

ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

นางสาวบุศรียา อักษรภูมิตพงศ์



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**Results of Oral Health Services among Primary Schoolchildren
at Schools under Bangkok Metropolitan Administration**

Miss. Bussima Aksornphusitphong



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health in Public Health Administration

School of Health Science

Sukhothai Thammathirat Open University

2016

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา
ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล นางสาวบุศรียา อักษรภูษิตพงศ์
วิชาเอก บริหารสาธารณสุข
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2560

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)



(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาเสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน โรงเรียน
สังกัดกรุงเทพมหานคร

ผู้ศึกษา นางสาวนุศรัลลิตา อักษรภูษิตพงษ์ รหัสนักศึกษา 2585000397

ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย
ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง (2) เปรียบเทียบผล การจัดบริการสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และ (3) เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

ประชากรในการศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2560 จำนวน 404 คน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการได้รับการทันตกรรม และแบบ บันทึกสภาวะสุขภาพช่องปาก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน การทดสอบค่าทีและการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า (1) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 54.3 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 45.7 (2) ด้านผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก พบความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและ นักเรียนหญิงในเรื่องการได้รับการอุดฟันอย่างมีนัยสำคัญ และ (3) ด้านสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยจะ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สภาวะฟันและสภาวะปริทันต์ โดยในสภาวะฟัน พบว่า นักเรียนชายและ นักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ ถอน อุด และการมีฟันแท้ผุ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สภาวะปริทันต์ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในเรื่อง ของโรคเหงือกอักเสบ

คำสำคัญ เพศ การจัดบริการสุขภาพช่องปาก สภาวะสุขภาพช่องปาก

Independent Study title: Results of Oral Health Services among Primary Schoolchildren at Schools under Bangkok Metropolitan Administration

Author: Miss. Bussima Aksornphusitphong; **ID:** 2585000397; **Degree:** Master of Public Health; **Independent Study advisor:** Dr.Araya Prasertchai, Assistant Professor; **Academic year:** 2016

Abstract

This survey study aimed: (1) to explore personal factors of schoolboys and schoolgirls; (2) to compare results of oral health services for schoolboys with those for schoolgirls; and (3) to determine the differences in oral health status of schoolboys and schoolgirls, all at primary schools in Sathon district under the Bangkok Metropolitan Administration.

The study was undertaken among all 404 3rd-6th grade students in Sathon district's primary schools Metroprolis in Bangkok in academic year 2017. Research tools were a personal data form, an oral health service data form and an oral health assessment form. Data were collected and then analyzed to determine frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, and Chi-square test.

The findings showed that: (1) among all primary schoolchildren, 54.3% were male and 45.7% were female; (2) concerning oral health services, dental fillings were significantly different between schoolboys and schoolgirls; and (3) for oral health status (dentition and periodontal status) – the dentition status or average the decayed-missing-filling tooth (DMFT) and decayed tooth (DT) indexes in schoolboys and schoolgirls were significantly different, and so were the gingivitis rates in schoolboys and schoolgirls.



Keywords: Gender, Oral health service, Oral health status

กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในการให้คำปรึกษาแนะนำ ชี้แนะและติดตามการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย สำหรับความอนุเคราะห์ให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย ทันตแพทย์หญิงปาริชาติ คัจฉาวรี ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ทันตแพทย์หญิงศิริรัตน์ ภูริสินสิทธิ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ และทันตแพทย์หญิงสิรินันท์ ตั้งอยู่สุข ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงเรียนวัดดอน ท่านผู้อำนวยการ โรงเรียนวัดยานนาวา คณาจารย์และครูที่เกี่ยวข้อง ทันตบุคลากรทุกท่านในคลินิกทันตกรรม 114 ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สิบญะเรื่อง สำหรับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ปกครองของนักเรียนในการอนุญาตให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 เข้าร่วมในการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย รวมถึงขอขอบพระคุณกำลังใจและการสนับสนุนจากครอบครัวของผู้วิจัย เพื่อนนักศึกษา เพื่อนร่วมงาน และอีกหลายท่านที่มีได้ เอื้อนามตลอดระยะเวลาของการศึกษาจนกระทั่งผู้วิจัยประสบผลสำเร็จ

บุศร์สิมา อักษรภูษิตพงศ์

กันยายน 2560

สารบัญ

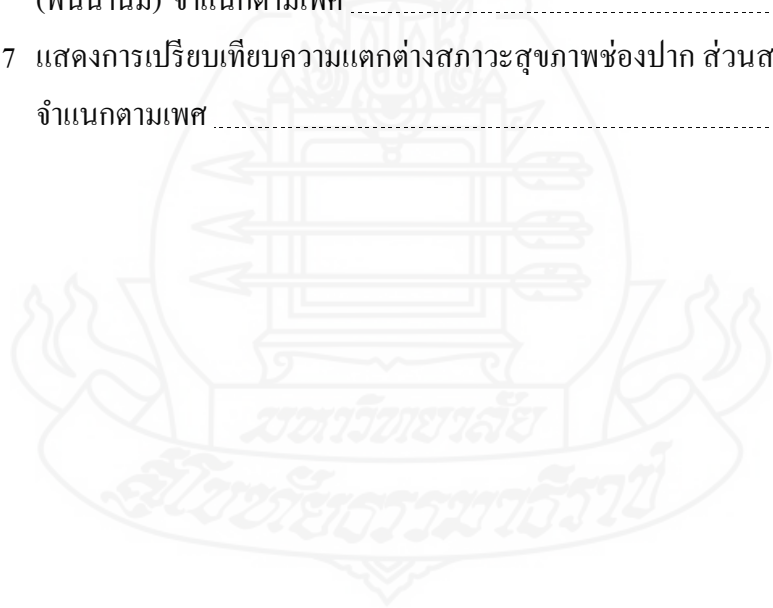
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากในประเทศไทย	7
แนวคิดด้านความแตกต่างระหว่างเพศ	9
การจัดบริการสุขภาพช่องปาก	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	21
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	21
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
การเก็บรวบรวมข้อมูล	22
การวิเคราะห์ข้อมูล	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	24
ปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	
เขตสาทร	24
เปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง.....	25
เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชาย	
และนักเรียนหญิง.....	28
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	32
สรุปการวิจัย	32
อภิปรายผล	34
ข้อเสนอแนะ	37
บรรณานุกรม	38
ภาคผนวก	42
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย	43
ข แบบบันทึกข้อมูล	45
ค หนังสือขออนุญาตทดลองเครื่องมือ	48
ง หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล	50
ประวัติผู้ศึกษา	53

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง: นักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร (n=381).....	24
ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากด้านการส่งเสริมป้องกัน จำแนกตามเพศ	25
ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากด้านการการรักษาโรค จำแนกตามเพศ	27
ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะฟัน.....	28
ตารางที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะฟัน (ฟันแท้) จำแนกตามเพศ	29
ตารางที่ 4.6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะฟัน (ฟันน้ำนม) จำแนกตามเพศ	30
ตารางที่ 4.7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะปริทันต์ จำแนกตามเพศ	30



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 2.1 สัญลักษณ์การส่งเสริมสุขภาพ	14



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากอดีตถึงปัจจุบันแนวคิดในเรื่องสุขภาพได้มีการเปลี่ยนแปลงทิศทางและแนวคิดในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยในปัจจุบันนี้สุขภาพจะเป็นการมองในแบบสุขภาพองค์รวมซึ่งไม่ได้หมายถึงเพียงแค่การปราศจากโรคในร่างกายเท่านั้น แต่จะหมายถึงความสมดุลของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา การจัดการบริการสุขภาพก็เช่นกัน รูปแบบการดำเนินงานก็มีการเปลี่ยนแปลง โดยการบริการสุขภาพนั้นจะเป็นการบริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ทั้งในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข 2559) และการส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเป็นกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพโดยรวมและมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นสุขภาพช่องปากจึงถือเป็นเรื่องสำคัญอันเนื่องมาจากสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสุขภาพโดยรวม การมีสุขภาพช่องปากที่ดีนั้นไม่ได้หมายถึงเพียงแต่การปราศจากโรค หรือการเจ็บปวดในช่องปาก แต่ยังคงครอบคลุมไปถึงการสามารถใช้งานได้ ไม่ว่าจะเป็นการเคี้ยว การกลืน การยิ้ม การพูด และการมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้สุขภาพช่องปากที่ดีจะยังมีส่วนในการพัฒนาด้านต่างๆ (US Department of Health and Human Services 2000) ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลิกภาพการพูด รอยยิ้ม การรับกลิ่น การรับรส การเคี้ยว การกลืน รวมไปถึงการแสดงออกของสีหน้าเพื่อบอกถึงอารมณ์และความรู้สึก

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากพบว่าปัญหาโรคฟันผุและโรคปริทันต์ในประเทศไทยนั้น พบว่า ยังคงเป็นปัญหาในทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในเด็กประถมศึกษา ซึ่งเป็นวัยเริ่มต้นของการมีฟันแท้ซึ่งแรกขึ้นมาในช่องปาก และจากการสำรวจของกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กลุ่มงานแผนงานและวิชาการ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย 2556) พบว่า เด็กวัย 6 ปี ซึ่งอาจเทียบได้กับระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 นั้น พบว่ามีประสบการณ์ฟันผุในฟันน้ำนมถึงร้อยละ 78.6 (เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน; The Decayed-Missing-Filling Tooth; dmft) และมีอัตราชุกของโรคฟันผุในฟันแท้ร้อยละ 7.1 สำหรับในเรื่องของสภาวะปริทันต์พบว่ามีปัญหาในเรื่องปริทันต์มากกว่าครึ่งหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีเวลาและไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญ

ในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงได้มีโครงการในการดำเนินการส่งเสริม ป้องกันด้านทันตสุขภาพในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ภายใต้ความดูแลของคลินิกทันตกรรม กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย เนื่องด้วยการบริการทันตสาธารณสุขนั้นถือเป็นส่วนหนึ่งในงานบริการของระบบสุขภาพ โดยการดำเนินงานนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ และลดอัตราการเป็นโรคในช่องปากของเด็กนักเรียน โดยจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ไม่ว่าจะเป็นการตรวจช่องปาก การเคลือบฟลูไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการบริการทางทันตกรรมพื้นฐาน หรือเรียกได้ว่าเป็นการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกให้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน ทั้งนี้โครงการนี้ได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจากการดำเนินงานจากการสนับสนุนของกองทุนทันตกรรมนี้ พบว่า เมื่อดูจากรายงานปีพ.ศ. 2554 เด็กไทยมีฟันผุลดลง และมีเด็กที่ปราศจากฟันผูเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 10 ซึ่งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายไปได้กว่า 300 ล้านบาท อีกทั้งยังมีรายงานจากองค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนในเรื่องของการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกว่า ประเทศที่มีการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกแก่เด็กนักเรียนโดยไม่มีค่าใช้จ่ายนั้น เช่น ประเทศอังกฤษ พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปีลดลง ในขณะที่หากเทียบกับประเทศที่ไม่ได้มีการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกแก่เด็กนักเรียนนั้น พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผูที่สูงขึ้นดังตัวอย่างเช่น ประเทศเกาหลีใต้พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผูที่สูงขึ้นภายในช่วงระยะเวลาประมาณ 2 ทศวรรษ (พ.ศ.2515-2538) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ 2553) รวมไปถึงยังมีหลายงานวิจัย (วารกรรม จิระพงษา และปิยะดา ประเสริฐสม 2551 และ Bailit H และคณะ 2008) ที่สนับสนุนการให้บริการทันตกรรมเชิงรุกว่ามีรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน มีผลลัพธ์ที่ดี และสามารถลดต้นทุนลงไปได้

จากการศึกษาในเรื่องของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พบว่าองค์การอนามัยโลกได้กำหนดปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดทางด้านสุขภาพนั้นประกอบไปด้วยหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเศรษฐกิจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยคุณลักษณะและพฤติกรรมของประชาชน (WHO 2017) ตัวอย่างเช่น ปัจจัยในเรื่องรายได้และสถานะทางสังคมจะพบว่า คนที่มีรายได้และสถานะทางสังคมที่สูงกว่ามีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ดีกว่า ยังมีช่องว่างระหว่างความร่ำรวยและความยากจนมากเท่าไร ช่องว่างระหว่างสุขภาพก็มีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น ปัจจัยด้านการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาด้านนั้นมีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ไม่ดี มีความเครียดที่สูง และมีความเชื่อมั่นในตัวเองต่ำ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า น้ำสะอาดและอากาศที่บริสุทธิ์ สถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ชุมชนและการคมนาคมล้วนส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สถานภาพงานก็เช่นกัน พบว่า ผู้ที่มีอาชีพการทำงานจะมีสุขภาพที่ดีกว่าปัจจัยเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชนนั้นมีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพ

ที่ดียิ่งขึ้น วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตของครอบครัวและชุมชนก็ส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน ปัจจัยทางพันธุกรรม พบว่า พันธุกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษอันจะกำหนดอายุขัย การมีสุขภาพที่ดีหรือการนำไปสู่ความเจ็บป่วย นอกจากนี้พฤติกรรมส่วนบุคคลและลักษณะนิสัยบางประการ เช่น การขาดความสมดุลในพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การจัดการกับความเครียดแล้วแต่ส่งผลต่อสุขภาพด้วยกันทั้งสิ้น ปัจจัยด้านการบริการทางสุขภาพ พบว่า การเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพทั้งในด้านการป้องกันหรือการรักษาล้วนมีผลต่อสุขภาพ และปัจจัยทางเพศ พบว่า เพศที่ต่างกัน คือ ระหว่างเพศชายและเพศหญิงนั้นจะมีการเจ็บป่วยจากโรคภัยที่ต่างกัน และในช่วงอายุที่ต่างกัน ซึ่งหากจะพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก จะพบว่า ปัจจัยต่างๆ ล้วนส่งผลต่อสุขภาพช่องปากเช่นกัน อันเนื่องมาจากสุขภาพช่องปากถือเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพโดยรวม งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาในเรื่องของปัจจัยส่วนบุคคล คือ เรื่องปัจจัยทางเพศที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและการรับบริการทางทันตกรรม โดยเพศก็ถือเป็นเรื่องหนึ่งที่มีการศึกษาหลายงานวิจัย เช่น งานวิจัยของ Lukacs JR. และ Largaespada LL. (2006) ที่พบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องของโรคฟันผุระหว่างเพศชายและเพศหญิง และยังมีงานวิจัย Furuta M. และคณะ (2011) ที่พบว่ามีความแตกต่างในโรคปริทันต์ และการได้รับบริการทางทันตกรรมระหว่างเพศชายและเพศหญิง อย่างไรก็ตามบางงานวิจัย เช่น การศึกษาของ Mamai-Homata E. และคณะ (2016) ก็ไม่พบความแตกต่างระหว่างเพศในเรื่องดังกล่าว ทำให้ยังไม่มีหลักฐานแน่ชัดในเรื่องความแตกต่างระหว่างเพศกับสุขภาพช่องปาก

ทั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานเป็นทันตบุคลากรในกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินโครงการทันตกรรมเชิงรุกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร จึงต้องการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องเพศ ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก และความแตกต่างของสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ระหว่างนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย ซึ่งได้รับการเข้าร่วมโครงการทันตกรรมเชิงรุกในโรงเรียนในตอนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 หรือ 2 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

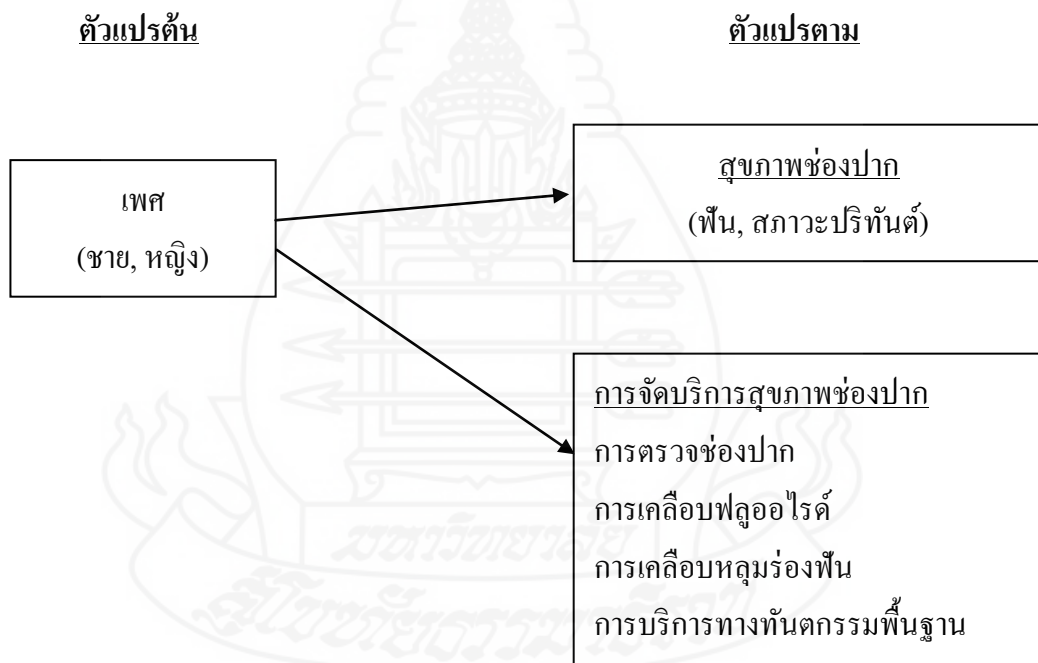
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

2.3 เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกัน

4.2 สภาวะสุขภาพช่องปากระหว่างเด็กนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกัน

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาและประชากร

5.1.1 **พื้นที่การศึกษา** คือ โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงเรียนวัดคอน และโรงเรียนวัดยานนาวา

5.1.2 **ประชากรที่ศึกษา** ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6

5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา เพื่อศึกษาผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร

5.3 ขอบเขตด้านเวลา เดือนมีนาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2560

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 **เพศ** ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง โดยแบ่งตามคำนำหน้าชื่อเด็กนักเรียน กล่าวคือ เด็กชาย หมายถึง เพศชาย และเด็กหญิง หมายถึง เพศหญิง

6.2 **สภาวะสุขภาพช่องปาก** หมายถึง สภาพของช่องปากซึ่งดูจาก 2 ส่วน ได้แก่ ตัวฟัน และอวัยวะปริทันต์

6.2.1 **ประสบการณ์ฟันผุ** หมายถึง การมีโรคฟันผุ หรือเคยมีฟันผุที่ได้รับการบูรณะแล้ว รวมถึงการสูญเสียฟันหรือไม่มีฟันในตำแหน่งนั้นๆ อันเนื่องจากฟันผุ ซึ่งจะพิจารณาจากค่าค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน (The Decayed-Missing-Filling Tooth) หรือใช้อักษรย่อ DMFT สำหรับฟันแท้ และใช้อักษรย่อ dmft สำหรับฟันน้ำนม

- 1) โรคฟันผุ (*Decay*) หมายถึง โรคที่มีการทำลายฟันจนเกิดรูหรือโพรงขึ้น
- 2) การสูญเสียฟัน (*Missing*) หมายถึง การที่ไม่มีฟันในตำแหน่งนั้นๆ ในขณะ
ที่ตรวจ หรือการสูญเสียฟันจากการถอนฟันเนื่องจากฟันผุ
- 3) การบูรณะฟัน (*Filling*) หมายถึง ฟันที่เคຍผุและได้รับการบูรณะเรียบร้อย
และไม่มีฟันผุต่อ

6.2.2 **สภาวะปริทันต์** หมายถึง สภาพที่เกิดขึ้นรอบอวัยวะปริทันต์

- 1) โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง ภาวะการอักเสบของเหงือกซึ่งจะมีลักษณะ
บวม แดง และเลือดออกได้ภายหลังใช้เครื่องมือตรวจปริทันต์ (*bleeding on probing*)
- 2) หินน้ำลาย หมายถึง คราบจุลินทรีย์ (*Dental plaque*) ที่รวมตัวกับสาร
ประกอบอนินทรีย์เป็นผลึกเกาะบนฟัน

6.3 การจัดการบริการสุขภาพช่องปาก หมายถึง การบริการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรค
ในช่องปากตามความจำเป็นทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม

6.3.1 การบริการส่งเสริม ป้องกัน หมายถึง การตรวจช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์
การเคลือบหลุมร่องฟัน และการรักษาโรคจะ ได้แก่ การบริการทันตกรรมพื้นฐาน

6.3.2 การบริการทางทันตกรรมพื้นฐาน หมายถึง การอุดฟัน การถอนฟัน การขูด
หินน้ำลายและขัดฟัน ทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนมตามความจำเป็น

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ทำให้ทราบถึงสภาวะช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ในโรงเรียน
สังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร กรุงเทพมหานคร และสามารถนำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผน
การจัดดำเนินการเพื่อให้บริการที่จำเป็นและเหมาะสมต่อไป

7.2 ทำให้ทราบถึงผลการดำเนินการจัดการบริการสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร” ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการจัดบริการสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากทั้งจากเอกสารวิชาการและอินเทอร์เน็ต โดยได้ข้อสรุปเนื้อหาโดยเรียงเรียงตามลำดับได้ดังนี้

1. สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากในประเทศไทย
2. แนวคิดความแตกต่างทางเพศ
3. การจัดบริการสุขภาพช่องปาก
4. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากในประเทศไทย

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ไม่ว่าจะเป็นของการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ดำเนินการ โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย หรือในระดับกรุงเทพมหานคร โดยกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัยนั้น ต่างก็พบว่า ยังคงมีปัญหาในเรื่องของโรคฟันผุ และโรคเหงือกอยู่ในทุกกลุ่มวัย โดยพบว่า จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศซึ่งมีการดำเนินงานต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 ทำการสำรวจทุกๆ 5 ปี และครั้งล่าสุด คือ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2556) พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3 และ 5 ปีซึ่งเป็นกลุ่มตัวแทนของการติดตามโรคฟันผุในฟันน้ำนม นั้น ในกลุ่มอายุ 3 ปี มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุถึงร้อยละ 51.8 โดยเป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 50.6 โดยอัตราการเกิดโรคฟันผุในเขตชนบทมากกว่าเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มอายุ 5 ปี ก็ได้ผลในทางเดียวกัน แต่มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุที่สูงกว่ามาก คือ พบฟันผุถึงร้อยละ 78.5 เมื่อดูผลการสำรวจในกลุ่มชุดฟันแท้ นั้น จะมีด้วยกัน 2 กลุ่มใหญ่ 4 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชน (6 และ 12 ปี) และกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุ (35-44 ปี และ 60-74 ปี) โดยในกลุ่มเด็กและเยาวชนจะเป็นตัวแทนในการใช้สำหรับการประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน ซึ่งกลุ่มอายุ 6 ปี นั้นเป็นวัยที่เริ่มมีฟันแท้ขึ้นในช่องปาก ในขณะที่กลุ่มอายุ 12 ปี ยังถือเป็นตัวแทนข้อมูลสากลเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศ และ

จากการสำรวจพบว่ามีฟันผุร้อยละ 52.3 และเป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 29.1 โดยพบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุในเขตชนบทยังสูงกว่าเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร อีกทั้งยังพบว่าการดำเนินงานทันตกรรมป้องกัน การเคลือบหลุมร่องฟันนั้นกรุงเทพมหานครสามารถดำเนินการในเรื่องของการเคลือบหลุมร่องฟันได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 42.8 ในขณะที่ในระดับประเทศพบว่าการเคลือบหลุมร่องฟันที่ร้อยละ 35.2 สำหรับในกลุ่มของวัยทำงานและสูงอายุนั้น พบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุในเขตชนบทยังสูงกว่าเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร แต่เมื่อพิจารณาในเรื่องของการสูญเสียฟันกลับพบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองและกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับที่สูงกว่าเขตชนบท

สำหรับในด้านสภาวะปริทันต์ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) พบว่า ในกลุ่มของเด็กและเยาวชน อายุ 12 ปี มีเหงือกอักเสบ เลือดออก ร้อยละ 50.3 โดยหินน้ำลายร่วมกับการมีเหงือกอักเสบ เลือดออก ร้อยละ 20.7 และมีเด็กที่มีแต่หินน้ำลาย โดยไม่มีอาการเหงือกอักเสบ ร้อยละ 19.9 แต่ก็มีผลจำเป็นในการรักษาโดยการขูดหินน้ำลายและทำความสะอาดอันเนื่องมาจากสามารถนำไปสู่การเกิดโรคเหงือกอักเสบได้ (Pattanaporn K และ Juan Navia 1998) และเมื่อดูในกลุ่มอายุ 15 ปี พบว่ามีเหงือกอักเสบ เลือดออก ร้อยละ 53.6 โดยหินน้ำลายร่วมกับการมีเหงือกอักเสบ เลือดออก ร้อยละ 30.3 ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี พบว่า มีเหงือกปกติร้อยละ 14.1 เป็นโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 39.3 หินน้ำลายร่วมกับการมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 30.9 และพบว่าเป็นโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ 15.6 โดยมีร่องปริทันต์ลึกระดับ 4-5 และ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป ที่ร้อยละ 10.9 และ 4.7 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบว่า มีโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ 32.1 โดยมีร่องปริทันต์ลึกระดับ 4-5 และ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป ที่ร้อยละ 20.7 และ 11.4 ตามลำดับ

เมื่อดูจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย ในปี พ.ศ. 2554-2555 ซึ่งจะมีการสำรวจในกลุ่มอายุ 3, 6, 12, 35-44 และ 60-74 ปี (กลุ่มงานแผนงานและวิชาการ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย, 2556) พบว่า ในกลุ่มอายุ 3 ปีซึ่งมีฟันน้ำนมขึ้นครบจำนวน 20 ซี่นั้น มีความชุกในการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 60.7 และมีถึงร้อยละ 94 ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ในกลุ่มเด็กอายุ 6 ปี ซึ่งเริ่มมีฟันถาวรซี่แรกเริ่มขึ้นมาในช่องปากแล้ว มีประสบการณ์ฟันผุในฟันน้ำนมถึงร้อยละ 78.6 (เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยฟันผุ อุด ถอน; The Decay-Missing-Filling Tooth) และในกลุ่มนี้มีฟันผุในฟันแท้ร้อยละ 7.1 ซึ่งมักพบฟันผุในฟันกรามแท้ล่างซี่ที่ 1 โดยกลุ่มอายุนี้นี้มีจำนวนฟันแท้เฉลี่ยที่ขึ้นมาต่อในช่องปากเท่ากับ 4.2 ซี่ต่อคน สำหรับในกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่ามีประสบการณ์ฟันผุร้อยละ 58.6 และเป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 71.6 และในกลุ่มอายุ 35-44 ปี พบว่ามีประสบการณ์ฟันผุมากถึงร้อยละ 95.5 โดยมีฟันที่ถูกถอนไปโดยเฉลี่ย 3.9 ซี่ต่อคน และได้รับการอุดฟันโดยเฉลี่ย 3.3 ซี่ต่อคน และมีความชุกของการมีรากฟันผุร้อยละ 26.7 ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี พบว่า มีประสบการณ์ฟันผุสูงมากถึงร้อยละ 99.7 หรือคือเกือบทั้งหมดจากการสำรวจ โดยมี

ฟันผุร้อยละ 60 ของจำนวนฟันที่มีในช่องปาก และในจำนวนนี้เป็นฟันที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 63 และพบว่ามีความชุกของรากฟันผุร้อยละ 54.6

เมื่อดูในเรื่องของสภาวะปริทันต์ ซึ่งจะมีการสำรวจใน 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ 12, 35-44 และ 60-74 ปี ซึ่งจะทำการศึกษาสภาวะปริทันต์ในช่องปากโดยการแบ่งในช่องปากออกเป็น 6 ส่วน (Sextant) และใช้การตรวจตามดัชนีปริทันต์ชุมชน (Community Periodontal Index; CPI) พบว่า (กลุ่มงานแผนงานและวิชาการ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย 2556) ในกลุ่มอายุ 12 ปี มีเหงือกปกคลุมประมาณครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 43.4 โดยพบว่ามีปัญหาในเรื่องของการมีหินน้ำลาย และเหงือกอักเสบ ร้อยละ 36.1 และ 35.4 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 35-44 และ 60-74 ปี มีภาวะของเหงือกปกคลุมลดลงเหลือเพียงร้อยละ 14.2 และ 15.6 ตามลำดับ ในขณะที่ทั้ง 2 กลุ่มอายุมีปัญหาในเรื่องของหินน้ำลายประมาณครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 58.1 และ 42.4 ตามลำดับ และยังพบว่ามีปัญหาในเรื่องของโรคปริทันต์อักเสบเป็นร้อยละ 14.0 และ 28.1 ตามลำดับ

2. แนวคิดด้านความแตกต่างระหว่างเพศ

2.1 ปัจจัยกำหนดทางด้านสุขภาพ (WHO 2017)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดทางด้านสุขภาพนั้นประกอบไปด้วยหลายปัจจัย ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคมเศรษฐกิจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยคุณลักษณะและพฤติกรรมของประชาชน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพอีกเช่นกัน เช่น

2.1.1 รายได้และสถานะทางสังคม พบว่า คนที่มีรายได้และสถานะทางสังคมที่สูงกว่ามีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ดีกว่า ยังมีช่องว่างระหว่างความร่ำรวยและความยากจนมากเท่าไร ช่องว่างระหว่างสุขภาพก็มีมากยิ่งขึ้นเท่านั้น

2.1.2 การศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาดำเนินมีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ไม่ดี มีความเครียดที่สูง และมีความเชื่อมั่นในตัวเองต่ำ

2.1.3 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า น้ำสะอาดและอากาศที่บริสุทธิ์ สถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ ที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ชุมชนและการคมนาคมล้วนส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สถานภาพงานก็เช่นกัน พบว่า ผู้ที่มีอาชีพการทำงานจะมีสุขภาพที่ดีกว่า

2.1.4 เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และชุมชนนั้นมีความเชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิตของ ครอบครัวและชุมชนก็ส่งผลต่อสุขภาพเช่นกัน

2.1.5 พันธุกรรม พบว่า พันธุกรรมนั้นเป็นสิ่งที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษอันจะ กำหนดอายุขัย การมีสุขภาพที่ดีหรือการนำไปสู่ความเจ็บป่วย นอกจากนี้พฤติกรรมส่วนบุคคลและ ลักษณะนิสัยบางประการ เช่น การขาดความสมดุลในพฤติกรรมรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การจัดกากับความเครียดล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อสุขภาพด้วยกันทั้งสิ้น

2.1.6 การบริการทางสุขภาพ พบว่า การเข้าถึงและการใช้บริการทางสุขภาพทั้งใน ด้านการป้องกันหรือการรักษาล้วนมีผลต่อสุขภาพ

2.1.7 เพศ พบว่า เพศที่ต่างกัน คือ ระหว่างเพศชายและเพศหญิงนั้นจะมีการเจ็บป่วย จากโรคร้ายที่ต่างกัน และในช่วงอายุที่ต่างกัน

จากคำอธิบายขององค์การอนามัยโลกจะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของ เพศนั้น มีความเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ คณะกรรมการจัดทำพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา แห่งราชบัณฑิตยสถาน ได้บัญญัติความหมาย ของคำว่า “เพศ” ไว้ว่าหมายถึง รูปที่แสดงให้รู้ว่าเป็น หญิงหรือชาย (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา 2560)

2.2 การเจริญเติบโตและพัฒนาการ

การกำหนดความเป็นเพศนั้นเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิ โดยในปกติแล้วร่างกายมนุษย์ จะประกอบไปด้วยโครโมโซม (Chromosomes) จำนวน 23 คู่ หรือ 46 แท่ง โดยจะเป็นโครโมโซม ร่างกายจำนวน 22 คู่ และโครโมโซมเพศ 1 คู่ โดยเพศหญิงนั้นจะมีโครโมโซมเพศแสดงเป็น XX ในขณะที่เพศชายจะมีโครโมโซมแสดงเป็น XY และการพัฒนาของตัวอ่อนที่จะนำไปสู่การสร้าง ฮอร์โมนหรือรังไข่ นั้นจะขึ้นอยู่กับฮอร์โมน (Hormones) เป็นสำคัญซึ่งได้แก่ เทสโทสเตอโรน (Testosterone) (Wilson J.D., George F.W, และ Griffin J.E. 1981) โดยเทสโทสเตอโรนนั้นจะมีบทบาท ที่สำคัญต่อการพัฒนาของลักษณะทางกายภาพความเป็นชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งผลต่อการพัฒนา ลักษณะของกระดูกเชิงกราน โดยเทสโทสเตอโรนจะพัฒนาลักษณะทั่วไปของกระดูกเชิงกรานในเพศ ชาย ในขณะที่ในเพศหญิงซึ่งมีเทสโทสเตอโรนในระดับต่ำจะมีการพัฒนากระดูกเชิงกรานได้อย่างดี อีกทั้งเทสโทสเตอโรนนี้ยังส่งผลต่อการพัฒนากล้ามเนื้อและกระดูกทั้งร่างกายอีกด้วยอันเป็นสาเหตุ ของการที่เพศชายจะมีกระดูกที่แข็งแรงและมีขนาดใหญ่กว่าเพศหญิง

2.3 แนวคิดในเรื่องของเพศกับสภาวะสุขภาพช่องปาก (Ferraro M. และ Vieira AR. 2010)

มีหลากหลายงานศึกษาที่พบว่า เพศหญิงนั้นมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุที่สูงกว่า เพศชาย และยังพบว่าเพศหญิงจะมีอายุการขึ้นของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และ 2 ที่น้อยกว่าเพศชาย ในขณะที่

ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างอายุการขึ้นของฟันแท้ซึ่งอื่นในด้านซ้ายหรือขวาภายในขากรรไกรเดียวกัน (Billewicz W.Z. และ McGregor I.A. 1975)

แนวคิดในเรื่องของการที่เพศหญิงนั้นมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุที่สูงกว่าเพศชายนั้น มีหลายปัจจัย ดังนี้

2.3.1 ยีนส์ (Genes) มีการค้นพบยีนส์อามีโลเจนิน (Amelogenin; AMELX) ซึ่งเป็นยีนส์ตัวหนึ่งที่เกาะอยู่บนแขนพิของโครโมโซมเอ็กซ์ที่ตำแหน่ง (The p arm of the X chromosome) Xp22.31-p22.1 หรือ AMELX (Patir A. และคณะ, 2008) โดยยีนส์ตัวนี้จะทำการสร้างโปรตีนซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการสร้างชั้นเคลือบฟันในตัวฟัน การขาดหรือเกิดการกลายพันธุ์ของอามีโลเจนินจะทำให้ฟันเกิดความผิดปกติในการสร้างชั้นเคลือบฟัน (Amelogenesis Imperfecta) อันส่งผลต่อความแข็งแรงของฟัน โดยชั้นเคลือบฟันนั้นจะถือว่าเป็นส่วนที่มีความแข็งที่สุดในร่างกาย ความผิดปกติในการสร้างชั้นเคลือบฟันจะเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้น และเมื่อพิจารณาในเพศชายก็พบว่ามียีนส์อามีโลเจนิน (Amelogenin; AMELY) เช่นกัน โดยจะเกาะบนโครโมโซมวาย (Y chromosome) ที่ตำแหน่ง Yp11.2 โดย AMELY จะทำการสร้างโปรตีนออกมาเพียงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับการสร้างโดย AMELX ซึ่งถือว่าเป็นปริมาณที่น้อยมาก แต่หากเทียบกัน ในเพศหญิงที่ไม่มียีนส์หรือเกิดการกลายพันธุ์ของ AMELX แล้ว การสร้างโปรตีนออกมานั้นจะเป็นศูนย์จึงเป็นสาเหตุหนึ่งในการที่พบความชุกในการเกิดโรคฟันผุในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

2.3.2 น้ำลาย องค์ประกอบและอัตราการไหลของน้ำลายก็เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลกับการเกิดโรคฟันผุ น้ำลายมีบทบาทสำคัญในการลดการเกิดการเกาะของฟัน โดยอาศัยระบบปรับสมดุลความเป็นกรดต่าง (Buffering) การชะล้าง (Mechanical washing) การฆ่าเชื้อ (Antimicrobial) และการกลับคืนแร่ธาตุ (Remineralization activities) ซึ่งพบว่าเพศหญิงจะมีการผันผวนของระดับฮอร์โมนอันก่อให้เกิดอัตราการไหลของน้ำลายและการสร้างองค์ประกอบในการป้องกันการเกิดฟันผุในระดับที่ต่ำกว่าเพศชาย นอกจากนี้ในน้ำลายจะมีอิมมูโนโกลบูลินเอ (Immunoglobulin A; IgA) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการป้องกันโรคฟันผุ ทั้งนี้พบว่าเพศชายนั้นจะมีความเข้มข้นของระดับอิมมูโนโกลบูลินเอสูงกว่าเพศหญิง ส่งผลให้เพศชายมีการป้องกันโรคฟันผุได้ดีกว่าเพศหญิง

2.3.3 การตั้งครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มักจะมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีน้อยลงมา เนื่องจากการตั้งครรภ์นั้นจะส่งผลในทางลบต่อสุขภาพช่องปากโดยรวม ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในช่องปาก การผันผวนของฮอร์โมน ภูมิคุ้มกันร่างกายที่ต่ำลง การหลั่งของน้ำลายลดลงส่งผลให้กระบวนการชะล้างและการปรับสมดุลความเป็นกรดต่างเพื่อป้องกันการเกิดฟันผุลดลง

2.3.4 อาหาร กลุ่มมิวแทนัสเต็ปโตค็อกไก (Mutans Streptococci; MS) ซึ่งเป็นเชื้อจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุใช้น้ำตาลซูโครส (Sucrose) เป็นแหล่งพลังงานในการสร้างกรด และ

จากประวัติศาสตร์ทางวัฒนธรรมนั้นพบว่า เพศหญิงมักเป็นผู้รับชอบดูแลเรื่องอาหารภายในครอบครัว ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งในการที่เพศหญิงจะสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้บ่อยและง่ายกว่าเพศชาย ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดโรคฟันผุได้ง่ายกว่าเพศชาย

2.3.5 เวลา พบว่าเพศหญิงจะมีช่วงเวลาการขึ้นของฟันเร็วกว่าเพศชาย ส่งผลให้ฟันที่ขึ้นมานั้นสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในช่องปากไม่ว่าจะเป็นแบคทีเรีย (Bacteria) หรือผลผลิตจากแบคทีเรีย (Bacterial substrates) ในระยะเวลาที่ยาวนานกว่าเพศชายในอายุเดียวกัน

โดยสรุป ตัวกำหนดทางด้านสุขภาพนั้นประกอบไปด้วยหลากหลายปัจจัย โดยเพศก็ถือว่าเป็นหนึ่งในปัจจัยนั้น และเนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเรื่องของสภาวะสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีแนวคิดในเรื่องของปัจจัยทางเพศกับสภาวะสุขภาพช่องปากเช่นกัน ในงานวิจัยครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาในเรื่องของความแตกต่างระหว่างเพศ

3. การจัดการบริการสุขภาพช่องปาก

3.1 ความหมายของการจัดการบริการสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การบริการสุขภาพ หมายถึง การให้บริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ทั้งในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตและสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนที่สามารถเพิ่มการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองอย่างสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สถานะ โดยการพัฒนาสุขภาพนั้นจำเป็นจะต้องมีความมั่นคงในเรื่องพื้นฐาน อันได้แก่ สันติภาพ ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ความสมดุลของระบบนิเวศ แหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ ความเป็นธรรมและความเท่าเทียมทางสังคม

การควบคุมโรค หมายถึง การลดอัตราการเกิดและอัตราการตายของโรค โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคขึ้นมา รวมไปถึงการหยุดไม่ให้เกิดกระบวนการที่ตามมาจากการเกิดของโรค

การป้องกันโรค หมายถึง การกำจัดหรือยับยั้งการพัฒนาของโรค รวมไปถึงการประเมินและรักษาโรคเฉพาะเพื่อไม่มีการดำเนินของโรคต่อ

การรักษาพยาบาล หมายถึง การให้การรักษานผู้ป่วย ผู้ที่มีความบกพร่องหรือมีความผิดปกติไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือจิตใจ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง การสร้างเสริม แก้ไขปัญหา และป้องกันความบกพร่อง

3.2 แนวคิด ความสำคัญของการจัดการสุขภาพ (ขวัญชัย วิศิษฐานนท์, 2557)

3.2.1 แนวคิดของการจัดการสุขภาพ

ในการส่งเสริม สนับสนุน จัดการให้ประชาชนในสังคมมีสุขภาพดีจำเป็นต้องดำเนินการนโยบายและมาตรการต่างๆ โดยคำนึงถึงปัจจัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม และปัจจัยระบบบริการสุขภาพ

3.2.2 ความสำคัญของการจัดการสุขภาพและระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมชาติ มีคุณภาพ เข้าถึงได้เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน ปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพในด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพนั้น ยังมีเรื่องปัญหาขาดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการขาดแคลนทรัพยากร การใช้ทรัพยากรไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงเรื่องการกระจายทรัพยากรที่ไม่ทั่วถึงและไม่เป็นธรรม

3.3 การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) (WHO 1986)

3.3.1 แนวทางการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประกอบไปด้วย

1) การสนับสนุนชี้แนะ (Advocate)

เนื่องจากสุขภาพที่ดีนั้นเป็นผลต่อการพัฒนาด้านสังคม เศรษฐกิจ ระดับบุคคล และมีทิศทางคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และทางชีวภาพนั้นล้วนแต่ส่งผลได้ทั้งบวกหรือลบต่อสุขภาพ การสนับสนุนชี้แนะจึงเป็นการสิ่งที่จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนปัจจัยสู่การมีสุขภาพที่ดี

2) การสร้างเสริมความสามารถ (Enable)

การสร้างเสริมสุขภาพจะมุ่งเน้นไปในเรื่องของความเป็นธรรมชาติในการเข้าถึงสุขภาพ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายในการลดความเหลื่อมล้ำของสถานะทางสุขภาพในปัจจุบัน โดยการสร้างโอกาสที่เท่าเทียมและช่วยเสริมความสามารถในการให้ประชาชนเข้าถึงสุขภาพได้อย่างเต็มที่ รวมไปถึงการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงข้อมูล ทักษะชีวิต และโอกาสในการเลือกทางเลือกด้านสุขภาพ ประชาชนจะไม่สามารถเข้าถึงสุขภาพที่ดีได้ หากไม่มีการควบคุมปัจจัยเหล่านี้ โดยควรมีความเท่าเทียมกันทั้งในเพศชายและหญิง

3) การสร้างเสริมความสามารถ (Mediate)

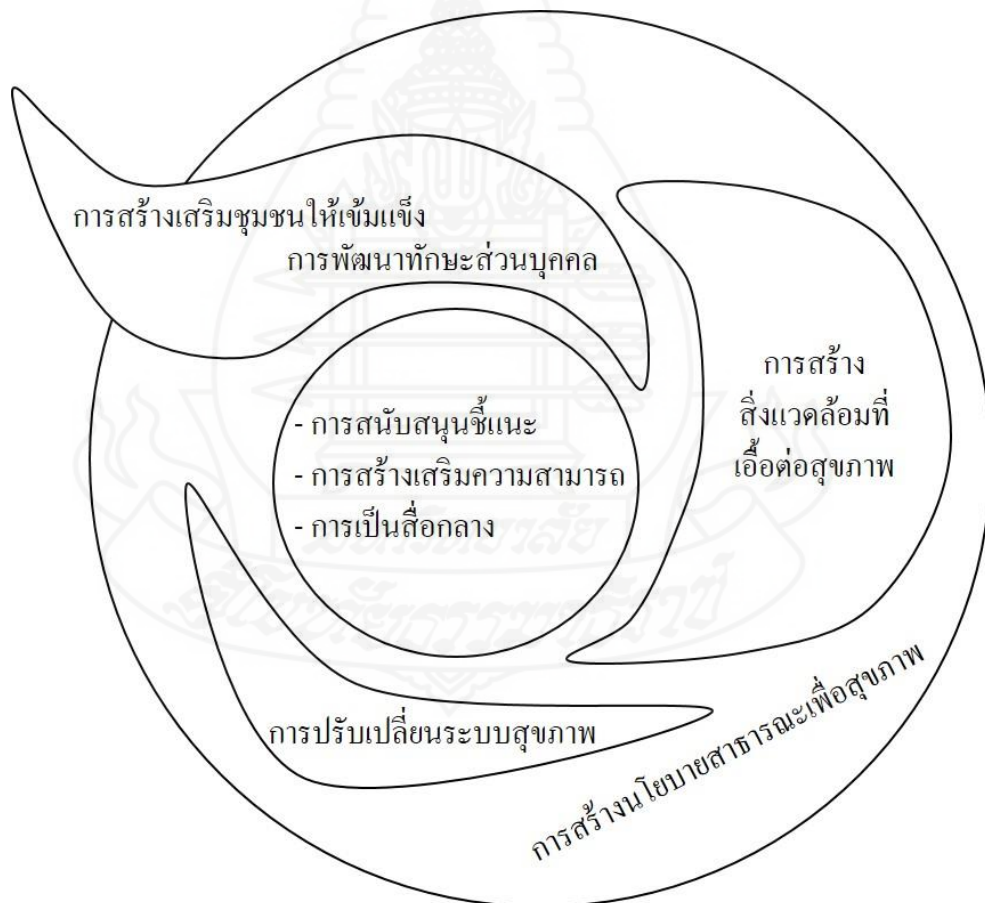
การสร้างเสริมสุขภาพเป็นความร่วมมือของทุกส่วน ไม่ว่าจะเป็น รัฐบาล ระบบสุขภาพ ภาคเศรษฐกิจและสังคม หน่วยงานอาสาสมัคร องค์กรท้องถิ่น อุตสาหกรรม สื่อ ล้วนแล้ว

แต่มีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนไม่ว่าจะในระดับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนสังคม ก็ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรด้านสุขภาพก็มีบทบาทสำคัญในการเป็นสื่อกลางระหว่างภาคส่วนที่แตกต่างกันเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพ

3.3.2 การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย (WHO 1986)

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง
- 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
- 5) การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ



ภาพที่ 2.1 สัญลักษณ์การส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา: WHO (1986)

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (*Building healthy public policy*)

นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความตระหนักในเรื่องสุขภาพและความเป็นธรรม รวมถึงความรับผิดชอบต่อผลกระทบในด้านสุขภาพ (WHO 1986) การสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีความหมายที่กว้างกว่าการดูแลสุขภาพ โดยการทำให้เรื่องสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วน ทุกระดับต้องให้ความใส่ใจ รวมถึงยอมรับผลในการตัดสินใจ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประกอบไปด้วยหลายๆ ส่วนไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหมาย การเงินการคลัง การจัดเก็บภาษีอากร และการปรับเปลี่ยนองค์กร โดยความร่วมมือเหล่านี้จะนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และนโยบายทางสังคมอันจะส่งเสริมในเรื่องความเป็นธรรม

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (*Create supportive environments for health*)

เนื่องด้วยสังคมนั้นมีความซับซ้อนแต่ก็มีความเชื่อมโยงกัน เรื่องสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ไม่อาจแยกออกจากเป้าหมายอื่น ความเชื่อมโยงกันระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมนี้จึงนับเป็นพื้นฐานด้านสังคม-นิเวศวิทยาในมุ่งสู่สุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำงาน และเวลาพักผ่อนล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ การสร้างเสริมสุขภาพจะสร้างเงื่อนไขการดำเนินชีวิตและการทำงานที่ปลอดภัย เป็นที่พอใจ และมีความสุข

การประเมินผลกระทบทางด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในส่วนของด้านเทคโนโลยี การทำงาน การสร้างพลังงาน และการมีลักษณะความเป็นเมืองล้วนเป็นสิ่งจำเป็นและต้องมีการติดตามเพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพ

3) การสร้างเสริมชุมชนให้เข้มแข็ง (*Strengthen community action*)

งานสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิผลนั้นจะต้องมีการจัดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การวางแผนกลยุทธ์ และการนำไปปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีหัวใจของกระบวนการนี้ คือ การสร้างพลังให้แก่ชุมชน ให้ชุมชนมีความเป็นเจ้าของและสามารถควบคุมการดำเนินการได้

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (*Develop personal skills*)

การสร้างเสริมสุขภาพนั้นจะช่วยให้เกิดการพัฒนาทั้งในตัวบุคคลและสังคม ไม่ว่าจะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูล การศึกษาทางด้านสุขภาพ และการพัฒนาทักษะชีวิต อันจะทำให้ประชาชนมีการพัฒนาและสามารถควบคุมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของตนได้ รวมไปถึงความสามารถในการเลือกเส้นทางเพื่อสุขภาพได้

5) การปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ (Reorient health services)

การสร้างเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพนั้นถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล สังคม วิชาชีพด้านสาธารณสุข หน่วยงานบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ทุกภาคส่วนต้องมีการทำงานร่วมกันนำระบบบริการสุขภาพไปสู่สุขภาพที่ดี

3.4 แผนสุขภาพในประเทศไทยกับงานทันตสาธารณสุข

3.4.1 กระทรวงสาธารณสุขกับงานทันตสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ ตุลาคม 2559 ถึง พ.ศ.2579 อันเป็นแผนระยะต่อเนื่อง 20 ปี มีวิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคมเพื่อคนมีสุขภาพดี และพันธกิจ คือ พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน สู่เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยมีค่านิยม 4 อย่าง คือ MOPH ได้แก่ ฝักตนเองให้มีศักยภาพสูงสุด (Mastery; M) สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ (Originality; O) ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน (People-centered approach; P) มีความอ่อนน้อมถ่อมตน รับฟังความคิดเห็น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ช่วยเหลือผู้อื่น (Humility; H) ทั้งนี้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีนั้นจะแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560-2564) จะเป็นช่วงของการปฏิรูประบบ

ระยะที่ 2 (พ.ศ.2565-2569) จะเป็นช่วงของการสร้างความเข้มแข็ง

ระยะที่ 3 (พ.ศ.2570-2574) จะเป็นช่วงของการเข้าสู่ความยั่งยืน

ระยะที่ 4 (พ.ศ.2575-2579) จะเป็นช่วงของการมุ่งสู่ความเป็น 1 ใน 3 ของ

เอเชีย

ด้านสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยมีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติโดยสำนักทันตสาธารณสุขได้มีการลงนามกับกรมอนามัยในเรื่องดังต่อไปนี้

1) ผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้สอดคล้องกับแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช “เวลาไม่มีฟัน กินอะไรก็ไม่อร่อย ทำให้ไม่มีความสุข จิตใจก็ไม่สบาย ร่างกายก็ไม่แข็งแรง”

2) จัดให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ และมีฟันแท้อย่างน้อย 20 คู่ และมีฟันคู่สบอย่างน้อย 4 คู่ในฟันหลัง

3) มีเครือข่ายโรงเรียนเด็กไทยฟันดีสุขภาพดี เพื่อส่งเสริมให้เด็กไทยมีความแข็งแรงและฉลาด เดิมโตอย่างมีศักยภาพ และมีทักษะด้านสุขภาพ

4) มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในแม่และเด็กในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

(Primary care cluster; PCC)

3.4.2 สำนักอนามัยกับงานทันตสาธารณสุข

เทศบาลนครกรุงเทพมหานครจัดตั้งขึ้นเมื่อ 1 เมษายน พ.ศ.2480

ตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล 2579 มีแผนกทันตกรรมเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน กรุงเทพมหานคร โดยมีวิสัยทัศน์ คือ ประชาชน กทม. มีสุขภาพช่องปากที่ดี ทุกช่วงวัยของชีวิต และมีคำขวัญ คือ บริการด้วยใจ ใฝ่พัฒนา รักษาคุณภาพ

1) พันธกิจ

- (1) ให้บริการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านทันตสุขภาพ
- (2) ให้บริการด้านทันตกรรมที่ได้มาตรฐาน
- (3) ให้บริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก

2) โครงการและกิจกรรมปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

- (1) โครงการคนกรุงเทพฯรักฟัน (เพื่อผู้สูงวัยฟันดี)
- (2) โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านสุขภาพ
- (3) กิจกรรมการเคลือบหลุมร่องฟันและตรวจประเมินฟันผุ
- (4) กิจกรรมตรวจประเมินคุณภาพคลินิกทันตกรรม
- (5) กิจกรรมตรวจประเมินการพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- (6) โครงการพัฒนาการเข้าถึงบริการใส่ฟันในผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

3) โครงการทันตกรรมเชิงรุก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2553)

โครงการทันตกรรมเชิงรุก เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค งานทันตกรรมเชิงรุกในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมในรูปแบบกองทุนย่อย (Vertical program) โดยกองทุนทันตกรรมนี้ทาง สปสช. ได้มีการแยกกองทุนออกมาเป็นกองทุนทันตกรรมส่งเสริมและป้องกันในเด็กและฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 เป็นต้น มาทำให้มีความคล่องตัวในทิศทางการดำเนินงานอันนำไปสู่ผลที่ชัดเจนและยังสอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมป้องกันของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยอันส่งผลให้เด็กไทยมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น โดยพบว่า การดำเนินงานตามโครงการนี้พบว่า เด็กไทยมีฟันผุลดลง และจำนวนเด็กไทยที่มีสุขภาพช่องปากดีไม่มีฟันผุเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 10 โดยการดำเนินงานตามโครงการทันตกรรมเชิงรุกนี้จะเป็นการให้บริการทั้งการตรวจสุขภาพช่องปากและการเคลือบหลุมร่องฟัน แต่อย่างไรก็ตามในภาพรวมนั้นก็ยังมีนักเรียนเพียงร้อยละ 35 ที่ได้รับบริการในโครงการนี้ และในกรุงเทพมหานครก็เช่นกันที่มีโครงการทันตกรรมเชิงรุก โดยจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุขแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

และ 2 ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสุขภาพช่องปาก การเคลือบฟลูไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน และการบริการทางทันตกรรมพื้นฐาน ไม่ว่าจะเป็นการอุดฟัน การขูดหินน้ำลายและขัดฟัน เป็นต้น โดยโครงการนี้จะได้รับเงินทุนสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งในแต่ละทุกโรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครจะมีหน่วยบริการที่รับผิดชอบอยู่โดยอาจจะเป็นหน่วยงานของภาครัฐ หรือเอกชน ไม่ว่าจะเป็ยศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ เป็นผู้จัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2

โดยสรุปพบว่า การจัดบริการสุขภาพช่องปากจะเป็นการให้บริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูเพื่อแก้ไขการบกพร่อง ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานโครงการทันตกรรมเชิงรุกซึ่งก็เป็นการดำเนินการอันพัฒนามาจากแนวทางการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งเมื่อประกอบกับแนวทางการดำเนินงานของกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่จัดให้มีบริการทันตกรรมเชิงรุกแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ร่วมกับการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน รวมไปถึงการมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจน งานวิจัยในครั้งนี้จึงต้องการศึกษาในเรื่องของบริการทางทันตกรรมเชิงรุกโดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศชายและหญิง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Nicola U. Zitzmann และคณะ (2008) ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพช่องปากในช่วงระยะเวลา 10 ปี ของประเทศสวีเดนแลนด์ โดยการใช้ผลการสำรวจระดับประเทศของประเทศสวีเดนแลนด์ ปีค.ศ. 1992-2002 ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการสูญเสียฟันในระดับที่มากกว่าเพศชาย และพบความชุกในการใช้ฟันเทียมชนิดถอดได้มากกว่า

