

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

ณัฐมน สมวัน ส.ม.*

รุจิรา ดวงสงค์ ส.ด.**

บทคัดย่อ

เด็กวัยเรียน (อายุ 11–14 ปี) มีอัตราการเป็นโรคเหงือกอักเสบในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 25 โรคเหงือกอักเสบหากไม่ได้รับการรักษา จะนำไปสู่การสูญเสียฟันแท้ที่จำเป็นต่อการใช้งานในอนาคต การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (case-control study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 222 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 111 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลางมากกว่าร้อยละ 50 กลุ่มศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลาง ร้อยละ 58.56 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีทัศนคติระดับดี ร้อยละ 61.26 กลุ่มศึกษามีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นบางครั้งถึงร้อยละ 77.48 กลุ่มเปรียบเทียบมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 54.96 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบมากกว่าเพศชาย ($OR_{adj} = 2.11$, 95%CI: 1.09–4.06, p-value = 0.026) นักเรียนระดับชั้นต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบมากกว่าระดับชั้นสูงกว่า ($OR_{adj} = 3.84$, 95%CI : 1.11–13.29, p-value = 0.034) การปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเหงือกอักเสบมากกว่าคนที่ดูแลสุขภาพช่องปากดี ($OR_{adj} = 3.01$, 95%CI: 1.62–5.58, p-value <0.001) จากการศึกษาจึงควรให้ความรู้และสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อให้นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีความรู้และปฏิบัติประจำวัน

คำสำคัญ : โรคเหงือกอักเสบ, นักเรียนชั้น ม.1–3

* นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Factors associated with gingivitis among Mathayomsuksa 1–3 students in a school of Chiangkhan district, Loei province.

Natthamon Somwan M.P.H.*

Rujira Duangsong Dr.P.H.**

ABSTRACT

School children (11–14 years old) had high rate of gingivitis, 25%. Gingivitis children without treatment can cause the permanent lost of teeth in the future. This analytical case–control study aimed to study the knowledge, attitudes, practice in oral health care and factors associated with gingivitis among students of Mathayomsuksa 1–3 in a school of Chiangkhan district, Loei province. The subjects consisted of 222 students divided into two group equally; study and control groups. Data were collected by questionnaires.

The results showed that more than 50% of study and control groups had gingivitis knowledge at a moderate level. The gingivitis attitude of 58.56% of study group was moderate. The 61.26% of control group had gingivitis attitude at a good level. Concerning practice in oral health care, 77.48% of the study group had sometimes practice and 54.96% of control group had regular practice. The factors associated significantly with gingivitis were; female had the higher risk of gingivitis than male ($OR_{adj} = 2.11$, 95%CI: 1.09–4.06, p-value = 0.026), student class less than Mathayomsuksa 2 had the higher risk of gingivitis than the higher class student ($OR_{adj} = 3.84$, 95% CI: 1.11–13.29, p-value = 0.034), oral health care with sometimes practice had the higher risk of gingivitis than those with good practice ($OR_{adj} = 3.01$, 95%CI : 1.62–5.58, p-value <0.001).

This study suggested that the knowledge and oral health care activities should be provided to the students to gain knowledge and promote their everyday practices.

Keywords : Gingivitis, Student M.1–3

* Master Degree student of Public Health Program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

** Assistant Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นโรคที่เป็นภาวะที่ต้องการในการดูแลรักษา รายงานการสำรวจสภาวะช่องปากระดับโลกระบุว่าปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กได้แก่ โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ประมาณร้อยละ 60 – 90¹ นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กวัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่เป็นโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 9–17 และเด็กโตเป็นโรคเหงือกอักเสบร้อยละ 70–90 โดยพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้นทั่วโลก และจะพบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากมากในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น สภาพความเป็นอยู่ที่ยากจนอย่างไรก็ดี โรคเหงือกอักเสบจะลุกลามเป็นโรคปริทันต์เมื่ออายุมากขึ้น²

