

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดประสพการณ์ฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 23 แห่ง ในอำเภอโกสอนพมวิหาน จังหวัดสหัสวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ซึ่งได้ทำการสำรวจสภาวะฟันผุโดยใช้แบบสอบถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคนม เครื่องดื่มรสหวาน ขนม รวมทั้งการดูแลทันตสุขภาพในเด็กนักเรียน จำนวนทั้งสิ้น 300 คน ทั้งนี้เด็กนักเรียนจำนวนดังกล่าวได้มาจากขบวนการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Stratified random sampling) นอกจากนั้นยังใช้แบบสอบถามผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง มีผู้ปกครองจำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0 ของการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปี

1.1 ข้อมูลสภาวะฟันน้ำนม และฟันแท้ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี

จากการตรวจสอบสภาวะฟันผุในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี จำนวน 300 คน พบว่าอัตราฟันผุของฟันน้ำนมเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 90.7 มีค่าเฉลี่ยสภาวะฟันผุ ถอน อุด (dmft) มีค่าเท่ากับ 5.80 ± 4.27 ซึ่ง (ค่าเฉลี่ยของ $X^2 \pm SD$)

สภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็ก อายุ 6 ปี พบว่า ฟันล่างมีสภาวะฟันผุถอนอุดของฟันน้ำนมมากที่สุดมีร้อยละ 39.2 โดยพบในฟันซี่ 75 มากที่สุด รองลงมาคือฟันซี่ 81 ซี่ 74 และ ซี่ 84 ส่วนฟันบนมีสภาวะฟันผุถอนอุดน้อยมีร้อยละ 22.6 พบว่าฟันซี่ 51 และซี่ 61 มากที่สุด รองมาคือฟันซี่ 65 และซี่ 55

จำนวนฟันเฉลี่ยในปาก และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี จำนวน 300 คน จำแนกตามเพศ พบว่า เด็กชายมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 6.02 เฉลี่ยฟันที่มีในปากเท่ากับ 19.91 ซี่ และในเด็กหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด ของฟันน้ำนมเท่ากับ 5.61 ซึ่งต่อคน เฉลี่ยฟันที่มีในปากเท่ากับ 19.90 ซี่ จากการวิเคราะห์ ด้วย การทดสอบ ที-เทสต์ (T-test) ของค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุดของกลุ่มตัวอย่างเด็กชายและเด็กหญิงจำนวน 300 คน พบว่า ไม่พบความแตกต่างกันระหว่าง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของเด็กชาย และเด็กหญิง ($P > 0.05$)

ส่วนจำนวนฟันแท้เฉลี่ยในปาก และ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้ ดังนี้ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กหญิงมี ฟันแท้เฉลี่ยในปาก 3.98 ซี่ มีค่าเฉลี่ยรวมของฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.20 ซึ่งต่อคน ส่วนในกลุ่มตัวอย่าง เด็กชาย มี ฟันแท้เฉลี่ยในปาก 4.0 ซี่ มีค่าเฉลี่ยของฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.16 จากการวิเคราะห์ ด้วย การทดสอบ ที-เทสต์ (T-test) พบว่า ไม่พบความแตกต่างระหว่าง ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของเด็กชาย และเด็กหญิง ($P > 0.05$)

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคนม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และ ขนมของกลุ่มตัวอย่างเด็กชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี

1.2.1 พฤติกรรมการบริโภคนมของกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี ส่วนใหญ่เด็กชอบดื่มนมเป็นบางวันและดื่มทุกวัน วันคิดเป็นร้อยละ 53.0 และ 38.3 ตามลำดับ ชนิดของนมที่ดื่มส่วนใหญ่จะเป็นนมที่มีรสหวานและรสเปรี้ยวคิดเป็นร้อยละ 31.9 และ 33.6 ขณะที่ความถี่ในการดื่มนมของเด็กส่วนใหญ่จะดื่มวันละครั้งและวันละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.5 และ 18.6 ช่วงเวลาที่เด็กส่วนใหญ่จะดื่มนมหลังอาหาร และก่อนอาหาร คิดเป็นร้อยละ 41.6 และ 22.6 นอกจากนั้นเด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะไม่ทำ ความสะอาดช่องปากด้วยวิธีใด ๆ และกินขนมต่อ คิดเป็นร้อยละ 53.7 และ 27.0

