรมของนักเรียนกรุงเทพมหานครอายุ 12 ปี เขตราชเทวี พบว่าเด็กนักเรียนมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับอนามัยในช่องปาก ส่วนใหญ่จะปฏิบัติได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่านักเรียนมีการแปรงฟันและการพบทันตแพทย์ปีละ 1 - 2 ครั้ง อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ การศึกษาของ Bin Peng⁽²⁶⁾ และคณะ ปี ค.ศ. 1997 สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า สภาวะฟันผุสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพบทันตแพทย์ ปีละ 1 - 2 ครั้ง และการบริโภคขนมหวานที่มีน้ำตาล

แนวทางการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า หน่วยงานควรจะต้องวางแผนงานทันตกรรมป้องกัน และส่งเสริมทันตสุขภาพโดยเน้นในเรื่องวิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยง ปรับปรุงนิสัยการบริโภคที่ไม่

ถูกต้อง เพราะปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หรือลดลงได้โดยให้ความรู้และใช้เทคโนโลยีปัจจุบัน เน้นบทบาททางส่งเสริมทันตสุขภาพ ในการสร้างสรรและเสริมแรงตลอดจนจูงใจให้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งกระตุ้นให้นักเรียนมีทางเลือก พฤติกรรมสุขภาพช่องปากอย่างชาญฉลาด การจะสนับสนุนระบบสุขภาพและสร้างสรรสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อวิถีชีวิต เพื่อการมีทันตสุขภาพที่ดี ต้องอาศัยวิธีการฝึกอบรม กลวิธีการสร้างพลังส่งเสริมให้ทั้งผู้ปกครอง ครู และนักเรียน⁽²⁷⁾ เข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทันตสุขภาพอย่างเต็มที่ ทั้งในระดับปัจเจกชน ครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะช่วยพัฒนาทักษะการจัดการความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมของทุกคนปรับปรุงความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพในช่องปาก ลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่งเสริมวิถีชีวิต และแบบแผนการบริโภคให้มีในกลุ่มเด็ก หลักการดังกล่าวต้องการ การมีส่วนร่วมของทั้งครู ผู้ปกครอง นักเรียน และทันตบุคลากร ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด

บทสรุป

การศึกษาสภาวะฟันผุและพฤติกรรมการอนามัยของเด็กนักเรียนประถมศึกษา กลุ่มอายุ 12 ปี ครั้งนี้พบว่า สภาวะฟันผุลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 ปี 2537 ในเขตกรุงเทพมหานคร พฤติกรรมอนามัยในช่องปากของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปีนี้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือตอนเช้าและก่อนนอน ถือได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ดี และพฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันปีละ 1 - 2 ครั้ง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูงเป็นที่น่าสนใจ แต่การบริโภคอาหารประเภทขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังมีการบริโภคอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ดังนั้นมาตรการสำคัญเร่งด่วนเพื่อปรับพฤติกรรมการ

บริโภคของเด็กกลุ่มนี้ ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดอบรมให้ความรู้เน้นให้ตระหนักถึงโทษจากการบริโภคขนมหวาน แนะนำการปฏิบัติตนในการบริโภคขนมหวานที่ถูกต้อง และที่สำคัญควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารหวาน เพื่อป้องกันฟันผุ ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ยิ่งบริโภคขนมหวาน จะมีแนวโน้มฟันผุมากยิ่งขึ้น จึงควรเน้นมาตรการป้องกันเป็นสำคัญ เพื่อแก้ปัญหาฟันผุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทันตแพทย์หญิงสุวรรรัตน์ ลุศนันท์ เป็นอย่างยิ่งที่กรุณาให้คำแนะนำทางวิชาการที่มีคุณค่าอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการเขียนรายงานการวิจัยครั้งนี้ และที่มงานทันตแพทย์หญิงศรีสุตา ลีละศิธร ที่ช่วยดำเนินการปรับมาตรฐานการสำรวจ ตลอดจนคณะทำงานสำรวจทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และกองทันตสาธารณสุขที่สนับสนุนการสำรวจครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร , โครงการทันตสาธารณสุข, ฉบับที่ 5 ปีงบประมาณ 2540-2544 เอกสารโรเนียว, 2540.
2. Burt, B.A. The Epidemiology of oral disease. In , Striffler, D.F. , Young, W.O. and Burt, B.A. ,eds. Dentistry, Dental Practice, & the community. 3rd ed., Philadelphia er Co, 1985, pp115-152.
3. สุวานีย์ จินตยงค์คุณ, สภาวะโรคฟันผุในนักเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีภาวะโภชนาการอายุ 7-12 ปี, ว.ทันต. ปีที่ 44 ฉบับที่ 3, 2537 ;119-122.
4. ประทุม ขำสุนทร และคณะ, ปัจจัยเกี่ยวกับเศรษฐกิจของครอบครัวของเด็กนักเรียนกรุงเทพมหานคร กับปัญหาโรคฟันผุ 7-12 ปี ว.ทันต. ปีที่ 36 ฉบับที่ 5, 2529; 155-156.
5. วารุณี อารีราษฎร์ และคณะ, สภาวะโรคฟันผุ และอนามัยในช่องปากในนักเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ยากจนและไม่ยากจน อายุ 7-12 ปี ว.ทันต. ปีที่ 36 ฉบับที่ 5, 2529 ; 159-174.
6. Barmes, D.E. Indicator for oral health and their implication for developing countries. Int. Dent. J. 33, 1984, 60-66.
7. Goals. For oral health in the year 2000. BDJ 1982; 152 : 21-22.
8. ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กองทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านทันตสาธารณสุขเพื่อบรรลุเป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทย 29-31 มกราคม 2529 ศูนย์ระหว่างประเทศ หนองหอย จังหวัดเชียงใหม่ , 2529.
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, รายงานผลการสำรวจ สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , ปี 2538.
10. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร , รายงานการสำรวจทันตสุขภาพของนักเรียนในกรุงเทพมหานคร ปี 2534.
11. New Brun, E. : Cariology. 2nd ed. William S.T. Willins, Baltimore, London, 1983, pp 17-49.
12. อัญชลี ดุษฎีพรรณ . พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะในช่องปาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2528 : 66-71.

13. Irene R. Woodal . Comprehension Dental Hygiene Care. Fourth a.d. st. Louis : Mosby, 1993 , 81 - 90.
14. Suacey, D.C. Abbott, D.M. , Jordan, R.D. : Improvement in oral hygiene as a function of applied principles of behavior modification. J. Pub. Health. Dent. 32 , 1972 , 234 - 242 .
15. Sheiham, A. Current concepts in health education : Shanley D. eds. Efficacy of treatment procedure in periodontics. Chicago. Quintessence Publ. Co.,1980, 23-25.
16. Honkala, E. Dental health habits of Finnish adolescent .Finn. Dent. Soc. 80 : Suppl. 2 : 73, 1984.
17. Ashley, R.P. Role of dental health education in preventive dentistry In. Murray, JJ. The preventions of dental disease, 2nd edition, Oxford Medical Publication, 1989, 410-412 .
18. Lewin, L.S., Self-care in health: potential and pitfalls. World Health Forum 2 (2): 1981, 177-184.
19. Wilson T.G. : Compliance. A review of the literature with possible application to periodontics. J. Periodontal. 1987, 88: 706-714.
20. Johansson L.A. Oster B, Hamp S.E. : Evaluation of cause related periodontal therapy and compliance with maintenance care recommendations. J. Clin. Periodontal. 1984, 11:689-699.
21. สุรัตน์ มงคลชัยอรัญญา : อาหารกับโรคฟันผุ การส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพในทศวรรษหน้า, 16-19 มิถุนายน 2541, 47 - 50
22. Singleton JC, Achterberg L, Shannon B: Role of food and nutrition in the health perceptions of young children. J Am Diet Assoc 1992 , 92 : 67-70.
23. Ainamo, J. : Relative roles of toothbrushing, sucrose consumption and fluorides in the maintenance of oral health in children. International Dental Journal 1980, 30 : 54-66.
24. จารุวรรณ ตันกูรอนันท์¹, ปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล² ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารว่างและการดูแลอนามัยในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ว.ทันต. จุฬาฯ 2539 ; 19 : 103-14 .
25. กรกมล หลักศิลา การสำรวจพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนกรุงเทพมหานคร อายุ 12 ปี เขตราชเทวี C.U. Dent J. 17(2) : 1994 , 127-136.
26. Bin Peng¹, Poul Erik Petersen², Ming Fan¹ and Bao Jun Tai¹. Oral health status and Health behaviour of 12-year-old urban schoolchildren in the People's Republic of China. Community Dental Health. 1997; 14: 238-244.
27. การส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพในประเทศกำลังพัฒนา ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ,มีนาคม, 2542, หน้า 6-27.



Dental caries status and oral health behaviour of primary school children aged 12 years in Bangkok.

Ahpa Sansaneeyavanich*

D.D.S., M.P.H. , M.P.A.

Abstract

The objectives of the study were to obtain the dental caries status, oral health behaviour and correlation between dental caries status and oral health behaviour of primary school children aged 12 years in Bangkok in the year 2000. The sample size was 341 children getting by stratified multistage sampling technique. The data was collected by dental caries examination and answering the questionnaires of oral health behaviour. The results of the study showed that percent affected of dental caries status was 65.1 and mean DMFT was 1.97 teeth per person. Girls had high prevalence of dental caries than boys significantly at $P\text{-value} < 0.05$. Over 70 % of children brushed their teeth twice a day, 47.8 % checking up and receiving dental treatment by dentist one or two times per year .Between meal consumption of sugary snacks everyday especially fruit drink with sugar was highest at 38.4 percent. The correlation between dental caries status and oral health behaviour was statistically significant at $P\text{-value} < 0.05$. The correlation between checking up and receiving dental treatment by dentist, and consumption of sugary snack everyday, was also statistically significant.

Key word : Dental caries status, Oral health behaviour

* Dental Health Division, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration