

การเปลี่ยนแปลงของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ของประเทศไทย จากผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัด

ศรีสุดา ถิระศิริ *

ชนิษฐ์ รัตนรังสิมา *

ทบ., สม.

ศษ.บ.

บทคัดย่อ

การสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัดเริ่มขึ้นเมื่อ พ.ศ.2526 มีวัตถุประสงค์ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล
สำหรับใช้ในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัด การสำรวจดำเนินการโดยทันตบุค-
คลากรในระดับจังหวัด และใช้เกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน
การสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัดของประเทศไทยในระหว่าง พ.ศ.2526 ถึง พ.ศ.2541 และวิเคราะห์
การเปลี่ยนแปลงการเกิดฟันผุของฟันถาวรในเด็กอายุ 12 ปี โดยเก็บรวบรวมจากรายงานการวิเคราะห์ผล
การสำรวจทันตสุขภาพของจังหวัดที่ส่งมาวิเคราะห์ที่กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และจากเอกสาร
รายงานที่จังหวัดและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตจัดทำขึ้น ผลการศึกษาพบว่า มีจังหวัดที่เคยสำรวจทันตสุข-
ภาพแล้ว ร้อยละ 94.7 เริ่มมีการสำรวจครบทุกภาคของประเทศไทยใน พ.ศ.2532 เมื่อดูการเปลี่ยนแปลงของ
โรคฟันผุจาก พ.ศ.2532-2541 โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงการสำรวจ คือระหว่าง พ.ศ.2532-2536 และ พ.ศ. 2537-
2541 พบว่าเด็กอายุ 12 ปีของประเทศไทยมีฟันผุสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวรเพิ่มขึ้นจาก 1.4 เป็น 1.8 ซี่
ต่อคน ทุกภาคมีการเพิ่มขึ้นของโรคฟันผุ โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยมีฟันผุต่ำสุด ได้มี
อัตราการเพิ่มของฟันผุสูงกว่าภาคอื่นๆ การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประสานงานให้จังหวัด
ต่างๆ ดำเนินการสำรวจในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน รวมทั้งพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลจากจังหวัดเข้า
สู่คลังข้อมูลส่วนกลาง เพื่อจะได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานทันตสาธารณสุขใน
ระดับประเทศด้วย

คำสำคัญ โรคฟันผุ, การสำรวจทันตสุขภาพ

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี

บทนำ

การสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัดเริ่มต้นขึ้น การตั้งแต่ พ.ศ.2526 เนื่องจากมีความต้องการใช้ข้อมูล สำหรับการวางแผนและประเมินผลของงานทันต- สาธารณสุขในแต่ละจังหวัด โดยใช้แนวทางการสำรวจ ขององค์การอนามัยโลก ต่อมาใน พ.ศ.2532 ได้มีการ จัดพิมพ์คู่มือการสำรวจข้อมูลระดับวิทยาทางทันต- สาธารณสุขระดับจังหวัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานขึ้น และได้ กำหนดรายละเอียดของการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนี้⁽¹⁾

1. จำนวนตัวอย่างจังหวัดละประมาณ 1500 คน แบ่งเป็นกลุ่มอายุ 6 ปี 12 ปี 18 ปี 35-44 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน 480 คน 240 คน 300 คน และ 240 คน ตามลำดับ

2. ดัชนีใช้ในการตรวจโรคฟันผุ คือ ดัชนีฟันผุ ถอนอุดของฟันน้ำนม และฟันถาวร (dmft, DMFT) และความจำเป็นในการรักษาโรคฟันผุ (Treatment needs) โดยใช้เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคฟันผุ ของ องค์การอนามัยโลก สำหรับโรคปริทันต์ใช้ ดัชนี CPITN

3. เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ Mouth mirror Explorer และ WHO Periodontal probe

