



การรับรู้และปัจจัยของผู้ดูแลหลักต่อสุขภาพช่องปากของเด็กไทยอายุ 5 ปี
ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

Primary caregivers' perception and their associated factors on 5-year-old
Thai children's oral health status in Bangkok

วิล อริยะวุฒิกุล¹ วรangkan จิรัตน์โสภา²

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลหลักถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญต่อโรคฟันผุของเด็กปฐมวัยซึ่งยังคงมีความชุกสูงในประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์โรคฟันผุและปัจจัยของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กไทยวัย 5 ปี รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลหลักถึงสุขภาพช่องปากของเด็กไทยที่มีระดับความรุนแรงของโรคฟันผุแตกต่างกัน โดยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่างเด็กไทยอายุ 5 ปีและผู้ดูแลหลักจำนวน 306 คู่ ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้ดูแลหลักตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สถานะช่องปากของบุตรหลานในมุมมองของตน และเด็กได้รับการตรวจฟันจากทันตแพทย์ 1 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและไคสแควร์ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ P-value < 0.05

ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัย 5 ปีในกรุงเทพมหานครมีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันน้ำนมผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.0 ± 4.4 เด็กที่มีฟันผุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟัน พบสัดส่วนของผู้เลี้ยงดูหลักที่มีอายุน้อย และมีเศรษฐกิจต่ำกว่ากลุ่มเด็กที่มีฟันผุเป็นรู และกลุ่มเด็กที่ปราศจากฟันผุหรือมีฟันผุในระยะเริ่มต้น ผู้ดูแลหลักในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุขั้นโพรงประสาทฟันส่วนใหญ่ตระหนักว่าบุตรหลานของตนมีสุขภาพช่องปากที่แย่มาก จำเป็นต้องได้รับการรักษา และมองว่าสุขภาพช่องปากมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายระดับปานกลางถึงมาก มากกว่าผู้ดูแลหลักในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุเป็นรูระดับขั้นเนื้อฟัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มเด็กที่มีฟันผุเป็นรูอาจไม่มีอาการที่แสดงให้ผู้ดูแลหลักเห็นได้ชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลให้ฟันผุลุกลาม ตามมาด้วยการรักษาที่ซับซ้อนและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองในการพาบุตรหลานมาตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับทำให้การบริการสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องที่เข้าถึงง่าย เพื่อให้ความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในอนาคตมีแนวโน้มลดลง

คำสำคัญ: ฟันผุ, การรับรู้, ผู้ดูแลหลัก, สุขภาพช่องปาก, เด็กปฐมวัย

¹ นักศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อีเมลล์ wilai.ariya@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อีเมลล์ Varangkan.jir@mahidol.ac.th



Abstract

Primary caregivers play an important role in taking care of oral health of preschool children. In Thailand, early childhood caries (ECC) is still highly prevalent. This study aimed to investigate caries prevalence, factors associated with ECC among 5-year-old Thai children, and primary caregivers' perception on their children's oral health. Furthermore, their perception was compared among a group of children with different levels of caries severity. A cross-sectional study of 306 child-caregiver pairs in urban and suburban Bangkok was conducted. Primary caregivers were asked to complete a self-administered questionnaire about their demographic background and their perception on their children's oral health. A trained dentist performed oral examinations to determine children's caries status. Data analysis were carried out with descriptive analysis and Chi-Square test. The level of statistical significance was set at P-value < 0.05.

The results showed that the caries prevalence was 66.7% with a mean decayed, missing, filled teeth (dmft) score of 4.0 ± 4.4 . Caries prevalence in female was higher than male. In the group of children who had caries with pulpal involvement, the proportions of main caregivers who were under 31 years old, had a low level of education or were from low-income families were higher than the other groups with less caries severity. Regarding main caregivers' perception on their children's oral health; poor oral health status, perceived dental treatment need, and moderate-to-high impacts on general health were mostly recognized among children with caries involving pulp. The main caregivers of children with dentin caries were less aware of their oral health problems since their children may not exhibit any symptoms that interfere their daily lives. Inadequate perceived dental treatment need in early caries management may lead to caries progression, resulting in more complicated dental treatments with higher expenses. Accordingly, it is crucial to raise awareness of routine dental check-up among groups of primary caregivers and increase the accessibility to dental care. By these means, the caries prevalence in Thai preschool children will be declined.