ประเทศไทยโดยกองทันตสาธารณสุขได้สำรวจสภาวะทันตสุขภาพในปี พ.ศ. 2544 และปี พ.ศ. 2550 พบว่า กลุ่มนักเรียนช่วงอายุ 12 ปี มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 76.90 และ 58.90 ตามลำดับ และจากการสำรวจครั้งล่าสุด พ.ศ. 2555 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ 29.90 มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 50.30 และมีหินน้ำลายร่วมด้วย ร้อยละ 20.70 นอกจากนี้ยังมีเด็กอีกร้อยละ 19.90 ที่มีหินน้ำลายในช่องปากโดยไม่มีกรออักเสบของเหงือก เปรียบเทียบกับการสำรวจครั้งที่ผ่านมาแล้วนั้น จะพบว่าแต่เด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการขูดหินน้ำลาย เพื่อลดโอกาสที่จะพัฒนาเกิดไปเป็นโรคเหงือกอักเสบได้ ส่วนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เด็กอายุ 12 มีสภาวะปริทันต์อักเสบ คือ ลักษณะของเหงือกที่อักเสบ หินน้ำลายที่มีเลือดออก ร้อยละ 62.30 โดยจำแนกตามภาคและเขตแล้ว พบว่า เด็กอายุ 12 ปีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีเหงือกอักเสบสูงมากที่สุดของประเทศไทยคือ ร้อยละ 72.10³ การลุกลามของโรคเหงือกอักเสบในวัยรุ่นตอนต้นถึงแม้จะเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงเฉียบพลัน และการดำเนินของโรคค่อยเป็นค่อยไป แต่ก็เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นเป็นโรคเหงือกอักเสบเกิดจากผลของการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน และการดูแลรักษาอนามัยช่องปาก

ไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้อาการเหงือกอักเสบเกิดอาการรุนแรงมากขึ้น และถ้าหากปล่อยไว้ไม่ได้รับการรักษาก็จะลุกลามต่อเป็นโรคปริทันต์เมื่ออายุมากขึ้นซึ่งนำไปสู่การสูญเสียฟันตามมา ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีทางทันตกรรมในการบำบัดและรักษา ฟันฟุสภาพในช่องปาก ก็ไม่ได้ทำให้ปัญหาโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ลดน้อยลง⁴

การสำรวจสภาวะช่องปากในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของจังหวัดเลย โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยในปี พ.ศ. 2557, พ.ศ. 2558, พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา พบว่า มีสภาวะโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 77.92, 74.42 และ 70.67 ตามลำดับ⁵ และจากการสำรวจสภาวะเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของอำเภอเชียงคาน ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 57.40 มีหินน้ำลาย ร้อยละ 37.61 ซึ่งเปรียบเทียบกับสถานการณ์ทางทันตสุขภาพของอำเภอเชียงคานในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา พบว่า มีสภาวะโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 79.94 และ 70.82 ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอำเภอเชียงคาน ยังคงมีปัญหาโรคเหงือกอักเสบอยู่⁶

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 ในอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อไป

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรคเหงือกอักเสบ หมายถึง อาการอักเสบที่เหงือก ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเหงือกรอบๆ ฟัน กลายเป็นสีแดงจัดและบวมขึ้นบ่อยครั้งที่เหงือกที่บวมแดงจะมีอาการเลือดออกขณะแปรงฟัน หากปล่อยทิ้งไว้อาการเหงือกอักเสบระยะยาวสามารถกลายเป็นโรคเหงือกอักเสบขั้นรุนแรง หรือโรคเชื้อหุ้มฟันอักเสบ (Periodontitis)

เหงือกปกติ หมายถึง เหงือกปกติที่มีลักษณะแน่น ขอบบางแนบกับคอฟัน มีสีชมพูอ่อนหรือสีคล้ำตามสีผิว ปกคลุมถึงคอฟัน และมีร่องฟันตื้นๆ โดยรอบลึกประมาณ 1-2 มิลลิเมตร

กลุ่มศึกษา หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเหงือกอักเสบโดยทันตบุคลากร