4. ผู้ที่ทำการสำรวจเป็นทันตแพทย์ หรือทันตาภิบาลในแต่ละจังหวัด ที่ผ่านมาปรับมาตรฐาน ให้มี การตรวจได้ตรงกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ในพ.ศ.2539 กองทันตสาธารณสุขได้ปรับปรุง คู่มือการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด เพื่อให้มี ความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการสุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาดประชากรตัวอย่าง และได้มีการ เปลี่ยนแปลงกลุ่มอายุที่สำรวจจากกลุ่มอายุ 6 ปี เป็น 5-6 ปี 18 ปี เป็น 17-19 ปี และ 60 ปีขึ้นไป เป็น 60-74 ปี กลุ่มอายุที่เหลือยังคงเดิม⁽²⁾

จังหวัดต่างๆ จะดำเนินการสำรวจทันตสุขภาพ โดยอาศัยบุคลากรในจังหวัดเอง มีหน่วยงานที่ให้การ สนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ ฝ่ายทันตสาธารณสุข

ของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต และกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย เมื่อจังหวัดรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจ เสร็จแล้วอาจวิเคราะห์ข้อมูลเอง หรือส่งมาวิเคราะห์ ในหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการทั้งสอง แห่ง ต่อมากองทันตสาธารณสุขได้พัฒนาโปรแกรม คอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้วิเคราะห์ข้อมูลตามคู่มือการ สำรวจที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจังหวัดจะนำไปใช้ได้ เอง หรือส่งมาวิเคราะห์ที่กองทันตสาธารณสุขในกรณี ที่ยังไม่มีความพร้อมของระบบคอมพิวเตอร์ ผลการ สำรวจของบางจังหวัดจึงถูกรวบรวมไว้ที่กองทันตสา- รณสุข ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขตต่างๆ และบาง จังหวัดได้มีการจัดทำรายงานเป็นเอกสารเผยแพร่ให้ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ที่มีอยู่พบว่า กลุ่มอายุที่มีการสำรวจมากที่สุดคือกลุ่ม อายุ 12 ปี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ อัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มนี้สามารถใช้ทำนาย แนวโน้มการเกิดโรคฟันผุในผู้ใหญ่ และใช้ในการ เปรียบเทียบความรุนแรงของการเกิดโรคฟันผุในระดับ สากล

วัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ทบทวนการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัด ของประเทศไทยในระหว่าง พ.ศ.2526 ถึง พ.ศ.2541
2. วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงการเกิดโรคฟันผุ ของฟันถาวรในเด็ก อายุ 12 ปี ของประเทศไทย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัดที่ สำรวจตั้งแต่ พ.ศ.2526-2541 จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจทันตสุขภาพ ที่จังหวัดส่งมาวิเคราะห์ที่กองทันตสาธารณสุข กรม- อนามัย

2. เอกสารรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัดที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต รวบรวมไว้

3. เอกสารรายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพของจังหวัดต่างๆ

ผลการศึกษา

1. จากข้อมูลที่รวบรวมได้ มีจังหวัดที่ดำเนินการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัดทั้งหมด 72 จังหวัด พบว่า มีจังหวัดที่ดำเนินการ 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง จำนวน 18, 37 และ 17 จังหวัดตามลำดับ (ตารางที่ 1)

2. จากข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาจำแนกตามปีที่สำรวจ พบว่าปีที่มีจังหวัดมีการสำรวจมาก (17-21 จังหวัด) ได้แก่ พ.ศ.2530 , พ.ศ.2534 และ พ.ศ.2539 (ภาพที่ 1) การสำรวจซ้ำที่ดำเนินการในแต่ละจังหวัด จะเว้นช่วงประมาณ 3-5 ปี

3. เมื่อดูการกระจายของจังหวัดที่ดำเนินการสำรวจตามภาค พบว่า ในช่วง พ.ศ.2526-2531 มีการสำรวจเฉพาะในภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ เท่านั้น การสำรวจในจังหวัดทางภาคใต้เพิ่งเริ่มดำเนินการใน พ.ศ.2532 ถ้าแบ่งช่วงของการสำรวจออกเป็น 3 ช่วงๆ ละ 5 ปี เป็นการสำรวจระหว่างพ.ศ.2527-2531 (รวม 1 จังหวัดที่สำรวจใน พ.ศ.2526) พ.ศ.2532-2536 และ พ.ศ.2537-2541 พบว่าในพ.ศ.2532-2536 มีจังหวัดสำรวจทั้งสิ้น 51 จังหวัด และใน พ.ศ.2537-2541 มีจังหวัดสำรวจทั้งสิ้น 53 จังหวัด และใน 2 ช่วงนี้มีการกระจายของจังหวัดที่สำรวจครบทุกภาค (ตารางที่ 2)

4. เปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยพันธุ์ถอนอุดของจังหวัดต่างๆ ตามจำนวนครั้งที่ทำการสำรวจ

ตารางที่ 1 จำนวนจังหวัดที่สำรวจทันตสุขภาพ จำแนกตามจำนวนครั้งที่สำรวจ

Number of provinces conducted oral health survey 1, 2, 3 times

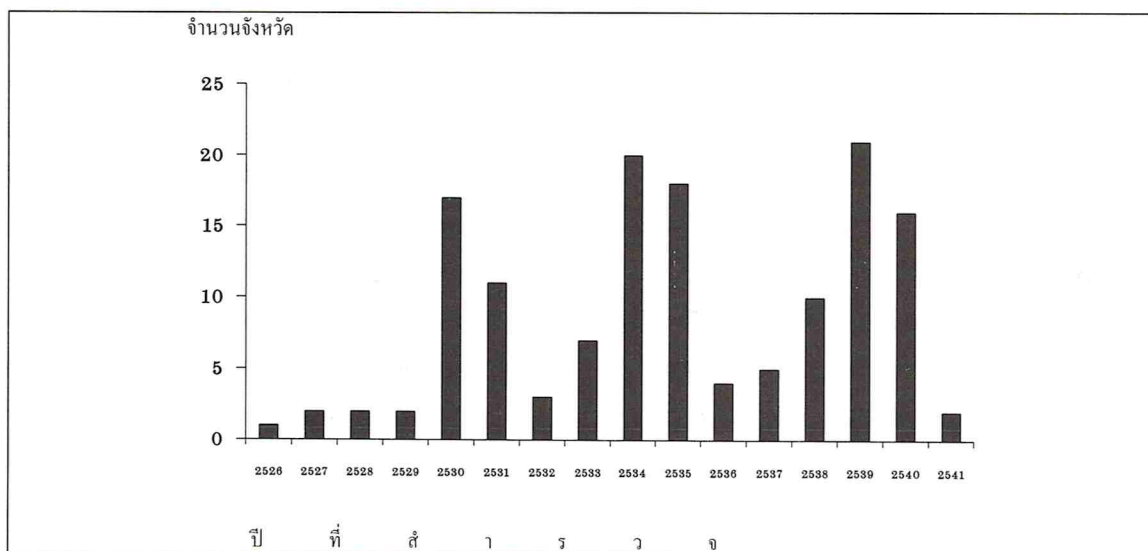
ภาค (จำนวนจังหวัดในแต่ละภาค)	จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจทันตสุขภาพ			
	1 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง	รวม
กลาง* (25)	6	15	2	23
ตะวันออกเฉียงเหนือ (19)	2	11	6	19
เหนือ (17)	3	5	9	17
ใต้ (14)	7	6	-	13
รวม (75)	18	37	17	72

* ภาคกลางไม่รวมกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 การกระจายของจังหวัดที่สำรวจในทุก 5 ปี จำแนกตามภาค

Distribution of province conducted oral health survey in 1984 -1988, 1989 -1993, 1994 -1998 by region

ภาค	จำนวนจังหวัดที่สำรวจในช่วง พ.ศ.		
	2527-2531	2532-2536	2537-2541
กลาง	9	12	18
ตะวันออกเฉียงเหนือ	14	15	13
เหนือ	12	14	13
ใต้	-	10	9
รวม	35	51	53



ภาพที่ 1 จำนวนจังหวัดที่สำรวจทันตสุขภาพ ในระหว่าง พ.ศ.2526-พ.ศ.2541

4.1 เมื่อนำข้อมูลจากจังหวัดที่มีการสำรวจ 2 ครั้ง มาพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ฟันผุถอนอุด ในครั้งแรกและครั้งหลัง พบว่า มีค่าเฉลี่ย ฟันผุถอนอุด เพิ่มขึ้น 26 จังหวัด จาก 35 จังหวัดที่เก็บรวบรวม ข้อมูลได้ (ตารางที่ 3)

4.2 เมื่อนำข้อมูลจากจังหวัดที่มีการสำรวจ 3 ครั้ง มาพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 6 จังหวัด (ตารางที่ 4) ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี อุตรธานี ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ลำพูน พะเยา จังหวัดที่มีการ

เปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดไปในทิศทางที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง 1 จังหวัด คือจังหวัดพิษณุโลก จังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดไปในทิศทางที่ไม่แน่นอน 10 จังหวัด ซึ่งเมื่อนำเฉพาะ 10 จังหวัด มาเปรียบเทียบผลของการสำรวจครั้งแรกและครั้งสุดท้าย พบว่ามี 6 จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด เพิ่มขึ้น

5. เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดในช่วงที่มีการสำรวจครบทุกภาค โดยแบ่งเป็น 2 ช่วงของการสำรวจ และใช้ข้อมูลครั้งหลังสุดของ จังหวัดที่มีการสำรวจในแต่ละช่วง

ตารางที่ 3 การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ในจังหวัดที่สำรวจทันตสุขภาพ 2 ครั้ง

Changing of mean dmft among the provinces conducted oral health survey 2 times

ภาค	จำนวนจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ย ฟันผุถอนอุด			
	เพิ่มขึ้น	ลดลง	คงที่	รวม
กลาง	9	4	-	13
ตะวันออกเฉียงเหนือ	8	2	1	11
เหนือ	4	1	-	5
ใต้	5	1	-	6
รวม	26	8	1	35

ตารางที่ 4 การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอด ในจังหวัดที่สำรวจทันตสุขภาพ 3 ครั้ง

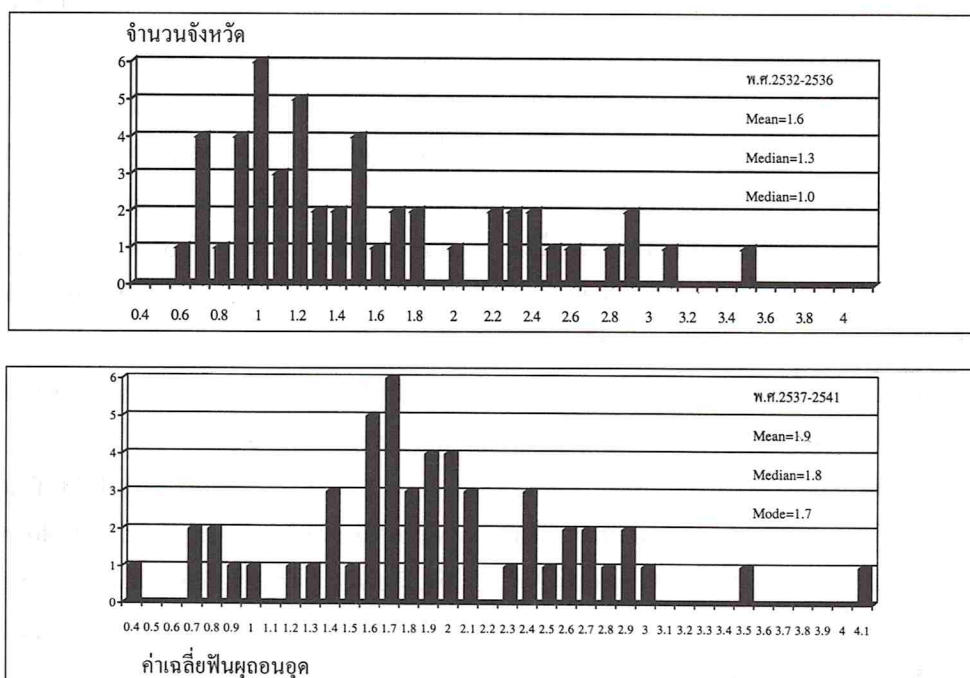
Changing of mean dmft among the province conducted oral health survey 3 times

ภาค	จำนวนจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ย ฟันผุถอนอด			
	เพิ่มขึ้น	ลดลง	คงที่	รวม
กลาง	-	-	2	2
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4	-	2	6
เหนือ	2	1	6	9
ใต้	-	-	-	-
รวม	6	1	10	17

5.1 เมื่อนำค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดที่รวบรวมได้จากจังหวัดต่างๆ มาหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) และฐานนิยม (Mode) พบว่าในช่วง พ.ศ. 2532-2536 มีค่าเป็น 1.6, 1.3, 1.0 ซึ่งต่อคน และในช่วง พ.ศ.2537-2541 มีค่าเป็น 1.9, 1.8, 1.7 ซึ่งต่อคน ตามลำดับ (ภาพที่ 2) แสดงให้เห็นการเพิ่มขึ้นของฟันผุใน 2 ช่วงนี้

5.2 เมื่อนำค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอด ของแต่ละจังหวัดมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทยที่กำหนดว่าเด็กอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดไม่เกิน 1.5 ซึ่งต่อคน⁽³⁾ พบว่าใน พ.ศ.2532-2536 มีจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดมากกว่า 1.5 ซึ่งต่อคนจำนวน 19 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 37.3 ของจังหวัดที่สำรวจ และใน พ.ศ.2537-2541 มี 40 จังหวัด

ภาพที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดของเด็กอายุ 12 ปี จำนวนจังหวัดที่สำรวจทันตสุขภาพ ในระหว่าง พ.ศ.2526-พ.ศ.2541



ตารางที่ 5 ระดับฟันผุในแต่ละภาค ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก
Caries levels in each region according to WHO criteria

ปีสำรวจ (พ.ศ.)	ระดับฟันผุ	ค่าเฉลี่ย ฟันผุถอนอุด (ซี่ต่อคน)	จำนวนจังหวัดในภาค				จังหวัดทั้งหมด	
			กลาง	ตะวันออก เฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้	จำนวน	ร้อยละ
2532-2536	ต่ำมาก	0-1.1	-	14	5	-	19	37.3
	ต่ำ	1.2-2.6	10	1	9	7	27	52.9
	ปานกลาง	2.7-4.4	2	-	-	3	5	9.8
	สูง	4.5-6.5	-	-	-	-	-	-
	สูงมาก	6.6 ขึ้นไป	-	-	-	-	-	-
2537-2541	ต่ำมาก	0-1.1	-	4	3	-	7	13.2
	ต่ำ	1.2-2.6	12	9	9	8	38	71.7
	ปานกลาง	2.7-4.4	6	-	1	1	8	15.1
	สูง	4.5-6.5	-	-	-	-	-	-
	สูงมาก	6.6 ขึ้นไป	-	-	-	-	-	-

คิดเป็นร้อยละ 75.5 ของจังหวัดที่สำรวจ

5.3 เมื่อนำค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ของแต่ละจังหวัดมาจัดแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรคฟันผุตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกเป็น 5 ระดับ⁽⁴⁾ พบว่าจังหวัดส่วนใหญ่มีฟันผุอยู่ใน 3 ระดับคือ ระดับต่ำมาก ต่ำ และปานกลาง (ตารางที่ 5) เมื่อศึกษาข้อมูลระหว่าง พ.ศ.2532-2536 พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีโรคฟันผุต่ำสุด รองลงมาเป็นภาคเหนือ สำหรับภาคกลางและภาคใต้มีโรคฟันผุสูงใกล้เคียงกัน ใน พ.ศ.2537-2541 พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรคฟันผุสูงขึ้นชัดเจน

5.4 จากการนำเกณฑ์การแบ่งระดับฟันผุขององค์การอนามัยโลกมาใช้อาจไม่เหมาะสมกับปัญหาฟันผุของประเทศไทย เพราะแต่ละระดับมีช่วงห่างกันมาก ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยจะมองไม่เห็นความแตกต่างที่เกิดขึ้น จึงมีการนำข้อมูลในระหว่าง พ.ศ.2532-2536 มาจัดระดับโรคฟันผุเป็นเกณฑ์

กำหนดใหม่โดยนำข้อมูลเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดจากน้อยไปมาก แล้วใช้ Percentile ที่ 20, 40, 60 และ 80 เป็นจุดตัดแบ่งระดับฟันผุเป็น 5 กลุ่ม จะแบ่งระดับฟันผุเป็น 5 ระดับคือ ระดับที่ 1 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดระหว่าง 0.0-0.9 ซี่ต่อคน ระดับที่ 2 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดระหว่าง 1.0-1.2 ซี่ต่อคน ระดับที่ 3 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดระหว่าง 1.3-1.5 ซี่ต่อคน ระดับที่ 4 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดระหว่าง 1.6-2.3 ซี่ต่อคน ระดับที่ 5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดตั้งแต่ 2.4 ซี่ต่อคนขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลในระหว่าง พ.ศ.2537-2541 จะพบว่ามีเพิ่มขึ้นของฟันผุในทุกภาค (ตารางที่ 6)

5.5 เมื่อนำร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ และค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ของทุกจังหวัดในแต่ละภาคมาหาค่าเฉลี่ยโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากรอายุ 12 ปี ในแต่ละจังหวัด พบว่าระหว่าง พ.ศ.2532-2536 และ 2537-2541 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดของประเทศเพิ่ม

ตารางที่ 6 ระดับฟันผุในแต่ละภาค ตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น

Caries levels in each region according to set-up criteria

ปีสำรวจ (พ.ศ.)	ระดับฟันผุ	ค่าเฉลี่ย ฟันผุถอนอด (ซี่ต่อคน)	จำนวนจังหวัดในภาค				จังหวัดทั้งหมด	
			กลาง	ตะวันออก เฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้	จำนวน	ร้อยละ
2532-2536	ระดับ 1	0-0.9	-	7	3	-	10	19.6
	ระดับ 2	1.0-1.2	-	8	5	1	14	27.5
	ระดับ 3	1.3-1.5	4	-	1	3	8	15.7
	ระดับ 4	1.6-2.3	3	-	4	3	10	19.6
	ระดับ 5	2.4 ขึ้นไป	5	-	1	3	9	17.6
2537-2541	ระดับ 1	0-0.9	-	3	3	-	6	11.3
	ระดับ 2	1.0-1.2	1	1	-	-	2	3.8
	ระดับ 3	1.3-1.5	-	3	2	-	5	9.4
	ระดับ 4	1.6-2.3	9	6	5	6	26	49.1
	ระดับ 5	2.4 ขึ้นไป	8	-	3	3	14	26.4

ตารางที่ 7 ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ และค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอด จากผลการสำรวจทันตสุขภาพระดับจังหวัด
Percentage of children affected by dental caries and their dmft retrieved from provincial oral health survey data

ภาค	ร้อยละของผู้เป็นโรคฟันผุ จากการสำรวจในปี พ.ศ.			ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอด จากการสำรวจในปี พ.ศ.		
	2527-2531	2532-2536	2537-2541	2527-2531	2532-2536	2537-2541
กลาง	66.5	66.0	65.8	2.4	2.0	2.3
ตะวันออกเฉียงเหนือ	28.1	41.5	50.2	0.7	0.9	1.4
เหนือ	53.7	54.6	57.5	1.5	1.4	1.7
ใต้	-	59.6	69.5	-	1.8	2.1
รวม	-	53.1	59.6	-	1.4	1.8

หมายเหตุ

ค่าเฉลี่ยรายภาคระหว่าง พ.ศ.2527-2531 คำนวณโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละจังหวัดในปี พ.ศ.2530⁽⁵⁾

ค่าเฉลี่ยรายภาคระหว่าง พ.ศ.2532-2536 คำนวณโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากร อายุ 12 ปี แต่ละจังหวัดในปี พ.ศ.2534⁽⁶⁾

ค่าเฉลี่ยรายภาคระหว่าง พ.ศ.2537-2541 คำนวณโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากร อายุ 12 ปี แต่ละจังหวัดในปี พ.ศ.2539⁽⁷⁾

ค่าเฉลี่ยของประเทศระหว่าง พ.ศ.2532-2536 คำนวณโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากรอายุ 12 ปีแต่ละภาคในปี พ.ศ.2534

ค่าเฉลี่ยของประเทศระหว่างพ.ศ. 2537-2540 คำนวณโดยการถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากร อายุ 12 ปี แต่ละภาค ในปี พ.ศ.2539

ขึ้นจาก 1.4 เป็น 1.8 ซีต่อคน และผู้เป็นโรคพันธุ
เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.1 เป็น 59.6 ภาคตะวันออก
เฉียงเหนือซึ่งมีพันธุ์ต่ำสุดมีอัตราการเพิ่มของพันธุ์สูง
กว่าภาคอื่น (ตารางที่ 7)

บทวิจารณ์และข้อเสนอแนะ

1. วิธีดำเนินการสำรวจของแต่ละจังหวัดแม้จะ
ผ่านขบวนการปรับมาตรฐานผู้สำรวจและใช้กฎเกณฑ์
การสำรวจที่เป็นมาตรฐานเดียวกันก็ตาม แต่การ
สำรวจมีระยะเวลาในการดำเนินการที่ต่างกันและใช้
ทันตบุคลากรของแต่ละจังหวัดเป็นผู้สำรวจ ดังนั้น
การนำผลการสำรวจมาเปรียบเทียบกันต้องคำนึงถึง
ความแตกต่างนี้ด้วย

2. จากการเปรียบเทียบในจังหวัดที่ทำการ
สำรวจ 2 ครั้งพบว่าจังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยพันธุ์ถอนอด
ครั้งหลังสูงกว่าครั้งแรก 26 จังหวัด จังหวัดที่สำรวจ 3
ครั้งมีค่าเฉลี่ยพันธุ์ถอนอดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 6
จังหวัด และเมื่อพิจารณาในภาพรวมของประเทศ
จากข้อมูลที่มีการกระจายในทุกภาคพบว่าระหว่าง
พ.ศ.2532-2536 และ พ.ศ.2537-2541 มีการเพิ่มขึ้น
ของค่าเฉลี่ย มาตรฐาน และฐานนิยม ของค่าเฉลี่ย
พันธุ์ถอนอดของจังหวัดต่างๆ หรือเมื่อใช้เป้าหมาย
ทันตสุขภาพแห่งชาติเป็นตัวเปรียบเทียบ พบว่า
จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยพันธุ์ถอนอดมากกว่า 1.5 ซีต่อคน
มีเพิ่มขึ้น หรือเมื่อนำข้อมูลที่มีอยู่มาหาค่าเฉลี่ยโดย
การถ่วงน้ำหนักประชากร พบว่ามีค่าเฉลี่ยพันธุ์ถอน
อดเพิ่มจาก 1.4 เป็น 1.8 ซีต่อคน

เมื่อดูการเปลี่ยนแปลงระดับภาคโดยใช้ระดับ
พันธุ์ขององค์การอนามัยโลกเป็นเกณฑ์ พบว่าภาคที่
มีพันธุ์ต่ำสุดคือตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาเป็น
ภาคเหนือ เมื่อดูค่าเฉลี่ยที่ได้จากการถ่วงน้ำหนักพบ
ว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เคยมีพันธุ์ต่ำสุดใน
พ.ศ.2532-2536 กลับมีอัตราการเพิ่มของพันธุ์สูงกว่า
ภาคอื่นๆ การเปลี่ยนแปลงที่พบในระดับประเทศและ

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจากผลการวิเคราะห์นี้
สอดคล้องกับผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติใน
พ.ศ.2532 และ 2537 ที่พบว่าเด็กอายุ 12 ปีมีค่าเฉลี่ย
พันธุ์ถอนอดเพิ่มขึ้นจาก 1.5 เป็น 1.6 ซีต่อคน และ
ผู้เป็นโรคพันธุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.2 เป็นร้อยละ 53.9
และในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการเพิ่มของ
พันธุ์สูงกว่าภาคอื่นๆ ^(8,9)

