ความสัมพันธ์ระหว่างการมีลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมที่บ้าน ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก นักเรียนของผู้ปกครอง กับโรคฟันแท้ผุของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

ภัทริน สงคราม* *ท.บ.*
จิราพัชร์ กฤษดำ** *ป.สศ. (ทันตสาธารณสุข)*
ปิ่นนเรศ กาศอุดม*** *ปร.ด. (การศึกษาและการพัฒนาสังคม)*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมที่บ้าน ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนของผู้ปกครองกับโรคฟันแท้ผุของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 ในโรงเรียนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบบันทึกการตรวจฟันแบบสอบถามผู้ปกครองและแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนของผู้ปกครอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียรสัน และสถิติวัน-เวย์อโนวา ผลการศึกษาพบว่านักเรียน 176 คน มีฟันแท้ผุร้อยละ 31.8 ค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด 0.62 ซี่/คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.159) นักเรียนที่มีลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมที่บ้านเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้มากกว่านักเรียนที่ไม่มีลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมที่บ้านหรือนักเรียนที่มีลูกอมขนมกรุบกรอบน้ำอัดลมที่บ้านเป็นบางครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ ผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนนั้นมีค่าน้อยกว่า คือนักเรียนมีฟันแท้ผุน้อยลง

คำสำคัญ: โรคฟันแท้ผุ นักเรียนประถมปีที่ 1-3 การมีลูกอม ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมที่บ้าน ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนของผู้ปกครอง

** กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี*
*** กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี*
**** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดแพร่*

บทนำ

การรักษาสุขภาพช่องปากให้ดีนั้น เป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้มีฟันไว้ใช้งานได้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ หากมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีอาจส่งผลให้ต้องสูญเสียฟันไปได้ โรคที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟัน คือ โรคฟันผุ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทยปีพ.ศ.2555[1] พบว่าเด็กอายุ 12 ปี มีประสบการณ์โรคฟันผุร้อยละ 52.3 มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุถอนอุด (DMFT) เท่ากับ 1.3 ซี่/คน จากรายงานผลการสำรวจระดับจังหวัดจันทบุรีในปีเดียวกันนี้[2] อำเภอเขาคิชฌกูฏ พบเด็กกลุ่มนี้มีโรคฟันผุร้อยละ 57.5 และมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด 2.40 ซี่/คน ซึ่งถือว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศค่อนข้างมาก

การเกิดฟันผุเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน[3,4] ปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลกับกระบวนการเกิดฟันผุได้แก่ ฟันและสภาวะแวดล้อมในช่องปาก เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด (cariogenic bacteria) อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (fermentable carbohydrate) และเวลา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุ[5] แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ความเป็นกรด-ด่างของน้ำลาย อัตราการไหลของน้ำลาย จำนวนเชื้อแบคทีเรีย 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร และการดูแลอนามัยช่องปาก 3) ปัจจัยที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนวิถีชีวิต ความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อของประชาชนรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว[6] เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมภูมิลำเนาและการสนับสนุนของชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อฟันได้ 2 ระยะ คือ ในขณะที่กำลังสร้างฟัน และภายหลังจากฟันขึ้นในปากแล้ว น้ำตาลเป็นอาหารที่มีผลกระทบต่อฟันมากที่สุดภายหลังจากฟันขึ้นแล้ว[7,8] การบริโภคน้ำอัดลม เป็นที่แพร่หลายและนิยมของเด็ก น้ำอัดลมมีค่ากรด-ด่าง (pH) ประมาณ 2.7 - 3.0 มีผลทำให้ฟันกร่อนได้ด้วย นอกจากเกิดฟันผุและโรคอ้วนจากการสำรวจ[1] เด็กอายุ 12 ปีพบว่า เด็กส่วนใหญ่ดื่มน้ำอัดลม มีเพียงร้อยละ 6.6 เท่านั้นที่ไม่ดื่มน้ำอัดลม ส่วนการกินลูกอมส่วนใหญ่เป็นแบบนานๆครั้งหรือบางวันในขณะที่การบริโภคขนมกรุบกรอบมีมากกว่าการดื่มน้ำอัดลม

จากรายงานผลการสำรวจระดับจังหวัดจันทบุรีในปีพ.ศ.2555[2] พบว่าโรงเรียนภายในอำเภอเขาคิชฌกูฏร้อยละ 100 เข้าร่วมโครงการโรงเรียนปลอดน้ำอัดลมที่รณรงค์เกี่ยวกับการลด ละ เลิกการดื่มน้ำอัดลมในโรงเรียนแต่เหตุใดจึงยังพบปัญหาฟันผุจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มถามเด็กนักเรียนบางคน พบว่า นักเรียนดื่มน้ำอัดลมหลังกลับจากโรงเรียนแล้ว นั่นเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษาในครั้งนี้

โรคฟันผุที่ลุกลามอาจทำให้เด็กมีอาการปวด นอนไม่หลับเคี้ยวอาหารและผักผลไม้ไม่ได้ซึ่งส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็ก[9] การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ของสภาวะโรคฟันผุของนักเรียนและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริบทแวดล้อม ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองกับโรคฟันผุของนักเรียนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษานำไปใช้ เพื่อปรับให้เกิดทิศทางและกระบวนการทำงานที่เหมาะสมต่อไป

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 ทุกคนในโรงเรียนตัวอย่างในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีทั้งอำเภอ มี 12 โรงเรียน 4 โรงเรียนเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 โรงเรียนเป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนประจำ และอีก 1 โรงเรียนเป็นโรงเรียนที่ใช้ทดสอบเครื่องมือ เหลือ 6 โรงเรียน สุ่ม 3 โรงเรียนตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 ที่ไม่เป็นโรคติดต่อในระยะติดต่ออันตรายหรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวรไม่มีปัญหาทางจิตเวช ส่วนผู้ปกครองนักเรียนต้องสามารถอ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้

เครื่องมือที่ใช้ คือ

1. แบบฟอร์มการตรวจฟันนักเรียนที่ดัดแปลงมาจากแบบฟอร์มการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ[1] ตรวจโดยทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธาณสุข การจัดระดับปัญหาสุขภาพช่องปาก ใช้เกณฑ์ตามเอกสารThe World Oral Health Report 2003[10]

2. แบบสอบถามข้อมูลผู้ปกครองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยชุดคำถาม 3 หมวด ได้แก่

หมวดที่ 1 แบบสอบถามส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

หมวดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีลูกอมขนมกรุบกรอบหรือน้ำอัดลมของนักเรียนที่บ้าน แบ่งเป็น มีติดบ้านเป็นประจำ มีติดบ้านเป็นบางครั้ง และไม่เคยมีที่บ้านเลย

หมวดที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน แต่ละข้อให้ตอบว่ามากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้น้ำหนักคะแนน 1 ถึง 5 โดยทัศนคติของผู้ปกครองระดับต่ำมากมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ระดับต่ำคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 ระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 ระดับสูงคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 และระดับสูงมากคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 4.51

3. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนของผู้ปกครองแต่ละข้อให้ตอบว่าถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ไม่แน่ใจ ตอบคำถามถูกให้คะแนน 1 และตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจให้คะแนน 0 ผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจระดับต่ำได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 ระดับปานกลางได้คะแนน 12-15 และระดับสูงได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 16

ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) โดยนำไปทดสอบกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวน 31 คน และได้วิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ ตามวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาซ (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.3 และ 0.4 ตามลำดับ จึงนำมาปรับปรุงและแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง โดยได้ค่าเท่ากับ 0.6 และ 0.7 ตามลำดับ

เก็บแบบสอบถามโดยให้ครูประจำชั้นรวบรวมให้ในวันประชุมผู้ปกครองโดยผู้ปกครองอาจเป็นพ่อแม่หรือญาติที่ระบุกับทางโรงเรียนว่าเป็นผู้ปกครอง

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวัน-เวย์อโนวา

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี หมายเลข 28 ปีพ.ศ.2556

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างนักเรียน 176 คน เป็นชายร้อยละ 55.7 เป็นหญิงร้อยละ 44.3 กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 3 ร้อยละ 31.8 34.7 และ 33.5 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 8.0 ปี โดยมีพัฒนาการของฟันอยู่ในระยะผสมระหว่างฟันแท้กับฟันน้ำนม มีจำนวนฟันน้ำนมอยู่ระหว่าง 1-20 ซี่ และฟันแท้ 1-15 ซี่

กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง 176 คน โดยอาจเป็นพ่อแม่ หรือญาติที่ระบุกับทางโรงเรียนว่าเป็นผู้ปกครอง ในวันประชุมผู้ปกครองเป็นเพศชายร้อยละ 32.4 เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.6 มีอายุเฉลี่ย 35.8 ปี ร้อยละ 52.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 31.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 48.0 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.1

2. โรคฟันแท้ผุของนักเรียน

กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมีฟันแท้ผุ 56 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 ค่าดัชนีฟันแท้ผุ ถอน อุดเฉลี่ย 0.62 ซี่/คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.159) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม[10] พบว่าเป็นกลุ่มระดับปัญหาต่ำมากร้อยละ 42.8 และระดับต่ำร้อยละ 35.7 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 *ร้อยละของนักเรียนที่มีฟันแท้ผุตามระดับปัญหา*

Table 1 *Percentage of students with caries of permanent teeth by level of problems*

ระดับปัญหา	ค่า DMFT	จำนวน	ร้อยละ
1 ต่ำมาก	น้อยกว่า 1.20	24	42.8
2 ต่ำ	1.20-2.60	20	35.7
3 ปานกลาง	2.61-4.40	10	17.9
4 สูง	มากกว่า 4.40	2	3.6

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนของผู้ปกครอง

ร้อยละ 48.9 ของผู้ปกครองมีความรู้ ความเข้าใจระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 33.0 โดยมีคะแนนสูงสุด 20 ต่ำสุด 3 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 12.7 (จากคะแนนเต็ม 20) มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.08

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนของผู้ปกครอง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 *ความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนกับความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติของผู้ปกครอง*

Table 2 *The association of DMFT index of students and oral health knowledge and attitude of parents by Pearson's correlation analysis.*

ตัวแปร	Pearson's Correlation	p-value
ความรู้ความเข้าใจ	-0.88	0.24
ทัศนคติ	-0.20	0.01

4. ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน

ร้อยละ 51.7 ของผู้ปกครองมีทัศนคติระดับปานกลาง รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 40.9 ทัศนคติของผู้ปกครองมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.48 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและต่ำสุดเท่ากับ 5.00 และ 2.10 คะแนน ตามลำดับ

ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ตารางที่ 2) หมายความว่าผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนนั้นมีค่าน้อยกว่า คือนักเรียนมีฟันแท้ผุน้อยลงนั่นเอง

5. การมีน้ำอัดลมของนักเรียนที่บ้าน

นักเรียนที่มีน้ำอัดลมที่บ้านเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้มากกว่านักเรียนที่ไม่มีน้ำอัดลมที่บ้านหรือนักเรียนที่มีน้ำอัดลมที่บ้านเป็นบางครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 3)

6. การมีลูกอม ขนมกรุบกรอบของนักเรียนที่บ้าน

นักเรียนที่มีลูกอม ขนมกรุบกรอบที่บ้านเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้มากกว่านักเรียนที่มีลูกอม ขนมกรุบกรอบที่บ้านเป็นบางครั้งหรือนักเรียนที่ไม่มีลูกอม ขนมกรุบกรอบที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 *ความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนกับการมีน้ำอัดลมที่บ้าน*

Table 3 *The association of DMFT index of students and having soft drink at home by One-way ANOVA analysis.*

น้ำอัดลม	N	mean	S.D.	S.E.	**คู่ที่แตกต่างอย่างมี นัยสำคัญ**
1 มีติดติดบ้านเป็นประจำ	23	1.52	**2.13**	**0.44**	**1-3***
2 มีเป็นบางครั้ง	100	0.51	**0.94**	**0.94**	**1-2***
3 ไม่มี	53	0.45	**0.72**	**0.10**	
แหล่งความแปรปรวน	Df	ss	MS	F-Ratio	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	21.39	**10.69**	**8.65**	**<0.001**
ภายในกลุ่ม	173	213.86	**1.24**		
รวม	175	235.25			

ตารางที่ 4 *ความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนกับการมีลูกอมหรือขนมกรุบกรอบที่บ้าน*

Table 4 *The association of DMFT index of students and having snacks or candies at home by One-way ANOVA analysis.*

ขนมกรุบกรอบ/ลูกอม	N	mean	S.D.	S.E.	**คู่ที่แตกต่างอย่างมี นัยสำคัญ**
1 มีติดบ้านเป็นประจำ	15	1.67	**2.29**	**0.59**	**1-2***
2 มีเป็นบางครั้ง	122	0.48	**0.91**	**0.08**	**1-3***
3 ไม่มี	39	0.69	**1.06**	**0.17**	
แหล่งความแปรปรวน	Df	ss	MS	F-Ratio	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	19.18	**9.59**	**7.68**	**<0.001**
ภายในกลุ่ม	173	216.07	**1.24**		
รวม	175	235.25			

บทวิจารณ์

การศึกษานี้ พบว่า นักเรียนที่มีน้ำอัดลมที่บ้านเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้มากกว่านักเรียนที่ไม่มีน้ำอัดลมที่บ้านหรือนักเรียนที่มีน้ำอัดลมที่บ้านเป็นบางครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบบ่อยครั้งจะเพิ่มแนวโน้มการเกิดฟันผุการบริโภคระหว่างมื้ออาหารร่วมกับความถี่การบริโภคที่มากขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อฟันผุ[11-12] การศึกษาของ Lim[12] พบว่ากลุ่มที่บริโภคเครื่องดื่มในปริมาณมากจะมีฟันผุเกิดใหม่หลังจากการเก็บข้อมูลครั้งแรก 2 ปีเป็น 1.75 เท่าของกลุ่มที่บริโภคเครื่องดื่มน้อยแต่ Lim ให้ข้อคิดเห็นว่าอาจมีปัจจัยเรื่องการแปรงฟันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้น้ำอัดลมเป็นหนึ่งในเครื่องดื่มที่ให้แต่พลังงานเท่านั้นไม่มีสารอาหารสำคัญต่อร่างกาย[13] และยังมีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากอย่างชัดเจนเนื่องจากส่วนประกอบหลักของน้ำอัดลมคือน้ำตาลซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ฟันผุ

นักเรียนที่มีลูกอม ขนมกรุบกรอบที่บ้านเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้มากกว่านักเรียนที่มีลูกอม ขนมกรุบกรอบที่บ้านเป็นบางครั้งหรือนักเรียนที่ไม่มีลูกอม ขนมกรุบกรอบที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการบริโภคลูกอม ขนมกรุบกรอบเป็นประจำมีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากทำให้ฟันผุ

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Saied-Moallemi Z[14] ที่พบว่าระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กเด็กที่ผู้ปกครองมีระดับความรู้ด้านทันตสุขภาพต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากกว่ากลุ่มที่ผู้ปกครองมีระดับรู้ที่สูงกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากแม้ว่าผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียน แต่ก็ไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติคือ การดูแลให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดี

ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนมีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้ปกครองที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดในฟันแท้ของนักเรียนนั้นมีค่าน้อยกว่า คือนักเรียนมีฟันแท้ผุน้อยลงซึ่งเมื่อพิจารณาการศึกษาของ Saied-Moallemi Z[14] ซึ่งพบว่าทัศนคติและความเชื่อที่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของแม่มีผลต่อพฤติกรรมการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งของเด็กอีกด้วยแต่การศึกษานี้ไม่มีข้อมูลพฤติกรรมการแปรงฟัน

ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินนโยบาย “โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม” แต่หากเมื่อกลับบ้านไปนักเรียนสามารถเข้าถึงน้ำอัดลมและลูกอม ขนมกรุบกรอบที่บ้านได้โดยง่ายการดำเนินการนั้นคงไปสู่เป้าหมายของการลดปัญหาโรคฟันผุไม่ได้จึงควรมีการทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง ร่วมกันจัดการไม่ให้มีน้ำอัดลม ขนมกรุบกรอบหรือลูกอมเก็บไว้ที่บ้าน

2. ทัศนคติของผู้ปกครองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนมีความสำคัญ ทัศนคติที่ถูกต้องจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก โรงเรียนจึงควรมีการดำเนินกิจกรรรมร่วมกับผู้ปกครอง เพื่อสร้างทัศนคติผู้ปกครองในเรื่องดังกล่าว

