

บทที่ 5

อภิปรายผล

5.1 การเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปาก

เมื่อพิจารณาในภาพรวม โดยเปรียบเทียบผลการตรวจสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนทั้งชั้นเรียน ในการตรวจครั้งที่ 2 ปี 2536 กับการตรวจครั้งที่ 1 ปี 2534 พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีสภาวะอนามัยช่องปากดีขึ้น โดยนักเรียนระดับ ก มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และนักเรียนที่มีปัญหาระดับ จ มีจำนวนลดลง นักเรียนระดับ ข คง มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่านักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปากดีขึ้นมากกว่านักเรียนชั้น ป.1 - 3 และชั้น ป.2 - 4

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปากของนักเรียนเป็นรายบุคคล โดยเปรียบเทียบผลการตรวจสภาวะอนามัยช่องปากทั้ง 2 ครั้ง ของนักเรียนแต่ละคน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีสภาวะอนามัยช่องปากคงเดิม ส่วนนักเรียนที่มีสภาวะอนามัยช่องปากเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากกว่าการเปลี่ยนแปลงในทางเลวลง นอกจากนี้ในกลุ่มนักเรียนที่มีสภาวะอนามัยช่องปากคงเดิม ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มระดับ ก รองลงมาคือระดับ ข คง และมีส่วนน้อยที่เป็นระดับ จ

เมื่อศึกษารายละเอียดในกลุ่มนักเรียนที่มีสภาวะอนามัยช่องปากดีขึ้น โดยแบ่งลักษณะการเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นออกเป็น 3 ระดับ พบว่า นักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีร้อยละของผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปากดีขึ้นระดับ 1 และ 3 * มากกว่าชั้น ป.1 - 3 และ ป.2 - 4 แสดงให้เห็นว่าในช่วงระหว่างปี 2534 - 2536 นักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีสัดส่วนของนักเรียนที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปากจากการมีปัญหาระดับ ข คง และระดับ จ ไปเป็นระดับ ก มากกว่ากลุ่มอื่น ในทำนองเดียวกัน นักเรียนชั้น ป.2 - 4 ก็มีร้อยละของนักเรียนที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปากในทางดีขึ้นมากกว่านักเรียนชั้น ป.1 - 3

หมายเหตุ * ดูความหมายการเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปากดีขึ้นระดับ 1 , 2 และ 3 ในหัวข้อผลการศึกษาหน้า 15

ผลการศึกษารายละเอียดในกลุ่มนักเรียนที่มีสภาวะอนามัยช่องปากคงเดิม ก็ให้ผลที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ นักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีร้อยละของผู้ที่มีสภาวะอนามัยช่องปากคงเดิมที่ระดับ ก มากกว่า ชั้น ป.1 - 3 และ ป. 2 - 4 ในทางตรงกันข้าม นักเรียนชั้น ป.3 - 5 ก็มีร้อยละของผู้ที่มีสภาวะอนามัยช่องปากคงเดิมที่ระดับ จ น้อยกว่าอีก 2 กลุ่ม

ท้ายที่สุดของผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปาก คือ การศึกษารายละเอียดในส่วน of นักเรียนที่มีสภาวะอนามัยช่องปากเลวลง 3 ระดับ ก็พบว่า นักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีร้อยละของผู้ที่มีสภาวะอนามัยช่องปากเลวลงทั้ง 3 ระดับ น้อยกว่า ชั้น ป.1 - 3 และชั้น ป.2 - 4

การที่นักเรียนกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะอนามัยช่องปากส่วนใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ขณะเดียวกันกลุ่มที่มีสภาวะอนามัยช่องปากคงเดิมส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในระดับ ก นั้น เป็นผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาเพื่อจัดระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ซึ่งพบว่า เด็กนักเรียนที่แปรงฟันทุกวันหลังอาหารกลางวัน¹ ที่โรงเรียน ภายใต้การควบคุมของทันตบุคลากร เป็นเวลา 3 สัปดาห์ มีสภาวะอนามัยช่องปากเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นตั้งแต่ร้อยละ 35 ถึงร้อยละ 70¹⁸ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับหลักการในการป้องกัน และ แก้ไขปัญหาอนามัยช่องปากที่ระดับโรงเรียน² ส่วนนักเรียนที่มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรม ก็จะต้องได้รับการส่งต่อไปรักษาโดยการประสานงานระหว่างโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งหลังจากได้รับบริการทันตกรรมแล้ว นักเรียนส่วนนี้ก็จะกลับไปโรงเรียนและเข้าสู่ระบบการแปรงฟัน เพื่อพัฒนาสภาวะอนามัยช่องปากให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีนักเรียนส่วนหนึ่งที่ยังมีสภาวะอนามัยช่องปากคงเดิมที่ระดับ จ และ ขคง และนักเรียนอีกส่วนหนึ่งมีสภาวะอนามัยช่องปากเปลี่ยนแปลงในทางเลวลง ปรากฏการณ์ดังกล่าวน่าจะเป็นผลจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง หรือหลายสาเหตุประกอบกัน ได้แก่

1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตัวนักเรียนเอง ที่สำคัญได้แก่ การแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธี และ/หรือไม่สม่ำเสมอ แม้ว่าตามมาตรการเฝ้าระวังทันตสุขภาพจะกำหนดให้มีการควบคุมการแปรงฟันของนักเรียนโดยแบ่งกลุ่มตามระดับปัญหาอนามัยช่องปาก เพื่อแบ่งระดับความเข้มงวดในการควบคุม² แต่มาตรการดังกล่าวก็ไม่อาจเป็นไปได้โดยเข้มแข็งอย่างสม่ำเสมอ ดังมีผู้ทำการศึกษพบว่า ในโรงเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงเรียนดีเด่นทางเฝ้าระวังทันตสุขภาพ มีนักเรียนร้อยละ 25 ที่มีการแปรงฟันโดยไม่แบ่งกลุ่มตามระดับปัญหาอนามัยช่องปาก และยังคงมีนักเรียนประมาณร้อยละ 9 ที่ไม่ได้แปรงฟันที่โรงเรียน¹⁹

2) การไม่ได้รับบริการทันตกรรม หรือไม่ได้รับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นกรณีที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากมีการจัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ไปให้บริการที่โรงเรียนเพียงปีละ 1 ครั้ง เท่านั้น โอกาสที่นักเรียนจะได้รับบริการทันตกรรมจึงมีน้อย นอกจากนี้ ยังมีรายงานการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการได้รับบริการทันตกรรมของนักเรียนตามระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพอีกหลายประการ อันได้แก่ สาเหตุจากตัวนักเรียนเองที่กลัวการทำฟัน¹⁹ หรือผู้ปกครองไม่อนุญาตให้ทำฟัน รวมถึงอุปสรรคในการพานักเรียนไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาล¹⁶ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่าในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหา ระดับ จ คงเดิม หรือมีสภาวะอนามัยช่องปากเปลี่ยนแปลงในทางเลวลงเป็นระดับ จ มีบางส่วนที่ไม่ได้รับบริการทันตกรรม (ตาราง 7) แต่ส่วนใหญ่ของนักเรียนกลุ่มนี้จะได้รับการถอนฟันหรือขูดหินน้ำลายอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระหว่างปี 2534 - ปี 2536 สาเหตุที่ทำให้นักเรียนกลุ่มนี้มีสภาวะอนามัยช่องปากคงเดิมที่ระดับ จ หรือเปลี่ยนแปลงในทางเลวลง น่าจะเกิดจากการไม่ได้รับบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อขจัดปัญหาระดับ จ ที่เกิดขึ้นหรือมีอยู่หลายแห่งในช่องปากของนักเรียนให้หมดไปได้

3) นักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีอายุระหว่าง 7 - 12 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีฟันน้ำนมอยู่ในช่องปากในระยะสุดท้าย และจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนจังหวัดมหาสารคามเมื่อปี 2534 พบว่า เด็กวัย 6 ปี มีผู้ที่มีฟันน้ำนมผุสูงถึงร้อยละ 78.9 โดยฟันที่ผุอยู่เกือบทั้งหมดไม่เคยได้รับการรักษา²¹ ดังนั้นการผุของฟันน้ำนมในช่วงวัยนี้จึงน่าจะมีอยู่สูง และมีโอกาสเป็นไปได้มากที่จะมีอาการผุลุกลามถึงโพรงประสาทเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากมีโอกาสสัมผัสกับสภาวะแวดล้อมในช่องปากมาเป็นเวลานาน จึงเป็นปัจจัยเสริมให้นักเรียนวัยนี้มีปัญหาอนามัยช่องปากระดับ จ ได้หลายแห่งในช่องปาก สภาวะการณ์เช่นนี้ร่วมกับโอกาสการได้รับบริการทันตกรรมที่มีน้อยอยู่แล้วดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลให้นักเรียนมีสภาวะอนามัยช่องปากเลวลงได้มากยิ่งขึ้น

การที่พบว่า นักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีสภาวะอนามัยช่องปากเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งมีนักเรียนระดับ ก คงเดิม มากกว่าอีก 2 ชั้น นั้น เป็นผลที่เกิดขึ้นคล้ายกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ผลของการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับความถี่ของการได้รับบริการทันตกรรม มีส่วนช่วยสนับสนุนให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากดีขึ้น โดยนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาและได้รับบริการทันตกรรมจำนวนมากครั้งกว่า จะมีแนวโน้มสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นมากกว่านักเรียนที่มีประสบการณ์ดังกล่าวน้อยกว่า²³ ในการศึกษาครั้งนี้ นักเรียนชั้น ป.3 - 5 เป็นกลุ่มที่เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทันตสุขภาพด้วยเวลาที่มากกว่าอีก 2 กลุ่ม จึงมีโอกาผ่านกระบวนการทันตสุขศึกษาและได้รับบริการทันตกรรมมากกว่า

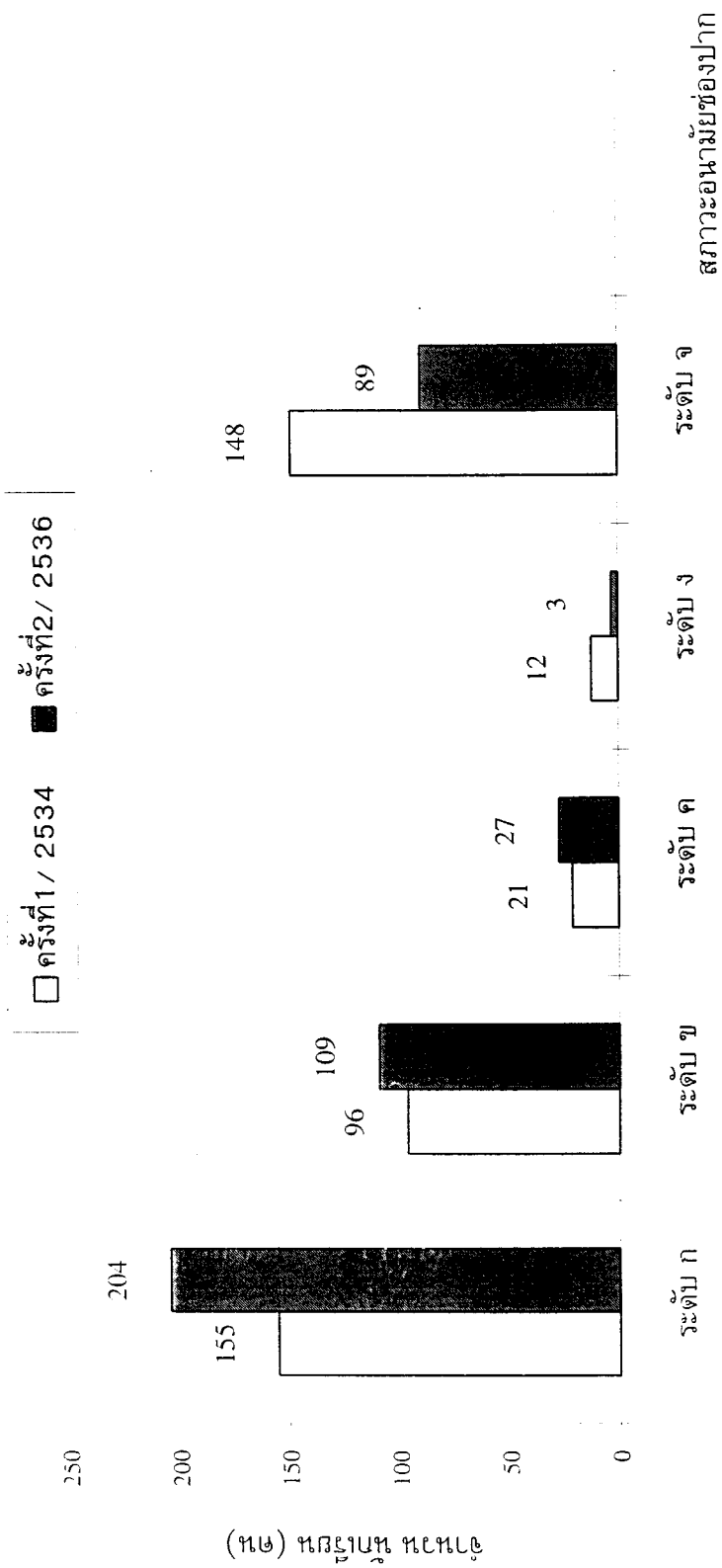
นอกจากนี้ ธรรมชาติการขึ้นของฟันถาวร ยังมีส่วนช่วยสนับสนุนให้นักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีอนามัยช่องปากที่ดีขึ้นด้วย เนื่องจากนักเรียนกลุ่มนี้อยู่ในช่วงอายุ 9 - 11 ปี อันเป็นช่วงที่ฟันน้ำนมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรคฟันผุ²¹ เริ่มหลุดออกหรือถูกถอนออกไปแล้วและเริ่มมีฟันถาวรขึ้นมาแทนที่ ปัญหาระดับ จ อันเนื่องมาจากโรคฟันผุในฟันน้ำนม จึงมีน้อยกว่าในชั้น ป.1 - 3 และ ป.2 - 4

5.2 สภาพเหงือกอักเสบในการตรวจสอบอนามัยช่องปากโดยครู (แผนภูมิที่ 2 และ 3)

การศึกษาค้นคว้านี้ แสดงให้เห็นว่า ผลการตรวจสอบอนามัยช่องปากนักเรียนโดยครู จะพบปัญหาเหงือกอักเสบระดับ ข ค หรือ ง ค่อนข้างน้อย เมื่อรวมปัญหาระดับ ข ค และ ง เป็นกลุ่มปัญหา ขคง แล้ว จึงมีจำนวนใกล้เคียงกับปัญหาระดับ จ โดยมีนักเรียนระดับ ก ซึ่งไม่มีปัญหาอนามัยช่องปาก เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดในผลการตรวจทุกครั้ง ผลที่ปรากฏดังกล่าว อาจเป็นไปได้ว่าครูตรวจพบสภาวะเหงือกอักเสบได้น้อยกว่าความเป็นจริง หรือนักเรียนมีสภาวะเหงือกอักเสบอยู่น้อย

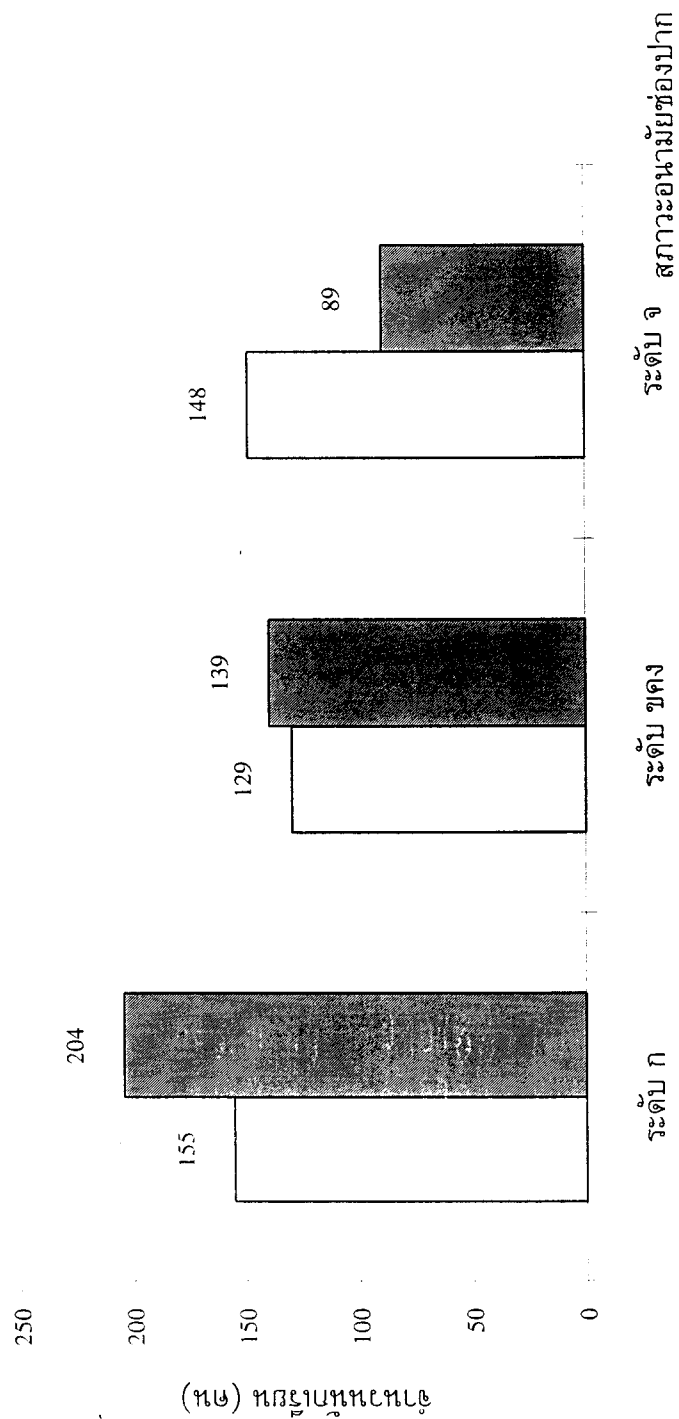
จากผลการศึกษาของ จันทนา อึ้งชูศักดิ์ และคณะ พบว่า ครูสามารถตรวจพบสภาวะเหงือกอักเสบได้ตรงกับทันตบุคลากรเพียงร้อยละ 25.5 ขณะที่สามารถตรวจพบสภาวะเหงือกปกติได้ตรงกันสูงถึงร้อยละ 82.4¹⁴ และการศึกษาของเยาวลักษณ์ บวรสันติจิต ก็ให้ผลในลักษณะเดียวกัน และยังสามารถชี้ให้เห็นว่าระดับเหงือกอักเสบที่ครูสามารถตรวจพบได้ตรงกับทันตบุคลากร คือ ระยะ moderate gingivitis¹⁷ ผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ครูสามารถตรวจพบสภาวะเหงือกอักเสบได้ เมื่อในช่องปากมีสภาพขอบเหงือกบวมแดงเห็นได้ชัดเจนเท่านั้น ความเป็นไปได้ของผลการศึกษาครั้งนี้ จึงน่าจะเป็นในลักษณะที่ครูสามารถตรวจพบสภาวะเหงือกอักเสบได้น้อยกว่าความเป็นจริง