1.2.2 พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี ส่วนใหญ่จะชอบดื่มเครื่องดื่มรสหวานเป็นบางวันและดื่มประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 54.0 และ 23.0 ตามลำดับ ชนิดของเครื่องดื่มรสหวาน ได้แก่ น้ำอัดลม และน้ำหวานจากการผสม คิดเป็นร้อยละ 61.5 และ 32.0 นอกจากนั้นนักเรียนส่วนใหญ่จะดื่มเครื่องดื่มรสหวานทุกคืนก่อนนอนและก่อนอาหาร คิดเป็นร้อยละ 46.8 และ 38.0 ส่วนความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มรสหวานของเด็กส่วนใหญ่จะดื่มวันละครั้งและวันละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.4 และ 13.0 และหลังจากดื่มเครื่องดื่มรสหวานเสร็จส่วนใหญ่จะดื่มน้ำตาม และ กินขนมต่อคิดเป็นร้อยละ 31.1 และ 30.3

1.2.3 พฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี ส่วนใหญ่จะชอบกินขนมวันละ 1-2 ครั้งต่อวัน และ ชอบกินขนมมากกว่า 4 ครั้งต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 44.7 และ 21.3 ตามลำดับ ขณะที่เด็กกิน

ขนมที่เป็นลูกอม และขนมที่บรรจุถุง คิดเป็นร้อยละ 51.0 และ 46.6 ซึ่งส่วนใหญ่เด็กจะได้ขนมจากการไปซื้อมาเอง และได้จากผู้ปกครองที่เป็นพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 73.7 และ 23.9

1.3 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาอายุ 6 ปี

เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแปรงฟันทุกวัน และบางวัน คิดเป็นร้อยละ 67.7 และ 30.0 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุที่ทำให้เด็กแปรงฟันบางวันส่วนใหญ่เกิดจากความเกียจคร้าน และการที่เด็กลืม คิดเป็นร้อยละ 45.6 และ 37.8 ความถี่ในการแปรงฟันเด็กจะชอบแปรงฟันวันละครั้ง และวันละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.9 และ 25.3 เด็กมักจะใช้ยาสีฟันร่วมกับการแปรงฟันคิดเป็นร้อยละ 68.9 ใช้ยี่ห้อออกเกตร้อยละ 72.7 และเด็กจะแปรงฟันด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 93.9

ส่วนที่ 2 ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปี

2.1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ปกครอง

ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 31 - 38 ปี และอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.0 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.7 และมีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นพ่อแม่ ร้อยละ 79.9 รองลงมาจะเป็น ลุง ป้า น้า อา คิดเป็นร้อยละ 17.3 ส่วนระดับการศึกษาของผู้ปกครองนั้นส่วนใหญ่ จะสำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 38.6 รองลงมาคือสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 35.3 ส่วนอาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 46.2 และรับราชการ ร้อยละ 27.7 ด้านรายได้ของผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีรายได้มากกว่า 400,000-600.000 กีบต่อเดือน ร้อยละ 49.8 ด้านสถานภาพผู้ปกครอง ส่วนใหญ่จะอยู่ในสถานสมรส คิดเป็นร้อยละ 92.9 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะมีเด็กในความดูแลประมาณ 2 คน ร้อยละ 38.3 รองลงมาคือมีเด็กในการดูแล 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 และพบว่าผู้ปกครองจะเลี้ยงเด็กเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.2

2.2 ทางด้าน ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครอง

2.2.1 ด้านความรู้ทันตสุขภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ปกครองมีความเข้าใจในเรื่องทันตสุขภาพในระดับดี โดยเฉพาะประเด็นการกินขนมหวาน และขนมขบเคี้ยวที่มีผลต่อการเกิดฟันผุในเด็ก ในขณะที่ผู้ปกครองยังมีความเข้าใจน้อยในเรื่องของสารฟลูออไรด์มีประโยชน์ต่อฟัน และในเรื่องการอมข้าว มีผลต่อการเกิด ฟันผุ