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตกรรมโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรีทุกท่าน ที่ช่วยในการดำเนินการศึกษาในพื้นที่ปฏิบัติงาน ขอบคุณคุณครูและเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนที่ช่วยประสานงานในเรื่องกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งนักเรียนและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอบคุณ ทพ.ดร.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล ทพญ.ดร.สุดาดวง เกรันพงษ์ ทพญ.ทราย พินิจไพฑูรย์ ทพ.ภราดร ชัยเจริญ ทพญ.ประจงจิตร ธัมปสาโท และทพ.ปิติพล ผลเจริญ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความรู้และคำปรึกษาวางแผนและดำเนินการศึกษาแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีและสุดท้าย ขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมทุกท่านที่มิได้กล่าวข้างต้นที่มีส่วนทำให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุขกรมอนามัย.รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 ประเทศไทยพ.ศ. 2555.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.พิมพ์ครั้งที่ 1.พฤษภาคม 2556.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี.รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของจังหวัดจันทบุรี พ.ศ.2555.
3. Navia JM. Carbohydrates and dental health. Am J ClinNutr. 1994; 59(3 Suppl): 719-727.
4. Southam, J.C., &Soames, J.v. Dental Caries. Oral pathology (2nded.). Oxford: Oxford Univ. Press, 1993.
5. ปิยะดา ประเสริฐสม, และศรีสุดา ลีละศิธร. รายงานวิจัยสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. 2542
6. Mattila ML, Rautava P, Sillanp M, Paunio P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. J Dent Res. 2000; 79(3): 875-881.
7. Rugg-Gunn, A.J. Diet and dental caries. In: Murray, J.J. (ed) Prevention of oral Disease. Oxford: Oxford University Press, 1996.
8. ฤดีสุราฤทธิ์.น้ำตาล.โรงพิมพ์ออนพริ้นซ้อพ, 2549
9. Casamassimo P.S. Relationships between oral and systemic health. PediatrClin North Am 2000; 47: 1149-1157.
10. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21 st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva : World Health Organization, 2003.
11. Marshall TA, Levy SM, Broffitt B, Warren JJ, Eichenberger-Gilmore JM, Burns TL, Stumbo PJ. Dental caries and beverage consumption in young children. Pediatrics. 2003; 112(3Pt1): 184-191.
12. Lim S, Sohn W, Burt BA, Sandretto AM, Kolker JL, Marshall TA, Ismail AI. Cariogenicity of soft drinks, milk and fruit juice in low-income african-american children: a longitudinal study. J Am Dent Assoc. 2008; 139(7): 959-967; quiz 995.
13. Marshall TA, Eichenberger Gilmore JM, Broffitt B, Stumbo PJ, Levy SM. Diet quality in young children is influenced by beverage consumption. J Am CollNutr. 2005;24(1): 65-75.
14. Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F and Murtomaa H. Influence of mothers' oral health knowledge and attitudes on their children's dental health. Eur Arch Paediatr Dent 2008; 9(2): 79-83.

Original Article

The correlation between having candies, snacks and carbonated soft drinks, knowledge, understanding and attitude of parents on children dental health care and the dental caries in permanent teeth of primary school students grade 1-3 in Kaokitchakoot hospital area, Chanthaburi province

Pattarin Songkram* *D.D.S*
Jirapat Krisdam** *Cert.in P.H. (Dental Public Health)*
Pinnarate Gadudom*** *Ph.D. (Education and social development)*

Abstract

Aim of this study was to evaluate the correlation between having candies, snacks, carbonated soft drinks, knowledge, understanding and attitude of parents on children dental health care and the cariogenic status of grade 1 to 3 in primary school students living in Kaokitchakoot, Chanthaburi province. The descriptive analytics method and cross sectional interview study on 176 volunteered parents and children were asked using questionnaires about knowledge, understanding and attitude. Dental health status was measured by the decayed, missing and filling of the permanent teeth (DMFT) index. Data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation and One-way ANOVA test. The results show that 31.8% of sample had dental caries with average DMFT score = 0.62 teeth per person (standard deviation 1.159). The ease of children to access to snack foods, candies and kinds of soft drink had straight related to the DMFT score (P-value <0.001). Parents' knowledge and understanding on children oral health care had no any relation with children's DMFT score (P-value <0.05). However, increasing in parent's oral health attitude affected inversely proportional with their children's oral health (P-value <0.01). Finally, the study showed the strongly requires constant improvement in oral health attitude of parents to gain a measure of sustainable successfulness of permanent teeth dental caries problem reduction.

Keywords: decay in permanent teeth /grade 1-3 school students /having snacks, candies, soft drink at home /knowledge, understanding and attitude of parents on children dental health care.

* *Dental Public Health department, Kaokitchakoothospital, Chanthaburi Province.*
** *Provincial Health Office, Chanthaburi Province.*
*** *Boromarajonani College of Nursing, Phrae*