Gooch B.F. และคณะ (2009) ทำการศึกษาเรื่องการป้องกันโรคฟันผุโดยการดำเนินโครงการเคลือบหลุมร่องฟันในโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า มีหลักฐานสนับสนุนว่าเป็นข้อแนะนำในการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันปกติ (sound tooth) และฟันที่มีรอยโรคฟันผุชนิดไม่เป็นรู (non-cavitated lesion) และสามารถลดโอกาสในการดำเนินของโรคจนเกิดเป็นฟันผุแบบเป็นรูในวัยเด็กวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

Willershausen B และคณะ (2010) ได้ศึกษาในเรื่องอิทธิพลเรื่องเพศและปัจจัยทางสังคมต่อสภาวะช่องปาก ระดับการรักษา และการตัดใจเลือกประเภทวัสดุบูรณะฟันของผู้ป่วยในโรงเรียน

แพทย์ ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีประสบการณ์ฟันผุที่สูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

Furuta M. และคณะ (2011) ทำการศึกษาในเรื่องโรคเหงือกอักเสบในเพศที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในวัยรุ่น พบว่า เพศนั้นมีอัตราความชุกของโรคเหงือกอักเสบที่ต่างกัน โดยเพศชายจะเป็นโรคเหงือกอักเสบมากกว่าเพศหญิง โดยทำการวัดโรคเหงือกอักเสบจากร้อยละของการมีเลือดออกภายหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือตรวจปริทันต์ (The percentage of bleeding on probing; %BOP) ซึ่งจากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลนั้นพบว่า เพศหญิงจะมีความรู้และทัศนคติที่ดีกว่า มีการใช้ชีวิตเพื่อการมีสุขภาพที่ดีมากกว่าเพศชาย และยังมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย

Vaidya V. และคณะ (2012) ทำการศึกษาในเรื่องความแตกต่างระหว่างเพศกับการใช้บริการคัดกรองสุขภาพในประเทศอเมริกา พบว่า เพศหญิงมีการใช้บริการคัดกรองสุขภาพในระดับที่สูงกว่าเพศชายในเรื่องของการตรวจความดันโลหิต การตรวจไขมันคอเลสเตอรอล การตรวจช่องปาก การรับวัคซีนป้องกันไข้หวัด แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิงในเรื่องของการเข้ารับการตรวจถ้าได้

Shaffer J. และคณะ (2015) ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชายในเรื่องประสบการณ์ฟันผุตามกลุ่มอายุในแอปพาลาเชียเหนือ (Northern Appalachia) พบว่า เพศที่ต่างกันมีผลสถานะสุขภาพช่องปากที่ต่างกัน ดังเช่นการศึกษาในเรื่องของเพศกับประสบการณ์ฟันผุซึ่งพบว่า ในเวอร์จิเนียตะวันตกนั้น จากการตรวจเด็กกลุ่มอายุ 6-11 ปี พบว่าเพศหญิงมีฟันผุน้อยกว่าเพศชาย และเพศหญิงมีมีระดับฟันผุที่เท่ากับเพศชายเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยรุ่น คือ อายุ 12-17 ปี และในวัยผู้ใหญ่ พบว่ามีประสบการณ์ฟันผุที่เท่ากัน โดยเพศหญิงจะมีฟันที่ได้รับการบูรณะแล้วสูงกว่าเพศชาย โดยเพศชายจะเป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการบูรณะสูงกว่า

นริสา กลิ่นเขียว และทรงชัย ฐิตโสมกุล (2560) ทำการศึกษาเรื่องผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยประถมศึกษา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนจำนวน 575 คนที่ได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพ ได้แก่ การแปรงฟันสม่ำเสมอ และการเคลือบหลุมร่องฟัน โดยเด็กที่มีการแปรงฟันสม่ำเสมอในกิจกรรมของโรงเรียนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุที่น้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้แปรงฟันสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.007 และเด็กที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันมีความชุกของการเกิดโรคฟันผุที่ต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Mamai-Homata E. และคณะ (2016) ทำการศึกษาเรื่องความแตกต่างทางเพศกับสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในนักศึกษาทันตแพทย์กรีก: การวิเคราะห์อภิมาน ข้อมูลปี 1981, 2000 และ 2010 พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย แต่ยังไม่มีความสำคัญที่เพียงพอในการสนับสนุนว่าเพศหญิงจะมีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพและสภาวะปริทันต์ที่ดีกว่าเพศชาย รวมถึงการที่เพศหญิงมีประสบการณ์ฟันผุที่สูงกว่าเพศชาย

จากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องของการจัดบริการสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปาก สามารถสรุปได้ว่า โรคฟันผุและโรคปริทันต์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อที่ทำให้เกิดโรค โดยยังคงเป็นปัญหาในทุกกลุ่มทุกวัย โดยมีหลายงานศึกษาที่สนับสนุนว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศในเรื่องของประสบการณ์ฟันผุ แต่ยังไม่แน่ชัดว่าเพศชายหรือเพศหญิงที่มีประสบการณ์ฟันผุสูงกว่ากัน รวมไปถึงในเรื่องของโรคปริทันต์ก็เช่นกัน พบว่ามีงานวิจัยที่สนับสนุนว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศในเรื่องของโรคปริทันต์ ในทำนองเดียวกัน เรื่องของการได้รับบริการทันตกรรมพบว่างานวิจัยที่สนับสนุนว่ามีความแตกต่างระหว่างเพศในการบริการทันตกรรมบางอย่าง เช่น การบูรณะฟัน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร” มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (Population) นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2560 จำนวน 404 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample) การวิจัยครั้งนี้ จะใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

2.2 ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก เป็นแบบบันทึกข้อมูลการได้รับบริการทันตกรรมในแต่ละปีการศึกษา

2.3 แบบบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยใช้เกณฑ์ในการตรวจคัดแปลงจากแนวทางการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลก ปีพ.ศ. 2556 โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

2.3.1 แบบตรวจสภาวะตัวฟัน ทำการตรวจฟันทุกซี่ในช่องปาก บันทึกสภาวะของฟันแต่ละซี่ด้วยรหัสที่กำหนดตามแนวทางการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลก ปีพ.ศ. 2556 (รายละเอียดตามภาคผนวก ข)

2.3.2 แบบตรวจสภาวะปริทันต์ โดยใช้ดัชนีปริทันต์ชุมชน (Community Periodontal Index; CPI) ลงรหัสตามแนวทางการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากขององค์การอนามัยโลก ปีพ.ศ. 2556 (รายละเอียดตามภาคผนวก ข)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) นำแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยทำขึ้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้เห็น ปรับเนื้อหา ภาษา สำนวนให้เหมาะสมแล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงและสมบูรณ์ของเนื้อหาให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3.1.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เป็นการปรับมาตรฐานการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยดำเนินการปรับมาตรฐานเพื่อให้ผู้ตรวจสามารถตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากได้ตรงตามเกณฑ์ และมีความเข้าใจตรงตามเกณฑ์การตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยจะเป็นการปรับมาตรฐานภายในผู้ตรวจเอง (Intra-examiner calibration) ทำการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ระหว่างผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาประเมินด้วยสัมประสิทธิ์แคปปาของโคเฮน (Cohen's kappa coefficient) โดยให้ค่าแคปปาอยู่ในเกณฑ์ 0.8 ขึ้นไปสำหรับโรคฟันผุ และให้ค่าแคปปาอยู่ในเกณฑ์ 0.4 ขึ้นไปสำหรับสภาวะปริทันต์ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย 2556)

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล จะเป็นการใช้ข้อมูลการได้รับบริการทางทันตกรรมเชิงรุกในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 หรือ 2 นั้นจากฐานข้อมูลการให้บริการนักเรียนของคลินิกทันตกรรม 114 แก้ว สีนุญเรื่อง ซึ่งสามารถเทียบได้กับปีการศึกษาดังนี้

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 คูบริการทันตกรรมที่เคยได้รับในปีการศึกษา 2558, 2559

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คูบริการทันตกรรมที่เคยได้รับในปีการศึกษา 2557, 2558

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คู่มือการทันตกรรมที่เคยได้รับในปีการศึกษา 2556, 2557
 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คู่มือการทันตกรรมที่เคยได้รับในปีการศึกษา 2555, 2556
 และทำการตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปากในกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้น
 ประถมศึกษาปีที่ 3-6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร ปีการศึกษา 2560 จำนวน 404 คน
 โดยดำเนินการในช่วงวันที่ 1 สิงหาคม ถึง 30 สิงหาคม 2560

3.2.2 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

- 1) เจ้าหน้าที่ 1 คน ที่ได้รับการชี้แจงรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลการได้รับบริการทางทันตกรรมของนักเรียนลงในแบบบันทึกข้อมูลที่มีการปกปิดชื่อ
- 2) ทันตแพทย์ 1 คน ทำหน้าที่ในการตรวจสอบภาวะช่องปากของเด็กนักเรียนและผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน ทำหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลสถานะช่องปากของเด็กลงในแบบบันทึกตรวจฟัน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้สถิติการวิจัย ดังนี้

4.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)

4.2 สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

ได้แก่ การทดสอบค่า t-test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อแสดงค่าความแตกต่างระหว่างเด็กนักเรียนชายและเด็กนักเรียนหญิงในเรื่องสถานะสุขภาพช่องปาก ในส่วนของสถานะฟัน และการทดสอบค่า Chi-square test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เพื่อแสดงค่าความแตกต่างระหว่างเด็กนักเรียนชายและเด็กนักเรียนหญิงในเรื่องการจัดบริการด้านทันตกรรม และในเรื่องสถานะสุขภาพช่องปาก ในส่วนของสถานะปริ-ทันต์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง “ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร” นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. บัญชีส่วนบุคคลของนักเรียน
2. การเปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพ
3. การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพช่องปาก

ตอนที่ 1 บัญชีส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

เขตสาทร

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง: นักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร ($n=381$)

ข้อมูลทั่วไป	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนทั้งหมด	207 (54.3)	174 (45.7)	381 (100)
โรงเรียน			
วัดยานนาวา	86 (52.4)	78 (47.6)	164
วัดดอน	121 (55.8)	96 (44.2)	217
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาปีที่ 3	49 (51.0)	47 (49.0)	96
ประถมศึกษาปีที่ 4	52 (53.1)	46 (46.9)	98
ประถมศึกษาปีที่ 5	68 (64.8)	37 (35.2)	105
ประถมศึกษาปีที่ 6	38 (46.3)	44 (53.7)	82

ตารางที่ 4.1 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร เขตสาทร โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 381 คน เป็นเพศชายจำนวน 207 คน คิดเป็น ร้อยละ 54.3 และเพศหญิงจำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 45.7 เป็นเป็นจำนวนนักเรียนโรงเรียนวัดดอน มีมากกว่า คือ มีจำนวน 217 คน นักเรียนโรงเรียนวัดยานนาวา จำนวน 164 คน และพบว่านักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน ยกเว้น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ซึ่งมีจำนวน นักเรียนชายสูงกว่านักเรียนหญิงเกือบเท่าตัว คือ ร้อยละ 64.8 และ 35.2 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่แต่ละ ระดับชั้นจะมีนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง ยกเว้น ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งจะมีนักเรียนหญิง มากกว่านักเรียนชาย คือ ร้อยละ 53.7 และ 46.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียน หญิง

ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากด้านการส่งเสริมป้องกัน จำแนกตามเพศ

บริการสุขภาพช่องปากที่ได้รับ (การส่งเสริมป้องกัน)	เพศ		รวม	ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	ชาย	หญิง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	207 (54.3)	174 (45.7)	381 (100)	
การตรวจช่องปาก				
ไม่ได้รับการตรวจช่องปาก	62 (30)	46 (26.4)	108 (28.3)	$X^2 = .415$
ได้รับการตรวจช่องปาก	145 (70)	128 (73.6)	263 (71.7)	$df = 1$
				$p = .519$
การเคลือบฟลูออไรด์				
ไม่ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์	83 (40.1)	66 (31.9)	149 (39.1)	$X^2 = .106$
ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์	124 (59.9)	108 (62.1)	232 (60.9)	$df = 1$
				$p = .744$

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

บริการสุขภาพช่องปากที่ได้รับ (การส่งเสริมป้องกัน)	เพศ		รวม	ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	ชาย	หญิง	จำนวน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การเคลือบหลุมร่องฟัน				
ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	88 (42.5)	66 (37.9)	154 (40.4)	$X^2 = .645$
ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	119 (57.5)	108 (62.1)	227 (59.6)	$df = 1$
				$p = .422$

* ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 4.2 แสดงการเปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากด้านการส่งเสริมป้องกัน จำแนกตามเพศอัน พบว่า มีนักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการตรวจการตรวจช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 71.7 (263 คน) เมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียนทั้งหมด โดยเพศชายได้รับการตรวจช่องปากจำนวน 145 คน และไม่ได้รับการตรวจช่องปากจำนวน 62 คน เพศหญิงได้รับการตรวจช่องปาก 128 คน และไม่ได้รับการตรวจช่องปากจำนวน 46 คน จากการทดสอบทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิงในเรื่องการได้รับการตรวจช่องปากที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ($X^2 = .415$, $df = 1$, $p = .519$) การได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ก็เช่นกัน พบว่านักเรียนส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 60.9 (232 คน) ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ โดยพบว่าเป็นเพศชายที่ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์จำนวน 124 คน และไม่ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์จำนวน 83 คน เพศหญิงได้รับการเคลือบฟลูออไรด์จำนวน 108 คน และไม่ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์จำนวน 66 คน จากการทดสอบทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิงในเรื่องการได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ($X^2 = .106$, $df = 1$, $p = .744$) และสำหรับการเคลือบหลุมร่องฟันพบว่านักเรียนมากกว่าครึ่ง คือร้อยละ 59.6 (227 คน) ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน โดยพบว่าเป็นเพศชายที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันจำนวน 119 คน และไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันจำนวน 88 คน เพศหญิงได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันจำนวน 108 คน และไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันจำนวน 66 คนจากการทดสอบทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิงในเรื่องการได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ($X^2 = .645$, $df = 1$, $p = .422$)

ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากด้านการรักษาโรค
จำแนกตามเพศ

บริการสุขภาพช่องปากที่ได้รับ (การรักษาโรค)	เพศ		รวม	ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	ชาย	หญิง	จำนวน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
จำนวนทั้งหมด	207 (54.3)	174 (45.7)	381 (100)	
การอุดฟัน				
ไม่ได้รับการอุดฟัน	158 (76.3)	114 (65.5)	272 (71.4)	$X^2 = 4.894$
ได้รับการอุดฟัน	49 (23.7)	60 (34.5)	109 (28.6)	$df = 1$
				$p = .027^*$
การถอนฟัน				
ไม่ได้รับการถอนฟัน	188 (90.8)	155 (89.1)	343 (90.0)	$X^2 = .155$
ได้รับการถอนฟัน	19 (9.2)	19 (10.9)	38 (10.0)	$df = 1$
				$p = .694$
การขูดหินน้ำลายและขัดฟัน				
ไม่ได้รับการขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	146 (70.5)	113 (64.9)	259 (68.0)	$X^2 = 1.112$
ได้รับการขูดหินน้ำลายและขัดฟัน	61 (29.5)	61 (35.1)	112 (32.0)	$df = 1$
				$p = .292$

* ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 4.3 แสดงการเปรียบเทียบผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากด้านการรักษาโรค จำแนกตามเพศนั้น พบว่า มีนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับอุดฟัน คิดเป็นร้อยละ 71.4 (272 คน) เมื่อเทียบกับจำนวนนักเรียนทั้งหมด โดยเพศชายได้รับการอุดฟันเพียง 49 คน และไม่ได้รับการอุดฟันจำนวน 158 คน เพศหญิงได้รับการอุดฟัน 60 คน และไม่ได้รับการอุดฟันจำนวน 114 คน จากการทดสอบทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิงในเรื่องการได้รับการอุดฟันที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ($X^2 = 5.410$, $df = 1$, $p = .027^*$)

การได้รับการถอนฟันก็เช่นกัน พบว่านักเรียนเกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 90 (343 คน) ไม่ได้รับการถอนฟัน โดยพบว่าเป็นเพศชายที่ได้รับการถอนฟันมีเพียง 19 คน และไม่ได้รับการถอนฟันจำนวน 188 คน เพศหญิงได้รับการถอนฟันจำนวน 19 คน และไม่ได้รับการถอนฟันจำนวน 155 คน จากการทดสอบทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิงในเรื่องการได้รับการถอนฟันที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ($X^2 = .155, df = 1, p = .694$) สำหรับการขูดหินน้ำลายและขัดฟันพบว่ามีนักเรียนมากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 68 (259 คน) ไม่ได้รับการขูดหินน้ำลายและขัดฟัน โดยพบว่าเป็นเพศชายที่ได้รับการขูดหินน้ำลายและขัดฟันจำนวน 61 คน และไม่ได้รับการขูดหินน้ำลายและขัดฟันจำนวน 146 คน เพศหญิงได้รับการขูดหินน้ำลายและขัดฟันจำนวน 61 คน และไม่ได้รับการขูดหินน้ำลายและขัดฟันจำนวน 146 คนจากการทดสอบทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิงในเรื่องการได้รับการขูดหินน้ำลายและขัดฟันที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ($X^2 = 1.112, df = 1, p = .292$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของสภาวะสุขภาพช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะฟัน

ข้อมูลสภาวะฟัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x} \pm S.D.$ (ซี่/คน)	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด
ฟันแท้ ($n = 381$)				
ไม่มีประสบการณ์ฟันแท้ผุ	166	43.6		
มีประสบการณ์ฟันแท้ผุ	215	56.4		
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด			1.61±2.164	0-14
ไม่มีฟันแท้ผุ	247	64.8	0.78±1.498	0-10
มีฟันแท้ผุ	134	35.2		
ฟันน้ำนม ($n = 297$)				
ไม่มีประสบการณ์ฟันน้ำนมผุ	63	21.2		
มีประสบการณ์ฟันน้ำนมผุ	234	78.8		
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด			3.17±2.946	0-12

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลสถานะฟัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{x} \pm S.D.$ (ซี่/คน)	ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด
ฟันน้ำนม ($n = 297$) (ต่อ)				
ไม่มีฟันน้ำนม	76	25.6	2.48±2.585	0-12
มีฟันน้ำนม	221	74.4		

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปาก ส่วนสถานะฟัน พบว่า จำนวนนักเรียนที่มีฟันแท้ทั้งหมด 381 คน โดยร้อยละ 56.4 ของนักเรียนมีประสบการณ์ฟันแท้ โดยมียุคเฉลี่ยฟันแท้ อุด ถอน (DMFT) 1.61 ซี่/คน และมีนักเรียนที่ยังมีฟันซี่ซึ่งยังไม่ได้รับการรักษา (DT) ร้อยละ 35.2 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันซี่ 0.78 ซี่/คน สำหรับฟันน้ำนมพบว่า มีนักเรียนที่ยังคงมีฟันน้ำนมอยู่จำนวน 297 คน โดยร้อยละ 78.8 ของนักเรียนมีประสบการณ์ฟันน้ำนม โดยมียุคเฉลี่ยฟันน้ำนม อุด ถอน (dmft) 3.71 ซี่/คน และมีนักเรียนที่ยังมีฟันซี่ซึ่งยังไม่ได้รับการรักษา (dt) ร้อยละ 74.4 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันซี่ 2.48 ซี่/คน

ตารางที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสถานะสุขภาพช่องปาก ส่วนสถานะฟัน (ฟันแท้) จำแนกตามเพศ

สถานะสุขภาพช่องปาก (ฟันแท้)	เพศ		t	p
	ชาย (207)	หญิง (174)		
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$		
ค่าเฉลี่ยฟันซี่ อุด ถอน	1.19 ± 1.603	2.10 ± 2.601	4.040	<.001*
ฟันซี่	0.63 ± 1.191	0.97 ± 1.766	2.113	.035*

* ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 4.5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสถานะสุขภาพช่องปาก ส่วนสถานะฟัน (ฟันแท้) จำแนกตามเพศพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันซี่ อุด ถอน (DMFT) และการมีฟันซี่ (DT) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 โดยมีค่า p -value < 0.001 และ p -value = .035 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะฟัน (ฟันน้ำนม) จำแนกตามเพศ

สภาวะสุขภาพช่องปาก (ฟันน้ำนม)	เพศ		t	p
	ชาย (175)	หญิง (122)		
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$		
ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	3.19 \pm 2.992	3.13 \pm 2.892	.181	.856
ฟันผุ	2.53 \pm 2.652	2.41 \pm 2.495	.380	.705

* ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 4.6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะฟัน (ฟันน้ำนม) จำแนกตามเพศ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงทั้งค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ อุด ถอน (dmft) และการมีฟันน้ำนมผุ (dt)

ตารางที่ 4.7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะปริทันต์ จำแนกตามเพศ

สภาวะปริทันต์	เพศ		รวม	ผลการทดสอบ ไคสแควร์
	ชาย	หญิง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
รวม	207 (54.3)	174 (45.7)	381 (100)	
เหงือกปกติ	93 (44.9)	91 (52.3)	184 (48.3)	$X^2 = 10.847$
เหงือกอักเสบ	35 (16.9)	43 (24.7)	78 (20.5)	$df = 1$
เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลาย	79 (38.2)	40 (23.0)	119 (38.2)	$p = .004^*$

* ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

ตารางที่ 4.7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างสภาวะสุขภาพช่องปาก ส่วนสภาวะปริทันต์ จำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีเหงือกปกติ ร้อยละ 48.3 รองลงมาพบว่ามีเหงือกอักเสบร่วมกับการมีหินน้ำลาย ร้อยละ 38.2 และร้อยละ 20.5 พบว่ามีเหงือกอักเสบ เมื่อพิจารณาทาง

ด้านเพศ พบว่า นักเรียนชายส่วนใหญ่จะมีเหงือกปกติ คือ ร้อยละ 44.9 รองลงมาจะเป็นการมีเหงือกอักเสบร่วมกับการมีหินน้ำลาย คือ ร้อยละ 38.2 และนักเรียนชายส่วนน้อย คือ ร้อยละ 16.9 พบว่ามีเหงือกอักเสบ ในขณะที่นักเรียนหญิงพบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 52.3 มีเหงือกปกติ มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 24.7 และมีเพียงร้อยละ 23 ที่พบเหงือกอักเสบร่วมกับการมีหินน้ำลาย และจากการทดสอบทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศชายและเพศหญิงในเรื่องสภาวะสุขภาพช่องปากส่วนสภาวะปริทันต์ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ($X^2 = 10.847$, $df = 1$, $p = .004^*$)



บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัยเรื่อง “ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร” นำเสนอเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. สรุปการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึง 6 ใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตสาทร ปีการศึกษา 2560 จำนวน 404 คน โดยทำการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน โรงเรียนวัดดอนและโรงเรียนวัดยานนาวา ในวันที่ 16 และ 17 สิงหาคม 2560 ตามลำดับ พบว่ามีเด็กนักเรียนที่มารับการตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ณ วันดังกล่าว จำนวน 217 และ 164 คน ตามลำดับ ดังนั้นประชากรในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 381 คน พบว่าเป็นนักเรียนชาย จำนวน 207 คน และเป็นนักเรียนหญิง จำนวน 174 คน จากการศึกษาในเรื่องผลการจัดบริการสุขภาพอันหมายถึงการบริการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคในช่องปากตามความจำเป็นทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในเรื่องการบริการส่งเสริม ป้องกัน อันได้แก่ การตรวจช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์ และการเคลือบหลุมร่องฟัน ในด้านการรักษาโรค ได้แก่ การอุดฟัน การถอนฟัน การขูดหินน้ำลายและขัดฟันทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนมตามความจำเป็น พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในเรื่องการได้รับการอุดฟัน แต่เรื่องการถอนฟัน การขูดหินน้ำลายและขัดฟันนั้นไม่พบความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

สำหรับสภาวะสุขภาพช่องปาก จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ สภาวะฟันและสภาวะปริทันต์ พบว่า สภาวะฟันอันประกอบไปด้วยฟันแท้และฟันน้ำนม โดยนักเรียนในการศึกษานี้ 381 คน พบว่าเป็นนักเรียนที่มีฟันแท้ในช่องปากจำนวน 381 คน และเป็นนักเรียนที่ยังคงมีฟันน้ำนมในช่องปากจำนวน 297 คน จากการศึกษาสภาวะฟันจึงแบ่งได้ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มนักเรียนที่มีฟันแท้ และ

กลุ่มนักเรียนที่มีฟันน้ำนม เมื่อพิจารณาในกลุ่มนักเรียนที่มีฟันแท้ พบว่า เป็นนักเรียนชาย จำนวน 207 คน นักเรียนหญิง จำนวน 174 คน นักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ฟันแท้ผู้มีจำนวน 166 คน (ร้อยละ 43.6) นักเรียนที่มีประสบการณ์ฟันแท้ มีจำนวน 215 คน (ร้อยละ 56.4) โดยมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผู้ อุด ถอน (DMFT) 1.61 ซึ่งต่อกัน โดยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ไม่มีฟันแท้ผู้ที่ยังไม่ได้รับการรักษา จำนวน 247 คน (ร้อยละ 64.8) นักเรียนที่พบฟันแท้ที่ยังไม่ได้รับการรักษาจำนวน 134 คน (ร้อยละ 35.2) และมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผู้ 0.78 ซึ่งต่อกัน เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนชายมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผู้ อุด ถอน 1.19 ซึ่งต่อกัน และมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผู้ 0.63 คนต่อซี่ ในขณะที่นักเรียนหญิงพบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผู้ อุด ถอน 2.10 ซึ่งต่อกัน และมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผู้ 0.97 ซึ่งต่อกัน ซึ่งมากกว่านักเรียนชาย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงโดยใช้การทดสอบทางสถิติ t-test พบว่ามีความแตกต่างกันทั้งในเรื่องค่าเฉลี่ยฟันแท้ผู้ อุด ถอน และค่าเฉลี่ยฟันแท้ผู้ สำหรับในกรณีของกลุ่มนักเรียนที่มีฟันน้ำนม พบว่า เป็นนักเรียนชาย จำนวน 175 คน นักเรียนหญิง จำนวน 174 คน นักเรียนที่ไม่มีประสบการณ์ฟันน้ำนมผู้มีจำนวน 63 คน (ร้อยละ 21.2) นักเรียนที่มีประสบการณ์ฟันแท้ มีจำนวน 234 คน (ร้อยละ 78.8) โดยมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้ อุด ถอน (dmtf) 3.17 ซึ่งต่อกัน โดยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่พบฟันแท้ที่ยังไม่ได้รับการรักษา จำนวน 221 คน (ร้อยละ 74.4) นักเรียนที่ไม่มีฟันน้ำนมผู้ที่ยังไม่ได้รับการรักษามีเพียงจำนวน 76 คน (ร้อยละ 25.6) และมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้ 2.48 ซึ่งต่อกัน เมื่อพิจารณาจำแนกตามเพศ พบว่า นักเรียนชายมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้ อุด ถอน 3.19 ซึ่งต่อกัน และมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้ 2.53 คนต่อซี่ ในขณะที่นักเรียนหญิงพบว่า มีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้ อุด ถอน 3.13 ซึ่งต่อกัน และมีค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้ 2.41 ซึ่งต่อกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงโดยใช้การทดสอบทางสถิติ t-test ไม่พบความแตกต่างกันทั้งในเรื่องค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้ อุด ถอน และค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผู้ สำหรับสภาวะปริทันต์จะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเหงือกปกติ กลุ่มเหงือกอักเสบ (มีเลือดออกจากเหงือกหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือปริทันต์ ยังเห็นแถบดำบนเครื่องมือ) และกลุ่มเหงือกอักเสบ และมีหินน้ำลาย (มีหินปูนและเลือดออกจากเหงือกหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือปริทันต์ ยังเห็นแถบดำบนเครื่องมือ) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในสภาวะสุขภาพช่องปากด้านสภาวะปริทันต์