2.2.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีทัศนคติในเชิงลบ ด้านทันตสุขภาพ ในเรื่องของฟันน้ำนมที่มีการผุ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะคิดว่าฟันน้ำนมไม่สำคัญและจำเป็นต้องไปรักษา เพราะต้องหลุดไปในที่สุด และในเรื่องของสารฟลูออไรด์ ซึ่งผู้ปกครองยังคิดว่าการให้สารฟลูออไรด์แก่เด็กนั้นไม่มีความจำเป็น นอกจากนี้ยังคิดว่าการพาเด็กไปตรวจฟันกับทันตแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังไม่มีความจำเป็น ในขณะที่ผู้ปกครองมีทัศนคติในเชิงบวก ในประเด็นของสถานบริการเมื่อเด็กมีปัญหาด้านทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะคิดว่าควรพาเด็กไปโรงพยาบาล หรือคลินิก และควรไปปรึกษา หรือขอคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากกับทันตแพทย์

2.2.3 การดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองต่อเด็ก

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุที่ผู้ปกครองเริ่มแปรงฟันให้เด็กเมื่อเด็กอายุได้ 3 และ 4 ปี ขณะที่อายุที่ผู้ปกครองเริ่มปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองเมื่อเด็กอายุ 4 และ 5 ปี นอกจากนี้ผู้ปกครองของเด็กส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก โดยให้เด็กแปรงฟันวันละครั้ง มากที่สุด โดยแปรงฟันเฉพาะตอนเช้า แต่ก็มีผู้สอนให้ให้เด็กดื่มน้ำตามมาก ๆ และบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร ส่วนมากแล้วผู้ปกครองไม่เคยตรวจฟันผุหรือดูแลความสะอาดช่องปากให้เด็ก ผู้ปกครองยังให้เด็กอมข้าวเป็นประจำ ผู้ปกครองส่วนมากไม่เคยพาเด็กไปรับฟลูออไรด์ ผู้ปกครองไม่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์ และไม่เคยพาเด็กไปตรวจสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การดูแลทันตสุขภาพ ของเด็ก และ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมของผู้ปกครอง กับประสบการณ์การเกิดฟันผุใน เด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปี

3.1 ในเด็กนักเรียน

จากการพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคนม เครื่องดื่มที่มีรสหวาน อาหารว่างหรือขนม และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ กับ สภาวะฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี โดยการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ (chi – square test) วิเคราะห์ในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุดต่ำ(0-1ซี่) จำนวน 48 คน และ โดยกลุ่มเด็กนักเรียนประถม ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุดสูง(12-18ซี่) จำนวน 36 คน พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยดังต่อไปนี้

- พฤติกรรมการบริโภคนม (ดื่มกับไม่ดื่ม)	$X^2 = 4.148$	$p = 0.041$
- การรับประทานอาหารว่างหรือขนม	$X^2 = 4.155$	$p = 0.042$
- การใช้ยาสีฟันร่วมกับการแปรงฟัน (ใช้กับ ไม่ใช้)	$X^2 = 5.086$	$p = 0.024$

3.2 ในผู้ปกครอง

จากการพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยทางสังคมของผู้ปกครอง กับ สภาวะฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี โดยการทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ (chi – square test) วิเคราะห์ในกลุ่มเด็กนักเรียนประถมที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุดต่ำ (0-1 ซี่) จำนวน 48 คน และ โดยกลุ่มเด็กนักเรียนประถม ที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุดสูง (12-18 ซี่) จำนวน 36 คน พบว่า สภาวะฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา อายุ 6 ปี มีความสัมพันธ์ต่อดัชนีการเลี้ยงดูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า $P = 0.033$

อภิปรายผลการวิจัย

อคติของการวิจัย

อคติของการวิจัยครั้งนี้สามารถเกิดหลายขั้นตอน ได้แก่ อคติจากการสุ่มตัวอย่าง อคติจากแบบสัมภาษณ์ อคติจากผู้สัมภาษณ์ และอคติจากการตรวจสุขภาพช่องปากของเด็ก การวิจัยครั้งนี้ได้ออกแบบการศึกษาเพื่อลดอคติในขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้ อาทิ เช่น อคติจากการสุ่มตัวอย่าง เด็กนักเรียนจำนวน 300 คน ได้ทำการคัดเลือกมาด้วยวิธีการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่าง Stratified random sampling โดยกำหนดขนาดของโรงเรียนเป็นเกณฑ์ในการเลือกตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ได้ อาจมีข้อจำกัดในการขยายผลไปยังกลุ่มประชากรอื่นๆ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกนี้เป็นเพียงประชากร 23 โรงเรียน ของ 3 เขตเทศบาล อำเภอกันตังบุรี จังหวัดสระบุรี

อคติอาจเกิดขึ้นจากการใช้แบบสำรวจทัศนสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของพื้นที่ที่สำรวจ จากการวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจความชุกของโรคฟันผุ ซึ่งผู้ศึกษาได้พยายามลดอคติที่จะเกิดขึ้น ได้โดยมีการปรับมาตรฐานการตรวจและการ Calibration เพื่อที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการเข้าใจคำจำกัดความของรหัสการสำรวจ

อคติที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การใช้แบบสัมภาษณ์ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาอื่น ๆ และนำมาสร้างคำถามและคำตอบในแบบสอบถาม แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาก็ได้มีการทดสอบแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นมาก่อนนำไปใช้ อีกทั้งคำถามที่เป็นปลายเปิดบางข้ออาจได้รับคำตอบไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อีกทั้งตัวแปรบางตัวทำการวัดเพียงครั้งเดียวได้ซึ่งทำได้ยาก เช่น การทำความสะอาดฟันและการแปรงฟัน ซึ่งมีความแตกต่างกันในช่วงเวลาต่างกันไป ซึ่งเป็นข้อจำกัดของการวิจัย ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง นอกจากนี้คำถามหลายข้อเป็นการถามย้อนหลัง ทำให้เกิดอคติจากความจำ อีกทั้งผู้ตอบแบบสอบถามบางคนไม่กล้าตอบคำถามบางอย่างเพราะอาจจะเป็นคำตอบไปในเชิงลบต่อตนเอง และอคติต่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองเด็ก ซึ่งผู้ที่ตอบแบบสอบถามจะปะปนกันระหว่างญาติกับผู้ที่ เป็นพ่อแม่จริงของเด็ก เนื่องจากผู้ศึกษาไม่ได้ระบุถึงผู้ที่เป็นพ่อแม่เท่านั้น

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดประสพการณ์ฟันผุ ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปี ของอำเภอโกสอนพิมาย จังหวัดสระบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่า เด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปี มีความชุกของการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมสูง คือมีโรคฟันน้ำนมถึงร้อยละ 90.7 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก (dmft) เท่ากับ 5.80 ± 4.27 ซึ่งต่อคน อัตราการเกิดโรคฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก ในการศึกษาเมื่อเทียบกับผลการสำรวจทัศนสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยเมื่อปีพ.ศ. 2543-2544 (กองทันตสาธารณสุข, 2545) ค่อนข้างใกล้เคียงกัน กล่าวคือ เด็กนักเรียนอายุ 6 ปี ของไทยมีอัตราการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 87.4 และค่าเฉลี่ยของฟันผุถอนออกในฟันน้ำนมเท่ากับ 6 ซึ่งต่อคน อย่างไรก็ตาม การเปรียบเทียบเฉพาะอัตราการเกิดโรคฟันผุและค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกระหว่างเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปีของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและประเทศไทยเพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถกระทำได้โดยตรง สิ่งสำคัญต้องเข้าใจบริบทและกระบวนการพัฒนา สังคม เศรษฐกิจ ของแต่ละประเทศ ร่วมด้วย

ในกรณีของประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาสู่อุตสาหกรรม เทคโนโลยี การสื่อสาร มาตลอดระยะเวลา 40 ปีที่ผ่านมา ถึงแม้ว่าอัตราการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปี ค่อนข้างสูงคือ มีอัตราการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 87.4 และค่าเฉลี่ยของฟันผุถอนออกในฟันน้ำนมเท่ากับ 6 ซึ่งต่อคน แต่ประเทศไทยก็มีแผนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ภายใต้แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2520 มีนโยบาย แผนงานและโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพช่องปากของประชาชนไทยอย่างต่อเนื่อง และแผนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทย ก็มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา และกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ดังนั้นภายใต้บริบทของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประเทศไทย ทำให้เด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออก ในฟันแท้มีค่าคงที่ตลอดตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา คือมีค่า 1.5 ซึ่งต่อคน แม้ว่าสภาวะการเกิดโรคฟันผุฟันน้ำนมของเด็กนักเรียนประถมศึกษาของประเทศไทยมีอัตราค่อนข้างสูง (ร้อยละ 90) แต่ประเทศไทย ก็มีโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่หลากหลายและต่อเนื่อง อาทิ โครงการเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6 ปี โครงการครอบครีวอ่อนหวาน ภายใต้ันโยบายเด็กไทยไม่กินหวาน เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงสภาวะฟันผุในเด็กนักเรียนประถมศึกษาอายุ 6 ปี ของอำเภอโกสอนพิมาย จังหวัดสระบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ที่มีอัตราฟันผุร้อยละ 90.7 และค่าเฉลี่ยฟันผุถอนออกเท่ากับ 5.80 ซึ่งต่อคน แม้ว่าอัตราการเกิดฟันผุจะใกล้เคียงกับอัตราการเกิดฟันผุของเด็กไทยก็ตาม ประเทศลาวย่อมมีภาวะความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคฟันน้ำนมผุ ทั้งในเด็กประถมศึกษาและเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าประเทศไทย ทั้งนี้เพราะสาธารณรัฐประชาธิปไตย

ประชาชนลาว ได้กำหนดเขตส่งเสริมการท่องเที่ยว การค้า อุตสาหกรรม โดยมีสะพานนะเขตเป็นศูนย์กลางของประเทศลาวตอนใต้ จากนโยบายดังกล่าวย่อมส่งผลให้มีการขยายตัวด้านอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้สินค้าอุปโภค บริโภค มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น ทั้งในเขตตัวเมืองและชนบท ดังนั้นประชาชน รวมถึงเด็กนักเรียนและเด็กก่อนวัยเรียนย่อมมีโอกาสเข้าถึงสินค้า อาหาร น้ำดื่ม ขนมหวาน ได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ย่อมส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพช่องปากของเด็กและประชาชนในภาพรวม

จากผลการศึกษานี้ พบว่าเด็กอายุ 6 ปี มีสภาวะปราศจากฟันผุในฟันน้ำนมเพียงร้อยละ 9.3 และเมื่อนำผลการศึกษานี้มาเทียบเคียงกับเป้าหมายสุขภาพช่องปากของประเทศลาว ที่ตั้งไว้ว่า เมื่อสิ้นสุดปี ค.ศ.2010 เด็กอายุ 6 ปี ต้องปราศจากฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 40 ดังนั้นด้วยข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ประเทศลาวจะบรรลุเป้าหมายการปราศจากฟันน้ำนมผุร้อยละ 40 ในปี 2010 ประเทศลาวควรที่จะต้องให้ความสำคัญกับเด็กก่อนวัยเรียน และเมื่อพิจารณาถึงแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขระยะ 5 ปี ที่รัฐบาลลาวกำหนดขึ้น (ค.ศ 2006-2010) โดยเฉพาะในประเด็นสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย

1. ปรับปรุงและส่งเสริม ให้มีศูนย์การดูแลดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ให้ได้ครบทุกอำเภอ
2. จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดฟันที่ถูกต้อง ให้ครอบคลุมเด็กในโรงเรียนชั้นประถมศึกษา ให้ได้ร้อยละ 80 ของโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ

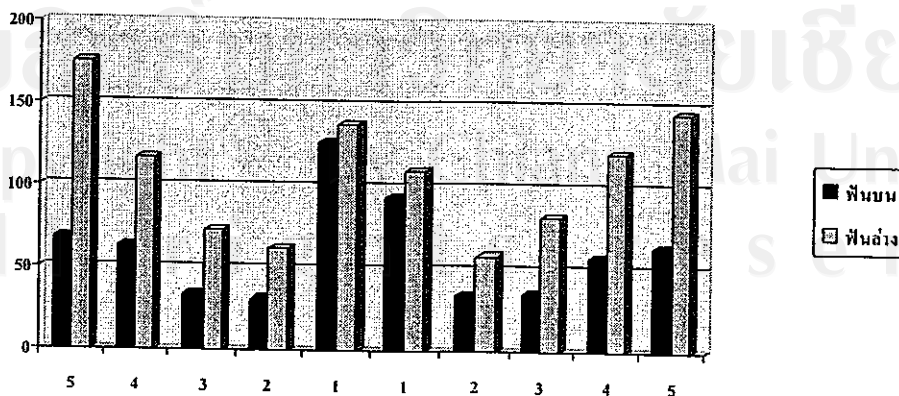
ประเด็นที่สำคัญของแผนพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะสุขภาพช่องปากของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ควรต้องมีการเพิ่มมาตรการ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียน มิฉะนั้นเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า เด็กอายุ 6 ปีปราศจากฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 40 ยากที่จะบรรลุ นอกจากนี้ การตั้งหน่วยปฏิบัติการ เกี่ยวกับวิธีการทำความสะอาดฟันที่ถูกต้อง อาจจะไม่เพียงพอต่อสถานการณ์กระแสโลกาภิวัตน์ ที่ส่งผลให้มีการบริโภค โดยเฉพาะอาหารหวาน ขนมหวานที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดฟันผุทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้

เมื่อพิจารณาถึง ค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุด ของฟันน้ำนม ในการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนอายุ 6 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุด คิดเป็น 5.80 ซี่ต่อคน และเมื่อจำแนกค่าเฉลี่ยฟันที่ผุ(dm) คิดเป็น 5.62 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันที่ถอน (mt) คิดเป็น 0.1 ซี่ต่อคน และค่าเฉลี่ยฟันที่อุด (ft) คิดเป็น 0.08 ซี่ต่อคนนั้น เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี ของอำเภอ ไกสอนพนวิหาน จังหวัดสะหวันนะเขต ไม่สามารถเข้าถึงการบริการ(Access oral care) เพราะมีค่าเฉลี่ยฟันที่ถอนและอุดรวมได้เพียง 0.18 ซี่ต่อคน ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับประเทศไทย แม้ว่าเด็กอายุ 6 ปี ของไทยมีค่าเฉลี่ยฟันผุตอนอุดถึง 6 ซี่ต่อคน แต่ค่าเฉลี่ยฟันที่ถอนและฟันที่อุดมีถึง 4 ซี่ต่อคน (กองทันตสาธารณสุข,2545) ทั้งนี้ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคนด้านทันตสาธารณสุข มีอัตราการผลิตทันตแพทย์ปีละ

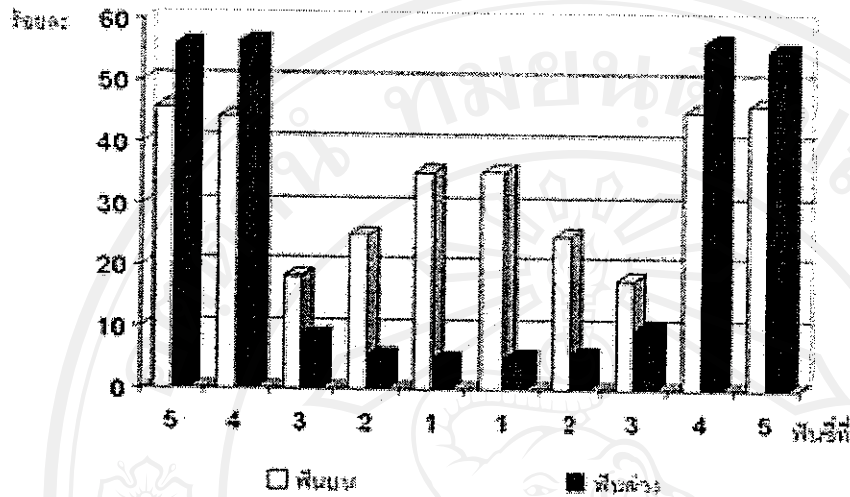
400 คน และมีนโยบายบังคับให้บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาทันตแพทยศาสตร ต้องทำสัญญากับรัฐบาล โดยต้องไปปฏิบัติงานยังโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 3 ปี ด้วยเหตุประการดังนี้ทำให้เด็กอายุ 6 ปีหรือเด็กนักเรียนประถมศึกษาของประเทศไทย ได้เข้าถึงบริการทันตกรรมและได้รับการบำบัดรักษาเมื่อประสบภาวะฟันผุ ดังนั้นเพื่อให้เด็กนักเรียนประถม ของประเทศลาว มีสุขภาพช่องปากที่ดีและบรรลุเป้าหมาย การปราศจากการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมร้อยละ 40 และปราศจากการเกิดฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ 80 นั้น นอกจากประเทศลาวจะมีนโยบายการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เน้นกิจกรรมการป้องกัน การให้ทันตสุขศึกษาแล้ว ประเทศลาวควรที่จะต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนากำลังคน ทางทันตสาธารณสุข ทั้งทันตแพทย์และบุคคลากรข้างเคียงควบคู่กันด้วย

จากผลการศึกษา พบว่าสภาวะฟันผุของกลุ่มตัวอย่างเด็ก อายุ 6 ปี พบว่าฟันล่าง มีสภาวะฟันผุอุดของฟันน้ำนมมากที่สุดมีร้อยละ 39.2 โดยพบในฟันซี่ 75 คุ้มค่าที่สุด ร่องลงมาคือฟันซี่ 81 ซี่ 74 และ ซี่ 84 ส่วนฟันบนมีสภาวะฟันผุอุด ร้อยละ 22.6 พบว่าฟันซี่ 51 และซี่ 61 คุ้มค่าที่สุด ร่องลงมาคือฟันซี่ 65 และซี่ 55 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการเกิดโรคฟันน้ำนม ในเด็กนักเรียนไทยอายุ 5-6 ปี (กองทันตสาธารณสุข, 2545) อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีความแตกต่างกับผลการศึกษาสภาวะการเกิดโรคฟันน้ำนมในเด็กนักเรียนไทยอายุ 5-6 ปี ซึ่งในเด็กไทย พบ อัตราการเกิดโรคฟันน้ำนมในฟันกรามล่างมากกว่าฟันกรามบน ในการศึกษาพบว่า สภาวะการเกิดโรคฟัน ผุในฟันกรามล่างมากกว่าฟันกรามบน อีกทั้งการศึกษานี้ ยังพบอัตราการเกิดโรคฟันน้ำนมในฟันหน้าล่างค่อนข้างสูง ซึ่งปรากฏการณ์นี้คงเป็นสิ่งที่ควรต้องเป็นประเด็นในการศึกษาต่อไป

แผนภูมิที่ 2 ค่าร้อยละสภาวะฟันผุของฟันน้ำนมเด็กนักเรียนอายุ 6 ปี
(อำเภอโกลสอนพมวิทาน จังหวัดสะหวันนะเขต ส ป ลาว, 2549)



แผนภูมิที่ 3 ค่าร้อยละสถานะฟันผุของฟันน้ำนมเด็กนักเรียนอายุ 5-6 ปี
(กองทันตสาธารณสุข,กระทรวงสาธารณสุขไทย,2545)



เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเกิดฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กอายุ 6 ปี ในการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคนม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.041$) ซึ่งการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongchai Vachiraojpisan (2548) ที่พบว่า การบริโภคนมและความถี่ของการบริโภคนมมีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมของเด็กกลุ่มปฐมวัย อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาที่พบว่า เด็กอายุ 6 ปี ของอำเภอโกสอนพมวิหาน จังหวัดสพรรณนเขต มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างสูง เพราะมีเด็กอายุ 6 ปี เพียงร้อยละ 15.9 ที่ดื่มนมสำเร็จรูปรสจืด เด็กส่วนใหญ่ดื่มนมสำเร็จรูปรสหวาน นมสำเร็จรูปรสเปรี้ยว รวมทั้งดื่มนมข้นหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดฟันผุ (ตารางที่ 13) นอกจากนี้ พฤติกรรมหลังการบริโภคนมของเด็กอายุ 6 ปีนี้ มีเพียงร้อยละ 19.3 ที่ดื่มน้ำตามากๆ บ้วนปากและแปรงฟัน (ตารางที่ 14) ถึงแม้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานของเด็กอายุ 6 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ จะไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การเกิดฟันผุในฟันน้ำนมก็ตาม แต่พบว่า เครื่องดื่มรสหวานที่เด็กบริโภค ร้อยละ 61.5 ของเครื่องดื่มรสหวานคือน้ำอัดลม ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ไม่ว่าเด็กที่มีสถานะฟันผุในฟันน้ำมน้อยคือผุน้อยกว่า 1 ซี่ และเด็กที่มีสถานะฟันน้ำนมผุมากคือมากกว่า 12 ซี่ ขึ้นไป ต่างก็มีการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานและน้ำหวานไม่ต่างกัน สำหรับช่วงเวลาของการดื่ม พบว่าร้อยละ 46.8 ของเด็ก มีการบริโภคทุกคืนก่อนนอน ดังนั้นการศึกษานี้ค่อนข้างมีข้อสรุปที่ยืนยันว่า นโยบายการแปรงฟันที่ถูกวิธีของสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ในแผนพัฒนา

สาธารณสุขระยะ 5 ปี (ค.ศ 2006-2010) ไม่น่าจะเพียงพอต่อการพัฒนาสุขภาพช่องปากของเด็ก จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมกรับบริโภคไปด้วย

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ 2549 ซึ่งเป็นการศึกษาเพียงช่วงเวลาใดหนึ่ง อาจเป็นข้อจำกัดที่ไม่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในรอบปีได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์
2. ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการเก็บข้อมูล ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลเองอาจมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลในบางประเด็น เนื่องจากไม่มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับบุคคลอื่น อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีเก็บข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีน้ำหนักและน่าเชื่อถือมากที่สุด

ข้อเสนอแนะของการศึกษา

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังจากการบริโภคอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวานร่วมกับการเอาใจในการดูแล ทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนยังไม่มี ความเอาใจใส่ต่อการทำความสะอาดช่องปากดีเท่าที่ควร ประเด็นที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งคือ ปัจจัยทางวัฒนธรรมของผู้ปกครองโดยผู้ปกครองยังมีทัศนคติในเชิงลบต่อการปฏิบัติดูแลทันตสุขภาพ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียน ดังนี้

1.1 ควรมีการป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กตั้งแต่ยังไม่มีฟันในช่องปาก หรือยังไม่พบฟันผุในช่องปาก โดยร่วมกับหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กแม่และเด็กในเรื่องของการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่เป็นมารดาสมัครใจให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับธรรมชาติของฟันน้ำนม พัฒนาการของฟันน้ำนม ส่วนของบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (0-6 ปี) ควรมุ่งเน้นให้มีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ได้แก่ การให้เด็กดื่มน้ำตามหลังจากที่บริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน การทำความสะอาดช่องปากให้เด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น การฝึกให้เด็กแปรงฟันเมื่ออายุประมาณ 1 ปี ตรวจฟันให้เด็กเป็นประจำ ควบคุมการบริโภคขนมหวาน ขนมกรุบกรอบของเด็ก ฝึกให้เด็กรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพเช่นผักสดผลไม้

1.2 ควรมีการฝึกอบรมครู และผู้ดูแลเด็กให้สามารถแนะนำเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ เช่น การแปรงฟันที่ถูวิธี หากคนใดไม่สามารถทำการแปรงได้ครูต้องเป็นคนช่วยทำให้ การเลือกยาสีฟันที่มีสารป้องกันฟันผุ เช่น มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น มีอุปกรณ์ในการแปรงฟัน มีสถานที่แปรงฟัน

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุของเด็กยังมีน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่จะอ้างถึงประชากรยังไม่สามารถเป็นตัวแทนทั้งจังหวัดได้ ควรมีการสุ่มตัวอย่างในหลาย ๆ เขตเพื่อให้สามารถนำผลวิจัยไปใช้ได้กว้างขวาง และควรมีการศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครอง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน