

การปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์และการรับบริการทันตกรรม ในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน: การศึกษาย้อนหลัง

ผกาภรณ์ พันธวดี พิศาลธุริจ

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กัญจวิภา ภูริสสัย

นิสิตทันตแพทย์

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิตานันท์ สุนทรรังสรรค์

นิสิตทันตแพทย์

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอสิกา จันทสิริยากร

นิสิตทันตแพทย์

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภทิตา ภูริเดช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

อาจารย์ ทันตแพทย์หญิงผกาภรณ์ พันธวดี พิศาลธุริจ

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนอังรีดูนังต์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 02-2188545

อีเมล: pagaporn.p@chula.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์และศึกษาถึงการให้บริการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ ในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน ซึ่งให้บริการโดยนิสิตทันตแพทย์ชั้นปีที่ 5 ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบโคฮอร์ต (Cohort study) โดยศึกษาย้อนหลังจากเพิ่มประวัติคนไข้ของคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน โดยมีการบันทึกเพศ อายุ ชั้น วันเดือนปีที่ตรวจ สภาวะช่องปาก และชนิดของการรับบริการทางทันตกรรม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณร้อยละของการได้รับการบริการทางทันตกรรมชนิดต่าง ๆ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมโดยใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95.0 จากการศึกษาผู้ป่วยทั้งหมด 258 คน เป็นเพศชาย 136 คน เพศหญิง 122 คน อายุ 6.77 ± 1.05 ปี พบว่า อัตราฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในฟันซี่ 16, 26, 36 และ 46 คิดเป็นร้อยละ 8.7, 6.9, 12.4 และ 11.0 ($n=195, 189, 202$ และ 200) ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการอุดฟันตามคำแนะนำของทันตแพทย์คิดเป็นร้อยละ 29.4, 30.8, 40.0 และ 27.3 ตามลำดับ โดยจำนวนผู้ป่วยเพศชายและจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการบริการทางทันตกรรมชนิดต่าง ๆ มีจำนวนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นการได้รับการขัดฟันในการตรวจครั้งที่ 2 ซึ่งพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .004$) จึงสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50.0 ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ และการได้รับการบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน

บทนำ

การดูแลรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะด้านทันตสุขภาพซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างมากทั้งในด้านการเจริญเติบโต การทำหน้าที่บดเคี้ยวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพการออกเสียงที่ต้องชัดเจนความสวยงามซึ่งส่งผลต่อบุคลิกภาพอันส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันให้เป็นไปอย่างปกติ การมีทันตสุขภาพที่ดีนั้นเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติซึ่งการมีทันตสุขภาพที่ดีนั้นประกอบด้วยหลายปัจจัยด้วยกัน โดยปัจจัยที่สำคัญนั้นคือการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอและได้รับการบริการทางทันตกรรมอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมถึงมีการดูแลสุขภาพฟันและช่องปากอย่างถูกวิธี

ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางวิชาการด้านทันตกรรมมากและส่งผลให้สามารถบำบัดรักษาโรคในช่องปาก แก้ไขลักษณะของฟันและความบกพร่องในช่องปากให้สามารถทำหน้าที่

ได้อย่างปกติ มีความสวยงามได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาด้านทันตสุขภาพนั้นยังคงเป็นปัญหาที่สามารถพบได้ทั่วไป แม้ทั่วโลกมีแนวโน้มของอัตราการเกิดฟันผุที่ลดลง^{2,6} จากหลายปัจจัยรวมทั้งการใช้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ อย่างแพร่หลาย⁷⁻⁹ เช่น การให้ยาเม็ดฟลูออไรด์ และการใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบ¹⁰ แต่ปัญหาทันตสุขภาพที่พบมากคือโรคฟันผุ ซึ่งพบได้ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่พบปัญหาด้านฟันผุนั้นโดยส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรที่มีเศรษฐกิจต่ำ^{5,11} จึงควรมีการติดตามการเข้ารับบริการด้านทันตกรรมของกลุ่มประชากรดังกล่าว ซึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ในด้านทันตสุขภาพนั้น การได้รับฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ ส่งผลให้ปัญหาด้านฟันผุมีแนวโน้มลดลง^{7,12,13} อย่างไรก็ตาม การได้รับฟลูออไรด์เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการป้องกันฟันผุ การป้องกันฟันผุอย่างมีประสิทธิภาพนั้นประกอบด้วยหลายปัจจัย¹⁴ พบว่าการได้รับคำแนะนำและการสาธิตการแปรงฟันด้วยยาสีฟันฟลูออไรด์ การใช้ยาเม็ดฟลูออไรด์ รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารมีน้ำตาลและขนมหวาน ซึ่งมีจุดประสงค์เพื่อการลดหรือป้องกันฟันผุและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก มีผลต่อการมีทันตสุขภาพที่ดี¹⁵ ซึ่งหากมีความผิดปกติหรือเกิดปัญหาทางทันตสุขภาพขึ้นจะส่งผลให้เกิดอาการต่างๆ ตามมา เช่น อาการเจ็บปวด การทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไป และความรู้สึกในทางลบกับสุขภาพช่องปาก ซึ่งอาการทั้งหมดที่กล่าวมานี้ล้วนเป็นปัจจัยทางสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตโดยการมีสุขภาพช่องปากที่ดีนั้นเป็นส่วนสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการทางด้านทันตกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทันตบุคลากรจึงเป็นบุคคลหลักที่ควรให้คำแนะนำในเรื่องการป้องกันฟันผุแก่สาธารณะ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารไปอย่างมีประสิทธิภาพแล้วก็ตาม ยังอาจเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากได้หากประชากรส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำเหล่านั้น ซึ่งการศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ยังมีไม่มากนัก โดยเฉพาะการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์

ในการปฏิบัติงานของนิสิตชั้นปีที่ 5 ของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน ซึ่งมีการให้บริการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ แก่นักเรียนในโรงเรียนประถมณนทรี และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ รวมทั้งให้คำแนะนำต่าง ๆ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ใน

การศึกษาถึงการให้บริการทันตกรรมชนิดต่างๆ ในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน และประเมินการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบโคฮอร์ตชนิดย้อนหลัง (Retrospective cohort study) โดยใช้ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ (Secondary data analysis) ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกข้อมูลการสำรวจสถานะฟันผุ ถอน อุด และแฟ้มประวัติคนไข้ของนักเรียนที่เข้ารับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโรงเรียนประถมณนทรี และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ ระหว่างปีการศึกษา 2547-2550 ซึ่งภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้บริการทันตกรรมในโรงเรียนแก่นักเรียนของโรงเรียนประถมณนทรี และโรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ โดยนิสิตชั้นปีที่ 5 จะเป็นผู้ให้บริการเฉพาะนักเรียนที่รับอนุญาตจากผู้ปกครอง โดยบริการทันตกรรมดังกล่าวประกอบด้วย การตรวจฟันและเก็บข้อมูลสถานะฟันผุด้วยดัชนีฟันผุ ถอน อุด ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกปี 1997¹⁶ การให้ทันตสุขศึกษารายบุคคล การขัดฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การอุดหินปูน และการถอนฟัน โดยผู้ปกครองของนักเรียนทุกคนที่ได้รับบริการในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนจะได้รับแจ้งเกี่ยวกับบริการทันตกรรมที่เด็กได้รับ พร้อมทั้งระบุจำนวนของฟันที่ต้องการการรักษา และชนิดของบริการทันตกรรมที่เด็กควรได้รับ ภายหลังจากให้บริการทันตกรรมทุกครั้ง

การศึกษานี้จัดระเบียบข้อมูลที่มีอยู่โดยนำข้อมูลจากแบบสำรวจสถานะฟันผุ ถอน อุด และจากแฟ้มประวัติคนไข้ โดยนำแฟ้มประวัติคนไข้ทั้งหมดมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามตัวอักษร ก-ฮ และแยกรวมบันทึกของคนไข้รายเดียวกันเข้าไว้ด้วยกันโดยเรียงตามลำดับปีที่เข้ารับบริการ เนื่องจากการศึกษานี้มีเกณฑ์การคัดเข้า คือศึกษาเฉพาะแฟ้มประวัติของคนไข้ที่มีข้อมูลต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ผู้วิจัยจึงคัดเลือกและกำหนดรหัสประจำตัวให้แก่แฟ้มประวัติของคนไข้ที่ตรงตามเกณฑ์การคัดเข้า และมีข้อมูลที่ต้องการใช้ในการศึกษาครบถ้วน

ข้อมูลจากแฟ้มประวัติที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศของเด็ก ข้อมูลการรับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน ข้อมูลสถานะฟันผุ ถอน อุด และความต้องการการรักษา เนื่องจากคณะทันตแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่ได้จัดบริการอุดฟันในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน มีเพียงการให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองของนักเรียนว่านักเรียนมีฟันผุ และควรนำนักเรียนไปรับบริการอุดฟันในสถานพยาบาลใกล้บ้านตามความสะดวก โดยระบุจำนวนซี่ฟันที่มีสภาวะผุ ดังนั้น ในการตรวจครั้งที่ 2 เด็กนักเรียนที่ได้รับบริการอุดฟันจากสถานพยาบาลอื่น จะพบว่ามีการเปลี่ยนสภาวะของฟันจากการมีสภาวะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 1 เป็นมีสภาวะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 2 ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลของการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามการเปลี่ยนแปลงสภาวะของฟัน จากการมีสภาวะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 1 เป็นการมีสภาวะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 2

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเอสพีเอสเอสฟอวินโดวส์ เวอร์ชัน 17 (SPSS for Windows version 17) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเพื่อทราบถึงภาพรวมข้อมูล ได้แก่ สัดส่วนของเพศ อายุเฉลี่ย สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน จำนวนฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 แต่ละซี่ สัดส่วนของจำนวนซี่ฟันที่ได้รับการวางแผนที่จะถอน สัดส่วนของจำนวนซี่ฟันที่ได้รับการถอนจริง และความถี่ในการเข้ารับบริการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ และติดตามข้อมูลของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 โดยพิจารณาสภาวะฟันผุ ถอน อุด และความต้องการการรักษา จากแบบบันทึกการสำรวจสภาวะฟันผุ ถอน อุด ในแต่ละปี โดยพิจารณาสภาวะของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในแต่ละปี ว่ามีการเปลี่ยนสภาวะจากผุ เป็น สภาวะ อุด ในภายหลังหรือไม่

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติทดสอบเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ดังนี้ วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละของการได้รับการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการได้รับการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละของซี่ฟันที่มีสภาวะผุ และร้อยละของฟันที่มีสภาวะผุและได้รับการอุดฟันตามคำแนะนำของทันตแพทย์

ผลการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 258 คนได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาตามเกณฑ์การคัดเลือก คือมีบันทึกการสำรวจสภาวะฟันผุ ถอน อุด และแฟ้มประวัติการรับบริการทางทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนจากนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 5 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีข้อมูลการตรวจอย่างต่อเนืองทั้งหมด 2-3 ครั้ง เป็นเพศหญิง 122 คน (ร้อยละ 47.3) เป็นเพศชาย 136 คน (ร้อยละ 52.7)

อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการตรวจครั้งแรก คือ 6.77 ปี (s.d.=1.05) ครั้งที่ 2 คือ 7.93 ปี (s.d.=0.84) และครั้งที่ 3 คือ 8.75 ปี (s.d.=0.67)

บริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนิสิตคณะทันตแพทยศาสตร์ปีที่ 5 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประกอบด้วย การตรวจสภาพฟัน การถอนฟัน (Dental extraction) การขูดหินปูน (Scaling) การให้ทันตสุขศึกษาแบบรายบุคคล (Patient oral hygiene instruction) และการให้บริการทางทันตกรรมอื่น ๆ กับคนไข้ เช่น การให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่โดยฟลูออไรด์ชนิดเจล (Fluoride gel) การขัดฟัน (Prophylaxis) พบว่า ไม่มีกลุ่มตัวอย่างใดเลยที่ได้รับการครบทุกชนิด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50.0) ได้รับการขัดฟันและการให้ฟลูออไรด์เฉพาะที่ ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 33.0-39.0) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.0-33.0 ได้รับการขูดหินปูน ดังแสดงในตารางที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 36.2-46.1 จำเป็นต้องได้รับการถอนฟัน อย่างไรก็ตาม คลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่สามารถให้บริการถอนฟันให้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนประถม มัธยม และโรงเรียนพหุประชาสรรค์ได้ทั้งหมด จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความจำเป็นต้องได้รับการถอนฟัน ได้รับการถอนฟันเพียงร้อยละ 19.6-52.9 ดังแสดงในตารางที่ 2

เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการตรวจครั้งที่ 3 มีจำนวนไม่มากนักในการวิเคราะห์ต่อมา ผู้วิจัยจึงไม่วิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจครั้งที่ 3 อีกต่อไป พบว่า เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ในการตรวจครั้งที่ 1 และ 2 พบว่า เพศหญิงและเพศชายได้รับการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ ในสัดส่วนที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .051 - .849$) ยกเว้นการได้รับการบริการขัดฟันในการตรวจครั้งที่ 2 ($p = .004$) ดังแสดงในตารางที่ 3

จากตารางที่ 1 และ 2 จะเห็นได้ว่าคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไม่สามารถให้บริการทันตกรรมในโรงเรียนแก่นักเรียนทุกคนได้ ดังนั้น จึงได้มีคำแนะนำไปยังผู้ปกครองนักเรียนถึงบริการทันตกรรมที่นักเรียนจำเป็นต้องได้รับตามความเห็นของทันตแพทย์ภายหลังจากการให้บริการทันตกรรมในโรงเรียนแก่นักเรียนทุกคนที่มาใช้บริการ รวมทั้งคำแนะนำให้นักเรียนที่จำเป็นต้องได้รับการถอนฟันไปพบทันตแพทย์เพื่อรับบริการถอนฟันที่สถานพยาบาลใกล้บ้านและเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของการไปพบทันตแพทย์ตามคำแนะนำโดยวิเคราะห์เฉพาะข้อมูลของฟันกราม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบริการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ ในการตรวจแต่ละครั้ง

Table 1 Number and percentage of dental services received of the sample at each examination

Type of services	Received		Not received		Total	
	n	%	n	%	n	%
Topical fluoride						
1 st examination	156	66.4	79	33.6	235	100.0
2 nd examination	155	70.5	65	29.5	220	100.0
3 rd examination	24	58.5	17	41.5	41	100.0
Individual patient oral hygiene instruction						
1 st examination	79	33.6	156	66.4	235	100.0
2 nd examination	43	19.2	181	80.8	224	100.0
3 rd examination	9	22.0	32	78.0	41	100.0
Tooth polishing						
1 st examination	201	85.2	35	4.8	236	100.0
2 nd examination	157	71.4	63	28.6	220	100.0
3 rd examination	32	78.0	9	22.0	41	100.0
Scaling						
1 st examination	86	36.4	150	63.6	236	100.0
2 nd examination	74	33.3	148	66.7	222	100.0
3 rd examination	16	39.0	25	61.0	41	100.0

แท็กซี่ที่ 1 (ฟันซี่ 16, 26, 36 และ 46) แต่เนื่องจากการขึ้นของฟันแต่ละซี่มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและเพื่อป้องกันความไม่เป็นอิสระกันของข้อมูลในคน ๆ เดียวกัน ผู้วิจัยจึงนับข้อมูลรวมทั้งหมดในการตรวจแต่ละครั้งเป็นจำนวนที่แทนจำนวนคน โดยมีจำนวนฟันทั้งหมดจำนวน 782 ซี่ โดยเป็นฟันกรามแท้ด้านบนซ้ายซี่ที่ 1 (ฟันซี่ 16) จำนวน 195 ซี่ ฟันกรามแท้ด้านบนขวาซี่ที่ 1 (ฟันซี่ 26) จำนวน 189 ซี่ ฟันกรามแท้ด้านล่างขวาซี่ที่ 1 (ฟันซี่ 36) จำนวน 202 ซี่ และฟันกรามแท้ด้านล่างซ้ายซี่ที่ 1 (ฟันซี่ 46) จำนวน 200 ซี่ จากการตรวจครั้งที่ 1 เมื่อนักเรียนมีอายุเฉลี่ย 6.77 ± 1.05 พบว่าฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มีสถานะฟันผุ 77 ซี่ (ร้อยละ 9.9) โดยเป็นฟันกรามแท้ซี่ 16 จำนวน 17 ซี่ (ร้อยละ 8.7) ฟันกรามแท้ซี่ 26 จำนวน 13 ซี่ (ร้อยละ 6.9) ฟันกรามแท้ซี่ 36 จำนวน 25 ซี่ (ร้อยละ 12.4) และฟันกรามแท้ซี่ที่ 46 จำนวน 22 ซี่ (ร้อยละ 11.0) ดังแสดงในรูปภาพที่ 1

จากการตรวจครั้งที่ 2 เมื่อนักเรียนมีอายุเฉลี่ย 7.93 ± 0.84 พบว่านักเรียนที่มีฟันผุที่ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการอุดฟันส่วนมากไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว ดังจะเห็นได้ว่าในกลุ่มที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 จำนวน 77 ซี่ ที่พบว่ามีความเสียหายฟันผุในการตรวจครั้งที่ 1 ยังคงมีสถานะฟันผุจำนวน 52 ซี่ (ร้อยละ 67.5) ในการตรวจครั้งที่ 2 และได้รับการอุดฟันจำนวน 25 ซี่ (ร้อยละ 32.5) และในการตรวจครั้งที่ 2 นี้พบฟันผุใหม่จำนวน 58 ซี่ (ร้อยละ 8.2) และไม่พบว่าฟันซี่ใดเลยที่มีสถานะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 2 แต่มีสถานะฟันปกติในการตรวจครั้งที่ 1 ดังแสดงในรูปภาพที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ในกลุ่มที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มีสถานะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 1 จำนวน 77 ซี่ ยังคงมีสถานะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 2 จำนวน 52 ซี่ (ร้อยละ 67.5) เป็นฟันกรามแท้ซี่ 16 จำนวน 12 ซี่ (ร้อยละ 23.1) ฟันกรามแท้ซี่ 26 จำนวน 9 ซี่ (ร้อยละ 17.3) ฟันกรามแท้ซี่ 36 จำนวน 15 ซี่ (ร้อยละ 28.8) และฟันกรามแท้ซี่ที่ 46 จำนวน 16 ซี่ (ร้อยละ 30.8)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ต้องการการถอนฟัน และได้รับการถอนฟันในการตรวจแต่ละครั้ง

Table 2 Number and percentage of the sample that need dental extraction and had dental extraction service at each examination

Dental extraction necessity and number of tooth needed dental extraction in each sample	Needed for dental extraction		Had dental extraction		
	n	%	n	%	Row %
At 1 st examination	mean±s.d. = 6.77±1.05		n = 254		
No	137	53.9	207	81.5	
Yes	117	46.1	47	18.5	40.2
1-3	85	33.5	45	17.7	
More than 3	32	12.6	2	0.8	
At 2 nd examination	mean±s.d. = 7.93±0.84		n = 254		
No	157	61.8	235	92.5	
Yes	97	38.2	19	7.5	19.6
1-3	79	31.1	18	7.1	
More than 3	18	7.1	1	0.4	
At 3 rd examination	mean±s.d. = 8.75±0.67		n = 47		
No	30	63.8	38	80.9	
Yes	17	36.2	9	19.1	52.9
1-3	15	32.0	9	19.1	
More than 3	2	4.2	0	0	

2) ในกลุ่มที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มีสภาวะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 1 จำนวน 77 ซี่ พบว่า ได้รับการอุดฟัน 25 ซี่ (ร้อยละ 32.5) ในการตรวจครั้งที่ 2 เป็นฟันกรามแท้ซี่ 16 จำนวน 5 ซี่ (ร้อยละ 20.0) ฟันกรามแท้ซี่ 26 จำนวน 4 ซี่ (ร้อยละ 16.0) ฟันกรามแท้ซี่ 36 จำนวน 10 ซี่ (ร้อยละ 40.0) และฟันกรามแท้ซี่ที่ 46 จำนวน 6 ซี่ (ร้อยละ 24.0)

3) ในกลุ่มที่ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 มีสภาวะฟันปกติในการตรวจครั้งที่ 1 จำนวน 709 ซี่ พบว่า มีฟันผุใหม่จำนวน 58 ซี่ (ร้อยละ 8.2) ในการตรวจครั้งที่ 2 เป็นฟันกรามแท้ซี่ 16 จำนวน 11 ซี่ (ร้อยละ 19.0) ฟันกรามแท้ซี่ 26 จำนวน 9 ซี่ (ร้อยละ 15.5) ฟันกรามแท้ซี่ 36 จำนวน 16 ซี่ (ร้อยละ 27.6) และฟันกรามแท้ซี่ที่ 46 จำนวน 22 ซี่ (ร้อยละ 37.9) ดังแสดงในรูปภาพที่ 2

จากข้อมูลทั้งหมดจึงสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) คลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่สามารถให้

บริการครอบคลุมนักเรียนทุกคน โดยบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมมากที่สุด คือ การขัดฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์

2) การได้รับบริการทางทันตกรรม ในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่ขึ้นกับเพศ

3) นักเรียนที่มีฟันผุที่ได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการอุดฟัน ส่วนมาก ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว

4) ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ของนักเรียนโรงเรียนประถมณนทรี และโรงเรียนปิยะลปะชาสวรรค์อายุ 6.77 ปี มีการเกิดฟันผุ ร้อยละ 9.9 และร้อยละ 8.2 ในนักเรียนอายุ 7.93 ปี

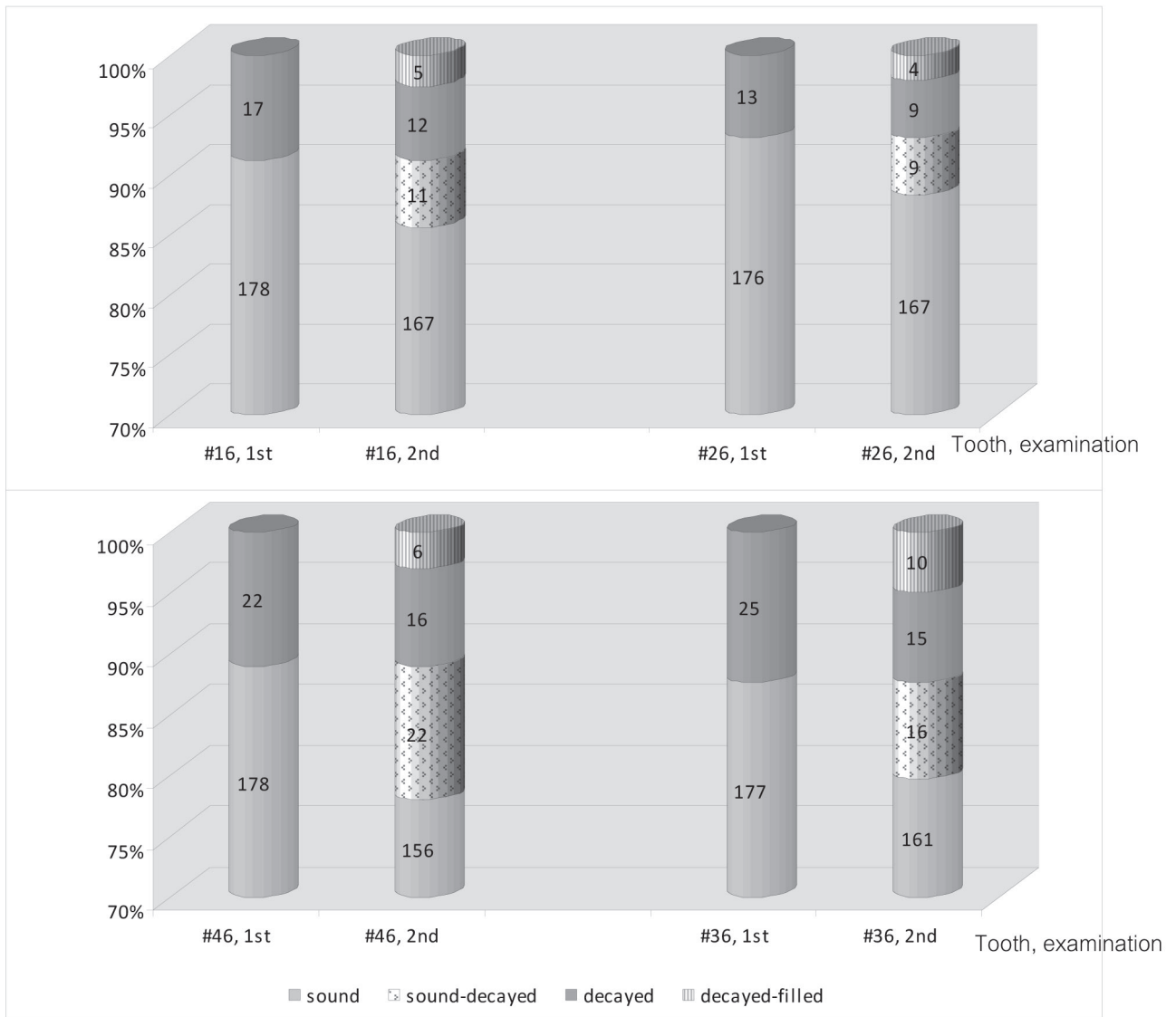
5) ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ล่างเกิดฟันผุมากกว่าฟันบน

6) ฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ล่างได้รับการอุดฟันมากกว่าฟันบน

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม (คน)

Table 3 Association of gender and dental services received of the sample at each examination

Type of services	Dental services received	Male		Female		χ^2	p-value
		n	%	n	%		
Topical fluoride							
1 st examination	Yes	79	63.2	77	70.0	1.212	0.271
	No	46	36.8	33	30.0		
2 nd examination	Yes	79	66.4	25	24.8	2.061	0.151
	No	40	33.6	76	75.2		
Individual patient oral hygiene instruction							
1 st examination	Yes	39	31.2	40	36.4	0.699	0.403
	No	86	68.8	70	63.6		
2 nd examination	Yes	18	14.8	25	24.5	3.409	0.065
	No	104	85.2	77	75.5		
Tooth polishing							
1 st examination	Yes	102	81.0	99	90.0	3.806	0.051
	No	24	19.0	11	10.0		
2 nd examination	Yes	76	63.3	81	81.0	8.331	0.004
	No	44	36.7	19	19.0		
Scaling							
1 st examination	Yes	51	40.5	35	31.8	1.901	0.168
	No	75	59.5	75	68.2		
2 nd examination	Yes	41	33.9	33	32.7	0.036	0.849
	No	80	66.1	68	67.3		
Dental extraction							
1 st examination	Yes	22	16.3	25	21.0	0.931	0.335
	No	113	83.7	94	79.0		
2 nd examination	Yes	14	10.4	5	4.2	3.478	0.062
	No	121	89.6	114	95.8		



รูปที่ 1 สภาวะของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ในการตรวจครั้งที่ 1 และ 2
Fig. 1 Status of permanent first molars in the first and second examination

บทวิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แสดงให้เห็นว่าคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนให้บริการทันตกรรมหลากหลายชนิด ทั้งทันตกรรมป้องกัน และการให้การรักษา ทำให้ไม่สามารถให้บริการครอบคลุมนักเรียนทุกคนในระยะเวลากำหนดได้ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนครั้งและระยะเวลาที่ให้บริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนน้อยกว่าจำนวนนักเรียนที่ต้องการรับการบริการโดยบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมนักเรียนจำนวนมากที่สุด คือ การขัดฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์ซึ่งเป็นบริการที่เด็กให้ความร่วมมือ และใช้เวลาสั้น แต่การให้บริการชุดหินปูน ถอนฟันและการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายบุคคลใช้เวลาในการให้บริการนานกว่าการขัดฟันและการเคลือบฟลูออไรด์จึงมีจำนวนผู้ได้รับบริการดังกล่าวน้อยกว่า

การให้บริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการกระจายการให้บริการได้ดีและให้บริการโดยไม่มี ความแตกต่างระหว่างเพศ จะเห็นได้จากสถิติการทดสอบไคสแควร์ที่ไม่แสดงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของเพศและการรับบริการทันตกรรมชนิดต่าง ๆ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากการเก็บข้อมูลสภาวะฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 จำนวน 782 ซี่ ในกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนประถม มัธยม และพิบูลประชาสรรค์จำนวน 258 ราย โดยแบ่งเป็นเพศหญิง 122 ราย และเพศชาย 136 ราย พบว่า มีฟันผุจำนวน 77 ซี่ ในฟันซี่ 16, 26, 36 และ 46 เพียงร้อยละ 8.7, 6.9, 12.4, 11.0 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราการเกิดฟันผุใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น¹⁷ และฟันที่ผุเหล่านี้ได้รับการรักษาด้วยอุดฟันจำนวน 25 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 32.5 ของจำนวนฟันที่ผุทั้งหมด โดยแบ่งเป็นร้อยละ 29.4, 30.8, 40.0, 27.3 ในฟันซี่ 16, 26, 36 และ 46 ตามลำดับ แต่ในโลกแห่งความเป็นจริงผู้ที่ไปรับบริการอุดฟันมีแนวโน้มที่จะรักษาฟันทุกซี่ที่ผิดปกติในช่องปาก ดังนั้น การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้เป็นจำนวนซี่โดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นฟันในคนเดียวกันหรือไม่อาจส่งผลให้ผลการศึกษาลดเคลื่อนได้ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อไปในอนาคตที่พิจารณาถึงผลของปัจจัยนี้

เมื่อพิจารณาถึงการอุดฟันตามคำแนะนำของทันตแพทย์พบว่า มีการเข้ารับบริการอุดฟันเพียงร้อยละ 32.5 (ร้อยละ 29.4, 30.8, 40.0, 27.3 ในฟันกรามแท้ซี่ 16, 26, 36 และ 46 ตามลำดับ) ซึ่งจัดว่ากลุ่มตัวอย่างนี้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ในระดับต่ำ

อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นนักเรียนอายุ 6-8 ปี ซึ่งจำเป็นต้องให้ผู้ปกครองพาไปพบทันตแพทย์ ดังนั้น การปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างนี้จึงขึ้นกับผู้ปกครองเป็นสำคัญ ซึ่งผู้ปกครองอาจไม่มีเวลา¹⁸ หรืออาจขาดความรู้ที่ถูกต้องว่าฟันซี่ที่ผุในเบื้องต้นนั้นหากปล่อยไว้โดยไม่กำจัดสาเหตุของการผุและเข้ารับการรักษาจะส่งผลให้ฟันซี่นั้นยังคงผุต่อไปและมีการดำเนินของโรคฟันผุนกระทั่งอาจลุกลามและทำให้เสียฟันซี่นั้นได้ในที่สุด หรือละเลยและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพฟันและช่องปาก กลัวการเข้ารับบริการทันตกรรมซึ่งเกิดจากการมีทัศนคติที่ผิดหรือเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม หรือขาดแคลนทุนทรัพย์ รวมทั้งขาดโอกาสในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ทั้งนี้ประเทศไทยมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชนไทยทุกคน¹⁹ ให้ได้รับบริการทันตกรรมพื้นฐาน แม้ว่าการรับบริการอุดฟันนั้นเป็นหนึ่งในสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่การที่ผู้ปกครองจะพาเด็กเข้ารับบริการทันตกรรม ณ สถานพยาบาลที่กำหนดนั้น จะต้องมียค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น การขาดรายได้จากการหยุดงาน ค่าเดินทาง เป็นต้น จึงอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีฟันผุเบื้องต้นและไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 67.5 (ร้อยละ 70.6, 69.2, 60.0, 72.7 ในฟันกรามแท้ซี่ 16, 26, 36 และ 46 ตามลำดับ) แต่จากการตรวจสอบสภาวะทันตสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6⁴ มีจำนวนเด็กที่มีฟันแท้ผุและไม่ได้รับการรักษาเพียง 39.09 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีเศรษฐกิจต่ำถึงปานกลาง (low socio-economic status) ดังนั้น ปัจจัยทางเศรษฐกิจอาจมีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมโดยส่งผลให้ขาดโอกาสในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม สอดคล้องกับผลจากการศึกษาของ You BJ. et al, 2002²⁰ ซึ่งพบว่า ความไม่เท่าเทียมกันทางด้านทันตสุขภาพนั้น มีความสัมพันธ์กับ เพศ ศาสนา และที่อยู่อาศัย รวมทั้งการศึกษาและสถานภาพทางสังคม แต่ผู้วิจัยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมทั้งนี้อาจเกิดจากการจัดการที่ดี เนื่องจากคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนนั้นให้บริการนักเรียนทุกคนที่ผู้ปกครองให้ความยินยอม และจะให้บริการทันตกรรมแก่นักเรียนทุกคนที่ต้องการการรักษา โดยจัดลำดับตามความรุนแรงของสภาวะของโรคฟันของนักเรียนแต่ละคน นอกจากนี้จากการศึกษาของ Sheller B et al, 1997²¹ พบว่า การเกิดฟันผุยังคงมีอยู่มากในกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการดูแลหรือเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม โดยเฉพาะเด็กจากครอบครัวที่อยู่ในสถานภาพ

ทางสังคมที่ไม่ดี อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวสามารถนำมาพิจารณาและวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันต่อไป โดยควรดำเนินการดังนี้ ในด้านการป้องกันการเกิดฟันผุนั้นควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพฟันและช่องปากที่ถูกต้อง โดยอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดฟันผุและผลที่เกิดขึ้นหากเกิดฟันผุ ส่งเสริมให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลและสนับสนุนการใช้ยาสีฟันและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์สร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

การศึกษานี้ไม่มีฟันซี่ใดเลยที่ฟันที่มีสภาวะอุดในการตรวจครั้งที่ 2 และมีสภาวะฟันปกติในการตรวจครั้งที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในระยะเวลาประมาณ 1 ปีกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ไม่ได้รับการตรวจฟันหรืออุดฟันจากสถานพยาบาลอื่นเลยนอกเหนือไปจากคลินิกทันตกรรมในโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Medina-solis et al, 2008²² ที่พบว่า เด็กส่วนมากมักไปพบทันตแพทย์เพียงครั้งเดียว โดยเหตุผลหลักคือเพื่อเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการของโรค ซึ่งเป็นทัศนคติที่ผิด เนื่องจากการที่มีอาการของโรคนั้นบ่งชี้ว่าการดำเนินของโรคนั้นลุกลามไปมากแล้ว ซึ่งหากไปพบทันตแพทย์เฉพาะในกรณีที่มีอาการเท่านั้น อาจเลยระยะเวลาที่สามารถรักษาให้ฟันและช่องปากกลับคืนมาสู่สภาวะปกติได้ ดังนั้น ทันตบุคลากรควรแนะนำให้ทุกคนพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีและทำหน้าที่ได้อย่างเป็นปกติ นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการบริการทันตกรรมเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง โดยเน้นที่ทันตกรรมป้องกันและควรจัดสรรทรัพยากรซึ่งมีอยู่จำกัดให้กับกลุ่มนี้ก่อน ควรให้คำแนะนำว่าไม่ควรละเลยปัญหาความผิดปกติใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับฟันและช่องปาก และควรรับปรึกษาทันตแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์อย่างเคร่งครัด

จากการตรวจสอบสภาวะฟันผุของฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ทั้ง 2 ครั้งของการศึกษานี้พบว่า ฟันล่างเกิดฟันผุมากกว่าฟันบน โดยฟันล่างร้อยละ 59.6 และ 66.5 และ ฟันบนร้อยละ 40.4 และ 34.5 มีสภาวะฟันผุในการตรวจครั้งที่ 1 และ 2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา²³⁻²⁵ เช่น การศึกษาของ Saravanan S, et al²⁵ ที่พบว่า ฟันกรามแท้ล่างมีการเกิดฟันผุมากกว่าฟันกรามแท้บน (ร้อยละ 36.1 และ 26.5 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากฟันกรามแท้ล่างขึ้นก่อนฟันบน มีลักษณะทางกายวิภาคที่มีหลุมและร่องฟันลึกและจำนวนมากกว่าฟันบนทำให้ทำความสะอาดได้ยากกว่าและมีโอกาสเกิดฟันผุได้ง่ายกว่าดังนั้นในการให้บริการเคลือบหลุม-

ร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ทันตแพทย์จึงควรพิจารณาเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 ล่างก่อนฟันบน

ในการศึกษานี้เป็นการศึกษาจากข้อมูลย้อนหลัง และเป็นข้อมูลที่มีผู้บันทึกหลายคนจึงอาจทำให้มาตรฐานในการตรวจทันตสุขภาพในแต่ละรายนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันและมีการแปรผลที่ต่างกัน รวมทั้งจากการเก็บข้อมูลได้ไม่ครบถ้วนและไม่เป็นระบบ ทำให้ข้อมูลในการตรวจครั้งที่ 3 มีจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงเลือกวิเคราะห์ข้อมูลจากการตรวจเพียง 2 ครั้ง ซึ่งยังคงสามารถติดตามการปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้ อย่างไรก็ตาม การเก็บข้อมูลในคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชนครั้งต่อไปควรมีการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนและเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในอนาคต

บทสรุป

กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50.0 ปฏิบัติตามคำแนะนำของทันตแพทย์ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและการได้รับการบริการทันตกรรมคลินิกทันตกรรมในโรงเรียนของภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. Acs G, Lodolini G, Kaminsky S, Cisneros GJ. Effect of nursing caries on body weight in a pediatric population. *Pediatr Dent* 1992;14:302-5.
2. US Department of Health and Human Services. Oral health in America: A report of the surgeon general. Rockville: National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health; 2000.
3. Ministry of Public Health. Report of the Fifth National Oral Health Survey 2000-2001. Bangkok: Dental Public Health section, Department of Health, Ministry of Public Health; 2002.
4. Ministry of Public Health. Report of the Sixth National Oral Health Survey 2006-2007. . Bangkok: Dental Public Health section, Department of Health, Ministry of Public Health.; 2008.
5. Whelton H. Overview of the impact of changing global patterns of dental caries experience on caries clinical trials. *J Dent Res* 2004;83:C29-34.

6. Vargas C, Crall J, Schneider D. Sociodemographic distribution of pediatric dental caries: NHANES III, 1988-1994. *J Am Dent Assoc* 1998;129:1229-38.
7. Ismail AI, Sohn W, Tellez M, Amaya A, Sen A, Hasson H, et al. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35:170-8.
8. Sohn W, Ismail AI, Taichman LS. Caries risk-based fluoride supplementation for children. *Pediatr Dent* 2007;29:23-31.
9. Leverette DH, Sveen OB, Jensen OE. Weekly rinsing with a fluoride mouthrinse in an unfluoridated community: results after seven years. *J Public Health Dent* 1985;45:95-100.
10. Wennhall I, Matsson L, Schroder U, Twetman S. Outcome of an oral health outreach programme for preschool children in a low socioeconomic multicultural area. *Int J Paediatr Dent* 2008;18:84-90.
11. Attavanich P, Punya-ngarm Y, Punya-ngarm R. The relation of socio-economic factors and health behaviors of the parents to caries status of a group of 3-year-old children in Bangkok. *CU Dent J* 2008;31:261-72.
12. Blinkhorn AS, Holloway PJ, Davis TG. Combined effects of a fluoride dentifrice and mouthrinse on the incidence of dental caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983;11:7-11.
13. Davies GM, Worthington HV, Ellwood RP, Bently EM, Blinkhorn AS, Taylor Go, et al. A randomised controlled trial of the effectiveness of providing free fluoride toothpaste from the age of 12 months on reducing caries in 5-6 year old children. *Community Dent Health* 2002;19:131-6.
14. Wennhall I, Martensson EM, Sjunnesson I, Matsson L, Schroder U, Twetman S. Caries-preventive effect of an oral health program for preschool children in a low socio-economic, multicultural area in Sweden: results after one year. *Acta Odontol Scand* 2005;63:163-7.
15. Shearer DM, MacLeod RJ, Thomson WM. Oral-health-related quality of life: an overview for the general dental practitioner. *N Z Dent J* 2007;103:82-7.
16. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 1997.
17. Luzzi V, Fabbrizi M, Coloni C, Mastrantoni C, Mirra C, Bossù M, et al. Experience of dental caries and its effects on early dental occlusion: a descriptive study. *Ann Stomatol (Roma)* 2011;2:13-8.
18. George AC, Hoshing A, Joshi NV. A study of the reasons for irregular dental attendance in a private dental college in a rural setup. *Indian J Dent Res* 2007;18:78-81.
19. office Nhs. National health security act AD 2002. 2002 [cited 2009 Jun 15]; Available from: http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-forpeople_nhso.aspx
20. You BJ, Jian WW, Sheng RW, Jun Q, Wa WC, Bartizek RD, et al. Caries prevention in Chinese children with sodium fluoride dentifrice delivered through a kindergarten-based oral health program in China. *J Clin Dent* 2002;13:179-84.
21. Sheller B, Williams BJ, Lombardi SM. Diagnosis and treatment of dental caries-related emergencies in a children's hospital. *Pediatr Dent* 1997;19:470-5.
22. Medina-Solis CE, Maupome G, del Socorro HM, Perez-Nunez R, Avila-Burgos L, Lamadrid-Figueroa H. Dental health services utilization and associated factors in children 6 to 12 years old in a low-income country. *J Public Health Dent* 2008;68:39-45.
23. Bhardwaj V, Rao N. Prevalence pattern of dental caries among five year old school going children in Shimla City, Himachal Pradesh – A cross sectional study. *JIDA* 2011;5:696-8.
24. Hallett KB, O'Rourke PK. Pattern and severity of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34:25-35.
25. Saravanan S, Madivanan I, Subashini B, Felix JW. Prevalence pattern of dental caries in the primary dentition among school children. *Indian J Dent Res* 2005;16:140-6.

Original Article

Compliance to Dentist's Suggestion and Dental Services Received in School Dental Clinics: A Retrospective Study

Pagaporn Pantuwadee Pisanrturakit

Lecturer
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry,
Chulalongkorn University

Kanwipa Poorisat

Student
Faculty of Dentistry,
Chulalongkorn University

Jidanun Sunthornrangsarn

Student
Faculty of Dentistry,
Chulalongkorn University

Asika Jhunthasiriyakorn

Student
Faculty of Dentistry,
Chulalongkorn University

Patita Bhuridej

Assistant Professor
Department of Community
Faculty of Dentistry,
Chulalongkorn University

Correspondence to:

Lecturer Pagaporn Pantuwadee Pisanrturakit
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University
Henri-Dunant Rd., Patumwan
Bangkok 10330
Tel.: 02-2188545
E-mail: pagaporn.p@chula.ac.th

Abstract

This study aimed to evaluate the compliance and dental services providing in school dental clinics by 5th year dental students of the Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. This retrospective cohort study studied patient's records in the community dental clinic which gender, age, study class, examined date, oral condition, and types of services received were recorded. The percentages of type of services received and the relationship of factors affecting the types of services received were analyzed using the Chi-square test at a 95.0% confidence interval. There were 258 patients including 136 males and 122 females at 6.77 ± 1.05 years of age. The percentages of the first permanent molars (16, 26, 36 and 46) caries rates were 8.7, 6.9, 12.4, and 11.0 ($n = 195, 189, 202$ and 200), respectively. The percentages of patient had fillings according to the suggestion of the dentists were 29.4, 30.8, 40.0, and 27.3, respectively. The number of female and male patients receiving the dental services were not statistically significant different ($p > .05$), except for the prophylaxis treatment in the second examination which was statistically significant different ($p = .004$). As a result, the compliance to dentist's suggestion in the school dental clinics was less than 50.0% and the majority of the dental services received in the community dental clinic were not significantly related to gender of the patients ($p > .05$).