

การเลี้ยงดูนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ใครทำให้เสี่ยงต่อฟันผุมากกว่ากัน : พ่อแม่หรือญาติ ?

กศพล ยุทธโยธี, ค.บ.
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง : ฟันผุเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ดีเพียงพอ ต้องอาศัยการเอาใจใส่ของผู้ปกครองเป็นสำคัญ จากการสังเกตทางคลินิกพบว่าเด็กนักเรียนที่ถูกเลี้ยงดูโดยญาติ มักมีอัตราการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูโดยพ่อแม่

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความแตกต่างของวิธีการเลี้ยงดูระหว่างพ่อแม่และญาติ ผลกระทบที่มีต่อสภาวะฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในเด็กกลุ่มนี้

วัสดุและวิธีการ : เป็นการศึกษาแบบวิเคราะห์ชนิดตัดขวางในเด็กนักเรียนชั้นป.2 และป.3 โรงเรียนผดุงวิทย อ.เมือง จ.ลำปาง จำนวน 200 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ 160 คน และโดยญาติ 40 คน ในช่วง ม.ค.-ก.ย. 2551 ตรวจสภาวะช่องปากโดยทันตแพทย์ สอบถามผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและเจตคติของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Fisher's exact probability test และการวิเคราะห์ logistic regression

ผลการศึกษา : ผู้เลี้ยงดูที่เป็นพ่อแม่ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าผู้เลี้ยงดูที่เป็นญาติ ซึ่งส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ลักษณะอาชีพไม่แตกต่างกัน นักเรียนกลุ่มที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ ส่วนใหญ่มีการดื่มนมทุกวัน (ร้อยละ 72.5) และแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 63.8) กลุ่มที่เลี้ยงดูโดยญาติส่วนใหญ่ดื่มนมเป็นบางวัน (ร้อยละ 50) และแปรงฟันวันละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 55) ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะการกินขนม ของว่างที่ชอบ และมีสภาวะช่องปากไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่มีฟันน้ำนมผุ ถอน อุด 6-10 ซี่ และไม่มีฟันแท่นเลย เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ แล้วไม่พบว่า การเลี้ยงดูโดยญาติ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้เลี้ยงดู จำนวนค่าขนมต่อวัน ลักษณะการแปรงฟัน การกินและชนิดของขนมมีผลต่อการเกิดฟันผุของนักเรียนแต่อย่างใด

สรุป : เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่มีทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากเด็กนักเรียนที่เลี้ยงดูโดยญาติ ถึงแม้ผู้เลี้ยงดูจะมีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยสูงกว่าก็ตาม การป้องกันฟันผุในเด็กวัยนี้ยังคงต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครองและครูอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : ฟันผุ การเลี้ยงดู นักเรียนชั้นประถมศึกษา สุขภาพช่องปาก

ติดต่อบทความ: ทศพล ยุทธโยธี กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ลำปาง 280 ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000
โทรศัพท์ 054-223623 ต่อ 4000 E-mail: audent7@hotmail.com

บทนำ

ฟันผุเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขที่สำคัญในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ผลเสียของฟันผุนั้นนอกจากจะสร้างความเจ็บปวดและปัญหาการบดเคี้ยวแล้วยังอาจเป็นต้นเหตุให้เกิดการติดเชื้อบริเวณใบหน้าและลำคอ เสี่ยงบุคลิกภาพและอาจมีผลต่อพัฒนาการของเด็กด้วย^(1,2) จากการสำรวจภาวะทันตสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปางโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางในปี พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 74.5 ของเด็กอายุ 5 ปี มีฟันน้ำนมผุ และร้อยละ 22.3 ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 มีฟันแท้ซี่แรกผุ⁽³⁾

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลำปางเป็นหน่วยงานที่ให้บริการส่งเสริมและรักษาทันตสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง ได้ให้บริการด้านทันตกรรมในระดับปฐมภูมิ ทดิวภูมิ และตติยภูมิมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหลายปี ก็พบว่ายังไม่สามารถลดปัญหาฟันผุลงได้ สาเหตุที่ทำให้เกิดฟันผุนั้นมีหลายปัจจัย ทั้งพฤติกรรมกรบริโภคและการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งเด็กในระดับประถมศึกษา นั้นยังไม่สามารถดูแลตัวเองได้ดีเพียงพอ จึงต้องอาศัยการดูแล เอาใจใส่ของผู้ปกครองเป็นสำคัญ คุณภาพและวิธีการดูแลเด็กมีความแตกต่างกันไปตามทางสถานภาพครอบครัว สภาพเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีผลต่อสภาวะฟันผุของนักเรียน จากการสังเกตทางคลินิกมักพบว่าเด็กนักเรียนที่ถูกเลี้ยงดูโดยญาติ มีอัตราการเกิดฟันผุมากกว่าเด็กที่ถูกเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงความแตกต่างของวิธีการเลี้ยงดูระหว่างพ่อแม่และญาติ ว่ามีผลต่อสภาวะฟันผุของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นหรือไม่ รวมทั้งต้องการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 และ 3 โรงเรียนผดุงวิทย์ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 200 คน โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ถูกเลี้ยงดูโดยพ่อแม่ (อย่างน้อย 5 วัน ต่อสัปดาห์) จำนวน 160 คน และกลุ่มที่ถูกเลี้ยงดูโดยญาติ (อย่างน้อย 5 วัน ต่อสัปดาห์) จำนวน 40 คน ในช่วงเดือนมกราคม-กันยายน 2551 ได้รับการตรวจสภาวะช่องปาก (full-mouth examination) โดยทันตแพทย์ 2 ท่าน ตามมาตรฐานแบบบันทึกการตรวจสภาวะช่องปาก ซึ่งผู้ตรวจและผู้บันทึกไม่ทราบประเภทกลุ่มของนักเรียน จากนั้นได้ประชุมผู้เลี้ยงดูนักเรียนทั้งหมด เพื่อให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและเจตคติของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงโดยใช้สถิติ Fisher's exact probability test และการวิเคราะห์ logistic regression ด้วยโปรแกรม Stata version 9.0 (Stata Corp, Texas, USA)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของประชากรและพหุปัจจัย

ประชากรที่ศึกษาเป็นนักเรียนชายร้อยละ 55 นักเรียนหญิงร้อยละ 45 อายุ 7-9 ปี กลุ่มที่ถูกเลี้ยงดูโดยญาติมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ถูกเลี้ยงดูโดยพ่อแม่เล็กน้อย (8.2 และ 8 ปีตามลำดับ) ทั้ง 2 กลุ่มได้รับเงินค่าขนมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1) ผู้เลี้ยงดูที่เป็นพ่อแม่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าผู้เลี้ยงดูที่เป็นญาติ ซึ่งส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ลักษณะอาชีพไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่รับจ้าง รองลงมาคือค้าขาย และพนักงานบริษัท ผู้เลี้ยงดูทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเลี้ยงดูนักเรียนมานานกว่า 3 ปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของนักเรียน จำแนกตามเพศ (n=200)

ลักษณะประชากร	เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ (n=160)		เลี้ยงดูโดยญาติ (n=40)		ค่า p
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
เพศ					
ชาย	89	(55.6)	22	(55.0)	1.000
หญิง	71	(44.4)	18	(45.0)	
อายุ					
7 ปี	30	(18.8)	8	(20.0)	0.034
8 ปี	103	(64.4)	18	(45.0)	
9 ปี	27	(16.8)	14	(35.0)	
จำนวนเงินค่าขนมที่ได้ต่อวัน					
น้อยกว่า 20 บาท	54	(33.7)	17	(42.5)	0.413
20 บาทขึ้นไป	106	(66.3)	23	(57.5)	

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของพี่เลี้ยงดูนักเรียน (n=200)

ลักษณะประชากร	เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ (n=160)		เลี้ยงดูโดยญาติ (n=40)		ค่า p
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	44	(27.5)	23	(57.5)	0.002
มัธยมศึกษา	74	(46.2)	11	(27.5)	
อุดมศึกษา	42	(26.3)	6	(15.0)	
อาชีพ					
รับจ้าง	65	(40.6)	14	(35.0)	0.180
ค้าขาย	47	(29.4)	13	(32.5)	
เกษตรกรรม	6	(3.8)	4	(10.0)	
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	11	(6.9)	2	(5.0)	
พนักงานบริษัท	30	(18.8)	5	(12.5)	
พ่อบ้าน / แม่บ้าน	1	(0.5)	2	(5.0)	
ระยะเวลาการเลี้ยงดูนักเรียน					
ไม่เกิน 3 ปี	2	(1.2)	4	(10.0)	0.015
มากกว่า 3 ปี	158	(98.8)	36	(90.0)	
รายได้ต่อเดือน					
น้อยกว่า 5,000 บาท	27	(16.9)	21	(52.5)	< 0.001
5,000 – 9,999 บาท	72	(45.0)	13	(32.5)	
10,000 บาทขึ้นไป	61	(38.1)	6	(15.0)	

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพและการแปรงฟัน

นักเรียนกลุ่มที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ ส่วนใหญ่ มีการดื่มนมทุกวัน (ร้อยละ 72.5) ในขณะที่กลุ่มที่เลี้ยงดูโดยญาติส่วนใหญ่ดื่มนมเป็นบางวัน (ร้อยละ 50) ทั้ง 2 กลุ่มมีประวัติรักษาทางทันตกรรม รสของนมที่ดื่ม ลักษณะการกินขนม และอาหารว่างที่ชอบไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

นักเรียนทุกคนแปรงฟันตอนเช้าและส่วน

ใหญ่แปรงฟันก่อนนอน นักเรียนกลุ่มที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 63.8) แต่กลุ่มที่เลี้ยงดูโดยญาติส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 55) และร้อยละ 85 ของนักเรียนกลุ่มนี้แปรงฟันที่โรงเรียนทุกวัน อย่างไรก็ตาม ประมาณครึ่งหนึ่งของนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีการกินขนมหลังการแปรงฟันก่อนนอนและเปลี่ยนแปรงสีฟันทุก 3 เดือนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน จำแนกตามผู้เลี้ยงดู (n= 200)

ลักษณะประชากร	เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ (n=160)		เลี้ยงดูโดยญาติ (n=40)		ค่า p
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
ความถี่ของการดื่มนม					
ทุกวัน	116	(72.5)	18	(45.0)	0.001
บางวัน	43	(26.9)	20	(50.0)	
ไม่ดื่มนม	1	(0.6)	2	(5.0)	
รสของนมที่ดื่มประจำ					
จืด	66	(41.5)	22	(57.9)	0.156
หวาน	66	(41.5)	10	(26.3)	
เปรี้ยว	27	(17.0)	6	(15.8)	
การกินขนม					
ทุกวัน	115	(71.9)	25	(62.5)	0.253
บางวัน	45	(28.1)	15	(37.5)	
อาหารว่างที่ชอบกิน					
ขนมกรุบกรอบ	81	(50.6)	25	(62.5)	0.216
น้ำอัดลม	44	(27.5)	9	(22.5)	
น้ำผลไม้	28	(17.5)	11	(27.5)	0.181
ไอศกรีม	39	(24.4)	11	(27.5)	
ประวัติการรักษาทันตกรรม					
เคยรักษา	122	(76.3)	33	(82.5)	0.526
ไม่เคยรักษา	38	(23.8)	7	(17.5)	

ตารางที่ 4 ข้อมูลการแปรงฟันของนักเรียน จำแนกตามวุฒิยางดู (n =200)

ลักษณะที่ศึกษา	เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ (n=160)		เลี้ยงดูโดยญาติ (n=40)		ค่า p
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
ความถี่ของการแปรงฟันที่โรงเรียน					
ทุกวัน	103	(66.2)	34	(85.0)	0.020
บางวัน	54	(33.8)	6	(15.0)	
ความถี่การแปรงฟันต่อวัน					
1 ครั้ง	7	(4.4)	0	(0.0)	0.018
2 ครั้ง	102	(63.8)	18	(45.0)	
3 ครั้ง	51	(31.8)	22	(55.0)	
ความถี่ของการแปรงฟันที่บ้าน					
เช้า	160	(100.0)	40	(100.0)	1.000
กลางวัน	68	(42.5)	33	(82.5)	< 0.001
ก่อนนอน	136	(85.0)	29	(72.5)	0.101
การกินขนมหลังการแปรงฟันก่อนนอน					
เป็นประจำ	5	(3.1)	2	(5.0)	0.806
เป็นบางวัน	76	(47.5)	19	(47.5)	
ไม่เคย	79	(49.4)	19	(47.5)	
ระยะเวลาเปลี่ยนแปรงสีฟัน					
ทุก 3 เดือน	94	(58.8)	19	(47.5)	0.216
เมื่อแปรงบาน /ใช้การไม่ได้	66	(41.2)	21	(52.5)	

สภาวะช่องปากและปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดฟันผุ

นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มมีสภาวะช่องปากไม่แตกต่างกัน กล่าวคือ ส่วนใหญ่มีฟันน้ำนมผุถอน อุด จำนวน 6-10 ซึ่ง ประมาณ 1 ใน 5 ของนักเรียนมีฟันแท้ผุ 1 ซี่ โดยฟันกรามแท้ซี่แรกผุบ่อยที่สุด แต่ไม่พบฟันแท้ถอนเลย (ตารางที่ 5) เมื่อนำมาวิเคราะห์หาอัตราส่วนเสี่ยงของปัจจัยต่างๆ ต่อการเกิดฟันผุในเด็กนักเรียนที่ศึกษาแล้ว

ไม่พบว่า การเลี้ยงดูโดยญาติมีผลเสียต่อสภาวะฟันผุของนักเรียนแต่อย่างใด นอกจากนี้ก็ยังไม่พบว่า อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้เลี้ยงดู จำนวนค่าขนมต่อวัน ลักษณะการแปรงฟัน การกินและชนิดของขนมมีผลต่อการเกิดฟันผุของนักเรียน กล่าวคือ ค่าช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของ odds ratio มีค่าคร่อม 1 ทุกปัจจัยที่ศึกษา (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ข้อมูลสภาวะช่องปากของนักเรียน จำแนกตามผู้เลี้ยงดู (n=200)

ลักษณะประชากร	เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ (n=160)		เลี้ยงดูโดยญาติ (n=40)		ค่า P
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	
จำนวนฟันน้ำนม ผุ ถอน อุด					
ไม่มี	8	(5.0)	3	(7.5)	0.892
1 – 5 ซี่	54	(33.8)	14	(35.0)	
6 – 10 ซี่	85	(53.1)	20	(50.0)	
11 – 15 ซี่	13	(8.1)	3	(7.5)	
จำนวนฟันแท้ ผุ ถอน อุด					
ไม่มี	84	(52.4)	18	(45.0)	0.625
1 ซี่	30	(18.8)	9	(22.5)	
2 ซี่	30	(18.8)	7	(17.5)	
3 ซี่	7	(4.4)	4	(10.0)	
4 ซี่	9	(5.6)	2	(5.0)	

ตารางที่ 6 อัตราส่วนเสี่ยง (odds ratio) ของปัจจัยต่างๆ กับการเกิดฟันผุ จำแนกตามชนิดของฟัน

ปัจจัยที่ศึกษา	ฟันน้ำนมผุ	ฟันแท้ผุ
	odds ratio (95%CI)	odds ratio (95%CI)
1. การถูกเลี้ยงดูโดยญาติ	0.49 (0.07-3.35)	1.72 (0.60-4.91)
2. จำนวนเงินค่าขนมวันละ 20 บาทขึ้นไป	0.77 (0.21-2.81)	1.30 (0.67-2.54)
3. ผู้เลี้ยงดูมีอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย หรือรับจ้าง	0.65 (0.14-2.97)	1.18 (0.53-2.62)
4. ผู้เลี้ยงดูมีคุณวุฒิระดับประถมศึกษา	0.82 (0.21-3.27)	0.67 (0.32-1.40)
5. รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป	0.89 (0.28-2.86)	0.76 (0.39-1.46)
6. การไม่เคยรับการรักษาทันตกรรมมาก่อน	0.10 (0.01-1.03)	0.29 (0.28-3.36)
7. การเปลี่ยนแปลงสีฟันเมื่อแปรงฟัน / ใช้การไม่ได้	1.05 (0.32 -3.50)	0.70 (0.36-1.37)
8. ไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	1.61 (0.35-7.39)	1.45 (0.66-3.40)
9. ไม่แปรงฟันก่อนนอน	0.78 (0.15-3.96)	2.30 (0.89-5.90)
10. การกินขนมภายหลังการแปรงฟันก่อนนอน	0.64 (0.18-2.24)	0.88 (0.45 -1.71)
11. การดื่มนมรสหวาน รสเปรี้ยว เป็นประจำ	0.87 (0.24-3.18)	1.68 (0.84-3.37)
12. การกินขนมทุกวัน	0.60 (0.16-2.27)	0.66 (0.32-1.34)
13. ชอบกินขนมกรุบกรอบ	0.70 (0.12-3.95)	0.65 (0.21-1.99)
14. ชอบดื่มน้ำอัดลม	0.92 (0.14-6.03)	0.94 (0.28-3.13)
15. ชอบดื่มน้ำผลไม้	1.26 (0.13-12.02)	2.00 (0.64-6.26)
16. ชอบกินไอศกรีม	0.55 (0.09-3.39)	1.29 (0.41-4.08)

วิจารณ์

การแปรงฟันบ่อยอย่างถูกวิธีรวมกับการใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ได้รับการพิสูจน์แล้วว่าช่วยลดฟันผุในเด็ก⁽⁴⁾ นอกจากนี้การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีส่วนช่วยในการแปรงฟันให้เด็กจะสามารถลดการเกิดฟันผุในบริเวณผิวเรียบของฟันได้เป็นอย่างดีมีนัยสำคัญ⁽⁵⁾ ปัจจัยที่ส่งผลให้เด็กแปรงฟันได้ถูกวิธีมีหลายประการ เช่น ทักษะจิตของผู้ปกครอง การศึกษา สิ่งแวดล้อม ความเชื่อ ภาวะเศรษฐกิจของผู้เลี้ยงดู เป็นต้น^(6,7) การศึกษานี้พบว่า ผู้เลี้ยงดูที่เป็นพ่อแม่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยสูงกว่าผู้เลี้ยงดูที่เป็นญาติ ทำให้นักเรียนที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่ได้รับค่าขนมและมีการดื่มนมเป็นประจำมากกว่านักเรียนที่เลี้ยงดูโดยญาติ แต่กลับพบว่าเมื่ออัตราการแปรงฟันที่โรงเรียนทุกวันต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม นักเรียนทั้ง 2 กลุ่มมีสภาวะช่องปากไม่แตกต่างกัน ซึ่งต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การไม่แปรงฟันหรือแปรงฟันในเด็กหลังอาหารกลางวัน มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมอย่างชัดเจน⁽⁸⁾

สาเหตุของการเกิดฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษาที่มีหลายประการ เช่น จุลินทรีย์อาหาร ลักษณะฟัน รวมทั้งปัจจัยเกี่ยวกับร่างกายด้วย⁽⁹⁾ การเกิดฟันผุเริ่มจากจุลินทรีย์ที่อยู่ในคราบจุลินทรีย์จะหมักย่อยสารคาร์โบไฮเดรตที่บริโภคเข้าไปเกิดกรดอินทรีย์ ทำให้เกิดการละลายแร่ธาตุของผิวเคลือบฟัน ฟันจึงผุในเวลาต่อมา ฟันน้ำนมที่ผุสามารถลุกลามจนถึงโพรงประสาทฟันได้รวดเร็วกว่าฟันแท้ เนื่องจากความหนาของเคลือบฟันและเนื้อฟันมีน้อยกว่า ผลกระทบของการเกิดฟันผุนอกจากจะทำให้เกิดกลิ่นปาก อาการเสียวและปวดฟันแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการพัฒนาการด้านสติปัญญา บุคลิกภาพ และปัญหาโภชนาการของเด็กตามมา⁽¹⁰⁾ แต่จากผลการศึกษาในครั้งนี้กลับไม่พบว่าการกินขนมและชนิดของ

ขนมมีผลความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของนักเรียนแต่อย่างใด ซึ่งขัดแย้งกับทฤษฎีการเกิดฟันผุข้างต้น อธิบายได้ว่า การศึกษานี้มีขนาดตัวอย่างที่ไม่เพียงพอ และเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ไม่ได้เกิดจากการสุ่ม จึงไม่สามารถทำให้เห็นผลของปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

สรุป

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นที่เลี้ยงดูโดยพ่อแม่มีสภาวะทันตสุขภาพไม่แตกต่างจากเด็กนักเรียนที่เลี้ยงดูโดยญาติ ถึงแม้ผู้เลี้ยงดูจะมีระดับการศึกษาและรายได้เฉลี่ยสูงกว่าก็ตาม การป้องกันฟันผุในเด็กวัยนี้ยังคงต้องอาศัยการปฏิบัติจากตัวนักเรียนเอง ร่วมกับการดูแลจากผู้ปกครองและครูอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.นพ.รช.ชยันตร์ธรปทุมานนท์, รศ.ชไมพร ทวีศรี และภญ.ดร.รุ่งทิพ หมีนป้า ที่ให้คำปรึกษา คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำปางและคณะทำงานวิจัยกลุ่มงานทันตกรรม รพ.ลำปางที่สนับสนุนทุนวิจัยและช่วยดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros G. Effect of nursing on body weight in pediatric population. *Pediatr Dent* 1992;14:302-5.
2. O'Sullivan DM, Tinanoff N. The association of early dental caries patterns in preschool children with caries incidence. *J Public Health Dent* 1996;56(2):81-3.
3. งานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. สรุปผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2550. ลำปาง:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง; 2550.
4. ธนัชพร บุญเจริญ, กัลยา อรุณแก้ว. ปัจจัยของมารดาที่มีอิทธิพลต่ออัตราการเกิดโรคฟันผุของบุตรที่โรงพยาบาลแม่และเด็ก เชียงใหม่ พ.ศ.2535. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 10 เชียงใหม่, 2535.
5. วิกุล วิสาลเสสส์และคณะ. บทบาทของมารดาในการดูแลฟันลูกวัย 0-3 ปี. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2548;10(1-2):31-8.
6. ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์, สุวรรณี ดวงรัตนพันธ์, ภาพิมล ชมพูอินไหว, วริศรา ศิริมหาราช. การแปร่งฟันกับการป้องกันฟันผุ. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2549;11(1-2): 41-8.
7. วรารัตนา อินทโลहित, สลิตา อุประ, รสสุคนธ์ พานศรี. การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข* 2545; 7(1-2): 31-32.
8. American Academy of Pediatric Dentistry. Infant oral health. *Pediatr Dent* 1994;16:29.
9. Tanzer JM. On changing the cariogenic chemistry of coronal plaque. *J Dent Res* 1989; 68:1576 -87.
10. Casamassimo PS. Relationships between oral and systemic health. *Pediatr Clin North Am* 2000;47:1149-57.

Which Caregiver Yielded More Risk to Dental Caries in Primary Students: Parents or Relatives?

Tosapon Yuthayothee , Ed

Dental Department, Lampang Hospital, Lampang

Lampang Med J 2009; 30(2):58-66

Abstract

Background : Dental caries is an important oral health problem in primary students who are lack of oral health care skill and need major role from the caregivers. It is supposed that oral health problem was found in primary students who live with their parents more than those stay with relatives.

Objective : To explore the difference of oral health in primary students between 2 types of caregivers; parents and relatives, including risk factors to dental caries.

Material and method:. A cross-sectional study was surveyed in 200 Pratom 2 and Pratom 3 students in one public primary school in Mueng district, Lampang province during January-September 2008. The population was divided into 2 groups according to caregiver type, 160 in parental group and 40 in relatives group. Complete dental examination was obtained by the dentists. The data about caregiver's perspectives and student's health behavior were recorded by questionnaires and analyzed by descriptive statistics. Fisher's exact probability test and multiple logistic regression analysis were used to identify the caries risk factors .

Results : Most of caregivers in parental group had secondary educational level and earned more income than the relatives group who mostly graduated from primary school. Most of students in parental group consumed milk everyday and had tooth brushing twice daily while the relatives group consumed less milk but brushed more frequently. Both groups had the same dessert consumption and preference. Moreover, oral health status was not different among them. Most of students had 6-10 milk teeth caries but no extracted permanent tooth. No relationship was found between dental caries and type of caregiver, occupation, education level, income, tooth brushing characteristics, snack or dessert consumption.

Conclusion : There was no different oral health status between primary students who lived with their parents and relatives. Although the parental group had higher education level and income, the oral health behavior of their students had no significant difference. Dental caries prevention in this age group still require closed and regular advisory from their caregivers.

Keywords : Dental caries, Caregiver, Primary student, Oral health