กลุ่มเปรียบเทียบ หมายถึง นักเรียนชั้น

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{\frac{P_2(1-P_2) + \frac{P_2(1-P_2)(1-B)}{2}}{2}} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2 (1-B)}$$

$$P = (1-B)P_1 + BP_2$$

แทนค่า

P_1 = ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคเหงือกอักเสบที่มีความรู้ระดับต่ำมีค่าเท่ากับ 0.62

P_2 = ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคเหงือกอักเสบที่มีความรู้ระดับสูงมีค่าเท่ากับ 0.36⁸

B = ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคเหงือกอักเสบ มีค่าเท่ากับ 0.57⁶

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1.96 เมื่อกำหนด $\alpha = 0.05$

$Z_{1-\beta}$ = 0.84 เมื่อกำหนดให้ $\beta = 0.20$ (Power of test $(1-\beta) = 80\%$)

$$n = \frac{\left\{ 1.96 \sqrt{\frac{0.4719(1-0.4719)}{0.57}} + 0.84 \sqrt{\frac{0.62(1-0.62) + \frac{0.36(1-0.36)(1-0.57)}{2}}{2}} \right\}^2}{(0.62 - 0.36)^2 (1 - 0.57)}$$

$$n = 104.63 \approx 105 \text{ คน}$$

มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ปีการศึกษา 2559 ในโรงเรียนอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบโดยทันตบุคลากร

วิธีการดำเนินการ

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (case-control study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย โดยการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาซึ่งผู้วิจัยได้นำมาทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression⁷ มีประชากรทั้งหมด 854 คน ใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

ปรับขนาดตัวอย่างโดยการแทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุด้วยค่า 0.1 – 0.9 โดยคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยไม่ควรสูงเกินไป และความเป็นไปได้ในการทำวิจัยให้สำเร็จ จึงเลือกใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุ เท่ากับ 0.5 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาจำนวน 111 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 111 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 222 คน ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลากตามรายชื่อนักเรียนแบบไม่ใส่กลับคืน ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 222 คน

จริยธรรมวิจัยในมนุษย์

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลยผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหมายเลขสำคัญโครงการ HE592318 ในวันที่ 24 มกราคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม สำหรับความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ในการตรวจสอบและพิจารณา แก่ไขความตรงเชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ทดสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยวิธีการของครอนบาค (Cronbach's method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบเท่ากับ 0.89
2. ทักษะการเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบเท่ากับ

0.82

3. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.80

โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของประชากรประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับ คะแนนความรู้ต่ำ ปานกลาง และสูง กำหนดเกณฑ์คะแนนตามแนวคิดของ Bloom (1968)¹²

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามที่เป็นทัศนคติเชิงบวกและทัศนคติเชิงลบ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้สม่ำเสมอ บางครั้ง และไม่สม่ำเสมอ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้านสังคมศาสตร์ SPSS โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละค่าเฉลี่ย มัชยฐานค่าต่ำสุดค่าสูงสุด
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-square ทดสอบสมมติฐาน และใช้ Multiple logistic Regression และ 95% CI of OR ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบ

ผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มศึกษา(n=111)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=111)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้สูง	7	6.31	25	22.52
ความรู้ปานกลาง	78	70.27	61	54.96
ความรู้ต่ำ	26	23.42	25	22.52
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	6.04(2.39)		6.84 (2.64)	
มัธยฐาน(ค่าต่ำสุด; ค่าสูงสุด)	6(0; 11)		7(0; 11)	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ ปานกลาง ร้อยละ 70.27 (\bar{X} =6.04, S.D.=2.39) และ เปรียบส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบระดับ ร้อยละ 54.96 (\bar{X} =6.84, S.D.=2.64) ตามลำดับ

2. ทักษะเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ระดับทักษะเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทักษะเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ	กลุ่มศึกษา (n=111)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=111)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดี	44	39.64	68	61.26
ระดับปานกลาง	65	58.56	43	38.74
ระดับไม่ดี	2	1.80	0	0.00
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	24.97 (3.41)		26.14 (3.18)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด; ค่าสูงสุด)	24 (16; 35)		26 (19; 36)	