Keywords: Dental caries, Perception, Primary caregiver, Oral health, Preschool children

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

โรคฟันผุจัดว่าเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญของเด็กปฐมวัย ความชุกของโรคฟันผุในเด็กวัย 5 ปีทั่วโลก อยู่ระหว่างร้อยละ 23-90 และโดยเฉลี่ยมีค่ามากกว่าร้อยละ 50 (Chen, Gao, Duangthip, Lo, & Chu, 2019) สำหรับสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กไทยจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 จนถึง พ.ศ. 2560 นั้นลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น และความชุกของโรคฟันผุในฟันน้ำนมยังคงสูง จากผลการสำรวจสภาวะ



สุขภาพช่องปากครั้งล่าสุด โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ.2560 พบว่า ความชุกของโรคฟันผุในเด็กไทยวัย 5 ปีทั่วประเทศอยู่ที่ร้อยละ 75.6 และมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันน้ำนมผุ ถอน อุด (decay, missing, filled tooth (dmft) index) อยู่ที่ 4.5 สำหรับในจังหวัดกรุงเทพมหานครนั้น ความชุกของโรคฟันผุในเด็กไทยวัย 5 ปี อยู่ที่ร้อยละ 66.1 และมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันน้ำนม ผุ ถอน อุดเท่ากับ 3.7 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) แม้ความชุกของโรคฟันผุของเด็กไทยจะสูง แต่เมื่อสำรวจอัตราการเข้ามารับบริการการรักษาทางทันตกรรมพบว่า มีเพียงร้อยละ 8.11-9.47 เท่านั้นในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (วรารัตน์ ใจชื่น, 2561)

“สุขภาพช่องปาก” หมายถึง การมีสภาวะช่องปากที่ทำให้บุคคลหนึ่งสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และสามารถทำหน้าที่ของช่องปาก เช่น การพูด การยิ้ม การรับประทานอาหาร การกลืน เป็นต้น โดยปราศจากความเจ็บปวด (Lee, Watt, Williams, & Giannobile, 2017) การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี มีฟันผุที่เรื้อรังและไม่ได้รับการรักษานอกจากจะส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บปวดและพัฒนาการของเด็กแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์ การเข้าสังคม การสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเองของเด็ก รวมถึงคุณภาพชีวิตในมิติอื่นๆของเด็กและครอบครัวด้วย (Corrêa-Faria et al., 2018)

ผู้ปกครองซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักถือได้ว่ามีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันและรักษาโรคฟันผุของเด็กปฐมวัย เนื่องจากเด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถบอกเล่าอาการ ความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้อย่างเต็มที่ ด้วยข้อจำกัดทางพัฒนาการด้านสติปัญญาและอารมณ์ อีกทั้งผู้ดูแลหลักยังเป็นผู้ตัดสินใจหลักในการเลือกแนวทางการรักษาทางทันตกรรมที่เหมาะสมกับบุตรหลาน (Daly et al., 2019) การตระหนักรู้ของผู้ดูแลหลักต่อสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กที่ไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้บุตรหลานได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่ไม่ทันท่วงทีและย่อมส่งผลให้สุขภาพช่องปากของเด็กแย่ลงได้

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจการรับรู้ของผู้ดูแลหลักถึงสุขภาพช่องปากของบุตรหลานที่ตนดูแลเพื่อนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกัน สร้างเสริมและรักษาปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กไทยวัย 5 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุในเด็กไทยวัย 5 ปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลหลักถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของบุตรหลานที่ตนดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้สำรวจสุขภาพช่องปากของเด็กไทยอายุ 5 ปีและรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ดูแลหลักตอบแบบสอบถามในประชากรตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจากเขตกรุงเทพฯ ชั้นใน และเขตกรุงเทพฯ ชั้นนอกด้วยวิธี stratified random sampling การคำนวณกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากการศึกษาของ Ariyavutikul และคณะ ในปี 2021 (Ariyavutikul, Jirattanasopa, Duangthip, & Gao, 2021) โดยใช้กลุ่ม



ตัวอย่างซึ่งเป็นเด็กอายุ 5 ปีและผู้ปกครองทั้งสิ้น 221 คู่ และเมื่อประมาณการสูญหายของแบบสอบถามร้อยละ 30 ดังนั้นมีกลุ่มตัวอย่างที่เชิญเข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 315 คู่

โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ เด็กไทยอายุ 5 ปีที่มีสุขภาพแข็งแรงและผู้ดูแลหลักสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ สำหรับเกณฑ์ในการคัดออกคือ ผู้ดูแลหลักไม่ตอบรับเข้าร่วมงานวิจัยหรือเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจฟัน โดยผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมงานวิจัยทุกคนจะได้รับเอกสารคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษา และได้ลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ งานวิจัยดังกล่าวได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ประจำคณะทันตแพทยศาสตร์และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-DT/PY-IRB 2020/033.1806)

การตอบแบบสอบถาม

ผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมงานวิจัยแต่ละคนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามจะประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1: แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป มีจำนวน 6 ข้อ สอบถามถึง เพศของเด็ก ที่พักอาศัยของเด็ก ผู้ตอบแบบสอบถาม อายุของผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สถานะช่องปากของบุตรหลานในมุมมองของผู้ดูแลหลัก โดยใช้แบบสอบถามที่นิยมใช้ในการประเมินความตรงทางโครงสร้าง (construct validity) ของแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน (Abanto et al., 2013; Gao, Chen, Duangthip, Chu, & Lo, 2020; Rachmawati, Pratiwi, & Maharani, 2017) มีจำนวนคำถามทั้งสิ้น 3 ข้อ ได้แก่ 1.) การประเมินสถานะช่องปากของบุตรหลาน เป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ดีมาก ปานกลาง และแยء 2.) ความต้องการให้บุตรหลานได้รับการรักษาทางทันตกรรม เป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ต้องการ ต้องการ และไม่ทราบ และ 3.) การตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรหลาน เป็นแบบเลือกตอบ มี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่มีผลกระทบเลย มีผลกระทบปานกลาง และมีผลกระทบมาก

การตรวจสุขภาพช่องปาก

ทำการตรวจช่องปากโดยทันตแพทย์ 1 ท่านที่ได้รับการฝึกและปรับมาตรฐานกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมเด็กจนได้ค่าความเที่ยงในการตรวจระหว่างทันตแพทย์ (Inter-examiner reliability) และค่าความเที่ยงในตัวผู้ประเมิน (intra-examiner reliability) มากกว่า 0.8 ทำการตรวจฟันผุของเด็กทั้งหมดในโรงเรียนที่เด็กศึกษาอยู่ โดยใช้กระจกส่องปากและเครื่องมือตรวจปริทันต์ (Community Periodontal Index probe) ภายใต้การควบคุมการติดเชื้อที่มีมาตรฐาน โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจฟันจะดัดแปลงจากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (Petersen, Baez, & World Health Organization, 2013) ประกอบด้วย d(e) ซึ่งหมายถึงฟันผุที่ยังไม่เป็นรู d(d) หมายถึง ฟันผุเป็นรูถึงชั้นเนื้อฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษา d(p) หมายถึง ฟันผุเป็นรูถึงชั้นโพรงประสาทฟัน mt หมายถึงการสูญเสียฟันอันเนื่องมาจากสาเหตุฟันผุ และ ft หมายถึงฟันที่ได้รับการบูรณะแล้วและไม่มีฟันผุต่อ ผลการตรวจฟันที่ได้ถูกนำไปใช้ในการแบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับความรุนแรงของฟันผุมากที่สุด ดังนี้ 1) เด็กที่ปราศจากโรคฟันผุหรือมีฟันผุระยะเริ่มต้นที่ยังไม่เป็นรู 2) เด็กที่มีฟันผุเป็นรูถึงชั้นเนื้อฟัน แต่ไม่มีฟันผุถึงชั้นโพรงประสาทฟัน และ 3.) เด็กที่มีฟันผุ



อย่างน้อย 1 ซี่ เป็นรูถึงชั้นโพรงประสาทฟัน หรือมีฟันผุที่ลุกลามไปถึงปลายรากฟันจนเกิดเป็นฝีหนองที่ปลายรากฟัน หรือมีฟันที่ผุเหลือแต่รากฟัน จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการรักษารากฟันและทำครอบฟันหรือถอนฟัน

หลังจากนี้จะมีการสุ่มตรวจฟันผุในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 อีกครั้ง เพื่อประเมินความเที่ยงในการตรวจของ ทันตแพทย์ (Intra-examiner reliability) โดยการตรวจครั้งแรกและครั้งที่สองมีระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ใน การศึกษานี้มีการวัดความเที่ยงภายในผู้ประเมิน (intra-examiner reliability) โดยใช้สถิติแคปปา (Kappa) มีค่า เท่ากับ 0.81 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม (JL, 1981)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับจากแบบสอบถามผู้ดูแลหลักและการตรวจสุขภาพฟันเด็กถูกนำมาวิเคราะห์ผลทางสถิติ ด้วย โปรแกรม SPSS Statistics version 21.0 (IBM, Armonk, NY, USA) โดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive analysis) นำเสนอข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ฟันผุระดับต่างๆที่ตรวจพบ แสดงการแจกแจงเป็นความถี่และร้อยละ และใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square test) เพื่อศึกษาปัจจัยของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ และเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลหลักถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กในกลุ่มเด็กที่มีระดับความรุนแรงของโรคฟันผุแตกต่างกัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ P-value <0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เด็กที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและเข้าร่วมในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 306 คน มีอายุตั้งแต่ 5 ปีบริบูรณ์จนถึง 5 ปี 11 เดือน และมีอายุโดยเฉลี่ยประมาณ 5 ปี 6 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 3.2 เดือน) มีสัดส่วนของเพศ ชายและเพศหญิงในจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ปกครองผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักมีอายุตั้งแต่ 19-69 ปี และมี อายุเฉลี่ยคือ 37 ปี (8.3 ปี) โดยมารดามักเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม คิดเป็นร้อยละ 65.4 ในด้านเศรษฐกิจของผู้ตอบ แบบสอบถาม ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.6) จบการศึกษาระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย มีรายได้เฉลี่ยของ ครอบครัวต่อเดือนที่แตกต่างกัน การแจกแจงข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นไปดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ) (N = 306)
เพศของเด็ก	
หญิง	145 (47.4)
ชาย	161 (52.6)
ที่พักอาศัยของเด็ก	
กรุงเทพฯ ชั้นใน	172 (56.2)
กรุงเทพฯ ชั้นนอก	134 (43.8)
ผู้ดูแลหลัก	
บิดา	81 (26.5)
มารดา	200 (65.4)
อื่นๆ	25 (8.2)
อายุของผู้ดูแลหลัก	
15 – 30 ปี	70 (22.9)
31 – 45 ปี	207 (67.6)
มากกว่า 46 ปี	29 (9.5)
ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	35 (11.4)
มัธยมศึกษา	101 (33.0)
วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย	170 (55.6)
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)	
ต่ำกว่า 20,000	105 (34.3)
20,000 – 40,000	103 (33.7)
มากกว่า 40,000	98 (32.0)

2. สถานการณ์โรคฟันผุและปัจจัยของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีความชุกของโรคฟันผุอยู่ที่ร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันน้ำนมผุ ถอน อุด เท่ากับ 4.0 (4.4) โดยเด็กหญิงมีฟันผุอยู่ที่ร้อยละ 75 ซึ่งมากกว่าเด็กชายที่มีฟันผุอยู่ที่ร้อยละ 60 ในจำนวนเด็กที่มีฟันผุที่ควรได้รับการรักษาทั้งสิ้น 204 คน เป็นเด็กที่มีฟันผุจำกัดอยู่ในชั้นเนื้อฟันอย่างน้อย 1 ซี่ ร้อยละ 35.3 ของเด็กทั้งหมด (ตารางที่ 2) หรือ ร้อยละ 52.9 ของเด็กที่มีฟันผุที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา และเป็นเด็กที่มีฟันผุถึงชั้นโพรงประสาทฟันอย่างน้อย 1 ซี่อยู่ที่ร้อยละ 31.4 ของเด็กทั้งหมด (ตารางที่ 2) หรือ ร้อยละ 47.1 ของเด็กที่มีฟันผุที่ควร



ได้รับการรักษา ในบรรดาเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นเนื้อฟัน 108 ราย เคยมีประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรม 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.0 และในเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟัน 96 ราย เคยมีประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรม 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.5

ตารางที่ 2 ความชุกของโรคฟันผุตามระดับความรุนแรง

ความชุกของโรคฟันผุตามระดับความรุนแรง	จำนวน (ร้อยละ) (N = 306)
ปราศจากฟันผุหรือมีฟันผุระยะเริ่มต้นยังไม่เป็นรู	102 (33.3)
มีฟันผุในระดับขั้นเนื้อฟันแต่ไม่มีฟันผุถึงโพรงประสาทฟัน	108 (35.3)
มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟันอย่างน้อย 1 ซี่	96 (31.4)

ปัจจัยของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็ก ได้แก่ อายุของผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลักและรายได้เฉลี่ยของครอบครัว โดยในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟันนั้นพบร้อยละของผู้ดูแลหลักที่มีอายุน้อย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า มีรายได้โดยเฉลี่ยของครัวเรือนต่อเดือนในระดับต่ำ สูงกว่าในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นเนื้อฟันและกลุ่มเด็กที่ปราศจากฟันผุหรือมีฟันผุระยะเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญ (P-value = 0.020, 0.003, 0.001 และ < 0.001 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็ก

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มของเด็กแยกตามระดับความรุนแรงของโรคฟันผุ			P-value
	จำนวน (ร้อยละ)			
	กลุ่ม 1: ปราศจากฟันผุหรือมีฟันผุระยะเริ่มต้น	กลุ่ม 2: มีฟันผุเป็นรูจำกัดอยู่เฉพาะชั้นเนื้อฟัน	กลุ่ม 3: มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟันอย่างน้อย 1 ซี่	
ผู้ดูแลหลัก				
บิดา	25 (24.5)	30 (27.8)	26 (27.1)	0.457
มารดา	65 (63.7)	73 (67.6)	62 (64.6)	
อื่นๆ	12 (11.8)	5 (4.6)	8 (8.3)	
อายุ (ปี)				
15-30	12 (11.8)	28 (25.9)	30 (31.3)	0.003
31-45	75 (73.5)	75 (69.4)	57 (59.4)	
มากกว่า 46	15 (14.7)	5 (4.6)	9 (9.4)	



ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก				
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	9 (8.8)	9 (8.3)	17 (17.7)	0.001
มัธยมศึกษา	26 (25.5)	32 (29.6)	43 (44.8)	
วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย	67 (65.7)	67 (62.0)	36 (37.5)	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า 20,000	19 (18.6)	35 (32.4)	51 (53.1)	< 0.001
20,000-40,000	38 (37.3)	34 (31.5)	31 (32.3)	
มากกว่า 40,000	45 (44.1)	39 (36.1)	14 (14.6)	

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลหลักถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีระดับความรุนแรงของโรคฟันผุแตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลหลักถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กพบว่า การประเมินสภาวะช่องปากของบุตรหลานในมุมมองของผู้ดูแลหลัก และความต้องการให้บุตรหลานได้รับการทางทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = < 0.001$) โดยในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟัน ผู้ดูแลหลักมีแนวโน้มที่จะประเมินสภาวะช่องปากของเด็กไปในทางที่แย่มากกว่ากลุ่มเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นเนื้อฟันและเด็กปราศจากฟันผุหรือมีฟันผุระยะเริ่มต้น และในขณะเดียวกันผู้ดูแลหลักในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟัน มีความตระหนักถึงการให้บุตรหลานได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่สูงกว่าเด็กกลุ่มอื่นๆ และตระหนักถึงผลกระทบของสภาวะช่องปากต่อสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรหลานมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.018$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลหลักถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีระดับความรุนแรงของโรคฟันผุแตกต่างกัน

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มของเด็กแยกตามระดับความรุนแรงของโรคฟันผุ			P-value
	จำนวน (ร้อยละ)			
	กลุ่ม 1: ปราศจากฟันผุหรือมีฟันผุระยะเริ่มต้น	กลุ่ม 2: มีฟันผุเป็นรูจำกัดอยู่เฉพาะชั้นเนื้อฟัน	กลุ่ม 3: มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟันอย่างน้อย 1 ซี่	
การประเมินสภาวะช่องปากของบุตรหลาน				
ดีมาก	53 (52.0)	22 (20.4)	3 (3.1)	< 0.001
พอใช้	49 (48.0)	79 (73.1)	55 (57.3)	



14 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 เข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานแบบ Online

แย้	0 (0.0)	7 (6.5)	38 (39.6)	
ความต้องการให้บุตรหลานได้รับการทางทันตกรรม				
ไม่ต้องการ	61 (68.5)	26 (27.1)	7 (7.5)	< 0.001
ต้องการ	28 (31.5)	70 (72.9)	86 (92.5)	
การตระหนักถึงผลกระทบของสภาวะสุขภาพช่องปากต่อสุขภาพทั่วไปของบุตรหลาน				
ไม่มีผลกระทบเลย	54 (52.9)	57 (52.8)	34 (35.4)	0.018
มีผลกระทบปานกลาง	31 (30.4)	39 (36.1)	50 (52.1)	
มีผลกระทบมาก	17 (16.7)	12 (11.1)	12 (12.5)	

อภิปรายผล

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า เด็กไทยอายุ 5 ปีและผู้ดูแลหลักจำนวน 306 คู่ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานครเขตชั้นในและเขตชั้นนอกมาจากครอบครัวที่มีเศรษฐกิจระดับต่ำ ปานกลางและสูงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ความชุกของการเกิดโรคฟันผุของเด็กคิดเป็นร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันน้ำนมผุ ถอน อุดเท่ากับ 4.0 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ครั้งที่ล่าสุด ปี พ.ศ. 2560 ที่พบว่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กไทยวัย 5 ปีในจังหวัดกรุงเทพมหานคร อยู่ที่ร้อยละ 66.1 และมีค่าเฉลี่ยดัชนีฟันน้ำนม ผุ ถอน อุดเท่ากับ 3.7 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561)

ปัจจัยของผู้ดูแลหลักที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็กในการศึกษานี้ ได้แก่ อายุของผู้ดูแลหลัก ระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลักและรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน โดยผู้ดูแลหลักที่มีอายุมากกว่า 31 ปี จบการศึกษาระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย มีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือนในระดับปานกลางหรือสูง มีแนวโน้มที่เด็กจะมีโรคฟันผุรุนแรงน้อยกว่าเด็กที่มาจากผู้ดูแลหลักที่อายุน้อย การศึกษาในระดับมัธยมหรือต่ำกว่า หรือมีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า มารดาที่มีอายุระหว่าง 31-45 ปีจะพบมีค่าดัชนีฟันน้ำนม ผุ ถอน อุดน้อยกว่ามารดาที่มีอายุน้อย (Kuter & Uzel, 2020) และการศึกษาของ Boonyawong และคณะในจังหวัดสมุทรสาคร ที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดาส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุ โดยมารดาของเด็กที่จบการศึกษาต่ำกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีโอกาสพบฟันผุสูงกว่ากลุ่มผู้ปกครองที่จบการศึกษาในระดับที่สูงกว่า (Boonyawong, Auychai, & Duangthip, 2022) ดังนั้นทันตแพทย์และเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขควรสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเด็กที่มีฟันผุเป็นระดับขั้นเนื้อฟัน มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก มีระบบบริการทางทันตกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ และตรวจเฝ้าระวังอย่างเป็นระยะเพื่อป้องกันการลุกลามของโรคฟันผุ ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการให้ผู้ที่มีความรู้ระดับต่ำมีโอกาสเข้าถึงบริการทางทันตกรรมให้มากที่สุด

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้ดูแลหลักถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กที่มีระดับความรุนแรงของโรคฟันผุแตกต่างกัน พบว่าในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุถึงขั้นโพรงประสาทฟัน ผู้ดูแลหลักมีแนวโน้มที่จะ



ประเมินสภาวะช่องปากของเด็กไปในทางพอใจหรือแย่มากและประสงค์ที่จะให้บุตรหลานได้รับการรักษาทางทันตกรรมที่มากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มเด็กที่มีฟันผุเป็นระดับขั้นเนื้อฟันและกลุ่มเด็กที่มีฟันที่ยังไม่ผุเป็นรูหรือปราศจากฟันผุ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงผลกระทบของสภาวะสุขภาพช่องปากที่มีต่อสุขภาพโดยทั่วไปของบุตรหลานจะเห็นว่าเด็กที่มีฟันผุเป็นรูขั้นเนื้อฟันหรือฟันผุที่ยังไม่ผุเป็นรูและปราศจากฟันผุ สุขภาพช่องปากแทบจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั่วไปในมุมมองของผู้ดูแลหลัก ขณะที่เด็กที่มีฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน ผู้ดูแลหลักจะเห็นว่าสุขภาพช่องปากมีผลกระทบต่อสุขภาพทั่วไปในระดับปานกลางจนถึงมาก

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าเด็กที่มีฟันผุถึงโพรงประสาทฟัน ถึงแม้ผู้ดูแลหลักโดยส่วนใหญ่จะตระหนักว่าควรพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์เนื่องจากมีอาการปวดฟันหรือเห็นว่าสุขภาพช่องปากมีผลกระทบต่ออาการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่มีเพียงร้อยละ 13.5 ของเด็กที่ควรได้รับการรักษา มีประสบการณ์การรักษาทางทันตกรรม ซึ่งอาจมาจากข้อจำกัดในการเข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรมและค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมที่ยังค่อนข้างสูง (Srisilapanan, Nirunsittirat, & Roseman, 2017) และในกลุ่มเด็กที่มีฟันผุเป็นรูถึงระดับขั้นเนื้อฟัน ซึ่งผู้ดูแลหลักมีความเห็นว่า สุขภาพช่องปากแทบจะไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายโดยทั่วไปหรือมีผลกระทบน้อย เนื่องจากอาจเป็นฟันผุที่ไม่แสดงอาการใดๆ ไม่กระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งการขาดความตระหนักนี้อาจมีผลให้ฟันผุลุกลามจากขั้นเนื้อฟันถึงขั้นโพรงประสาทฟัน ตามมาด้วยการรักษาที่มีความซับซ้อนและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และในเด็กบางรายอาจต้องสูญเสียฟันก่อนกำหนดจากการที่ปล่อยให้ฟันผุมากจนไม่สามารถให้การรักษาใดๆ ได้นอกจากการถอนฟัน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองในการพาบุตรหลานเข้ารับการตรวจฟันอย่างสม่ำเสมอไม่ควรปล่อยให้มีอาการหรือฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟันแล้วจึงมารับการรักษาและทางทันตสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายให้การบริการสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยให้เป็นเรื่องที่เข้าถึงง่าย รวมไปถึงสร้างความเข้มแข็งในงานทันตกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การจัดให้มีทันตศึกษาในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกเด็กดี การให้ฟลูออไรด์ที่มีความเข้มข้นสูงแก่เด็กที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ประสานกับการดูแลสุขภาพในด้านอื่นๆ อาทิเช่น การจัดหาอาหารระหว่างมื้อที่ไม่เติมน้ำตาลและมีคุณค่าทางโภชนาการ เป็นต้น เพื่อให้ความชุกของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยในอนาคตมีแนวโน้มลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบว่าผู้ดูแลหลักมีการรับรู้ถึงสภาวะสุขภาพช่องปากของบุตรหลานตนเองเมื่อบุตรหลานของตนมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่รุนแรงแล้ว ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข รวมถึงบุคลากรทางทันตสาธารณสุขควรเร่งสร้างความตระหนักแก่ผู้ดูแลหลักในการพาบุตรหลานมาพบทันตแพทย์ ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ เสริมสร้างความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของสุขภาพปากและสุขภาพกาย และควรมีการจัดบริการหรือกำหนดนโยบายทางทันตสาธารณสุขที่ทำให้การรับบริการสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องที่เข้าถึงง่าย รวมไปถึงเสริมความเข้มแข็งในงานทันตกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ร่วมกับการตรวจเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยอย่างเป็นระยะ



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอายุ 5 ปีและผู้ดูแลหลักในจังหวัดกรุงเทพมหานครเท่านั้น ดังนั้นควรขยายการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยกว่าหรือมากกว่า และครอบคลุมประชากรเด็กในพื้นที่อื่นๆ นอกเหนือจากกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงความตระหนักของผู้ดูแลหลักในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุตรหลานที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ รวมถึงทัศนคติหรือปัญหาอุปสรรคในการพาเด็กมารับการบริการทางทันตกรรม เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนในเชิงนโยบายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- วรารัตน์ ใจชื่น. (2561). การเข้าถึงบริการทันตกรรมประเภทต่างๆของประชากรไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(4), 636-644.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- Abanto, J., Tsakos, G., Paiva, S. M., Goursand, D., Raggio, D. P., & Bönecker, M. (2013). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 16.
- Ariyavutikul, W., Jirattanasopa, V., Duangthip, D., & Gao, S. S. (2021) Psychometric properties of the Thai version of the scale of oral health outcomes for five-year-old children. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 31 (Spec Iss S2).
- Boonyawong, M., Auychai, P., & Duangthip, D. (2022). Risk Factors of Dental Caries in Preschool Children in Thailand: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, (10)5, 794.
- Chen, K. J., Gao, S. S., Duangthip, D., Lo, E. C. M., & Chu, C. H. (2019). Prevalence of early childhood caries among 5-year-old children: A systematic review. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 10(1), e12376.
- Corrêa-Faria, P., Daher, A., Freire, M. d. C. M., de Abreu, M. H. N. G., Bönecker, M., & Costa, L. R. (2018). Impact of untreated dental caries severity on the quality of life of preschool children and their families: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 27(12), 3191-3198.
- Daly, J. M., Levy, S. M., Xu, Y., Jackson, R. D., Eckert, G. J., Levy, B. T., & Fontana, M. (2019). Changes in Parental Perceptions of Their Care of Their Children's Oral Health From Age 1 to 4 Years. *Journal of Primary Care & Community Health*. doi:10.1177/2150132719836908



- Gao, S. S., Chen, K. J., Duangthip, D., Chu, C. H., & Lo, E. C. M. (2020). Translation and validation of the Chinese version of the scale of oral health outcomes for 5-year-old children. *International dental journal*, 70(3), 201-207. doi:10.1111/idj.12545
- JL, F. (1981). *Statistical methods for rates and proportions* (2nd ed.). Newyork: Wiley.
- Kuter, B., & Uzel, İ. (2020). The Influence of Maternal Factors on Children’s Oral Health: Mothers’ Age, Education Level, Toothbrushing Habit and Socioeconomic Status. *The Journal of Pediatric Research*, 7(4), 331-336.
- Lee, J. Y., Watt, R. G., Williams, D. M., & Giannobile, W. V. (2017). A new definition for oral health: implications for clinical practice, policy, and research. *Journal of Dental Research*, 96(2), 125-127.
- Petersen, P. E., Baez, R. J., & World Health Organization. (2013). *Oral health surveys: basic methods* (5th ed.). Geneva: World Health Organization.
- Rachmawati, Y. L., Pratiwi, A. N., & Maharani, D. A. (2017). Cross-cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Indonesia Version of the Scale of Oral Health Outcomes for 5-Year-Old Children. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 7(Suppl 2), S75-S81.
- Srisilapanan, P., Nirunsittirat, A., & Roseman, J. (2017). Trends over time in dental caries status in urban and rural Thai children. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 9(10), e1201.