2. อภิปรายผล

2.1 การบริการสุขภาพช่องปาก

การบริการสุขภาพช่องปากในการศึกษาคั้งนี้จะเป็นการดูเพียงบริการทางทันตกรรมเชิงรุกซึ่งจะมีการให้บริการแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 เท่านั้น โดยจะเป็นการให้บริการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคในช่องปากตามความจำเป็นทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม (ได้แก่ การตรวจช่องปาก การเคลือบฟลูออไรด์ การเคลือบหลุมร่องฟัน การอุดฟัน การถอนฟัน และการขูดหินน้ำลายและขัดฟัน) แก่นักเรียนในกรุงเทพมหานคร ภายใต้การบริการของสถานบริการที่รับผิดชอบโรงเรียนนั้นๆ โดยงานวิจัยนี้ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สีบุญเรือง โดยแนวทางปฏิบัติงานจะเริ่มจากการตรวจช่องปากและแนะนำการรักษาทางทันตกรรม การให้บริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ที่มีหลุมร่องฟันลึกแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 รวมไปถึงการเคลือบฟลูออไรด์แก่นักเรียน ให้การรักษาทางทันตกรรมในกรณีที่ต้องได้รับการรักษาฟันที่ผุ เพื่อควบคุมโรคฟันผุไม่ให้เกิดลุกลาม และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การอุดฟัน การถอนฟันน้ำนมที่ตกค้าง การถอนฟันที่โยก การขูดหินน้ำลายและขัดฟัน เป็นต้น

จากการศึกษานี้พบความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในเรื่องของการได้รับการอุดฟันเพียงอย่างเดียวจากการศึกษาบริการที่ได้รับ 6 อย่าง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shaffer J. และคณะ (2015) ที่เป็นการพิจารณาเรื่องของฟันที่ได้รับการบูรณะ พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยเพศหญิงจะมีฟันที่ได้รับการบูรณะแล้วสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้การอุดฟันนั้นเป็นการรักษาโรคฟันผุอย่างหนึ่ง ซึ่งการที่เพศหญิงได้รับการอุดฟันมากกว่าเพศชายนั้นก็สอดคล้องกับประสบการณ์ฟันผุของเพศหญิงที่มากกว่าเพศชาย

ในขณะที่การศึกษาคั้งนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างนักเรียนหญิงและนักเรียนชายในเรื่องของการได้รับการถอนฟัน ซึ่งต่างจากงานวิจัยของ Nicola U. Zitzmann และคณะ (2008) ที่พบว่าเพศหญิงมีการสูญเสียฟันมากกว่าเพศชาย แต่ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยจากการวิจัยของ Nicola U. Zitzmann และคณะ เป็นการศึกษาในคนละกลุ่มอายุ โดยจะเป็นกลุ่มอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียมซึ่งเป็นกลุ่มชุดฟันแท้ แต่งานวิจัยในคั้งนี้เป็นการศึกษาบริการทางทันตกรรมเชิงรุกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นช่วงระยะฟันชุดผสม (Mixed dentition) คือ จะประกอบไปด้วยฟันแท้และฟันน้ำนม ซึ่งการถอนฟันในการศึกษานี้จะรวมถึงการถอนฟันน้ำนมใกล้หลุดที่เกิดการละลายของรากฟันอันเนื่องมาจากการขึ้นแทนที่ของฟันแท้ ไม่ได้เป็นเพียงการดูแลเฉพาะการถอนฟันเพื่อการรักษาโรค

เมื่อพิจารณาเรื่องการตรวจช่องปาก ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ซึ่งพบว่าผลการศึกษานั้นแตกต่างจากงานวิจัยของ Vaidya V. และคณะ (2012) ที่พบว่าเพศชายจะมีการตรวจช่องปากที่น้อยกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามอาจเนื่องมาจากการศึกษาในคนละกลุ่มอายุ อีกทั้งงานวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเรื่องของโครงการทันตกรรมเชิงรุกอันเป็นนโยบายหนึ่งของการปฏิบัติงาน อาจทำให้งานวิจัยในครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างในเรื่องการตรวจช่องปากระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง ในขณะที่งานวิจัยของ Vaidya V. และคณะ เป็นการตรวจคัดกรองโดยความสมัครใจของผู้เข้ารับการตรวจ ในทำนองเดียวกัน การไม่พบความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในเรื่องการเคลือบหลุมร่องฟันและการเคลือบฟลูออไรด์ ก็อาจเป็นมาจากโครงการทันตกรรมเชิงรุกอันเป็นนโยบายหนึ่งของการปฏิบัติงาน ทำให้งานวิจัยในครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างกันระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในเรื่องการเคลือบหลุมร่องฟันและการเคลือบฟลูออไรด์

2.2 สถานะสุขภาพช่องปาก

สถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนจะแบ่งการพิจารณาออกเป็น 2 ส่วน คือ ในส่วนของสภาวะฟัน และส่วนของสภาวะปริทันต์ โดยในส่วนของสภาวะฟันนั้น เนื่องจากกลุ่มประชากรนั้นได้แก่นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึง 6 ซึ่งเป็นวัยของชุดฟันผสม (มีทั้งแท้และฟันน้ำนม) จนถึงวัยที่เป็นชุดฟันแท้ทั้งปาก ดังนั้นสภาวะฟันในการศึกษานี้จะพิจารณาเป็น 2 ส่วน คือ ฟันแท้และฟันน้ำนม เริ่มจากดูในส่วนของฟันแท้ก่อน โดยงานศึกษาครั้งนี้จะพบความแตกต่างในกลุ่มฟันแท้พบว่านักเรียนหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ อุด ถอน หรือประสพการณ์ฟันแท้แตกต่างจากนักเรียนชาย โดยค่าเฉลี่ยของนักเรียนหญิงมีค่าสูงกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับการงานวิจัยของ Willershausen B และคณะ (2009) ที่พบว่าเพศหญิงมีประสพการณ์ฟันผุที่สูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ferraro M. และ Vieira AR. (2010) ที่พบความเพศหญิงจะมีความชุกของโรคฟันผุสูงกว่าเพศชาย อันเนื่องมาจากพฤติกรรมการกินของฟันที่เพศหญิงจะมีช่วงเวลาการขึ้นของฟันเร็วกว่าเพศชาย ส่งผลให้ฟันของเพศหญิงที่ขึ้นมานั้นสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในช่องปากนานกว่า ทำให้มีโอกาสเกิดโรคฟันผุได้มากกว่า หรือจากงานวิจัยของ Shaffer J. และคณะ (2015) ที่เป็นการค้นพบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมที่ส่งผลต่อประสพการณ์ฟันผุที่แตกต่างกันระหว่างเพศ ในขณะที่งานวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาพบว่า มีความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง โดยค่าเฉลี่ยฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาของนักเรียนหญิงมีมากกว่านักเรียนชาย ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ Shaffer J. และคณะ (2015) ซึ่งเพศหญิงมีฟันผุที่น้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากกลุ่มอายุทั้งงานศึกษานี้และงานศึกษาของ Shaffer J. และคณะ ต่างก็เป็นกลุ่มประชากรที่ช่วงอายุใกล้เคียงกัน คือ 6-11 ปี แต่ผลการศึกษาที่แตกต่างอาจเนื่องมาจากโรคฟันผุนั้นเกิดจากพฤติกรรมการ

และวัฒนธรรมต่างที่ก็อาจส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุที่แตกต่างกัน อีกทั้งงานวิจัยของ Shaffer J. และคณะยังเป็นการดูผลรวมระหว่างฟันน้ำนมและฟันแท้ แต่ Shaffer J. และคณะก็มีการศึกษาโดยการดูแยกระหว่างฟันน้ำนมและฟันแท้ แต่ก็ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างเพศในฟันแท้ นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Shaffer J. และคณะ ยังมีกล่าวถึงผลการศึกษาที่ว่าเพศชายมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาที่สูงกว่าเพศหญิงในกลุ่มอายุ 6-11 ปีนั้นก็ไม่ได้สอดคล้องกับรายงานการสำรวจระดับประเทศของคณะผู้วิจัย ในส่วนของฟันน้ำนม งานวิจัยในครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงทั้งในเรื่องของค่าเฉลี่ยฟันน้ำนมผุ อุดถอน หรือจำนวนฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ซึ่งต่างจากงานศึกษาของ Shaffer J. และคณะ (2015) ซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างเพศชายกับเพศหญิงในฟันน้ำนม โดยเพศหญิงจะมีค่าดัชนีฟันผุที่ดีกว่าเพศชายหรือกล่าวได้ว่ามีค่าดัชนีฟันผุที่น้อยกว่าเพศชาย อาจกล่าวได้จากงานวิจัยของ Shaffer J. และคณะ (2015) ที่พบว่าปัจจัยทางพันธุกรรมมีผลต่อโรคฟันผุทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนมที่แตกต่างกันเพศ โดยในฟันน้ำมนั้นปัจจัยทางพันธุกรรมจะส่งผลต่อเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามโรคฟันผุนั้นเกิดจากพหุปัจจัยซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นเช่นกันที่ส่งผลต่อการเกิดฟันผุ

ในส่วนของสภาวะปริทันต์ งานวิจัยในครั้งนี้จะแบ่งสภาวะปริทันต์ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ เหงือกปกติ และเหงือกอักเสบ โดยเหงือกปกติ คือ ภาวะที่ไม่มีเลือดออกจากเหงือกหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือปริทันต์ ในขณะที่เหงือกอักเสบ คือ ภาวะที่มีเลือดออกจากเหงือกหลังจากการตรวจด้วยเครื่องมือปริทันต์ งานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิงในสภาวะปริทันต์ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนหญิงมีร้อยละของเหงือกปกติในระดับที่สูงกว่านักเรียนชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Furuta M. และคณะ (2011) ซึ่งพบว่าเพศชายจะเป็นโรคเหงือกอักเสบมากกว่าเพศหญิง หรือกล่าวได้ว่าเพศชายมีเหงือกปกติน้อยกว่าเพศหญิง โดยในงานศึกษาของ Furuta M. และคณะ (2011) ยังมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในเพศหญิงนั้นจะดีกว่าเพศชายซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าเพศชาย ซึ่งก็ให้ผลที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Mamai-Homata E., Koletsi-Kounari H. และ Margaritis V. (2016) ที่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติระหว่างเพศในด้านสภาวะปริทันต์จากการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) แต่การวิเคราะห์อภิมานบ่งชี้ได้ว่าเพศหญิงมีแนวโน้มของการมีระดับความรุนแรงของสภาวะปริทันต์ต่ำกว่าเพศชาย

3. ข้อเสนอแนะ

งานวิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำข้อผลงานการวิจัยไปใช้ต่อ ดังนี้

3.1 ข้อมูลการจัดบริการสุขภาพช่องปาก พบว่า การบริการทางทันตกรรมเชิงรุกซึ่งจะมีกรให้บริการแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 โดยให้บริการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาโรคในช่องปากตามความจำเป็นทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนม ยังพบว่ามึนักเรียนบางส่วนที่ยังคงไม่ได้รับบริการทันตกรรมเชิงรุก จึงอาจนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก เพื่อให้นักเรียนทุกคนได้รับบริการทันตกรรมเชิงรุก

3.2 ข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึง 6 ยังคงมีปัญหาเรื่องโรคฟันผุ และ โรคเหงือกอักเสบ ดังนั้น การให้บริการทางทันตกรรมในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และ 2 อาจไม่เพียงพอ ซึ่งอาจนำไปสู่การพิจารณาวางแผนการให้บริการทางทันตกรรมแก่นักเรียนในระดับชั้นอื่นๆ ด้วย รวมไปถึงการพัฒนาหรือส่งเสริมเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีและยั่งยืน

เนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการหาความแตกต่างในด้านเพศกับบริการทางทันตกรรมเชิงรุกที่ได้รับกับสถานะสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน อาจเป็นพื้นฐานเพื่อนำไปศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนที่ได้รับและไม่ได้รับบริการทันตกรรมเชิงรุกแล้วดูผลเปรียบเทียบสถานะสุขภาพช่องปากต่อไป

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. เนื่องจากประชากรที่ทำการศึกษาเป็นวัยที่อยู่ในระยะของฟันชุดผสม การตรวจสอบสถานะสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะเป็นวัยที่ฟันน้ำนมกำลังจะหลุดและฟันแท้กำลังจะขึ้น กรณีที่ตำแหน่งนั้นๆ มีทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ การบันทึกข้อมูลสถานะฟันเป็นการบันทึกสถานะฟันแท้ก็ต่อเมื่อมีการขึ้นของฟันเกินครึ่งในฟันหน้าหรือมีการเห็นหน้าตัดของฟันครบในฟันนหลัง ข้อมูลฟันแท้อาจน้อยกว่าความเป็นจริงในขณะที่ข้อมูลของฟันน้ำนมก็อาจสูงกว่าความเป็นจริง

2. เนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการหาความแตกต่างในด้านเพศเพียงอย่างเดียว ซึ่งบางกรณียังไม่พบความแตกต่างทางสถิติ เช่น โรคฟันผุในฟันน้ำนม อาจนำงานวิจัยนี้เป็นพื้นฐานเพื่อการหาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากโรคในช่องปากไม่ว่าจะเป็นโรคฟันผุ หรือโรคปริทันต์ล้วนแต่เป็นโรคที่เกิดจากพหุปัจจัย



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการปฏิบัติงาน: บริการสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู และคุ้มครองผู้บริโภค)*. สมุทรปราการ: บอรั่น ทุ บี พับลิชชิง.
- กลุ่มงานแผนงานและวิชาการ กองทันตสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2554-2555. สืบค้นจาก http://office.bangkok.go.th/dental/image/document/a_w%20Report%20OK-1.pdf
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากทั่วประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ. 2551-2555. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข
- ขวัญชัย วิศิษฐานนท์. (2557). เศรษฐศาสตร์สวัสดิการและการประกันสุขภาพ ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการเศรษฐศาสตร์สุขภาพและการวิเคราะห์ทางการเงิน: Health Economics and financial analysis*. หน่วยที่ 9-15. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นริสา กลิ่นเขียว และทรงชัย จูต โสมกุล. (2560). ผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กวัยประถมศึกษาอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วารกรณ์ จิระพงษา และ ปิยะดา ประเสริฐสม. (2551). การประเมินผลโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า "ยิ้มสดใส เด็กไทยฟันดี" ปีการศึกษา 2548-2550. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 13(5): 85-96.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพ. (2553). *คู่มือบริหารกองทุนทันตกรรม*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้ง แอนด์พับลิชชิง.
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2560, 22 มีนาคม). เรื่อง คำเกี่ยวกับ “เพศ”. ประกาศสำนักงานราชบัณฑิตยสภา.
- Bailit, H., Beazoglou, T., & Drozdowski, M. (2008). Financial Feasibility of a Model School-Based Dental Program in Different States. *Public Health Rep*, 123(6): 761–767.
doi:10.1177/003335490812300612
- Billewicz W. Z., & McGregor I. A. (1975). Eruption of permanent teeth in West African (Gambian) children in relation to age, sex and physique. *Ann Hum Biol*, 2: 117-28.

- Ferraro, M., & Alexandre, R. V. (2010). Explaining Gender Differences in Caries: A Multifactorial Approach to a Multifactorial Disease. *International Journal of Dentistry*, 2010. doi:http://dx.doi.org/10.1155/2010/649643
- Furuta, M., Ekuni, D., Irie, K., Azuma, T., Tomofuji, T., Ogura, T., & Morita, M. (2011). Sex differences in gingivitis relate to interaction of oral health behaviors in young people. *Journal of Periodontology*, 82(4): 558-565. doi: 10.1902/jop.2010.100444
- Gooch, F., Griffin, O. S., Gray, K. S., Kohn, G. W., Rozier, R. G., Mark, M., . . . Domenick, T. Z. (2009). Preventing Dental Caries Through School-Based Sealant Programs. *Journal of American Dental Association*, 140(11): 1356–1365 doi:http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2009.0070
- Lukacs, J. R., & Largaespada, L. L. (2006). Explaining sex differences in dental caries prevalence: saliva, hormones, and "life-history" etiologies. *Am J Hum Biol*, 18(4): 540-555. doi:10.1002/ajhb.20530
- Mamai-Homata, E., Koletsi-Kounari, H., & Margaritis, V. (2016). Gender differences in oral health status and behavior of Greek dental students: A meta-analysis of 1981, 2000, and 2010 data. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 6(1): 60-68. doi:10.4103/2231-0762.175411
- Patir, A., Seymen, F., Yildirim, M., Deeley, K., Cooper, M. E., Marazita, M. L., & Vieira, A. R. (2008). Enamel Formation Genes Are Associated with High Caries Experience in Turkish Children. *Caries Research journal*, 42: 394–400. doi:10.1159/000154785
- Pattanaporn, K., & Navia, J. M. (1998). The Relationship of Dental Calculus to Caries, Gingivitis, and Selected Salivary Factors in 11- to 13-Year-Old Children in Chiang Mai, *Journal of Periodontology*, 69(9): 955-961. doi:10.1902/jop.1998.69.9.955
- Shaffer, J. R., Leslie, E. J., Feingold, E., Govil, M., McNeil, D. W., Crout, R. J., . . . Marazita, M. L. (2015). Caries Experience Differs between Females and Males across Age Groups in Northern Appalachia. *International Journal of Dentistry*, 8. doi:10.1155/2015/938213
- Shaffer, J. R., Wang, X., McNeil, D. W., Weyant, R. J., Crout, R., & Marazita, M. L. (2015). Genetic susceptibility to dental caries differs between the sexes: a family-based study. *Caries Res*, 49(2): 133-140. doi:10.1159/000369103

- Vaidya, V., Partha, G., & Karmakar, M. (2012). Gender differences in utilization of preventive care services in the United States. *J Womens Health (Larchmt)*, 21(2): 140-145. doi:10.1089/jwh.2011.2876
- Wilson, J. D., George, F. W., & Griffin, J. E. (1981). The hormonal control of sexual development. *Science*, 211(4488): 1278-1284.
- US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Surgeon General. (2000). *Oral health in America: A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health. Retrieved from <https://www.nidcr.nih.gov/DataStatistics/SurgeonGeneral/Documents/hck1ocv.@www.surgeon.fullrpt.pdf>
- World Health Organization. (1986). Paper presented at the The first International Conference on Health Promotion, Ottawa, Canada. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- World Health Organization. (2017). Health Impact Assessment (HIA). Retrieved from <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
- Zitzmann, U. N., Staehelin, K., Walls, W. G. A., Menghini, G., Weiger, R., & Stutz, Z. E. (2008). Changes in Oral Health Over a 10-Yr Period in Switzerland. *European Journal of Oral Sciences*, 116(1): 52-59. doi:10.1111/j.1600-0722.2007.00512.x



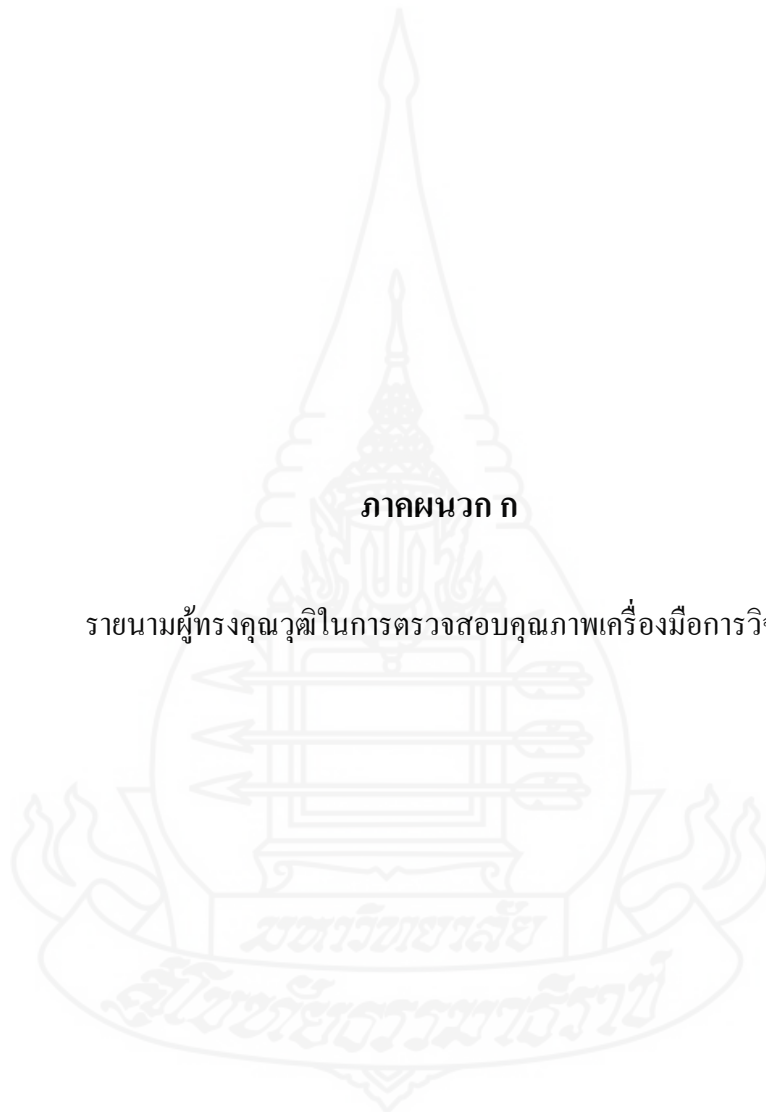
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

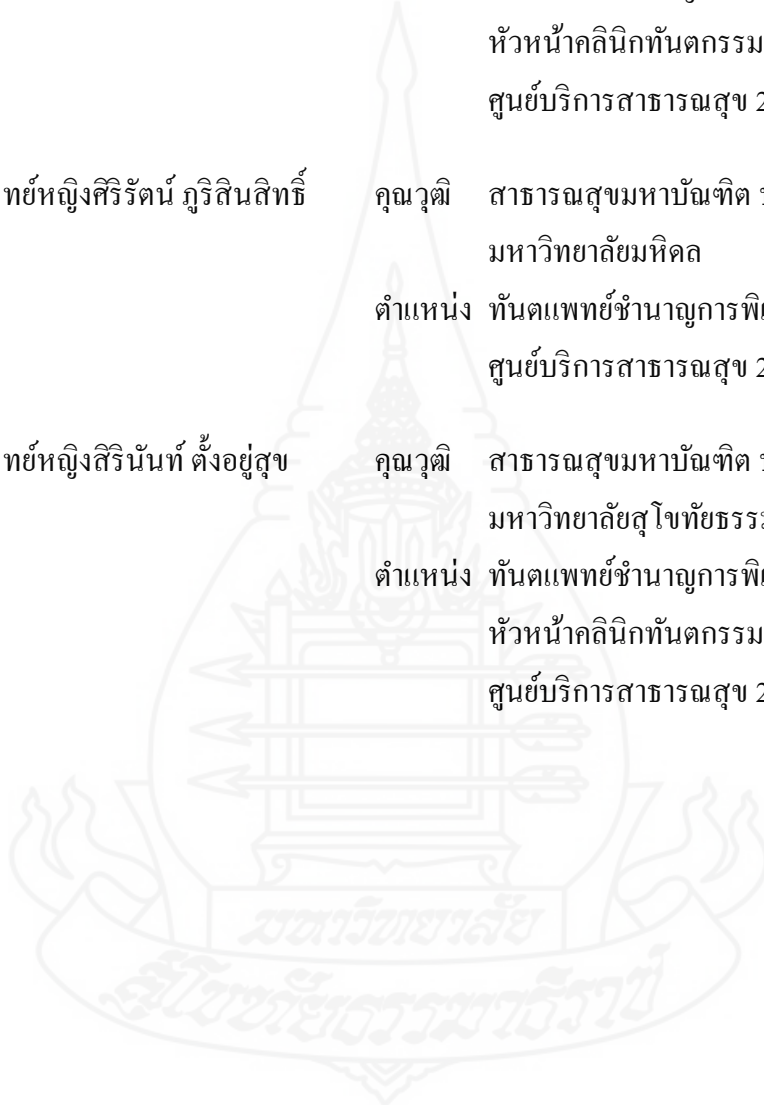
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. ทันตแพทย์หญิงปาริชาติ คัจฉาวารี | <p>คุณวุฒิ สาธารณสุขมหบัณฑิต บริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าคลินิกทันตกรรม
ศูนย์บริการสาธารณสุข 25 ห้วยขวาง</p> |
| 2. ทันตแพทย์หญิงศิริรัตน์ ภูริสินสิทธิ์ | <p>คุณวุฒิ สาธารณสุขมหบัณฑิต บริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา</p> |
| 3. ทันตแพทย์หญิงสิรินันท์ ตั้งอยู่สุข | <p>คุณวุฒิ สาธารณสุขมหบัณฑิต บริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช</p> <p>ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าคลินิกทันตกรรม
ศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง</p> |





ภาคผนวก ข

แบบบันทึกข้อมูล

ลำดับที่

แบบบันทึกข้อมูลการรับบริการทันตกรรม

โรงเรียน.....ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่.....
 เพศ [] ชาย [] หญิง เลขประจำตัวนักเรียน.....

ปีการศึกษา	2555	2556	2557	2558	2559	2560
บริการที่ได้รับ						
การส่งเสริมป้องกัน						
การตรวจช่องปาก						
การเคลือบฟลูออไรด์						
การเคลือบหลุมร่องฟัน						
การรักษาโรค						
การอุดฟัน						
การถอนฟัน						
การขูดหินน้ำลายและขัดฟัน						

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุญาตทดลองเครื่องมือ





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ 1571

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

29 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหัวลำโพง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตรวจสอบภาวะสุขภาพช่องปาก จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวบุศร์สิมา อักษรภูษิตพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยการเก็บข้อมูลจาก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนวัดหัวลำโพง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการ ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก ในวันที่ 9 สิงหาคม 2560

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้ทดลองเครื่องมือ เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570





ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล



ที่ ศธ 0522.20(บ)/ 1573

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

29 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดดอน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวบุศร์สิมา อักษรภูษิตพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร” ซึ่งอยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยการเก็บข้อมูลจาก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึง 6 ของโรงเรียนวัดดอน ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ในวันที่ 16 สิงหาคม 2560

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570





ที่ ศธ 0522.20(บ)/ 1575

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๙ สิงหาคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดยานนาวา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางสาวบุศรศรีมา อักษรภูษิตพงศ์ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง “ ผลการจัดบริการสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ” อยู่ในความควบคุมดูแลของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ ในการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์จะเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ โดยการเก็บข้อมูลจาก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึง 6 ของโรงเรียนวัดยานนาวา ซึ่งอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของท่านโดยใช้วิธีการ ตรวจสุขภาพช่องปาก ในวันที่ 17 สิงหาคม 2560

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณาอนุมัติให้นักศึกษาได้เก็บข้อมูล เพื่อประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระตามที่เห็นสมควรด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์สรารุท สุธรรมมาสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

โทร.(02) 503-3610, 504-8020

โทรสาร. (02) 503-3570



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวบุศรীสิมา อักษรภูษิตพงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	9 กันยายน 2529
สถานที่เกิด	เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2553
สถานที่ทำงาน	คลินิกทันตกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สีนุญเรือง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการ

