

ความรู้และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็กที่เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดที่มารับการรักษา ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Knowledge and Oral Health Practice of Parents of Children with Congenital Heart Disease at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.

กนกวรรณ คงศรีเจริญ¹, จุไรรัตน์ คุณะไชยโชติ¹, อุบลวรรณ จารุจารีต¹,
พิมพ์เดือน เนตรแก้ว², ประชญา ลุนทา², ปณิษฐา กาบแก้ว²

¹ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²นักศึกษาชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2544 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Kanokwan Kongsrichareon¹, Jurairat Kunachaichote¹, Ubonwan Charuchareet²,
Pimdeun Natekeaw², Pratchya Luntha², Panittha Kapkeaw²

¹Department of Pediatric dentistry, Faculty of Dentistry, Chiangmai University.

²The sixth year dental student 2001, Faculty of Dentistry. Chiangmai University

ชม.ทันตสาร 2545; 23(1-2) : 67-74

CM Dent J 2002; 23(1-2) : 67-74

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่มีโรคหัวใจแต่กำเนิด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มเดียวกัน

ทำการศึกษาโดยสัมภาษณ์ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิด อายุ 6 เดือนถึง 6 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 105 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้ไม่เพียงพอในเรื่องของการรักษาทางทันตกรรม ผลเสียของการเกิดฟันผุและทันตกรรมป้องกันในเด็กโรคหัวใจ ด้านการปฏิบัติ ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นผู้แปรงฟันให้เด็กโดยใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดด้วยความถี่ที่เหมาะสมแต่ยังแปรงฟันได้ไม่ถูกวิธี เด็กส่วนใหญ่ใช้นมขวดไม่เหมาะสมกับอายุ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่เคยพาบุตรมาพบทันตแพทย์ และ

Abstract

The objectives of this study were to ascertain parental knowledge and oral health practices for their children, and the association between these two variables. Data was collected by interviewing one hundred and five parents of children aged 6 months to 6 years with congenital heart disease who attend pediatric cardiology clinic at the Maharaj hospital. Results showed that most parents demonstrated low level of knowledge regarding oral health practices, dental caries, dental treatment, and dental prevention in children with congenital heart disease. Most parents brush their child's teeth with suitable oral hygiene tools at optimal frequency however improper technique. Most children were inappropriately bottle fed. Moreover, they had never visited the dentists. There was no significant relationship between parental knowledge and oral health practices by using Pearson's Chi-square

พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Pearson's Chi-square test

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ปกครองยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และเด็กยังขาดการได้รับทันตกรรมป้องกันที่เหมาะสม ดังนั้นการพาเด็กมาพบทันตแพทย์แต่เนิ่นๆจะทำให้ทันตแพทย์สามารถเริ่มการให้ทันตกรรมป้องกันแก่เด็กได้เหมาะสมที่สุด

บทนำ

ผู้ป่วยเด็กที่มีโรคทางระบบจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาทางทันตกรรม ดังนั้นทันตแพทย์จึงต้องมีการเตรียมผู้ป่วย และวางแผนการรักษาให้ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ในยุคของการพัฒนาทางการแพทย์เช่นในปัจจุบันผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบได้รับการรักษาที่ดีขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้มีชีวิตรอยู่ได้นานมากกว่าในอดีต และนั่นหมายถึง ทันตแพทย์เองก็จะมีโอกาสให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้นเช่นกัน

โรคหัวใจแต่กำเนิด (Congenital heart disease) เป็นโรคทางระบบที่สำคัญต่อการรักษาทางทันตกรรมมากโรคหนึ่ง ชนิดของโรคหัวใจแต่กำเนิดแบ่งตามลักษณะทางคลินิกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีอาการเขียว (acyanotic) และกลุ่มที่มีอาการเขียว (cyanotic) ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ เป็นผู้ป่วยที่ทันตแพทย์จะได้มีโอกาสพบและทำการรักษา อย่างไรก็ตามความยุ่งยากซับซ้อนของการรักษาทางทันตกรรมจะพบในกลุ่มเด็กที่มีความรุนแรงของโรคมก เช่น ในกลุ่มเด็กที่มีอาการเขียวร่วมด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาในการให้การรักษาทางทันตกรรมในเด็กที่เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดมีหลายประการ ได้แก่ การมีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่เยื่อหัวใจและเกิดฝีในสมองจากการรักษาทางทันตกรรมเสี่ยงต่อภาวะเลือดไหลไม่หยุดหรือหยุดยากหลังจากการถอนฟันหรือการผ่าตัดในช่องปากโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่

test. These results suggested that parents need more information regarding oral hygiene practices for their children. Children with congenital heart disease are lacking of suitable dental prevention. It is recommended that children with congenital heart disease should visit the dentists as soon as possible for the suitable dental prevention program.

Key Words: children with congenital heart disease, dental caries, dental health

เป็นโรคหัวใจชนิดเขียว การมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบกรณีที่ต้องใช้การดมยาสลบเพื่อการรักษาทางทันตกรรม เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเนื่องจากมักพบลักษณะผิดปกติของเคลือบฟันชนิดอินามาเมลฮัยโปเพลเซีย (enamel hypoplasia) และการรับประทานยาที่ผสมน้ำตาลเป็นประจำ นอกจากนี้พฤติกรรมของเด็ก ทำให้การทำฟันเป็นไปได้ยากโดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน⁽¹⁻⁷⁾ เด็กกลุ่มนี้มักจะเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ และการดูแลทันตสุขภาพจึงถูกเพิกเฉย เนื่องจากมีปัญหาในการเลี้ยงดูและการทำความสะอาดช่องปาก⁽⁸⁾ Hallett และคณะศึกษาการเกิดฟันผุในกลุ่มเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิดเปรียบเทียบกับเด็กปกติ โดยพิจารณาจากค่า dmft พบว่าค่า dmft ในฟันน้ำนมของเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิดมีค่ามากกว่าเด็กปกติอย่างมีนัยสำคัญ⁽⁹⁾ นอกจากนี้ ผู้ปกครองเด็กที่เป็นโรคหัวใจจะมีความรู้ทางด้านทันตสุขภาพน้อย และยังขาดการประสานงานที่ดีระหว่างแพทย์โรคหัวใจ และทันตแพทย์^(3,10) เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจให้ดีขึ้นทันตกรรมป้องกันจึงเป็นสิ่งที่ง่ายที่สุดที่ทันตแพทย์และผู้ปกครองของเด็กจะสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องอาศัยความชำนาญเป็นพิเศษ เพียงแต่ต้องมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กที่มีโรคหัวใจแต่กำเนิดและ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กกลุ่มเดียวกัน

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ปกครองของเด็กโรคหัวใจจำนวน 105 คน ซึ่งอาจเป็นบิดา มารดา หรือญาติก็ได้แล้วแต่ว่าในวันนั้นผู้ใดเป็นผู้พาเด็กมาพบแพทย์โรคหัวใจ ผู้ปกครองเหล่านี้มีบุตรที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรือมีฟันน้ำนมขึ้นแล้วอย่างน้อย 1 ซี่จนถึงอายุ 72 เดือน (6 ปี) และเป็นโรคหัวใจแต่กำเนิด ที่มารับการรักษาที่แผนกโรคหัวใจ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2544 ถึงเดือนมกราคม 2545 จำนวน 105 คน ผู้ปกครองจะตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านความรู้ และข้อมูลด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กโรคหัวใจ ในส่วนข้อมูลด้านความรู้ มีคะแนนเต็ม 12 คะแนน ผู้ปกครองที่ได้คะแนน 0-6 จัดเป็นกลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพไม่เพียงพอ ผู้ปกครองที่ได้คะแนน 7-12 จัดเป็นกลุ่มที่มีความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพเพียงพอ ข้อมูลด้านการปฏิบัติมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ปกครองที่ได้คะแนน 0-5 จัดเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ผู้ปกครองที่ได้คะแนน 6-10 จัดเป็นกลุ่มที่มีการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้และคะแนนด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ค่าสถิติ Pearson's Chi-square test

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ปกครองที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 105 คน มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็น มารดา บิดา และ ญาติ แต่ส่วนใหญ่เป็นมารดาของเด็ก ผู้ปกครองมีอายุอยู่ในช่วงวัยกลางคน คือ 26-45 ปี (ร้อยละ 84.8) การศึกษาอยู่ในระดับไม่สูงมากกล่าวคือ ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา มีเพียงส่วนน้อยที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ร้อยละ 15.3) ด้านรายได้ จะมีรายได้ค่อนข้างต่ำครอบครัวของเด็กร้อยละ 93.5 มีภูมิลำเนาอยู่นอกอำเภอเมืองเชียงใหม่และต่างจังหวัด ที่เหลืออยู่ในอำเภอเมือง (ตารางที่ 1)

บิดามารดาร้อยละ 91.4 มีสถานภาพการสมรส ที่เหลือเป็นหม้ายและแยกกันอยู่ โดยบิดาจะมีเวลาอยู่กับเด็กทุกวัน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครอง แยกตามความสัมพันธ์กับเด็ก, อายุ, รายได้, ระดับการศึกษาและภูมิลำเนา (n=105)

Table 1 Number and percentage of parents according to the relationship with the child, age, income, educational level, and residential status. (n=105)

Variables	Details of variable	Number	Percent
Relationship with the child	Mother	80	76.2
	Father	17	16.2
	Relatives	8	7.6
Age (year)	15-25	13	12.4
	26-35	55	52.4
	36-45	34	32.4
	46 and older	3	2.8
Educational level	None to primary school	47	44.7
	High school	32	30.5
	Certificate	7	6.7
	Bachelor degree and higher	16	15.3
Income (Baht/month)	Unknown	3	2.8
	0	8	17.1
	1-3000	47	44.8
	3001-5000	16	15.2
Residential status	5001 and more	24	22.9
	Residents of the city of Chiang Mai	7	6.5
	Residents of Chiang Mai suburban and other provinces	98	93.5

ตารางที่ 2 จำนวนของเด็กโรคหัวใจแยกตามอายุ, เพศ และชนิดของโรคหัวใจ (n=105)

Table 2 Number of children according to age, gender and cardiac condition (n=105)

Type of cardiac condition	Number of children	Gender (number of children)		Age in months (Mean±SD)
		Male	Female	
Cyanotic	35	20	15	34.4±19.6
Acyanotic	70	32	38	38.5±18.9
Total	105	52	53	37.4±19.1

ร้อยละ 79.0 ในขณะที่มารดามีเวลาอยู่กับเด็กทุกวันร้อยละ 85.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนของเด็กโรคหัวใจแยกตามอายุ เพศและชนิดของโรคหัวใจ เด็กกลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 37.4±19.1 เดือน

ข้อมูลด้านความรู้

จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องทันตสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่เพียงพอร้อยละ 78.0 มี

ความรู้เพียงพอร้อยละ 22.0 เรื่องที่ผู้ปกครองตอบไม่ถูกมากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่เรื่อง ผลของการรับประทานยาน้ำเชื่อมเป็นประจำต่อฟัน ผลของการให้เด็กหลับคาขวดนมต่อฟัน อายุที่ควรให้เด็กเลิกขวดนม อายุและวิธีที่เด็กสามารถแปรงฟันด้วยตนเองได้สะอาด การรู้จักและทราบประโยชน์ฟลูออไรด์และการฝึกหลุมร่องฟัน ผลเสียของการปล่อยให้เด็กโรคหัวใจมีฟันผุและความยุ่งยากในการรักษาทางทันตกรรม การใช้ยาปฏิชีวนะก่อนการทำฟัน และผลเสียของการใช้ยาปฏิชีวนะบ่อยครั้ง เรื่องที่ผู้ปกครองตอบถูกมากกว่าร้อยละ 50 มีเพียงเรื่องเดียว คือสาเหตุของการเกิดฟันผุ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองในการตอบคำถามด้านความรู้ (n=105)

Table 3 Number and percentage of parents answered to questions regarding dental knowledge (n=105)

Questions	Number of parents with proper answers (percent)	Number of parents with improper answers (percent)
1. What causes tooth decay?	54 (51.4)	51 (48.6)
2. What are consequences of frequent use of syrup medicine?	44 (41.9)	61 (58.1)
3. What would happen to the teeth if a child sleeps with bottle?	50 (47.6)	55 (52.4)
4. At what age should a child stop using bottle?	23 (21.9)	82 (78.1)
5. At what age could a child stop using bottle?	4 (3.8)	101 (96.2)
6. What is a suitable brushing technique for a child younger than 12 years old?	23 (21.9)	82 (78.1)
7. What are advantages of fluoride?	45 (42.9)	60 (57.1)
8. What are advantages of pits and fissures sealant	13 (12.4)	92 (87.6)
9. What would happen to the child if he/she gets tooth decay?	42 (40)	63 (60)
10. Are you aware of dental complications and treatment difficulties in a child with cardiac disease?	35 (33.4)	70 (67.6)
11. Are you aware of antibiotic prophylaxis prior to dental treatments for a child with cardiac disease?	35 (33.4)	70 (67.6)
12. What would happen to the child if he/she use antibiotics frequently?	6 (5.7)	99 (94.3)

ข้อมูลด้านการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

จากการสัมภาษณ์ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองมีการปฏิบัติถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 60 มีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง คิดเป็น ร้อยละ 40 และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติระหว่างคะแนนความรู้

และคะแนนการปฏิบัติ (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เมื่อแยกรายละเอียดในการปฏิบัติได้ผลดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนด้านความรู้กับคะแนนด้านการปฏิบัติ (n=105)

Table 4 The relationship between knowledge and oral hygiene practices (n=105)

Variables	Poor knowledge (number of samples)	Good knowledge (number of samples)	Total	p-value
Poor oral hygiene practice (number of samples)	38	4	42	0.879 ns*
Good oral hygiene practice (number of samples)	53	10	63	
Total	91	14	105	

Pearson's Chi-square test at $\alpha = 0.05$

การทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นผู้ทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก คิดเป็นร้อยละ 57.1 เด็กทำความสะอาดเองร่วมกับคนอื่นทำให้ ร้อยละ 19.0 เด็กทำความสะอาดเอง ร้อยละ 18.2 และไม่ได้ทำ ร้อยละ 5.7 โดยจำนวนครั้งที่ผู้ปกครองทำความสะอาดช่องปากให้เด็กคือส่วนใหญ่จะทำ 2 ครั้ง/วัน คิดเป็นร้อยละ 57.1 ทำวันละ 1 ครั้ง/วัน ร้อยละ 32.4 ทำมากกว่า 2 ครั้ง/วัน ร้อยละ 6.7 อื่นๆ เช่น ไม่ได้ทำ ร้อยละ 3.8

เด็กส่วนใหญ่ใช้แปรงสีฟันร่วมกับยาสีฟันในการทำ ความสะอาดฟันคือ ร้อยละ 58.9 ใช้แปรงสีฟันอย่างเดียว ร้อยละ 7.5 ใช้ผ้าขนหนูเช็ด ร้อยละ 16.8 ใช้แปรงสีฟันร่วมกับอุปกรณ์เสริมอื่นๆ ร้อยละ 12.1 ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน ร้อยละ 4.7 โดยมีวิธีการแปรงฟันแบบถูไปถูมา ร้อยละ 27.1 แปรงแบบปัดขึ้นปัดลง ร้อยละ 25.2 วิธีอื่นๆ หรือใช้หลายๆวิธีร่วมกันร้อยละ 47.7 ไม่มีผู้ใดใช้วิธีการแปรงแบบให้ปลายแปรงอยู่บริเวณคอฟันแล้วขยับเบาๆ จากนั้นปัดไปยังปลายยอดฟัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 6 แสดงการเลิกใช้นมขวด มีร้อยละ 56.2 ที่ยังไม่เลิกนมขวด ร้อยละ 29.5 เลิกใช้นมขวดแล้ว ร้อยละ 14.3 ไม่เคยใช้นมขวด ในกลุ่มที่ยังไม่เลิกนมขวด ร้อยละ 56.2 นั้นเป็นวัยที่สมควรเลิกแล้วร้อยละ 25.7 เป็นวัยที่ยังจำเป็นต้องใช้นมขวดอยู่ ร้อยละ 30.5 ในกลุ่มที่เลิกใช้นมขวดแล้วร้อยละ 29.5 นั้น เลิกใช้นมขวดที่อายุ 1 ปีครึ่งขึ้น

ไปร้อยละ 16.2 เด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปีครึ่งร้อยละ 13.3 เนื่องจากเด็กควรเลิกใช้นมขวดที่อายุไม่เกิน 1 ปีครึ่ง ดังนั้นจึงมีเด็กใช้ขวดนมไม่เหมาะสมทั้งสิ้น ร้อยละ 41.9 โดยประกอบไปด้วยเด็กที่สมควรเลิกนมขวดแล้วแต่ยังไม่เลิก ร้อยละ 25.7 รวมกับเด็กที่เลิกนมขวดแล้วแต่เด็กที่อายุไม่เหมาะสม ร้อยละ 16.2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ปกครองในการตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก (n=105)

Table 5 Number and percentage of parents answered to questions regarding oral hygiene practices in children (n=105)