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาทั้งหมดแสดงให้เห็นตรงกันว่า ผลการตรวจของครู เกี่ยวกับสภาวะเหงือกอักเสบจะเป็นลักษณะการตรวจพบน้อยกว่าความเป็นจริง (underscore) ซึ่งบ่งชี้ว่านักเรียนคนใดที่ครูตรวจพบว่ามีเหงือกอักเสบจะเป็นนักเรียนที่มีสภาวะเหงือกอักเสบจริง



แผนภูมิที่ 2 สภาอะอนามัยชองปากนักเรียนรวมทั้ง 3 ชั้นจากผลการตรวจครั้งที่ 1 ปี 2534 และครั้งที่ 2 ปี 2536 X

□ ครั้งที่ 1/2534 ■ ครั้งที่ 2/2536



แผนภูมิที่ 3 สภาวะอนามัยช่องปากนักเรียนรวมทั้ง 3 ชั้น (เมื่อรวมปัญหาเหงือกอักเสบเป็นระดับ ขคง)
จากผลการตรวจครั้งที่ 1 ปี 2534 และครั้งที่ 2 ปี 2536

5.3 การเปลี่ยนแปลงสภาวะฟันถาวร

เมื่อพิจารณาในภาพรวม โดยเปรียบเทียบผลการตรวจสภาวะฟันถาวรของนักเรียน ครั้งที่ 2 ของปี 2536 กับครั้งที่ 1 ของปี 2534 พบว่านักเรียนมีสภาวะฟันถาวรผุลดลง แต่ถ้าพิจารณาแยกรายชั้นเรียน พบว่านักเรียนชั้น ป.1 - 3 มีสภาวะฟันถาวรผุเพิ่มขึ้น นักเรียนชั้น ป.2 - 4 มีสภาวะฟันถาวรผุลดลงเล็กน้อย และนักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีสภาวะฟันถาวรผุลดลงมากที่สุด

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสภาวะฟันถาวรผุเป็นรายบุคคล โดยเปรียบเทียบผลการตรวจสภาวะฟันถาวรผุทั้ง 2 ครั้ง ของนักเรียนแต่ละคน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีสภาวะคงเดิมที่ฟันไม่ผุ รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะฟันถาวรผุในทางดีขึ้น นักเรียนส่วนน้อย มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะฟันถาวรผุในทางเลวลง และส่วนน้อยที่สุด มีสภาวะคงเดิมที่มีฟันถาวรผุ

เมื่อดูรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงสภาวะฟันถาวรผุของนักเรียนแต่ละคน แยกตามชั้นเรียนต่อเนื่อง พบว่านักเรียนชั้น ป.3 - 5 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นมากกว่า ชั้น ป.1 - 3 และ ป.2 - 4 กล่าวคือมีร้อยละของผู้ที่มีสภาวะเปลี่ยนจากมีฟันถาวรผุเป็นไม่มีฟันถาวรผุมากกว่า และมีร้อยละของผู้ไม่มีสภาวะฟันถาวรผุเปลี่ยนเป็นมีฟันถาวรผุน้อยกว่า

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการตรวจสภาวะฟันถาวรผุตามดัชนีที่กำหนดยังเป็นปัญหาอยู่มากสำหรับครูผู้ตรวจ ในการแยกแยะระหว่างฟันถาวรและฟันน้ำนม^{15,16,17} เมื่อนำข้อมูลของนักเรียนที่มีผลการตรวจว่ามีสภาวะฟันถาวรผุ มาเปรียบเทียบกับกรณีปัญหาอนามัยช่องปากระดับ จ (ตารางที่ 10) พบว่าในผลการตรวจครั้งที่ 1 เมื่อนักเรียนอยู่ชั้น ป.1 ป.2 และ ป.3 ในปี 2534 และผลการตรวจครั้งที่ 2 เมื่อนักเรียนอยู่ชั้น ป.3 และ ป.4 ในปี 2536 มีผลการตรวจมากกว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียนที่มีสภาวะฟันถาวรผุ ร่วมกับการมีปัญหาอนามัยช่องปากระดับ จ ด้วย เว้นแต่ผลการตรวจสภาวะฟันถาวรผุในนักเรียนชั้น ป.5 ของปีการศึกษา 2536 เท่านั้น ที่มีผู้ที่มีสภาวะฟันถาวรผุร่วมกับปีหาระดับ จ เพียง 9.1 %

นอกจากนี้ จากข้อมูลการได้รับบริการทันตกรรมของนักเรียน (ตารางที่ 11 ในภาคผนวก ก) มีผู้ได้รับการอุดฟันทั้งหมดเพียง 9 คน อันเป็นข้อมูลที่ขัดแย้งกับการมีสภาวะฟันผุเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ซึ่งมีนักเรียนที่เปลี่ยนจากมีสภาวะฟันผุเป็นผู้ไม่มีฟันผุมากถึง 52 คน (ตาราง 9) ทั้งนี้การรักษาโรคฟันผุในกลุ่มเด็กประถมศึกษาในอำเภอกันทรวิชัย จะใช้วิธีการอุดฟันเป็นส่วนใหญ่ มีนักเรียนจำนวนน้อยมากที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการถอนฟัน

จากปรากฏการณ์ดังกล่าว และจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนจังหวัดมหาสารคาม เมื่อปี 2534 ที่พบว่า ประชากรวัย 6 ปี มีฟันน้ำนมผุสูงถึงร้อยละ 78.9 และมีจำนวนซี่ฟันที่ผุอยู่มากถึง 4.7 ซี่/คน โดยมีฟันผุเพียงร้อยละ 11.5²¹ จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ผลการตรวจสภาวะฟันผุโดยครู จะผิดพลาดจากความเป็นจริง โดยการรวมเอาฟันน้ำนมที่เป็นโรคฟันผุ (ซึ่งเป็นต้นเหตุส่วนใหญ่ของปัญหาระดับ จ ด้วยดังกล่าวแล้วในการอภิปรายผลข้อ 1) มาลงผลการตรวจเป็นสภาวะฟันผุด้วย

ดังนั้นการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสภาวะฟันผุในกลุ่มนักเรียนที่ทำการศึกษาคครั้งนี้ (ดังที่กล่าวในตอนแรกของการอภิปรายผลในข้อ 3 นี้) จึงอาจไม่ใช่ผลการประเมินที่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากมีข้อมูลที่ขัดแย้งกัน เป็นผลให้เกิดความไม่น่าเชื่อถือในผลการตรวจสภาวะฟันผุโดยครูดังกล่าวแล้ว

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่า ครูสามารถตรวจพบสภาวะไม่มีฟันผุได้ตรงกับทันตบุคลากรค่อนข้างสูง^{14,17,18} ดังนั้น การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสภาวะฟันผุในการศึกษาคครั้งนี้ อาจพิจารณาได้จากผลการตรวจพบสภาวะไม่มีฟันผุ ซึ่งสามารถประเมินในภาพรวมของนักเรียนทั้ง 3 ชั้นได้ว่า ร้อยละของนักเรียนที่ไม่มีฟันผุมีการเพิ่มขึ้นเล็กน้อย