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มี เปรียบส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับโรคเหงือก อักเสบระดับดี ร้อยละ 61.26 (\bar{X} =26.14, S.D.=3.18) ร้อยละ 58.56 (\bar{X} =24.97, S.D.=3.41) และกลุ่ม ตามลำดับ

3. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบของกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ

การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก	กลุ่มศึกษา (n=111)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=111)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติสม่ำเสมอ	21	18.92	61	54.96
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	86	77.48	46	41.44
ปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ	4	3.60	4	3.60
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.79 (1.83)		20.32 (2.32)	
มัธยฐาน (ค่าต่ำสุด; ค่าสูงสุด)	19 (14; 24)		21 (14; 25)	

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบเป็นบางครั้ง ร้อยละ 77.47 (\bar{X} =18.79, S.D.=1.83) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับ

โรคเหงือกอักเสบสม่ำเสมอ ร้อยละ 54. และ 96 (\bar{X} =20.32, S.D.=2.32) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากกับการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา (n=111)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=111)	Crude OR	Adjusted OR (95%CI)	P-value
ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร					
เพศ					
ชาย	38(34.23)	50(45.04)	1.00	1.00	0.026
หญิง	73(65.77)	61(54.96)	1.57	2.11(1.09–4.06)	
ระดับชั้น					
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ขึ้นไป	26(23.42)	62(55.86)	1.00	1.00	0.034
ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	85(76.58)	49(44.14)	4.14	3.84(1.11–13.29)	
การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก					
ดี	38(34.23)	37(33.33)	1.00	1.00	0.000
น้อย	73(65.77)	74(66.67)	3.84	3.01(1.62–5.58)	

จากตารางที่ 4 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อให้กลุ่มเพศชายเป็นกลุ่มอ้างอิงแล้วพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบเป็น 2.11 เท่า ($OR_{adj} = 2.11, 95\%CI : 1.09-4.06, p\text{-value} = 0.026$) ระดับชั้นของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อให้กลุ่มชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ขึ้นไปเป็นกลุ่มอ้างอิงแล้วพบว่ากลุ่มต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบเป็น 3.84 เท่า ($OR_{adj} = 3.84, 95\%CI : 1.11-13.29, p\text{-value} = 0.034$) การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อให้กลุ่มการดูแลสุขภาพช่องปากดีเป็นกลุ่มอ้างอิงแล้วพบว่ากลุ่มการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบเป็น 3.01 เท่า ($OR_{adj} = 3.01, 95\%CI : 1.62-5.58, p\text{-value} < 0.001$) ส่วนตัวแปรอายุ รายได้ที่ได้รับจากผู้ปกครองต่อวัน เกรดเฉลี่ยล่าสุด ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเหงือกอักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$)

อภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

จากการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ พบว่า นักเรียนกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่านักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 87.3 และ 12.7¹³ และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่วนความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ¹⁴

2. ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

จากการศึกษา ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ พบว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบระดับปานกลางส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบระดับดี และทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบระดับดี ด้านทันตสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง¹¹

3. การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ

จากการศึกษา การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบ กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบเป็นบางครั้ง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากเกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบสม่ำเสมอ ซึ่งการแปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธี มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน¹¹

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเกิดโรคเหงือกอักเสบ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย ครั้งนี้ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบเป็น 2.11 เท่าของเพศชายแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลมีความสำคัญกับการเกิดโรคเหงือกอักเสบโดยที่เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ 3.92 เท่าของเพศหญิง⁹ และเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดีเท่าเพศหญิง⁴

กลุ่มนักเรียนชั้นต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบเป็น 3.84 เท่าของกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ขึ้นไป ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ พบว่าการรับข้อมูลข่าวสาร ทำให้ได้รับทราบถึงเรื่องโรคเหงือกอักเสบ โดยเฉพาะวิธีการป้องกันทำให้มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้เกิดโรค ซึ่งพบว่านักเรียนที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบเป็น 3.01

เท่าของนักเรียนที่มีดูแลสุขภาพช่องปากดีและเมื่อพิจารณาระดับการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ พบว่า ส่วนใหญ่ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 77.43 การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่แปรงฟันเช้า-เย็น ร้อยละ 65.77 ซึ่งการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า มีเพียงร้อยละ 39.30 โดยมีผู้ที่ไม่แปรงฟันถึงร้อยละ 25.30 โดยกลุ่มศึกษาส่วนใหญ่แปรงฟันใช้เวลาน้อยกว่า 2 นาที ร้อยละ 55.30 และเมื่อแปรงฟันแล้วรับประทานอาหารเช้าหรือขนมม้อัดไปหลังแปรงฟันมากกว่า 2 ชั่วโมง มีเพียงร้อยละ 52.70¹⁰ ซึ่งนักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการแปรงฟันทุกวัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีจึงมีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน¹¹ และการมีทัศนคติด้านทันตสุขภาพที่ดีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติความรู้เรื่องโรคและอนามัยในช่องปากมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น ผ่านเจตคติที่ดีต่อการดูแลอนามัยช่องปากและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม⁸

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The World Oral Health Report 2003[On-line]. Retrieved August 16, 2016. From <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42789/1/9241562439.pdf>, 2003.
2. James M Stephen at all. Gingivitis [On-line]. Retrieved on September 24, 2016, from <http://emedicine.medscape.com/artical/763801-overview#a6>, 2016.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2551-2555. กระทรวงสาธารณสุข, 2556.
4. ชวลิต เหลืองธรรมะ. การควบคุมและป้องกันโรคปริทันต์. เอกสารการสอนชุดวิชาทันตกรรมป้องกัน (Preventive dentistry), นนทบุรี :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2(2),105-132,2546.
5. กลุ่มทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปาก จังหวัดเลย 2559. เลย:สำนักงาน. (เอกสารอัดสำเนา), 2559.
6. กลุ่มทันตกรรม โรงพยาบาลเชียงคาน. รายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย 2559. เชียงคาน:โรงพยาบาล. (เอกสารอัดสำเนา), 2559.
7. Hisieh, F.Y., Bloch, D.A., Larsen, M.D. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in medicine*, 17(14), 1623-1634, 1998.

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเนื่องจากนักเรียนที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากดี ทำให้เกิดโรคเหงือกอักเสบได้น้อยกว่านักเรียนที่มีการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยจึงควรให้ความรู้และมีการสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อให้นักเรียนมีความรู้และปฏิบัติประจำทุกวันและควรเน้นให้นักเรียนแปรงฟันนานอย่างน้อย 5 นาทีตามมาตรฐานของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยได้กำหนด ถึงจะทำให้ฟันและเหงือกสะอาดไม่เกิดโรคเหงือกอักเสบได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์, ศ.ดร.สุพรรณิ พรหมเทศ, ดร.รชานนท์ วัฒนใจรัก และ อ.ดร.สุทิน ชนะบุญ ที่ได้ให้ความกรุณาเสนอแนะและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอขอบพระคุณ คณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลเชียงคาน สาธารณสุขอำเภอเชียงคาน โรงเรียนเชียงคาน ที่ทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

8. ณัฐวุธ แก้วสุทธา. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปาก และสภาวะอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น.วารสารพฤติกรรมศาสตร์. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 20(2), 77-95,2557.
9. วิลาวัดย์ วีระอาชากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการเกิดโรคปริทันต์อักเสบในประชากร อายุ 35-60 ปี ที่มารับการรักษาที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(1), 59-66,2542.
10. สุธา เจียรณนิโชติชัย.การจัดบริการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557.
11. สียาภา พนังแก้ว วัชรสินธุ์. ปัจจัยระดับบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2557.
12. Bloom, B.S. (Ed.). Taxonomy of educational objectives: The cognitive domain. New York: David McKay. 1956.
13. ดำรงเกียรติ เกรียงพิชิตชัย. ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ทันตสุขภาพของ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารทันตภิบาล, 19(3), 13-24.2550.
14. โสจิรัตน์ วรรณทวี. การศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาศรีสะเกษ เขต 1. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2553.