Oral hygiene practices	Details	Number	Percent
Tooth brushing	By parents	60	57.1
	By a child	19	18.2
	By a child with parental supervision	20	19
	Never practice tooth brushing	14	5.7
Frequency of tooth brushing per day	One	34	32.4
	Two	60	57.1
	More than two	7	6.7
	Others	4	3.8
Oral hygiene tool	Toothbrush with Toothpaste	62	58.9
	Toothbrush only	8	7.5
	Towel	17	16.8
	Toothbrush with other cleaning aids	13	12.1
	None	5	4.7
Brushing technique	Scrub	28	27.1
	Roll	26	25.2
	Modified bass	0	0
	Others	51	47.7

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละการใช้ขวดนมของเด็ก

Table 6 Number and percentage of children according bottle nursing pattern (n=105)

Patterns of bottle nursing	Number	Percent
Never use bottle	15	14.3
Use bottle at present, bottle fed is unnecessary	27	25.7
Use bottle at present, bottle fed is necessary	32	30.5
Weaning at suitable age	14	13.3
Weaning at older age	17	16.2
Total	105	100

สาเหตุของการไม่เลิกนมขวด พบว่าส่วนใหญ่ คือ การที่เด็กร้องจะเอานมขวด คิดเป็นร้อยละ 45.8 ลำดับต่อมา คือ เด็กไม่ยอมกินข้าว คิดเป็นร้อยละ 15.2 ส่วนสาเหตุอื่นๆ

เช่น คิดว่าเด็กยังเล็กอยู่ ไม่กินนมแล้วนอนไม่หลับ มีร้อยละ 39

การพาเด็กไปพบทันตแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองยังไม่เคยพาบุตรไปพบทันตแพทย์ ถึงร้อยละ 58.1 เคยพาบุตรไปพบทันตแพทย์เมื่ออายุ 6 เดือนและ 1 ปี ร้อยละ 2.9 และ 11.4 ตามลำดับ ไปพบทันตแพทย์เมื่ออายุมากกว่า 1 ปี มีถึงร้อยละ 27.6 การที่เด็กไม่เคยพบทันตแพทย์จึงสอดคล้องกับข้อมูลแสดงจำนวนเด็กที่เคยเคลือบฟลูออไรด์ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเคลือบฟลูออไรด์ถึงร้อยละ 91.4 ส่วนเด็กที่เคยเคลือบฟลูออไรด์มีเพียงร้อยละ 8.6 เท่านั้น เช่นเดียวกับข้อมูลแสดงจำนวนเด็กที่เคยฉีกหลุมร่องฟัน โดยพบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฉีกหลุมร่องฟันถึงร้อยละ 92.4 ส่วนเด็กที่เคยได้รับการฉีกหลุมร่องฟัน มีเพียงร้อยละ 7.6 เท่านั้น

บทวิจารณ์

การตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นแม่และพ่อของเด็ก ส่วนญาติทั้ง 8 คนเป็นผู้ที่ดูแลเด็กโดยตรงแทนพ่อแม่ ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับจึงมีความน่าเชื่อถือ จากการสัมภาษณ์พิจารณาความสามารถในการดูแลบุตรของผู้ปกครองพบว่า ส่วนใหญ่พ่อและแม่จะอยู่ด้วยกันและมีเวลาอยู่กับลูกทุกวัน ฉะนั้นผู้ปกครองน่าจะมีเวลาในการดูแลเด็กให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี อย่างไรก็ตามพบว่า บิดาและมารดาส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งการที่บิดา มารดามีรายได้น้อยอาจทำให้ผู้ปกครองสนใจอยู่กับการเลี้ยงชีพ มากกว่าการสนใจในเรื่องการดูแลอนามัยช่องปากของลูก คือขาดทั้งความรู้และความสนใจ

ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่ตอบสัมภาษณ์ พบว่าส่วนใหญ่จะจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการตอบแบบสอบถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากเรื่องที่ตอบไม่ถูกต้องน่าจะเป็นเรื่องที่ทราบกันเฉพาะในวงการทันตแพทย์ ไม่แพร่หลายไปในหมู่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องของฟลูออไรด์และการฉีกหลุมร่องฟันซึ่งเป็นทันตกรรมป้องกันพื้นฐาน ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมการรักษาอนามัยช่องปาก พบว่า เด็กจะมีผู้

ปกครองช่วยดูแล ร้อยละ 76.1 ซึ่งเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ทุกคน ควรมีผู้ดูแลรักษาความสะอาดให้ หรือมีการดูแล การแปรงฟันของเด็กอย่างใกล้ชิด เพราะว่าเด็กในวัยนี้ยังมี ทักษะในการใช้มือไม่ดีพอ ยังไม่สามารถทำความสะอาดได้ อย่างทั่วถึง จึงมีโอกาสในการเกิดฟันผุได้สูง⁽¹¹⁾ ในเรื่องของ การปฏิบัติเกี่ยวกับการแปรงฟัน พบว่า ส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ และมีความถี่ที่เหมาะสม แต่วิธีการแปรงฟันนั้นพบว่าการ แปรงแบบถูไปถูมาและบดขึ้นบดลงจะมีปริมาณพอๆกันคือ ร้อยละ 27.1 และ 25.2 ตามลำดับ ทั้งที่วิธีการแปรงฟัน สำหรับเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปีนั้น ควรจะเป็นแบบ ถูไปถูมา แทนที่จะเป็นแบบบดขึ้นบดลง^(12,13) ดังนั้นทันตแพทย์จึงควร เป็นผู้เน้นถึงวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครอง พยายาม เปลี่ยนทัศนคติและให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการที่ผู้ ปกครองจะต้องเป็นผู้ดูแลเด็กในเรื่องการแปรงฟันอย่าง ใกล้ชิด

พฤติกรรมการเลี้ยงดูลูกด้วยขบวนการนั้นพบว่า มีเด็กที่ ยังไม่เลิกขวดนมแม้จะเป็นวัยที่สมควรเลิกแล้วกับเด็กที่ เลิกขวดนมแล้วแต่เลิกที่อายุไม่เหมาะสม คือ มากกว่า 1 ปี ครึ่งจะมีเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กทั้งหมด ซึ่งในกลุ่มที่ยังต้อง ใช้ขวดนมในอนาคตเมื่อเด็กอายุมากขึ้นก็มีโอกาสที่จะ ยังใช้ขวดต่อไป ซึ่งจะทำให้มีจำนวนเด็กที่เลิกนมขวดไม่ เหมาะสมมากขึ้นไปอีก โดยสาเหตุที่ผู้ปกครองไม่เลิกขวด นมให้เด็ก คือ เด็กร้องและคิดว่าอายุเด็กยังน้อย ดังนั้น ทันตแพทย์ควรให้คำแนะนำเพิ่มเติมถึงวัยอันสมควรที่จะ เลิกขวดนม เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดฟันผุได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนการไปพบทันตแพทย์ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองยังไม่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์หรือ ไปพบเมื่ออายุมากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 85.7 ซึ่ง ข้างเกินกว่าที่ทันตแพทย์จะสามารถให้ทันตกรรมป้องกัน สำหรับเด็กได้ดีที่สุด ในเด็กที่มีโรคหัวใจแต่กำเนิดเป็นเด็ก ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง ปัจจัยหนึ่งได้แก่ การมีโอกาสเกิดความผิดปกติของเคลือบฟันชนิดอินามาเมล ฮัยโปเพลเซีย (enamel hypoplasia) ได้สูงกว่าเด็กปกติซึ่ง ฟันเหล่านี้จะเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุได้ง่าย⁽⁹⁾ ดังนั้น ทันตแพทย์ ควรเน้นถึงอายุของเด็กที่เหมาะสมในการมาพบทันตแพทย์ คือ ตั้งแต่อายุประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ อายุในการพบทันตแพทย์ของเด็กทั่วไป⁽³⁾

จากการสังเกต พบว่า ผู้ปกครองจะไปพบทันตแพทย์ เมื่อเด็กจะต้องได้รับการผ่าตัดโรคหัวใจตามคำสั่งของแพทย์ เท่านั้น การที่เด็กไม่เคยไปพบทันตแพทย์ทำให้เด็กและผู้ ปกครองไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับทันตกรรมป้องกันรวม ทั้งการได้รับการเคลือบฟลูออไรด์และการฝึกหลุมร่องฟัน จากทันตแพทย์ ซึ่งเป็นการป้องกันทางทันตกรรมพื้นฐาน ดัง จะเห็นว่าเด็กไม่ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์และการฝึก หลุมร่องฟันถึงร้อยละ 91.4 และ 92.4 ตามลำดับ ทั้งนี้ สาเหตุอาจเนื่องมาจากครอบครัวของเด็กส่วนใหญ่จะมีภูมิ ลำเนาอยู่นอกอำเภอเมืองเชียงใหม่ ซึ่งอาจทำให้การพบ ทันตแพทย์เป็นไปด้วยความยากลำบากและขาดการได้รับ การส่งเสริมทันตกรรมป้องกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจำนวน ผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลว่าไม่เคยพาเด็กไปพบทันตแพทย์และ ไม่เคยพาเด็กไปรับการเคลือบฟลูออไรด์และการฝึกหลุม ร่องฟัน

