

ปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ กับสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน

Socio-Behavioral Factors Related to Oral Health Status of Student

มารุต ภูพะเนียด^{1,*} และสุวิทย์ คุณาวิสรุต¹
Marut Phoophaniat^{1,*} and Suwit Kunawisarut¹

รับบทความ 27 กรกฎาคม 2562 แก้ไข 18 กันยายน 2562
ตอบรับ 19 กันยายน 2562

Received 27 July 2019 Revised 18 September 2019

Accepted 19 September 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพช่องปาก และศึกษาปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน โดยศึกษาในกลุ่มเด็กวัยเรียนตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 287 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.05 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเหงือกอักเสบ ร้อยละ 87.11 และมีฟันแท้ผุ ร้อยละ 55.99 โดยมีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.11 ซึ่งต่อคน จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ($r = -0.11$ $p < 0.05$) และการเกิดฟันผุ ($r = -0.45$ $p < 0.05$) พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ($r = -0.16$ $p < 0.05$) และทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟัน ($r = -0.13$ $p < 0.05$) และการเกิดฟันผุ ($r = -0.11$ $p < 0.05$) สรุปได้ว่าปัจจัยทางสังคมครอบครัวและพฤติกรรมมีผลต่อสถานะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน

คำสำคัญ: ปัจจัยทางสังคม ครอบครัว พฤติกรรมทันตสุขภาพ สถานะสุขภาพช่องปาก

¹ อาจารย์ประจำภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, สุพรรณบุรี, 72000

¹ Lecturer, Department of Dental Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi 72000, Thailand

*Corresponding author, e-mail: marut@phcsuphan.ac.th

ABSTRACT

The aims of this research were assessing the oral health status and analyzing the relationship between socio-behavioral factors and oral health status of students. The research sample were 287 students in Makhamlom, Bangplama, Suphanburi Province. The instruments for data collection were a questionnaire and an oral health examination form. Data were analyzed statistically by percentage, mean, standard deviation, Chi-square and Pearson correlation coefficient. The results showed that most students had low levels of dental plaque at 55.05 percent, 87.11 percent of gingivitis and 55.99 percent of dental caries. Based on the relationship analysis, showed that parents' oral health care was negatively correlated with dental plaque ($r = - 0.11$ $p < 0.05$) and dental caries ($r = - 0.45$ $p < 0.05$). Food consumption behavior was negatively correlated with dental plaque ($r = - 0.16$ $p < 0.05$) and brushing skills were negatively associated with dental plaque ($r = - 0.13$ $p < 0.05$) and dental caries ($r = - 0.11$ $p < 0.05$). This research concluded that family and behavioral factors influence students' oral health status.

Keywords: Social factors, Family, Oral health care behavior, Oral health status

บทนำ

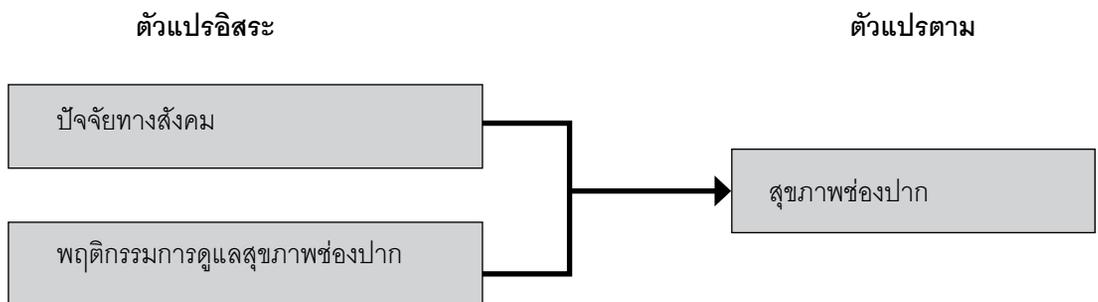
การรักษาสุขภาพช่องปากและฟันที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลสุขภาพของบุคคลพื้นที่แข็งแรงไม่เพียงแต่จะช่วยให้ดูดีแต่ยังช่วยให้รับประทานได้สะดวกและพูดได้อย่างชัดถ้อยชัดคำสุขภาพปากและฟันที่ดีจึงมีความสำคัญต่อการความเป็นอยู่ที่ดี ในปัจจุบันมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปากหลายรูปแบบซึ่งพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงมีความแตกต่างกันตามกลุ่มวัยและบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ได้ข้อมูลสภาวะในช่องปากพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากรวมทั้งการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มที่อัตราการเกิดโรคฟันผุสูงซึ่งการทราบข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากนอกจากจะนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาทั้งสุขภาพช่องปากของประชาชนแล้วยังสามารถประเมินสถานการณ์แนวโน้มของปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในระดับประเทศ พบว่า เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 52 มีฟันผุ และ

ร้อยละ 83 มีภาวะเหงือกอักเสบ ส่วนโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในเขตภาคกลาง พบว่า ร้อยละ 47.10 ของเด็กอายุ 12 ปี ปราศจากฟันผุ และร้อยละ 32.10 ของเด็กอายุ 12 ปี มีภาวะเหงือกอักเสบ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) และจากรายงานสภาวะช่องปากของเด็กวัยเรียนจังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2560 พบว่า เด็กอายุ 6 ปี 9 ปี และ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 9.42, 25.60 และ 44.40 ตามลำดับ และจากรายงานสภาวะช่องปากเด็กวัยเรียนอำเภอบางปลาม้า พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กอายุ 6 ปี 9 ปี และ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 4.49, 28.09 และ 38.75 ตามลำดับ เช่นเดียวกับตำบลมะขามล้มที่พบว่า เด็กอายุ 6 ปี 9 ปี และ 12 ปี มีฟันผุ ร้อยละ 5.59, 22.22 และ 50.00 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นตั้งแต่ปี 2557-2559 ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มของการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2560) เป็นที่น่าสงสัยว่าเหตุใดเด็กที่มีอายุเพิ่มขึ้นแทนที่จะมีปัญหาสุขภาพช่องปากลดลงตามความสามารถในการดูแลตัวเองที่มีมากขึ้นตามวัย แต่กลับมีปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับ

ความสามารถ หรือความรู้ตามวัยในการดูแลสุขภาพช่องปากเพียงอย่างเดียวแต่อาจจะประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ดังเช่น พฤติกรรมทันตสุขภาพ และปัจจัยทางสังคม (Bashirian et al., 2018) รวมถึงการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง (Herrera et al., 2014) เหล่านี้อาจเป็นปัจจัยร่วมกันทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งจากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2559 พบว่า เด็กอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 89.6 มีพฤติกรรมกินขนมกรุบกรอบ เฉลี่ยวันละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการบริโภคน้ำหวาน น้ำอัดลม ร้อยละ 71.30 เฉลี่ยวันละ 1 ครั้ง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ที่พบว่า พฤติกรรมเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ชอบดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม และขนมกรุบกรอบ และกว่าครึ่งไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561) พฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลอย่างมากในการก่อให้เกิดปัญหาฟันผุในเด็ก ซึ่งฟันผุดังกล่าวสามารถก่อให้เกิดความเจ็บปวด การติดเชื้อ และปัญหาการบดเคี้ยวอาหารที่มีผลต่อน้ำหนัก การเจริญเติบโตและบุคลิกภาพของเด็กและปัญหาดังกล่าวยังส่งผล กระทบต่อการเรียน ทำให้เด็กหยุดเรียนอันเนื่องจากการเจ็บปวดหรือต้องไปรับการรักษาทางทันตกรรมและปัญหาฟันผุนำไปสู่การสูญเสียฟันในวัยเด็กและอาจสะสมจนต้องสูญเสียฟันทั้งปากในวัยสูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สรุปได้ว่า การมีสุขภาพช่องปากที่ดีของเด็กวัยเรียนคือ มีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อย การปราศจากโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางสังคม และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ลักษณะทางครอบครัว การศึกษา อาชีพ พฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และเงินค่าขนมที่ได้จากผู้ปกครอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ความถี่ของการแปรงฟัน รวมถึงทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีเพื่อนำมาอธิบายสาเหตุปัจจัยของการเกิดปัญหาในกลุ่มเด็กวัยเรียน ซึ่งหมายถึง สภาวะของการมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ นำไปเผยแพร่กับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research) โดยจะศึกษาคุณลักษณะทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปาก

ประชากรศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาทั้งหมดที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนเขตตำบลมะขามล้ม อำเภอ บางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวนทั้งหมด 287 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง และเงินค่าขนมที่นำมาโรงเรียน โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ได้แก่ คำถามเกี่ยวกับการแปรงฟันและการบริโภคอาหาร เป็นแบบประมาณค่า 3 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ ระดับการศึกษาผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเงินขนมที่ได้จากผู้ปกครอง เป็นแบบใส่ค่าตัวเลข

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง เป็นแบบประมาณค่า 3 ตัวเลือก

ส่วนที่ 5 ประเมินทักษะการแปรงฟันเป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงมาจากดัชนี Oral Hygiene Skill Achievement (S.A.I) (Niedermaier & Sullivans, 1981) โดยการแปรงฟันด้วยวิธีโมดิฟายด์บาส (Modified Bass technique) แบ่งตำแหน่งการประเมินออกเป็น 17 ส่วนเกณฑ์การให้คะแนน พิจารณาจากตำแหน่งการวางแปรงสีฟัน 0 คือ วางแปรงไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้วางแปรงในส่วนนั้น 1 คือ วางแปรงได้ถูกต้อง และวิธีการแปรงฟัน 0 คือ วิธีการแปรงไม่ถูกต้องหรือไม่ได้แปรงในส่วนนั้น 1 คือ วิธีแปรงถูกต้อง

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกสุขภาพช่องปากประกอบด้วยแบบตรวจคราบจุลินทรีย์ตัวฟัน ประเมินโดย Debris Index Simplified (DI-S) ซึ่งประเมินตัวแทนฟัน ได้แก่ ฟันซี่ 16 11 26 36 32 46 โดยมีเกณฑ์การประเมิน 0-3 คะแนน ดังนี้

0 คือ ไม่พบ 1 คือ พบเล็กน้อย ไม่เกิน 1/3 บนตัวฟัน
2 คือ พบไม่เกิน 2/3 บนตัวฟัน และเล็กน้อยใต้เหงือก
3 คือ พบมากกว่า 2/3 บนตัวฟัน และพบมากใต้เหงือก
การจัดลำดับใช้เกณฑ์ในการจัดระดับคราบจุลินทรีย์ตัวฟัน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูงระดับปานกลางระดับต่ำ (Greene & Vermillion, 1964) โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้

ระดับสูง หมายถึง 1.9 -3.0 คะแนน

ระดับปานกลาง หมายถึง 0.7 - 1.8 คะแนน

ระดับต่ำ หมายถึง 0.0 - 0.6 คะแนน

โรคฟันผุ ประเมินจากค่า ผุ จุด ถอน (DMFT) โดยนับเป็นจำนวนซี่ฟันในช่องปากของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด

เหงือกอักเสบ ประเมินจาก Gingivitis Index (GI) โดยประเมินตัวแทนฟัน ได้แก่ ฟันซี่ 16 12 24 36 32 44 มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ 0 คือ ปกติ 1 คือ มีเลือดออกเล็กน้อยเองหรือจากการใช้ mouth mirror หรือ prob 2 คือ เหงือกอักเสบปานกลาง พบแถบของการอักเสบ มีเลือดออกขณะ probing และ 3 คือ เหงือกอักเสบระดับรุนแรง มีอาการอักเสบลุกลามบวมแดงชัดเจน การจัดลำดับใช้เกณฑ์ในการจัดระดับเหงือกอักเสบแบ่งเป็น 4 ระดับคือระดับรุนแรงระดับปานกลางระดับน้อย และระดับปกติ (Loe & Silness, 1963) โดยกำหนดช่วงการวัดดังนี้

เหงือกอักเสบระดับรุนแรง หมายถึง 2.1- 3.0 คะแนน

เหงือกอักเสบระดับปานกลาง หมายถึง 1.1 - 2.0 คะแนน

เหงือกอักเสบระดับน้อย หมายถึง 0.1 - 1.0 คะแนน

เหงือกปกติ หมายถึง 0 คะแนน

การประเมินคุณภาพเครื่องมือความตรง (Validity) แบบสอบถามผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สำนวนภาษา ความเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 4 ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่าวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81 และ 0.87 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม วิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP-อจ.017

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายคุณลักษณะของตัวแปร โดยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและพฤติกรรมกับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) และไคสแควร์ (Chi-Square)

ผลการวิจัย

1. สภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนนักเรียนส่วนใหญ่มีปริมาณคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.05 และระดับปานกลาง ร้อยละ 41.11 โดยมีค่าเฉลี่ย 0.71 คะแนน ร้อยละ 87.11 ไม่มีปัญหาเหงือกอักเสบ และมีก็เป็นเพียงเหงือกอักเสบระดับน้อยเท่านั้น และปราศจาก

ฟันแท้ผุถึงร้อยละ 54.01 มีฟันแท้ผุ ร้อยละ 37.98 มีฟันแท้ที่อุด ร้อยละ 15.33 และเคยถอนฟันแท้ ร้อยละ 1.05 เฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.11 ซี่ดอคน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนพบว่า การดูแลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ตัวฟัน และการเกิดโรคฟันผุ และทักษะการแปรงฟันมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ตัวฟัน และการเกิดโรคฟันผุ ส่วนการอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง และเงินค่าขนมระดับการศึกษาผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางลบปริมาณคราบจุลินทรีย์ตัวฟัน และทักษะการแปรงฟันมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ตัวฟัน และการเกิดโรคฟันผุส่วนความถี่ของการแปรงฟันไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน

ตารางที่ 1 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติไคสแควร์

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพช่องปาก*				df	χ^2	p - value
	ใช่		ไม่ใช่				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ลักษณะการอยู่อาศัย							
อยู่กับพ่อแม่	90	31.36	72	25.09	1	1.005	0.341
ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่	62	21.60	63	21.95			
การศึกษาของผู้ปกครอง							
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	48	16.72	37	12.89	2	0.946	0.623
มัธยมศึกษา	73	25.44	65	22.65			
สูงกว่ามัธยมศึกษา	31	10.80	33	11.50			
อาชีพของผู้ปกครอง							
เกษตรกร	40	13.94	29	10.10	2	1.773	0.412
รับจ้าง	65	22.65	68	23.69			
อื่น ๆ	47	16.38	38	13.24			

*ปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ มีคราบจุลินทรีย์ระดับสูง หรือ มีโรคฟันผุ หรือ มีเหงือกอักเสบ

ตารางที่ 2 ทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัย	คราบจุลินทรีย์		ฟันผุ		เหงือกอักเสบ	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
เงินค่าขนม	-0.042	0.237	-0.042	0.237	0.071	0.114
การดูแลของผู้ปกครอง	-0.118	0.023*	-0.457	0.000*	0.066	0.262
พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	-0.166	0.005*	-0.071	0.231	-0.025	0.670
ความถี่ของการแปรงฟัน	0.003	0.962	0.059	0.319	0.042	0.478
ทักษะการแปรงฟัน	-0.134	0.011*	-0.166	0.002*	-0.026	0.663

*นัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผล

จากสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน จากผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ และการเกิดโรคฟันผุ อธิบายได้ว่าหากผู้ปกครองดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และการเกิดโรคฟันผุก็จะลดลง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการดูแลเด็กในความปกครองของตนเอง (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย พบว่า ตัวแบบด้านทันตสุขภาพจากผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปาก (นัฐวุฒิ โนนภา, พัทธพล นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี และวสันต์ ปิโนวณิช, 2561) และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางสังคม เศรษฐฐานะ และพฤติกรรมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการฟันผุในเด็ก 9-12 ปี ที่พบว่า มารดาที่ดูแลเด็กได้ไม่ดี เด็กจะมีฟันผุมากกว่าในกลุ่มที่มารดาดูแลดี 1.41 เท่า (Herrera et al., 2014) นอกจากนี้ยังพบประเด็นเรื่องเงินค่าขนมที่ พบว่า เด็กที่ได้รับเงินค่าขนมมากขึ้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง ซึ่งอาจบ่งชี้ได้ว่าผู้ปกครองมักให้เงินเด็กไปบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กให้ถูกต้องเหมาะสม

สรุปได้ว่า ปัจจัยทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนตามสมมติฐาน

จากสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียน จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ อธิบายได้ว่า หากนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมปริมาณคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันของนักเรียนก็จะลดลง ทั้งนี้เนื่องจากคราบจุลินทรีย์หรือแบคทีเรียในช่องปากสามารถเกิดและเจริญเติบโตได้ดีเมื่อได้รับสารอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล (ชุดิมา ไตรรัตน์วรกุล, 2554) ซึ่งหากเด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีจะไม่บริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลบ่อยเกินไปจึงทำให้ปริมาณคราบจุลินทรีย์เกิดน้อยกว่าผู้ที่บริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลบ่อย ๆ ซึ่งจากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมควรปรับปรุงมากที่สุดคือการรับประทานขนมกรุบกรอบซึ่งมีคะแนนพฤติกรรมดังกล่าวเฉลี่ยต่ำสุด (0.98 คะแนน) สอดคล้องกับรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย ที่พบว่า เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบมากกว่าการบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลกลุ่มอื่น ๆ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561)

ในส่วนพฤติกรรมการแปรงฟันกลับพบว่าความถี่ของการแปรงฟันไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนทั้งปริมาณคราบจุลินทรีย์ เหงือกอักเสบ

และการเกิดโรคฟันผุซึ่งขัดแย้งกับศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า เด็กที่ไม่แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ มักมีฟันผุมากกว่าเด็กที่แปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ (จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย และปองชัย ศิริศรีจันทร์, 2560) แสดงให้เห็นว่ายังไม่สามารถยืนยันได้ว่า การที่นักเรียนแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดคราบจุลินทรีย์ การเกิดเหงือกอักเสบ รวมถึงการเกิดโรคฟันผุลดลงได้ ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยนี้ที่พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมแปรงฟันอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 83.28 แต่ก็ยังพบเด็กที่มีฟันผุอยู่ ทั้งนี้การป้องกันฟันผุอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ ดังเช่นผลงานวิจัยนี้ที่พบว่า ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีมีความสัมพันธ์ทางลบกับปริมาณคราบจุลินทรีย์ และการเกิดโรคฟันผุ อธิบายได้ว่า ถึงแม้นักเรียนจะมีพฤติกรรมแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอเพียงใด แต่หากแปรงไม่ถูกวิธีก็ไม่สามารถป้องกันการเกิดคราบจุลินทรีย์และโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแปรงฟันที่ถูกต้องนั้นต้องแปรงให้ทั่วครบทุกตำแหน่งในช่องปาก และขัดขจัดคราบเศษอาหารออกให้หมด จึงทำให้สามารถป้องกันฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องอิทธิพลของการใช้แปรงสีฟันและเทคนิคการแปรงฟันต่อการลดคราบจุลินทรีย์ พบว่าการแปรงฟันวิธีโมดิฟายด์บาส (Modified Bass technique) สามารถลดปริมาณคราบจุลินทรีย์ได้ดียิ่งขึ้นมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับวิธีอื่น (Alanazi et al., 2017) สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนตามสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนผู้ปกครอง นักเรียนต้องดูแลเด็กนักเรียนให้มีพฤติกรรมกรับโรคให้เหมาะสม
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตบุคลากร ครู ผู้ปกครอง ควรมีมาตรการในการควบคุมการแปรงฟันที่ถูกวิธีในโรงเรียนรวมถึงที่บ้าน โดยเฉพาะบริเวณเพดานปากและด้านลิ้น

3. ควรศึกษาปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากเฉพาะเรื่องแบบเจาะลึก จะทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำมากขึ้น และจากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่าทักษะการแปรงฟันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลดคราบจุลินทรีย์ และการป้องกันโรคฟันผุ จึงมีความน่าสนใจที่จะศึกษาวิจัยเชิงทดลองในเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการแปรงฟันกับการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ เกสรราช, นงลักษณ์ ดาวลอย และปองชัย ศิริศรีจันทร์. (2560). พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. *วารสารทันตภิบาล*, 28(2), น. 28-44.

ชุตินา ไตรรัตน์วรกุล. (2554). *ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 4 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เบลท์ บุ๊ค.

นัฐวุฒิ โนนภา, พัชพร นามศรี, อนุพงษ์ สอดสี และวสันต์ ปิโนวิเศษ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารทันตภิบาล*, 29(1), น. 27-35.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจพฤติกรรมกรับโรคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2560). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก*. สืบค้นเมื่อ 11 มกราคม 2560, จาก <https://spb.hdc.moph.go.th/hdc>.

สำนักทันตสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

- Alanazi, K. J., Subhan, S. A., Alshehri, H. M., Aljaload, M. M., Aljafary, M. H., Alazmi, M. M. & Fawaz, A. A. (2017). Influence of Tooth Brush Grips and Brushing Techniques on Plaque Removal Efficacy. *J Dent Oral Health*, 4, pp. 1-7.
- Bashirian, S., Shirahmadi, S., Seyedzadeh-Sabounchi, Sh., Soltanian, A. R., Karimi-shahanjarini, A. & Vahdatinia, F. (2018). Association of caries experience and dental plaque with sociodemographic characteristics in elementary school-aged children: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 18(1). pp. 1-12.
- Greene, J. C. & Vermillion, J. R. (1964). The simplified oral hygiene index. *Journal of the American Dental Association*, 68(1), pp. 7-14.
- Herrera, M. S., Medina-Solis, C.E., Islas-Granillo, H., Lara-Carrillo, E., Scougall-Vilchis, R.J., Escoffié-Ramírez, M., Rosa-Santillana, R. & Avila-Burgos, L. (2014). Sociodemographic, Socio-economic, Clinical and Behavioural Factors Modifying Experience and Prevalence of Dental Caries in the Permanent Dentition. *West Indian Medical Journal*, 63(7), pp. 752-757.
- Loe, H. & Silness, J. (1963). Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity. *Acta Odontologica Scandinavica*, 21, pp. 533-551.
- Niederman, R. & Sullivans, M. T. (1981). Oral Hygiene Skill Achievement Index. *Journal of the Periodontology*, 52(3), pp. 143-156.