นิพนธ์ต้นฉบับ **Original Article**

ปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์

Factors Affecting Self-Assessment of Dental Health in Junior High School Students Mattayom 2 Phayuha Khiri District Nakhon Sawan Province

กชกร แถวสุวรรณ ท.บ.
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
จังหวัดนครสวรรค์

Kodchakorn Taewsuwan D.D.S.
Dental Public Health Department
Nakhon sawan Provincial Public Health office
Nakhon sawan

สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร
ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2564

Sawanpracharak Medical Journal
Vol. 18 No. 1 January-april 2021

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทราบความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเอง ความรู้ทางทันตสุขภาพ ทัศนคติทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะทันตสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2

สถานที่ศึกษา : โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ 2 โรง

รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross sectional analytical study)

กลุ่มตัวอย่าง : นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 171 คน

วิธีศึกษา : ทำการสอนนักเรียนกลุ่มตัวอย่างให้รู้จักลักษณะของฟันผุ และวิธีการตรวจฟันด้วยตนเองก่อนตรวจฟันของตนเองด้วยตาเปล่า เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี และแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง และประเมินสภาวะทันตสุขภาพโดยทันตแพทย์ วิเคราะห์ตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับตัวแปรตามด้วยการทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ตัวแปรอิสระทุกตัวกับตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ที่ระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ผลการศึกษา : นักเรียนเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.6 อายุเฉลี่ย 13.5 $\pm$ 0.54 ปี อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 15 ปี สามารถประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ 56.7 มีความรู้ทางทันตสุขภาพระดับดี ร้อยละ 11.1 มีทัศนคติทางทันตสุขภาพระดับดี ร้อยละ 67.8 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับดี ร้อยละ 32.2 และมีสภาวะทันตสุขภาพดี ร้อยละ 33.3 นักเรียนร้อยละ 66.7 เป็นโรคฟันผุ โดยมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด 2.3 ซี่ต่อคน นักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด มากกว่านักเรียนชาย โดยนักเรียนที่เคยมีโรคฟันถาวรผุสามารถประเมินสภาวะทันตสุภาพเรื่องโรคฟันผุด้วยตนเองได้ถูกต้องเป็น 31.28 เท่าของนักเรียนที่ไม่มีฟันถาวรผุ (OR 31.28; 95% CI 6.89 - 141.87, P=0.001)

วิจารณ์และสรุป : นักเรียนส่วนใหญ่สามารถประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตัวเองได้ถูกต้องและมีทัศนคติในระดับดี แต่ส่วนน้อยมีความรู้ พฤติกรรมทางทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพในระดับดี การประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการมีโรคฟันถาวรผุ ดังนั้น การส่งเสริมเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองแก่นักเรียนมัธยมศึกษา โดยให้ทันตสุขศึกษา วิธีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองรวมทั้งการแปรงฟันถูกวิธี จะส่งผลให้นักเรียนสามารถประเมินสภาวะช่องปากตนเองได้ถูกต้องมากขึ้น มีการดูแลทันตสุขภาพมากขึ้นทั้งในด้านการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีเพื่อค้นหาโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และรับการรักษาทางทันตกรรมเพื่อลดโรคในช่องปากที่สมบูรณ์ต่อไป

คำสำคัญ : วัยรุ่น การประเมินทันตสุขภาพด้วยตนเอง พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

Abstract

Objective : The purpose of this study is to assess the ability in Self-Assessment of Dental Health knowledge, attitude, behavior about the oral health care, dental health status and factors affecting Self-Assessment of Dental Health among 171 Junior High School Students mattayom 2 Phayuha Khiri District Nakhon Sawan Province

Setting : 2 Junior High School, in Phayuha Khiri District Nakhon Sawan Province.

Design : Cross sectional analytical study.

Subjects : 171 Junior High School Students M. 2 in Phayuha Khiri District Nakhon Sawan Province.

Method : using self-administered questionnaire and Yimsodsai dental examination form.

Results : The research found that 1) 55.6% of Junior High School Students were female with a mean age of 13.5± 0.54 years old, range from 12 - 15 years old, 2) 56.7% were able to assess dental status correctly.11.1% had good dental health knowledge, 67.8% had good dental health attitude, 32.2% had good dental health behavior, 33.3% had good dental health status. 3) The students were caries affected (66.7%) with average DMFT are 2.3 ,the girl's DMFT(2.5) was more than the boy's (2.0).4) From bivariate analysis by using Chi Square, it was found that Self-Assessment of Dental Health was related to dental health status. Logistic regression analysis revealed that the factor determined Self-Assessment of dental health was dental health status (OR= 24.74, P= 0.00)

Conclusion : Mattayom 2 students are able to assess their dental health properly and have a good attitude. But few have good knowledge, good dental health behavior . Self assessment of dental health status correlated with having permanent

tooth decay It is important to promote self-care of oral health for junior high school students by providing dental hygiene education to encourage students to recall (Recall) methods of oral health examination by themselves, including proper brushing. Students will have the ability to perform oral examinations on their own and be able to more accurately assess their own oral conditions. This will enable students to have more dental health care, both in the field of annual oral health check-ups to find the disease from the early stages. Moreover, they can receive dental treatment to reduce complete oral disease