3. การประมาณค่าเฉลี่ยพันธุ์ถอนอดในเด็ก
อายุ 12 ปี ของประเทศ โดยการถ่วงน้ำหนักด้วย
จำนวนประชากร แต่ละระดับให้ได้ผลระดับภาค แล้ว
ถ่วงน้ำหนักด้วยประชากรแต่ละภาคเป็นผลรวมของ
ประเทศนั้น ผลที่ได้มีความแตกต่างจากผลการสำรวจ
ทันตสุขภาพแห่งชาติไม่มากนัก แม้จะใช้วิธีการเก็บ
รวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน แต่ก็สามารถแสดง
ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของโรคพันธุในเด็กอายุ 12 ปี
ของประเทศไทยได้เช่นเดียวกัน จากการรวบรวมผล
การสำรวจทันตสุขภาพของจังหวัดต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ.
2526 พบว่า 54 จังหวัดมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
เป็นระยะทุก 3-5 ปี ช่วงที่มีการสำรวจมากจะเป็น
ช่วงปลายถึงต้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข เหตุผล
เนื่องจากการสำรวจทันตสุขภาพในระดับจังหวัดต้อง
การนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผน และประเมินผล
การดำเนินงานทันตสาธารณสุขในแต่ละแผน จากผล
การรวบรวมข้อมูลทำให้สามารถประมาณได้ว่าจะมี
จังหวัดเป็นจำนวนมากทำการสำรวจทันตสุขภาพ
อีกครั้งในปี พ.ศ.2543, 2544 และ 2545 ถ้าสามารถ
มีการประสานงานให้มีการสำรวจกระจายในทุกภาค
ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน โดยใช้มาตรฐานเดียวกัน
และมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลของจังหวัด
เข้าสู่คลังข้อมูลในส่วนกลางได้ จะสามารถนำข้อมูล
มาใช้ประโยชน์ทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศได้
อย่างคุ้มค่ามากขึ้น

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ให้เห็น
เฉพาะการเปลี่ยนแปลงของโรคพันธุของกลุ่มอายุ 12

ปีเท่านั้น จึงควรทำการศึกษาถึงโรคในช่องปาก และ
ความจำเป็นด้านการรักษาของกลุ่มอายุต่างๆ และ
ศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อโรคฟันผุ ทั้งในด้านบวก
และด้านลบ เช่นพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดูแล
สุขภาพช่องปากของประชาชน รวมถึงสิ่งแวดล้อม
ต่างๆ ที่เปลี่ยนไป เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นการเปลี่ยน
แปลงที่เกิดขึ้นทั้งระบบ และคาดการณ์แนวโน้มของ
โรคฟันผุในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์
ทันตแพทย์หญิงจินทนา อึ้งชูศักดิ์ ทันตแพทย์หญิงปิยะดา
ประเสริฐสม และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในกลุ่มงานทันตสาธารณสุข
ชุมชน ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คู่มือการสำรวจข้อมูลระดับวิทยาทาง
ทันตสาธารณสุขระดับจังหวัด 2532
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย คู่มือการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2539
3. ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ เป้าหมายทางทันตสุขภาพของประเทศไทย และ
แนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 หจก.บูรพาศิลป์ การพิมพ์ 2529
4. World Health Organization, Planning Oral Health Service, WHO Offset Publication No. 53 Geneva
1980
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีประมวลข้อมูลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ. 2530 (ฉบับพิเศษ)
6. กองทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รายงานสถิติต่างๆ เกี่ยวกับประชากร สถิติทั่วประเทศ ณ เดือน
ธันวาคม พ.ศ.2534
7. กองทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย รายงานสถิติต่างๆ เกี่ยวกับประชากร สถิติทั่วประเทศ ณ เดือน
ธันวาคม พ.ศ.2539
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจ ทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3
ประเทศไทย 2532
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจ สภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 4 ประเทศไทย 2537

Dental caries experience in 12 year olds children from provincial oral health surveys, Thailand.

Srisuda Leelasithorn*

Kanit Ratanarangsima*

DDS., MPH.

B.Ed.

Abstract

Provincial oral health surveys in Thailand have been conducted since 1983 by dental health personnel in each province, using the same standard criteria and the data was used for planning and evaluation for provincial oral health care program. The objective of this study were to review the provincial oral health survey in Thailand between 1983 to 1998, and to analyse the changing trend of dental caries experience in 12 year-old children. Data was retrieved from the report of data analysis, form Dental Health Division and survey reports from the provinces or the regional health promotion centers. The result showed that 94.7% of the provinces had conducted oral health survey. The average of mean dmft increased from 1.4 in 1989-1993 to 1.8 in 1994-1998. Increasing rate was found in all regions, with obviously in the North East. It was recommended that provincial oral health surveys should be conducted in the same period of time. All data should be gathered in central data bank for the benefit of national level planning.



Key words : *dental caries, oral health survey*

* Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health, Nonthaburi