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า การป้องกันทันตสุขภาพ ในเด็กโรคหัวใจให้สำเร็จนั้นมีหลายด้านที่ผู้ปกครองและ เด็กจะต้องได้รับคำแนะนำเพิ่มเติม เช่น การใช้นมขวดที่ เหมาะสม การดูแลทำความสะอาดที่ถูกต้อง เป็นต้น ทั้งนี้ วิธีที่เหมาะสมในการดูแลทันตสุขภาพสำหรับเด็กโรคหัวใจ แต่กำเนิดได้แก่สิ่งดังต่อไปนี้คือ ผู้ปกครองของเด็กโรค หัวใจควรได้รับคำแนะนำให้พาเด็กไปพบทันตแพทย์เป็น ครั้งแรกที่อายุ 6 เดือน หรืออย่างช้าที่สุดไม่เกิน 6 เดือน หลังฟันน้ำนมซี่แรกขึ้น (คืออายุประมาณ 1 ปี)⁽³⁾ เพื่อ ทันตแพทย์จะได้มีโอกาสพบเด็กแต่เนิ่นๆและประเมินความ เสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุร่วมกับให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคฟันผุ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีในการป้องกันโรค ฟันผุที่ผู้ปกครองควรได้รับมีดังนี้

1. สอนให้ผู้ปกครองดูแลเรื่องการแปรงฟันของเด็ก อย่างถูกวิธี ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์^(14,15)
2. แนะนำผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ฟลูออไรด์หลายๆ รูปแบบร่วมกันรวมถึงการให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่โดยทันต- แพทย์อย่างสม่ำเสมอ⁽¹⁶⁾
3. แนะนำให้เด็กได้รับการฝึกหลุมร่องฟันซึ่งมีบทบาท สำคัญในการป้องกันอัตราฟันผุนหลุมและร่องฟัน⁽¹⁷⁾
4. แนะนำผู้ปกครองในเรื่องอาหารและการใช้นมขวด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ โดยเด็กควรเลิกใช้นมขวดที่อายุไม่เกิน 1 ปี ครึ่ง⁽¹¹⁾

ทั้งนี้การป้องกันจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต้องอาศัยความร่วมมือของทั้งผู้ปกครองและทันตแพทย์ร่วมกัน โดยผู้ปกครองควรพาเด็กมารับการตรวจสุขภาพฟันเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เช่นทุก ๆ 3 เดือน

ดังนั้นการที่ผู้ปกครองพาเด็กมาพบทันตแพทย์ในเวลาที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดเพราะทันตแพทย์จะสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้ กุมารแพทย์โรคหัวใจผู้ซึ่งพบเด็กเป็นคนแรกควรจะเป็นผู้แนะนำผู้ปกครองให้พาเด็กมาพบทันตแพทย์เพื่อจะได้เกิดประโยชน์กับเด็กมากที่สุด

สรุป

เป็นการศึกษาถึงการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่เป็นโรคหัวใจแต่กำเนิดโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองจำนวน 105 คน พบว่า

1. ด้านความรู้

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับสาเหตุของโรคฟันผุแต่มีความรู้ไม่เพียงพอในเรื่องของทันตสุขภาพทันตกรรมป้องกัน การรักษาทางทันตกรรมและผลเสียของการเกิดฟันผุในเด็กโรคหัวใจ

2. ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในเกณฑ์ดี

ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลเด็กในการแปรงฟันโดยใช้อุปกรณ์ด้วยความถี่ที่เหมาะสมแต่ยังแปรงฟันได้ไม่ถูกวิธี

เด็กส่วนใหญ่ใช้นมขวดไม่เหมาะสมกับอายุและไม่เคยได้รับทันตกรรมป้องกันจากทันตแพทย์ โดยเฉพาะการเคลือบฟลูออไรด์และการฉีกหลุมร่องฟัน เนื่องจากไม่เคยพบทันตแพทย์ หรือพบทันตแพทย์ช้า

3. ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก รศ.ดร.ทพญ.พัชราวรรณ ศรีศิลปนันท์ และ ผศ.ดร.ทพญ.คมขำ พัฒนารณ ที่ได้ให้คำแนะนำเรื่องต่างๆ อ.ทพ.พีระศักดิ์ มะลิแก้ว ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูลและ ขอขอบคุณภาควิชากุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ได้เอื้อเฟื้อสถานที่ในการ

เก็บข้อมูล นอกจากนี้ขอขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน และคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, et al. Prevention of bacterial endocarditis recommendation by the American Heart Association. *JADA* 1997; 128: 1142-1151.
2. Scully C, Cawson RA. *Medical problems in dentistry*. 2nd ed. Boston :Wright; 1987:55-70.
3. Saunders CP, Roberts GT. Dental attitudes, knowledge, and health practices of parents of children with congenital heart disease. *Arch Dis Child* 1997;76:539-540.
4. Cooley RO, Sauder BJ. The Pediatrician's involvement in prevention and treatment of oral disease in medically compromised children. *Pediatr Clin North Am* 1991;38(5):1565-1288.
5. Feigal RJ, Gleeson MC, Beckman TM, Greenwood ME. Dental caries related to liquid medication intake in young cardiac patients. *J Dent Child* 1984;51:360-1362.
6. Wright GZ. *Behavior management in dentistry for children*. Philadelphia:W.B. Saunders company;1975:131-135.
7. เบญจพร ปัญญา. สภาพจิตใจของเด็กที่เจ็บป่วยและการอยู่ในโรงพยาบาล. ใน: วันเพ็ญ บุญประกอบ อัมพล สุอำพัน นงพงา ลิ้มสุวรรณ, บรรณาธิการ. *จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์(ฉบับปรับปรุงใหม่)* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2527:296-303.
8. กัญญา ทศนสุวรรณ. การพยาบาลเด็กที่มีความผิดปกติของหัวใจชนิดไม่มีอาการ เขียว เด็กที่มีความผิดปกติของหัวใจชนิดมีอาการเขียว และการพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด. ใน :แผนกวิชา การพยาบาลกุมารเวช วิทยาลัยการพยาบาลกรุงเทพฯ; บรรณาธิการ. *การพยาบาลผู้ป่วยเด็ก*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์ ; 2527 : 166-176.

9. Hallett KB, Radford DJ. Oral health of children with congenital cardiac diseases: a controlled study. *J Pediatr Dent* 1992; 14(4) :224-230.
10. Uzark K, Collin J, Meisenhelder K, Dick M, Rosenthal A. Primary prevention health care in children with heart disease. *Pediatr Cardiol* 1983; 4 : 259-264.
11. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล. ทันตกรรมป้องกันสำหรับเด็ก ตอนที่ 2 การควบคุมแผ่นคราบจุลินทรีย์, การให้คำแนะนำ เรื่องอาหาร และทันตสุขภาพของทารก. *ว. ทันต.* 2534; 1: 40-44.
12. McClure DB. A comparison of toothbrushing techniques for the preschool child. *J Dent Child* 1966; 33: 205-210.
13. Sagnes G, Zachrisson B, and Gjermo P. Effectiveness of vertical and horizontal toothbrushing techniques in plaque removal. *J Dent Child* 1972; 39:94-97.
14. Axelsson P, Lindhe J. Effect of oral hygiene instruction and professional tooth cleansing on caries and gingivitis in schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 1981; 9: 251-255.
15. ชูติมา ไตรรัตน์วรกุล. ทันตกรรมป้องกันสำหรับเด็ก ตอนที่ 1 การใช้ฟลูออไรด์และการทำฉันทึกลูมร่องฟัน. *ว. ทันต.* 2533; 6: 277-282.
16. The American Academy of Pediatric Dentistry. Protocol for fluoride therapy. *Pediatric Dent* 1985; 7(4): 334-339.
17. Ripa LW, Leske GS, Sposato A. The surface specific caries patterns of participants in a school-based fluoride mouth rinsing program with implications for the use of sealants. *J Public Health Dent* 1985; 4(2): 90-94.

ขอสำเนาบทความที่:

อ.ทพญ.กนกวรรณ คงศรีเจริญ ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
50200

Reprint requests:

Dr.Kanokwan Kongsrichareon, Department of Pediatric
Dentistry, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University,
Chaing Mai 50200.