Keywords : adolescents, self-assessment of dental health, dental health behavior

บทนำ

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ด้านสภาวะสุขภาพช่องปากพบความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.4 ซี่ต่อคน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555 ที่มีความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 52.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.3 ซี่ต่อคน ซึ่งพบว่าสภาวะการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่[1,2] โรคฟันผุมีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์ของปัจจัยหลายชนิดร่วมกันปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือเชื้อจุลินทรีย์ และน้ำลาย[3,4] และปัจจัยทางสังคมอื่นๆด้วย เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร นิสัย พฤติกรรมอนามัยในการดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก[5] ทัศนคติทางด้านบวกและความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ รวมทั้งความสามารถในการรับรู้ทันตสุขภาพของตนเอง

โรคในช่องปากทั้งโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยมาตรการทันตกรรมป้องกันในรูปแบบของการส่งเสริมทันตสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรคในช่องปากสามารถจัดทำอย่างเป็นระบบได้เฉพาะในกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาโดยใช้กิจกรรมเฝ้าระวังทันตสาธารณสุข ซึ่งมีการดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2527 กิจกรรมพื้นฐานของงานเฝ้าระวังทันตสาธารณสุขประกอบไปด้วยการให้ทันตสุขศึกษา การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การตรวจตามระบบเฝ้าระวัง และการให้บริการรักษาทางทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบหรือทาฟลูออไรด์ การขูดหินน้ำลาย และการถอนฟันในรายที่จำเป็น ซึ่งจะดำเนินการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะมีเพียงการตรวจสุขภาพช่องปากและแนะนำเป็นรายบุคคล เนื่องจากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจะมีวุฒิภาวะที่สูงพอที่จะดูแลทันตสุขภาพได้ด้วยตนเอง เช่น ความสามารถในการประเมินตนเองได้ว่ามีภาวะของโรคในช่องปากหรือไม่ เพราะเมื่อนักเรียนรับรู้ว่าตนเองมีความผิดปกติในช่องปากแล้วอาจจะแสวงหาบริการทันตกรรมเพื่อลดภาวะของโรคเหล่านั้น เพราะการพัฒนาการในช่วงวัยรุ่น คือ มีการยอมรับสภาพร่างกายตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับความเปลี่ยนแปลงทั้งหลายได้อย่างดี[6] มีงานวิจัย พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น[7] การศึกษาความถูกต้องของการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของเด็กอายุ 15 ปี ในกรุงเตหะราน ประเทศอิหร่านที่พบว่าร้อยละ 78 ของเด็กอายุ 15 ปี สามารถประเมินสุขภาพช่องปากว่าดีหรือดีขึ้นจากการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง[8] ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีความสามารถเพียงพอในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพได้ด้วยตนเอง และนำผลการศึกษาไปใช้ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระดับมัธยมศึกษา เพื่อนำไปสู่การมีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเอง ความรู้ทางทันตสุขภาพ ทัศนคติทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะทันตสุขภาพ และปัจจัยที่อาจมีผลต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในอำเภอพยุหะคีรี ได้แก่ เพศ ความรู้และทัศนคติทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross sectional analytical study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทุกคน ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาอำเภอพยุหะคีรีในปีการศึกษา 2563 โดยอำเภอพยุหะคีรีมีโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งหมด 2 โรง และมีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ทั้งหมด 171 คน การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาจากประชากรทั้งหมด 171 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ 1) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี เพื่อใช้ประเมินความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนและการประเมินสภาวะทันตสุขภาพโดยเครื่องมือที่ใช้ตรวจสภาวะทันตสุขภาพคือ กระจกส่องหน้าบานใหญ่ กระจกส่องปากชนิดเรียบ (plain mouth mirror) หรือกระจกส่องหน้าบานเล็ก และเครื่องมือเขี่ยตรวจหารูผุ (explorer number) และ 2) แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองที่จัดทำขึ้นเฉพาะโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การพักอาศัย ความรู้ทางทันตสุขภาพ ทัศนคติทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยนำแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ไปทดลองใช้ (try-out) กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าคะแนนในการกำหนดระดับความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเอง และนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามในภาพรวมและรายด้านโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) ของครอนบาค[9] ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตรวจฟันของตนเองด้วยตาเปล่า และลงบันทึกสภาวะทันตสุขภาพในแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนในโครงการยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดีโดยจะมีการสอนให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างรู้จักลักษณะของฟันผุ และวิธีการตรวจฟันด้วยตนเองก่อนและให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากนั้นสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของ

นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทำการตรวจฟันและบันทึกผลการตรวจตามดัชนีค่าฟันผุถอนอุด (DMFT) โดยทันตแพทย์เพียงคนเดียวตลอดการศึกษา การประเมินความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดคะแนนจากการบันทึกความถูกต้องของการตรวจฟันโดยดูจากสภาวะฟันผุ หากตรวจฟันผุหรือไม่ผุตรงกันกับทันตแพทย์ได้คะแนนซี่ละ 1 คะแนน หากผลตรวจฟันผุหรือไม่ผุไม่ตรงกับทันตแพทย์ได้คะแนนเป็น 0 โดยมีฟันขากรรไกรบนจำนวน 14 ซี่ และฟันขากรรไกรล่างจำนวน 14 ซี่ รวมเป็นคะแนน 28 คะแนน และนำมารวมกับความถูกต้องของการนับจำนวนซี่ฟัน ถ้าถูกต้องตรงตามจำนวนฟันที่มีอยู่ที่ตรวจโดยทันตแพทย์จะได้ 1 คะแนน ไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน รวมเป็นคะแนนเต็ม 29 คะแนน และนำคะแนนของนักเรียนที่ได้มาคำนวณเป็นร้อยละ และหาค่าเฉลี่ยของคะแนนได้เท่ากับร้อยละ 92.75 แบ่งความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองเป็น 2 ระดับ คือ ดี มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 96.0 คะแนน และไม่ดี มีคะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 96.0 คะแนน

การประเมินความรู้ทางทันตสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ คำตอบที่ถูกต้องมีคะแนนเป็น 1 คำตอบที่ผิดมีคะแนนเป็น 0 ผลรวมของคะแนนคือ 10 คะแนน นำมาแบ่งเป็นสองระดับ คือ ดี มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป และไม่ดี มีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน การประเมินทัศนคติทางทันตสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ คำตอบจะถูกแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉยๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน ผลรวมของคะแนน คือ 25 คะแนน แบ่งเป็นสองระดับ คือ ดี มีคะแนน มีคะแนนตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป และไม่ดี มีคะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน และการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ คำตอบจะถูกแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด (7วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติมาก (5-6วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติปานกลาง (3-4วันต่อสัปดาห์) ปฏิบัติน้อย (1-2วันต่อสัปดาห์) และไม่เคยปฏิบัติ (0วัน/สัปดาห์) ให้คะแนนระหว่าง 1-5 คะแนน ผลรวมของคะแนน คือ 30 คะแนน แบ่งเป็นสองระดับ คือ ดี มีคะแนนตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป และไม่ดี มีคะแนนน้อยกว่า 21 คะแนน

การประเมินสภาวะทันตสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (DMFT) แบ่งเป็น 2 ระดับ ดี คือ ไม่มีฟันแท้ผุถอนอุด (DMFT เท่ากับ 0) และไม่ดี คือมีฟันแท้ผุถอนอุด (DMFT มากกว่า 0)

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) คิดค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรทุกตัว และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytical statistics) ที่ระดับความเชื่อมั่นไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัว คือ เพศ ความรู้ทางทันตสุขภาพ ทัศนคติทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพ กับตัวแปรตาม คือ ความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi square) และหาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คือ เพศ ความรู้ทางทันตสุขภาพ ทัศนคติทางทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะทันตสุขภาพ กับตัวแปรตามคือ การประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis)

ผลการศึกษา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 171 คน เป็นเพศหญิง 95 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 อายุเฉลี่ย 13.5 ± 0.5 อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 15 ปี พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา 145 คน คิดเป็นร้อยละ 84.8 พักอาศัยกับญาติ 25 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.6 และอยู่กับเพื่อน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 มีความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ 56.7

พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ที่ถูกต้อง 4.3 ± 1.7 คะแนน โดยมีความรู้ดี ร้อยละ 11.4 (ตารางที่ 1 และ 2) และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ 16.7 ± 2.2 คะแนน โดยมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.8 (ตารางที่ 1 และ 3) ในด้านพฤติกรรมนักเรียนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม 19.1 ± 4.4 โดยมีพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 32.2 (ตารางที่ 1 และ 4)

ตารางที่ 1 คะแนนและร้อยละความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพ ระดับความรู้ทางทันตสุขภาพ ทัศนคติทางทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (n= 171)

ระดับ	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพ (คะแนนเต็มคือร้อยละ 100 จากคะแนนทั้งหมด 29 คะแนน)			
ดี	≥ ร้อยละ 96	97	56.7
ไม่ดี	< ร้อยละ 96	74	43.3
คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 92.75 ± 1.74 ร้อยละต่ำสุด 58.62 ร้อยละสูงสุด 100			
ความรู้ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)			
ดี	≥ 7	19	11.1
ไม่ดี	< 7	152	88.9
คะแนนเฉลี่ย 4.3 ± 1.74 คะแนนต่ำสุด 1 คะแนนสูงสุด 9			
ทัศนคติ (คะแนนเต็ม 25 คะแนน)			
ดี	≥ 18	116	67.8
ไม่ดี	< 18	55	32.2
คะแนนเฉลี่ย 16.7 ± 2.19 คะแนนต่ำสุด 10 คะแนนสูงสุด 24			
พฤติกรรม (คะแนนเต็ม 30 คะแนน)			
ดี	≥ 21	55	32.2
ไม่ดี	< 21	116	67.8
คะแนนเฉลี่ย 19.1 ± 4.40 คะแนนต่ำสุด 8 คะแนนสูงสุด 30			

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละความรู้ด้านทันตสุขภาพที่ถูกต้องจำแนกรายข้อ (n= 171)

ความรู้	จำนวน	ร้อยละ
1.อาการเริ่มต้นของฟันผุได้แก่อาการอย่างไร	48	28.1
2.ข้อใดไม่ใช่สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ	61	35.7
3.คราบจุลินทรีย์คืออะไร	81	47.4
4.สาเหตุสำคัญที่สุดว่าทำไมจึงต้องแปรงฟัน	95	55.6
5.คอฟันสึกเกิดจากอะไรมากที่สุด	67	39.2
6.การแปรงฟันที่ถูกวิธีที่สุด คือข้อใด	50	39.2
7.ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการแปรงลิ้น	86	50.3
8.การแปรงฟันแบบ 2 2 2 หมายความว่าอะไร	83	48.5
9.ถ้าต้องตรวจฟันด้วยตนเอง ถ้าจะตรวจฟันด้านบดเคี้ยวฟันกรามบนให้เห็นชัดเจนทำได้อย่างไร	62	36.3
10.ก่อนตรวจฟันควรทำอะไรก่อนดีที่สุด	106	62.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละทัศนคติทางทันตสุขภาพจำแนกรายข้อ (n= 171)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน(ร้อยละ)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ/ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.การดูแลทันตสุขภาพส่วนบุคคลเป็นหน้าที่ของตนเอง	63(36.8)	71(41.5)	30(17.5)	6(3.5)	1(0.6)
2.ท่านสามารถตรวจฟันด้วยตนเองได้ หากได้รับคำแนะนำ	47(27.5)	89(52)	31(18.1)	2(1.2)	2(1.2)
3.ฟันถาวรของคนเราหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีสามารถอยู่ได้ตลอดชีวิต	70(40.9)	58(33.9)	38(22.2)	3(1.8)	2(1.2)
4.หินปูนจะช่วยยึดฟันให้แน่นและแข็งแรง	39(22.8)	31(18.1)	50(29.2)	37(21.6)	14(8.2)
5.การใช้ไหมขัดฟันบ่อยๆทำให้ฟันห่าง	6(3.5)	12(7.0)	79(46.2)	48(28.1)	26(15.2)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพจำแนกรายข้อ (n= 171)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	การปฏิบัติตน จำนวน(ร้อยละ)				
	ปฏิบัติ มากที่สุด(7วัน/สัปดาห์)	ปฏิบัติมาก (5-6วัน/สัปดาห์)	ปฏิบัติปานกลาง(3-4วัน/สัปดาห์)	ปฏิบัติน้อย (1-2วัน/สัปดาห์)	ไม่เคยปฏิบัติ (0วัน/สัปดาห์)
1.แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้า	136(79.5)	15(8.8)	12(7.0)	7(4.1)	1(0.6)
2.แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน	28(16.4)	28(16.4)	52(30.4)	29(17.0)	34(19.9)
3.แปรงฟันก่อนนอนตอนกลางคืน	73(42.7)	43(25.2)	33(19.3)	13(7.6)	9(5.3)
4.ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดฟัน	19(11.1)	14(8.2)	30(17.5)	24(14.0)	84(49.1)
5. ตรวจฟันด้วยตนเอง	20(11.7)	22(12.87)	43(25.2)	43(25.2)	43(25.2)
6.ไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจฟันทุกๆ 6 เดือน	35(20.5) (ทุก 1 เดือน)	16(9.3) (ทุก 3 เดือน)	37(21.6) (ทุก 6 เดือน)	46(26.9) (ปีละ 1 ครั้ง)	37(21.6) (2-3ปี 1 ครั้ง)

ในด้านประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพพบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 62.0 ต้องการพบหมอฟันในระยะนี้ โดยมีความต้องการทำฟัน เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ใส่ฟัน ร้อยละ 40.6 สาเหตุที่ไม่ต้องการพบหมอฟันเป็นเพราะไม่มีปัญหาในช่องปาก ร้อยละ 35.1 ส่วนที่มีปัญหาในช่องปาก แต่ยังไม่มีเวลา ร้อยละ 22.1 ประสบการณ์ในการไปตรวจฟันหรือทำฟันกับหมอฟันใน 6 เดือนที่ผ่านมาเคยไปร้อยละ 39.2 โดยไปเพื่อตรวจฟัน ร้อยละ 32.7 ส่วนคนที่ไม่เคยไปตรวจฟันหรือทำฟันกับหมอฟันใน 6 เดือนที่ผ่านมา คือคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา ร้อยละ 43 (ตารางที่ 5)

ตาราง ที่ 5 จำนวนและร้อยละประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (n= 171)

ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ต้องการพบหมอฟัน		
ต้องการ	106	62.0
ไม่ต้องการ	65	38.0
ถ้าต้องการพบหมอฟัน ท่านต้องการทำอะไรมากที่สุด		
ทำฟัน เช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน ใส่ฟัน	43	40.6
ตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี	31	29.2
ปรึกษาปัญหาเช่น เช่น กลิ่นปาก, ฟันห่าง, ฟันเก	29	27.4
อื่นๆ เช่นการจัดฟัน	3	2.8

ตาราง ที่ 5 จำนวนและร้อยละประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (n= 171) (ต่อ)

ประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ถ้าไม่ต้องการพบหมอฟัน เหตุผลที่ไม่ต้องการพบหมอฟัน คืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ไม่มีปัญหาในช่องปาก	27	35.1
ยังไม่มีเวลา	17	22.1
กลัว /วิตกกังวล	13	16.9
ยังไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา	12	15.5
ไม่มีคนพาไป	4	5.2
ไม่มีเงินสำหรับการรักษา	3	3.9
ไม่รู้จะไปรักษาที่ไหน	1	1.3
ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยไปตรวจฟันหรือทำฟันกับหมอฟัน		
ไม่เคย	104	60.8
เคย	67	39.2
ถ้าเคยไปตรวจฟันหรือทำฟันกับหมอฟันท่านไปรับบริการอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ตรวจฟัน	34	32.7
อุดฟัน	24	23.1
ถอนฟัน	20	19.2
ขูดหินปูน	19	18.3
ปรึกษาปัญหาช่องปาก	6	5.8
รักษารากฟัน	1	0.9
ถ้าไม่เคยไปตรวจฟันหรือทำฟันเป็นเพราะเหตุใด(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ยังไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา	59	43.1
ไม่รู้จะไปรักษาที่ไหน	21	15.3
ไม่มีเงินสำหรับการรักษา	19	13.9
ยังไม่มีเวลา	14	10.2
กลัว/วิตกกังวล	14	10.2
ไม่มีปัญหาในช่องปาก	10	7.3

ข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับไม่ดี 114 คน คิดเป็น ร้อยละ 66.7 โดยมีค่าเฉลี่ย DMFT 2.3 ซี่ต่อคน เพศหญิงมีค่าเฉลี่ย DMFT 2.53 ซี่ต่อคน มากกว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ย DMFT 2.01 ซี่ต่อคน แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบ มีโรคฟันผุ ร้อยละ 53.6 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยของสภาวะทันตสุขภาพ จำนวนและร้อยละของค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด (DMFT) และฟันผุ (DT) จำแนกโดยเพศ (n= 171)

สภาวะโรค	รวม		ชาย		หญิง		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ค่าเฉลี่ย DMFT ± SD (ซี่ต่อคน)	2.3 ± 2.58		2.01 ± 2.26		2.53 ± 2.81		0.828
ฟันผุถอนอุด(DMFT)							
ไม่มีฟันแท้ผุถอนอุด	57	33.3	26	45.61	31	54.39	0.828
มีฟันแท้ผุถอนอุด	114	66.7	50	43.86	64	56.14	
ฟันผุ(DT)							
ไม่มีฟันแท้ผุ	81	47.4	35	43.21	46	56.79	0.758
มีฟันแท้ผุ	90	53.6	41	45.56	49	54.44	

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับความสามารถในการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเอง เมื่อทำการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระแต่ละตัว คือ เพศ ความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมทางทันตสุขภาพ สภาวะทันตสุขภาพ กับตัวแปรตามคือ การประเมินความสามารถในการประเมินทันตสุขภาพด้วยตนเอง โดยการใช้ไคสแควร์ (chi square) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเอง คือสภาวะทันตสุขภาพ (OR 24.75; 95%CI 6.90 - 141.88, P<0.001) (ตารางที่ 7)

และเมื่อนำตัวแปรอิสระทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองมีเพียงปัจจัยเดียวคือสภาวะทันตสุขภาพ โดยนักเรียนที่เคยมีโรคฟันถาวรผุสามารถประเมินสภาวะทันตสุภาพเรื่องโรคฟันผุด้วยตนเอง ได้ถูกต้องมากกว่านักเรียนที่ไม่มีฟันถาวรผุ (OR 31.28; 95% CI 6.89 - 141.87, P=0.001) โดยตัวแปรสภาวะทันต-สุขภาพ สามารถอธิบายการประเมินสภาวะทันต-สุขภาพด้วยตนเองได้ร้อยละ 24.4 (R^2=0.244) ในขณะที่ตัวแปรอื่นๆ คือ เพศ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแบบความสัมพันธ์ทีละคู่ (n= 171)

ปัจจัย		การประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเอง จำนวน (ร้อยละ)		OR (95%CI)	P value
		ไม่ถูกต้อง	ถูกต้อง		
เพศ	ชาย	26 (34.2)	50 (65.8)	1.12 (0.59 - 2.14)	0.715
	หญิง	95 (31.6)	65 (68.4)		
ความรู้	ไม่ดี	48 (31.6)	104 (68.4)	0.63 (0.24 - 1.67)	0.357
	ดี	8 (42.1)	11 (57.9)		
พฤติกรรมี	ไม่ดี	39 (33.6)	77 (66.4)	1.13 (0.56 - 2.25)	0.724
	ดี	17 (30.9)	38 (69.1)		
ทัศนคติ	ไม่ดี	20 (36.4)	35 (63.6)	1.26 (0.64 - 2.49)	0.488
	ดี	36 (31.0)	80 (69.0)		
สภาวะทันตสุขภาพ	ไม่ดี	54 (47.4)	60 (52.6)	24.75 (5.75-106.36)	0.001
	ดี	2 (3.5)	55 (96.5)		

ตารางที่ 8 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเอง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นแบบหลายตัวแปร (Multivariate) (n= 171)

ปัจจัย	β	Adjusted OR (95%CI)	P-value
เพศหญิง	0.292	1.33 (0.61 - 2.89)	0.459
ความรู้ดี	-1.351	0.25 (0.06 - 1.01)	0.053
พฤติกรรมดี	-0.229	0.79 (0.34 - 20.39)	0.586
ทัศนคติดี	0.208	1.23 (0.56 - 2.69)	0.602
สภาวะทันตะสุขภาพดี	3.443	31.28 (6.89 - 141.87)	0.001

R^2 = 0.244

วิจารณ์

การประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองของนักเรียน คือ การประเมินเรื่องโรคฟันผุ นักเรียนสามารถประเมินตนเองได้ถูกต้องประมาณร้อยละ 56.7 เท่านั้น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของนักเรียนจะใช้เพียงสายตาของตนเองเท่านั้น แต่การตรวจช่องปากโดยทันตแพทย์จะมีเครื่องมือช่วย และนักเรียนจะประเมินด้วยตนเองได้แม่นยำก็ต่อเมื่อมีแสงสว่างเพียงพอ รอยโรคค่อนข้างชัดเจน หรือมีอาการเด่นชัดมากพอ เช่น มีอาการเสียวฟัน และอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่าย ถ้าหากว่ารอยผุในช่องปากของนักเรียนมีขนาดเล็ก อยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ยาก หรือเป็นรอยโรคที่อยู่ด้านใต้ (undermined caries) ก็เป็นการยากที่นักเรียนจะประเมินฟันผุได้ถูกต้อง

ด้านความรู้ทางทันตสุขภาพ นักเรียนมีความรู้ค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโรคฟันผุอาจทำให้นักเรียนละเลยเมื่อเริ่มมีฟันผุ แล้วปล่อยให้ลุกลามไปจนไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการอุดฟัน หรือเมื่อปล่อยไว้จนกระทั่งมีอาการปวดฟันก็จะถอนฟันซี่นั้นๆออก ทั้งๆที่สามารถรักษาได้ด้วยการรักษารากฟัน การได้มาซึ่งความรู้ทางทันตสุขภาพนั้นสามารถเกิดขึ้นได้หลายทาง ผ่านได้หลายสื่อ นักเรียนส่วนมากได้ความรู้ทางทันตสุขภาพส่วนหนึ่งมาจากการเรียนในระดับประถมศึกษา เพราะได้มีการกำหนดไว้ในหลักสูตรการเรียนของนักเรียน อีกทั้งมีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพผ่านทางระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียน หนึ่งในกิจกรรมนั้นคือการให้ทันตสุขศึกษาโดยครูและบุคลากรสาธารณสุข แต่ยังไม่เคยมีการประเมินประสิทธิผลของการได้รับทันตสุขศึกษาว่าสามารถทำให้นักเรียนมีความรู้ทางทันตสุขภาพได้มากน้อยเพียงใด สื่ออีกประเภทหนึ่งที่มีผลต่อนักเรียนได้มากคือสื่อโทรทัศน์ และสื่อออนไลน์ เนื้อหาของความรู้ทางทันตสุขภาพผ่านสื่อประเภทนี้ยังมีไม่มาก ในทางตรงกันข้ามกลับมีการโฆษณาอาหารและขนมที่บริโภคแล้วเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเป็นจำนวนมาก จึงน่าจะมีมาตรการควบคุมการโฆษณาเหล่านั้น พร้อมทั้งส่งเสริมด้านการให้ความรู้ทันตสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ให้มากขึ้น

ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับทันตสุขภาพ นักเรียนส่วนมากเชื่อว่าฟันถาวรของคนเราหากได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีสามารถอยู่ได้ตลอดชีวิต ตนเองเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง วิธีการทำให้ฟันสะอาดที่สุดคือการแปรงฟัน นักเรียนสามารถตรวจฟันได้ด้วยตนเองหากได้รับคำแนะนำ นักเรียนที่มีทัศนคติที่ดีในเรื่องดังกล่าวข้างต้นน่าจะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีทันตสุขภาพที่ดีได้ แต่มีนักเรียนที่ยังมีความกลัวการทำฟันเป็นไปตามการศึกษาของ Freeman และคณะ[10] ได้ทำการสำรวจนักเรียนอายุ 14-16 ปีทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในและนอกเขตกรุงลอนดอนจำนวน 3,160 คน เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพ ทัศนคติ และ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และศึกษาถึงปัจจัยที่อาจมีผลต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารทางทันตสุขภาพ การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้ตัวชี้วัดทันตสุขภาพทั้งในด้านคลินิกและในด้านสังคมจิตวิทยา ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติทางทันตสุขภาพของนักเรียนสามารถอธิบายได้ด้วยการดูแลตนเอง (self-care practices) ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับพฤติกรรมทันตสุขภาพในเชิงบวกต่อไปในอนาคต ความสามารถในการยอมรับพฤติกรรมทันตสุขภาพดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ทั้งในทางบวกและลบของทันตสุขภาพของตนเอง ทัศนคติในทางบวกจะสะท้อนถึงความสามารถในการควบคุมสุขภาพช่องปากของตนเองได้ซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับการดูแลตนเอง (self-care practices) นักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวก

ที่มากกว่าจะมีการกระทำเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้มากกว่านักเรียนที่มีทัศนคติเชิงบวกน้อย

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน นักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้งคือหลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 [2] พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาในอำเภอพยุหะคีรีไม่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันและไม่สามารถแปรงฟันหลังอาหารกลางวันได้ ช่วงเวลาของการแปรงฟันอาจจะมีผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก ถ้าไม่ได้แปรงฟันหลังมื้ออาหารอาจทำให้มีการคงค้างของแผ่นคราบจุลินทรีย์ทำให้ผิวฟันสัมผัสกับกรด และเหงือกสัมผัสกับทอกซินจากเชื้อจุลินทรีย์เป็นเวลานานทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมากกว่า

จากการศึกษาพบว่ามีนักเรียนเพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่ไปพบทันตบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมาและเกือบทั้งหมดไปพบเพื่อรับการรักษา มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไปพบเพื่อตรวจฟัน จึงทำให้ภาวะของโรคในช่องปากยังคงอยู่จึงส่งผลให้นักเรียนมากกว่าร้อยละ 60 ต้องการพบทันตบุคลากรในระยะนี้ มีนักเรียนประมาณสองในสามที่ไม่ต้องการพบทันตบุคลากรในระยะนี้ เหตุผลที่สำคัญที่สุดคือนักเรียนคิดว่าตนเองไม่มีปัญหาในช่องปาก รองลงมาคือนักเรียนคิดว่าตนเองมีปัญหาในช่องปากแต่ยังไม่จำเป็นต้องรับการรักษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของโรคในช่องปากในระยะแรกจะยังไม่มีอาการแสดงที่เด่นชัดมากพอที่จะกระตุ้นให้นักเรียนทราบว่าตนเองมีสภาวะของโรคเกิดขึ้นแล้วจึงไม่คิดแสวงหาบริการทันตกรรม

ในรอบปีที่ผ่านมามีนักเรียนที่เคยไปตรวจฟันหรือทำฟันเพียงร้อยละ 32.7 เท่านั้น ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะกิจกรรมทางทันตสาธารณสุขในระดับมัธยมศึกษานั้นมีเพียงการตรวจสุขสภาพช่องปากนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีละ 1 ครั้งเท่านั้น หลังจากได้รับการตรวจแล้วนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 มารับบริการทันตกรรมในอัตราค่อนข้างน้อยมาก สาเหตุที่อาจเป็นไปได้ที่นักเรียนมัธยมศึกษามารับบริการทันตกรรมค่อนข้างน้อยคือการการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาจำเป็นต้องเข้มงวดมากกว่าระดับประถมศึกษา การขออนุญาตจากทางโรงเรียนเพื่อมารับบริการก็ทำได้ยากกว่าในระดับประถมศึกษา อีกทั้งไม่มีการให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ไปยังโรงเรียน มีการให้ทันตสุขศึกษาเป็นรายกลุ่มซึ่งค่อนข้างใหญ่ จึงอาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

โรคฟันผุในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีอัตราเป็นโรคร้อยละ 53.6 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเป็น 2.3 ซี่ต่อคน ซึ่งสูงกว่าภาพรวมในภาคกลางเมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ.2560[2] ในภาคกลางพบว่า กลุ่มอายุ 15 ปี มีอัตราการเป็นโรคฟันผุร้อยละ 47.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเป็น 2.1 ซี่ต่อคน และมีค่าสูงกว่ากลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งมีอัตราการเป็นโรคฟันผุร้อยละ 34.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเป็น 1.3 ซี่ต่อคน เนื่องจากโรคฟันผุมีการดำเนินของโรคเป็นแบบสะสม (cumulative effect) นักเรียนมีอัตราการเป็นโรคฟันผุสูงขึ้น มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองมีเพียงปัจจัยเดียวคือสภาวะทันตสุขภาพ โดยนักเรียนที่เคยมีโรคฟันถาวรผุสามารถประเมินสภาวะทันต-สุขภาพเรื่องโรคฟันผุด้วยตนเอง ได้ถูกต้องมากกว่านักเรียนที่ไม่มีฟันถาวรผุ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ชี้ถึงความถูกต้องเพียงพอในการรายงานข้อมูลฟันผุด้วยตนเองของวัยรุ่นที่สัมพันธ์กับการวัดทางคลินิกโดยใช้ DMFT[11] อาจเป็นเพราะการเป็นโรคฟันผุคือมีรอยโรคที่ชัดเจนจนทำให้นักเรียนสามารถรับรู้ถึงปัญหาในช่องปากของตนเอง และสามารถประเมินสภาวะทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ยังไม่มีอาการของ

โรคฟันผุหรือเป็นฟันผุระยะเริ่มแรกที่มีรอยผุเล็กน้อยที่ทำให้สังเกตได้ยากกว่า และส่งผลให้นักเรียนที่มีฟันผุรับรู้ถึงการที่ต้องไปพบทันตบุคลากร ซึ่งมีการศึกษาความถูกต้องของการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของเด็กอายุ 15 ปี ในกรุงเตหะราน ประเทศอิหร่านที่พบว่าร้อยละ 78 ของเด็กอายุ 15 ปี สามารถประเมินสุขภาพช่องปากว่าดีหรือดีขึ้นจากการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง[8] แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็ไม่ได้หมายความว่าจะต้องให้นักเรียนระดับมัธยมต้องเกิดฟันผุเพื่อให้สามารถประเมินสภาวะทันตสุขภาพช่องปากของตนเองได้ถูกต้องแต่ควรส่งเสริมความรอบรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองรวมถึงสอนวิธีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองแก่นักเรียนและการตรวจฟันทุก 6 เดือน เพื่อให้ทันตบุคลากรได้ทำการตรวจฟันในบริเวณที่การตรวจฟันด้วยตนเองไม่สามารถมองเห็นได้

สรุป

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สามารถประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตัวเองได้ถูกต้อง ร้อยละ 56.7 มีความรู้ทันตสุขภาพระดับดี ร้อยละ 11.1 มีทัศนคติทางทันตสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 67.8 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับดี ร้อยละ 32.2 และมีสภาวะทันตสุขภาพดี ร้อยละ 33.3 นักเรียนร้อยละ 62.0 ต้องการการดูแลทันตสุขภาพในระยะนี้ โดยต้องการการรักษาทางทันตกรรม ร้อยละ 40.6 และเคยไปพบทันตบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 39.2 เหตุผลที่ไม่เคยพบทันตบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมา คือไม่มีปัญหาในช่องปาก ร้อยละ 36.5 นักเรียนมีโรคฟันผุ ร้อยละ 53.6 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุดเป็น 2.3 ซี่ต่อคน โดยนักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 2.41 ซี่ต่อคน มากกว่านักเรียนชายที่พบ 2.01 ซี่ต่อคน และปัจจัยที่มีผลต่อการประเมินสภาวะทันตสุขภาพด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือสภาวะทันตสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนพยุหะพิทยาคม ผู้อำนวยการโรงเรียนเขาทองพิทยาคม ผู้อำนวยการโรงเรียนพระบางวิทยาที่สนับสนุนการทำงานวิจัยในครั้งนี้ ทันตแพทย์ก้องเกียรติ เติมเกษมศานต์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ ทันตแพทย์หญิงกนกพร โพธิ์หอม ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ดร.นเรศ คงโต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ให้คำแนะนำให้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัย และดร.กฤษฎา เหล็กเพชร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ให้คำแนะนำในการทำงานวิจัยและการใช้สถิติในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ); 2560.
3. Navia JM. Carbohydrates and dental health. Am J Cin Nutr 1994;59 (Supp.):719s-27s.
4. Newbrun E. Cariology. 3rd ed. Chicago: Quintessence Publishing; 1989.
5. ปิยะดา ประเสริฐสม. การจำแนกกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุในเด็กอายุ 11-12 ปี เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2537;44:17-26.
6. สุรางค์ เชื้อวณชิชากร. พัฒนาการวัยรุ่น. เอกสารประกอบการสอนเรื่องการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2563]. เข้าถึงได้จาก:http://www.elnurse.ssru.ac.th/surang_ch/pluginfile.php/201/block_html
7. บรรพต โหมงโก้ว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนท่ามะขามวิทยา ตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล 2560; 2(2):23-34.
8. Reza Yazdani, Miira M Vehkalahti, Mahtab Nouri, Heikki Murtomaa. Validity of self-assessment of oral health among 15-year-olds in Tehran, Iran. Oral Health Prev Dent 2008;6(4):263-9.
9. Cronbach L. Essentials of psychological testing. 4th ed. New York: Harper & Row; 1984.
10. Freeman R, Maizels J, Wyllie M, Shieham A. The relationship between health related knowledge, attitudes and dental health behaviours in 14-16-year-old adolescents. Com Dent Health 1993;10(4):397-404.
11. Alexandre Emidio Ribeiro Saliva, Ana Maria aptista Menezes, Maria Cecilia Formoso Assuncao. Validation of self-reported information on dental caries in a birth cohort at 18 years of age. PLoS One 2014;9(9):e106382