การป้องกันพิษกรมการผุคลจากเคลือบหลุมรังพื้น 30 เดือนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ หนึ่งของอำเภอทุ่งแคม จังหวัดสมุทรสาคร

ปัทมา ศิริยานุชเวียง
ด้านพิเศษสาธารณสุข โรงพยาบาลทุ่งแคม สมุทรสาคร

บทคัดย่อ
การประเมินผลการป้องกันพิษกรมการผู้คนในโรงเรียนประถมศึกษาปีที่ หนึ่งที่โรงเรียนสามพระยา 24 โรงเรียน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 24 โรงเรียน พบว่าร้อยละ 43.75 (116 คน) ของนักเรียนมีพิษกรมการซึ่งพบอยู่ในนักเรียนประมาณที่วัย 12 ปี นักเรียนที่ไม่ได้รับการป้องกันพิษกรมการร้อยละ 60 (96 คน) ได้รับการป้องกันพิษกรมการโดยวิธีการฉีดวัคซีนตามแนวบ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ระดับร้อยละไม่ได้รับการประเมินความสูงสุดหนึ่ง ดังนี้: ร้อยละ 16.7 ของผู้ได้รับวัคซีนร้อยละ 57.5 ของผู้ไม่ได้รับวัคซีน ในการวัดระดับพิษกรมการผู้คนที่มีการป้องกันพิษกรมการผู้คนร้อยละ 27.5 ของผู้ได้รับวัคซีน ร้อยละ 5.5 ของผู้ไม่ได้รับวัคซีน ดังนั้นการป้องกันพิษกรมการผู้คนมีผลดีในการรักษาผู้ป่วยได้ผลดีกว่าที่ไม่ได้รับการป้องกันพิษกรมการผู้คน

ตัวอย่าง: การยืดหยุ่นของสมองหลุมรังพื้น พิษกรมการผู้คนที่หนึ่ง พิษกรมการผู้คนร้อยละหนึ่งของเด็กปีที่ 1

บทนำ
จากผลการสำรวจภาวะหัตถศุษามิทธาแห่งชาติชั้นต่ำ 5 พ.ศ. 2543-2544 พบว่าโรคพิษกรมการผู้คนเป็นปัญหาที่พบมากในประชาชนไทยทุกชั้นวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กที่มีแนวโน้มการเกิดโรคพิษกรมการผู้คนซึ่งเป็นสาเหตุ กล่าวคือในปี พ.ศ. 2532, 2535 และ 2544 จำนวน 49.2, 53.9 และ 57.3 ของกลุ่มอายุ 12 ปี มีเคสเสียพิษกรมการผู้คน อุ้ม อุ้มเท่ากับ 1.50, 1.55 และ 1.64 นั่นคือ ตามลำดับ โดยพิษกรมการผู้คนที่มีพิษกรมการผู้คนร้อยละ 51.4 ของพิษกรมการผู้คนที่มีพิษกรมการผู้คนร้อยละ 5-7 อันเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลและตรวจมือปาก ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปกครองของผู้ใหญ่คิดว่าเป็นการเกิดเป็นปัญหาของพิษกรมการผู้คนอยู่ ประบกับนักเรียนที่มีพิษกรมการผู้คนมีผลดีในการลดการเด็กที่สูง ทำให้จำเป็นต้องการเกิดพิษกรมการผู้คน (2) การป้องกันพิษกรมการผู้คนที่มีพิษกรมการผู้คนได้รับการส่งเสริมด้วยการศึกษา หรือการศึกษาที่มีพิษกรมการผู้คน

(1) ที่นี้ เนื่องจากพิษกรมการผู้คนที่เกิดในร่างกายในนักเรียนอาจ 5-7 ปี อันเป็นวัยที่ยังไม่สามารถดูแลและตรวจมือปากตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปกครองของผู้ใหญ่คิดว่าเป็นการเกิดเป็นปัญหาของพิษกรมการผู้คนอยู่ ประบกับนักเรียนที่มีพิษกรมการผู้คนมีผลดีในการลดการเด็กที่สูง ทำให้จำเป็นต้องการเกิดพิษกรมการผู้คน (2) การป้องกันพิษกรมการผู้คนที่มีพิษกรมการผู้คนได้รับการส่งเสริมด้วยการศึกษา หรือการศึกษาที่มีพิษกรมการผู้คน

(2) ที่นี้ของการที่มีพิษกรมการผู้คนที่มีพิษกรมการผู้คนได้รับการส่งเสริมด้วยการศึกษา หรือการศึกษาที่มีพิษกรมการผู้คน
การป้องกันพิษสารเคมีจากเคลือบทหลูมร่องพื้น 30 เดือนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่หนึ่งของอ่างเกล้ารุ่นแรก จังหวัดสมุทรสาคร

จึงควรดำเนินตั้งแต่ระดับเรียนแรกที่พัฒขึ้นมาในช่วงปลาย และวิธีการป้องกันโรคพิษด้านบดเพิ่ม ด้วยการเคลือบทหลูมร่องพื้นได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานการรักษาทั่วโลกมากกว่า 30 ปี(4,5)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคลือบทหลูมร่องพื้นในพื้นที่ชั้นนี้จะลดอัตราการเกิดพิษได้มากกว่าการไม่เคลือบ(6)

ประสิทธิภาพของการเคลือบทหลูมร่องพื้นจะสูง เมื่อสารเคลือบทหลูมร่องพื้นอยู่กับผิวพื้นที่เคลือบโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านบดพื้นที่ต่าง ๆ ที่มีการศึกษา

มากนักในต่างประเทศแต่ dobré โทรศัพท์หลูมร่องพื้นที่มีการเคลือบที่สูงสุดอยู่ตั้งแต่เมื่อ 40 หลาจากเคลือบไป 6-7 ปี จนถึงร้อยละ 80 หลาจากเคลือบ 8 ปี(8)

ในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านทันตกรรมสำหรับเด็ก ภายในโครงการหลักประกันสุขภาพเด็กปฐมภูมิ “เยี่ยมเด็ก เด็กไทยดี” ชั้น(9) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สส.) และใช้งบประมาณสุขอนุก แห่งท่าพระเพื่อดำเนินงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพพื้น ปากของนักเรียนประถมศึกษา ด้วยการตรวจสอบสุขภาพ ช่องปาก และดำเนินการเคลือบทหลูมร่องพื้นในพื้นที่การจะพื้นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทุกคน ทั่วประเทศ

โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร เป็น โรงพยาบาลสุขอนุกิจสิ่งแวดล้อมและด้านป้องกันนักเรียน สำนักอนุกิจสุขภาพของกรุงเทพมหานคร ด้านทันตกรรมในปี พ.ศ. 2548 สำหรับนักเรียนนี้มี

วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการป้องกันพิษด้วยสารเคลือบทหลูมร่องพื้นในพื้นที่การผลิตที่หนึ่งหลังจาก ดำเนินการแล้วเป็นระยะเวลา 30 เดือน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยประเมินอัตราการเกิดพิษของสารเคลือบทหลูมร่องพื้นและอัตราการเกิดพิษสารพิษในที่นี้ เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพของการ

ดำเนินการป้องกันพิษสารพิษในนักเรียนประถมศึกษา ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการสำรวจภาคติตวางแผนเพื่อประเมินผลการเคลือบทหลูมร่องพื้นและปรับเปลี่ยนการพิษสุขวิต และการเคลือบทหลูมร่องพื้นในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในเขตอ่างเกล้ารุ่นแรก จังหวัดสมุทรสาคร และในเดือนمارسหลังจากปี พ.ศ. 2551 ติดตามประเมินผล

ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โดยมีเกณฑ์การตัดเลือก ดังนี้

ประชากรที่ศึกษาและเกณฑ์การคัดเลือกนักเรียน

และพื้นที่ประเมินผลการพิษมุลค์และเคลือบทหลูมร่องพื้น

บุคคล

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนประถมศึกษาณทวัง 24 โรงเรียน ในเขตอ่างเก

ประสิทธิภาพ จ. สมุทรสาคร ในปีการศึกษา 2548 ตาม

โครงการส่งเสริมและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กใหญ่ได้โครงการหลักประกันสุขภาพตั้งสิ้นปี 2548(10)

พื้น

พื้นที่การผลิตที่ 1 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คัดเข้าเพื่อวิจัยการเคลือบทหลูมร่องพื้น คือ เป็นพื้นที่มี ด้านบดตั้งที่สูงเหนือระดับและไม่มีรูป ตามแบบ บันทึกลงโครงการส่งเสริมและป้องกันโรคด้านทันตกรรมสำหรับเด็กใหญ่ได้โครงการหลักประกันสุขภาพ ณทวังปี 2548(10) ซึ่งตรวจโดยทันตแพทย์ 2 คน และ

ทันตแพทย์ 2 คน ในโรงเรียนแต่ละแห่ง

วิธีการเคลือบทหลูมร่องพื้น

ผู้ให้บริการเคลือบทหลูมร่องพื้น ประกอบด้วย

ทันตแพทย์ 3 คน และผู้ช่วยทันตแพทย์ 1 คน โดยให้

บริการในแนววิธีการทันตกรรมเคลือบที่ ณ โรงเรียน

วารสารวิทยาศาสตร์ธุรกิจ杂志 2543 ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 2374
แต่ละแห่ง
เครื่องมือที่ใช้ในการเคลือบหลุมร่องฟัน
(1) ที่ทำฟันเคลือบฟัน (Mobile dental unit)
(2) เครื่องเจียรแสง (Light cured unit)
(3) เครื่องเจียร (Portable dental chair)
(4) ไฟแสง (Mobile dental light)
(5) เครื่องดูแลยาชนิดเคลือบที่ได้ (Mobile suction)
(6) ที่ทำความสะอาดฟัน (Prophylaxis handpiece) พร้อมลูบขัดยาและยางเป่า (Rubber Cup and Mendrel)
(7) ที่เจียรฟัน ประกอบด้วย กระจกในปาก (mouth mirror) และ ที่เขี่ยหู (Explorer)
(8) สารเคลือบที่มี Filler (Concise™ 3M product)

ขั้นตอนการเคลือบหลุมร่องฟัน
ใช้เวลานาน 3 สัปดาห์

(1) ทำความสะอาดฟันที่จะทำการเคลือบหลุมร่องฟันโดยการขัดด้วยผง pumice
(2) สังเกตที่จะทำการเคลือบหลุมร่องฟันให้สะอาดด้วยน้ำปลา
(3) ที่เจียรฟันที่จะทำการเคลือบหลุมร่องฟันให้สะอาดด้วยน้ำปลา
(4) หากพร้อมให้เปลี่ยนปั๊กบนด้านบนเดิมของฟันที่จะทำการเคลือบหลุมร่องฟันประมาณ 30 วินาที
(5) สังเกตด้านเดิมของฟันที่จะทำการเคลือบหลุมร่องฟันด้วยน้ำปลาให้สะอาดและแป้งให้แห้ง
(6) จากนั้นทำการเคลือบที่มี Filler (Concise™ 3M product) บนด้านเดิมของฟันที่จะทำการเคลือบหลุมร่องฟันด้วยกันเป็นพื้นหลุม
(7) ใช้แสง visible light บริโภคฟันที่เคลือบ liken 40 วินาที

(8) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการเคลือบหลุมร่องฟันด้วยการใช้ที่เขี่ยหู ว่าไม่มีส่วนใดเคลือบหลุมร่องฟันด้วยกันเป็นพื้นหลุม

ประกาศการศึกษาและเกณฑ์การวัดผลการดูแลนักเรียน
และพันในภาวะประเมินการคงอยู่ของสารเคลือบหลุมร่องฟันและภาวะฟันผุ

(1) นักเรียนประเมินศักสิทธิ์ที่ 3 ในเขตถัด
กระทบแบบจำแนก 24 โรงเรียน ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันไม่เป็นการศึกษา 2548 เมื่อครั้งถูกมีในขั้น
ประเมินศักสิทธิ์ที่ 1

(2) พันกรรมการรูปที่ หนึ่งที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันแล้ว ในปีการศึกษา 2548

เครื่องมือและเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินภาวะ
ของการเคลือบหลุมร่องฟันและการเกิดฟันผุใหม่ได้แก่

(1) ประเมินโดยทันตแพทย์ (ผู้เรียน) ตนเอง
(2) กระบอกปากที่มีไฟติดที่กระบอก (Mirrorlite™ by KUDOS)
(3) WHO probe 621
(4) แบบบันทึกที่สร้างขึ้นสำหรับการศึกษาโดย
มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

เกณฑ์การประเมินสภาวะของการเคลือบหลุม
รองฟัน

รหัส ความหมาย
0 ไม่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน
1 มีการคงอยู่อย่างสมบูรณ์ (completely sealed) และไม่มีร่องฟันผุ
2 มีการคงอยู่บางส่วนและไม่มีร่องฟันผุรอบ
บริเวณที่มี Filler สสารเคลือบหลุมร่องฟันอยู่ (partially sealed with caries)
3 มีการคงอยู่บางส่วน (partially sealed with caries on the same surface) สสาร
เคลือบหลุมร่องฟันเห็นได้จากใบบางส่วน และ
มีร่องฟันผุบนด้านที่สสารเคลือบหลุมร่องฟัน
ผลการศึกษา

ในปีการศึกษา 2548 นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งจำนวน 24 โรงเรียน ได้ตระหนักถึงผลการศึกษาเฉลี่ย 9.12 คะแนน หรือร้อยละ 82.52 ของนักเรียนที่มีพัฒนาการจากที่หนึ่งถึงหก ได้รับการเคลื่อนที่มีพัฒนาการต่างๆ ได้ตั้งเป็น 1.891 ซึ่งหรือร้อยละ 58.3 ของพัฒนาการจากที่หนึ่งถึงหก หรือเฉลี่ย 23.95 ซึ่ง/คน

ผลการเคลื่อนที่มีพัฒนาการเป็นเวลา 30 เดือน (ปีการศึกษา 2550) พบว่าสามารถติดตามและประเมินผลในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ซึ่งคือนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ในการศึกษา 2548 ที่ได้รับการเคลื่อนที่มีพัฒนาการได้ร้อยละ 46.51 (จำนวน 878/1,916 คน) โดยร้อยละ 48.2 เป็นเพศชาย และร้อยละ 51.8 เป็นเพศหญิง ซึ่งทำให้เกิดการเคลื่อนที่มีพัฒนาการของอยู่ในพื้นที่ที่หนึ่งถึงหก จำนวน 1,352/1,991 คน

สำหรับการเคลื่อนที่มีพัฒนาการของอยู่ในพื้นที่ที่หนึ่งถึงหก โดยมีการเคลื่อนที่มีพัฒนาการในพื้นที่ที่หนึ่งถึงหก จำนวน 1,352/1,991 คน

ผลการเคลื่อนที่มีพัฒนาการจากที่หนึ่งถึงหก จำนวน 1,352/1,991 คน

<table>
<thead>
<tr>
<th>ผลการศึกษา</th>
<th>ร้อยละ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ดี</td>
<td>16.7</td>
</tr>
<tr>
<td>พอ</td>
<td>23.5</td>
</tr>
<tr>
<td>ไม่ดี</td>
<td>7.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

รูปที่ 1 ร้อยละของการเคลื่อนที่มีพัฒนาการจากที่หนึ่งถึงหก จำนวน 1,352/1,991 คน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษา 2548 และ 2550
ตารางที่ 1 สาระการกองยุ่งของสารเคลือบหุ้มร่วงฟันในพื้นที่การรักษาซึ่งที่นี้และลักษณะ หลังจากการเคลือบ 30 เดือน ในนักเรียนประถมศึกษาภาค 8-10 ปี อ. กระหมื่นแบบ จ. สุรนารี

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tooth</th>
<th>Pit &amp; Fissure Sealant retention</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
<th>N</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Completely sealed</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>without caries</td>
<td>29</td>
<td>11.8</td>
<td>29</td>
<td>12.3</td>
<td>81</td>
<td>18.4</td>
<td>87</td>
<td>20.2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>with caries on same surface</td>
<td>52.7</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>with caries on other surface</td>
<td>4</td>
<td>1.6</td>
<td>2</td>
<td>0.8</td>
<td>25</td>
<td>5.7</td>
<td>18</td>
<td>4.2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Partially sealed</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>without caries</td>
<td>35</td>
<td>14.3</td>
<td>33</td>
<td>14.0</td>
<td>39</td>
<td>8.9</td>
<td>33</td>
<td>7.7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>with caries on same surface</td>
<td>31</td>
<td>12.7</td>
<td>34</td>
<td>14.4</td>
<td>50</td>
<td>11.4</td>
<td>37</td>
<td>8.6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>with caries on other surface</td>
<td>3</td>
<td>1.2</td>
<td>5</td>
<td>2.1</td>
<td>11</td>
<td>2.5</td>
<td>7</td>
<td>1.6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total loss</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>without caries</td>
<td>35</td>
<td>14.3</td>
<td>33</td>
<td>14.0</td>
<td>39</td>
<td>8.9</td>
<td>33</td>
<td>7.7</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>with caries on same surface</td>
<td>31</td>
<td>12.7</td>
<td>34</td>
<td>14.4</td>
<td>50</td>
<td>11.4</td>
<td>37</td>
<td>8.6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>with caries on other surface</td>
<td>3</td>
<td>1.2</td>
<td>5</td>
<td>2.1</td>
<td>11</td>
<td>2.5</td>
<td>7</td>
<td>1.6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>other treatment done</td>
<td>13</td>
<td>5.3</td>
<td>14</td>
<td>5.9</td>
<td>33</td>
<td>7.5</td>
<td>35</td>
<td>8.1</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Total</td>
<td>245</td>
<td>100.0</td>
<td>236</td>
<td>100.0</td>
<td>440</td>
<td>100.0</td>
<td>431</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ตารางที่ 2 สาระพื้นผุ ถอน ลูด ในพื้นที่การรักษา (dmft) และพื้นที่การรักษา (DMFT) โดยมีรายชั้นและประจาภาค 8-10 ปี อ. กระหมื่นแบบ จ. สุรนารี

<table>
<thead>
<tr>
<th>Year</th>
<th>N</th>
<th>Mean</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DMFT</td>
<td>2548</td>
<td>587</td>
<td>0.22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2551</td>
<td>587</td>
<td>0.98</td>
</tr>
<tr>
<td>dmft</td>
<td>2548</td>
<td>587</td>
<td>6.42</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2551</td>
<td>587</td>
<td>3.45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ประเมินมีการกองยุ่งสมบูรณ์ ร้อยละ 52.7 มีการกองยุ่งบางส่วน ร้อยละ 23.5 มีการหลุดทั้งหมด และร้อยละ 7.0 ได้รับการรักษาแบบที่ง่าย ๆ ซึ่งอาจเกิดได้จากการส่วนส่วนสภาวะการกองยุ่งของสารเคลือบหลุมร่วงฟันของพิษ Từ อาหารหรือที่หนึ่งและแต่ละตำแหน่ง (ตารางที่ 1) พบว่าพิษนี้มีการรักษาซึ่งที่หนึ่ง (ฟัน 16 และ 26) มีการกองอยุ่งสมบูรณ์ ร้อยละ 11.8 และ 12.3 ของพันที่ได้รับการประเมินตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าพิษนี้มีการรักษาซึ่งที่หนึ่งล่าง (ฟัน 36 และ 46) ที่มีการกองยุ่งสมบูรณ์ ร้อยละ 18.4 และ 20.2 ของพันที่ได้รับการประเมินตามลำดับ

ส่วนสภาวะการเกิดพิษนี้ พบว่า ร้อยละ 33.0 ของพันที่ได้รับการประเมินมีการเกิดพิษอนุมิต โดยมีร้อยละ 27.5 (16.3, SD 11.2) เป็นการพันเกิดในครั้งเดียวหรือด้านเดียวที่ได้รับการเคลือบหลุมร่วงฟัน และร้อยละ 5.5 เป็นการพันเกิดด้านอื่น (ตารางที่ 1) ส่วนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพันการวิ่น ถอน ลูด พันที่รักษาที่หนึ่ง ถึง 2 ฟัน ถอน การเคลือบหลุมร่วงฟัน เท่ากับ 0.22, SD 0.56 ชิ้น/คน และหลังจากระยะเวลา 30 เดือน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพันการวิ่น ถอน ลูด พันที่รักษาที่หนึ่งและล่าง ค่าเฉลี่ยเป็น 0.98, SD 1.22 ชิ้น/คน หรือประมาณ 1 ชิ้น/คน 278
ตารางที่ 3 สารของการต่อของสารคลอปULAหน่วยร่างพันวันที่หนึ่งและการเกิดพันรุ่นเดาที่ได้รับการคลอปULAหน่วยร่างพันจากการศึกษาต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

| การศึกษา            | ร้อยละ | การคลอดมดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคทรูดูมุคtrakaju
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ในประเทศ</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ในหน่วยเคลื่อนที่โรงเรียน</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| สูรฉัตร ตุ๊กสุภ และคณะ (2541)
| สุทธานะ ชัยวัฒน์ และคณะ (2542)
| จิรภักดี ทิพย์สุภชัย (2546)
| ปิยศร คิรินทร์ชัย (2551)              | 24 เดือน | 62.4 | - | - | 21.9 | - | 44.6 | - | 27.5 |
| ในคลินิกทันตกรรม |        |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| สุรัศนีย์ สุทธนันท์และคณะ (2529)
| อัมพร ราชพัฒน์และคณะ (2543)
| เพียรฉัตร ลำยัง และคณะ (2549)
| จันทร์ชัย ทันธ์ธพาพงศ์ (2550)              | 24 เดือน | 27.6 | 41.0 | 21.6 | 18.0 | 1.8 | 28.3 |
| ต่างประเทศ          |        |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| ในหน่วยเคลื่อนที่โรงเรียน |        |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| Gale et al 1998
| Morgan et al 2005
| Dorantes et al 2005
| Whyte et al 1987
| Parnell et al 2003
| Ismail et al 1989
| Romcke et al 1990
| Folke et al 2004
| Wendt et al 2001              | 54 เดือน | 52.0 | 35.0 | 14.0 | - | - | - | - | - |

คน (ตารางที่ 2) สาระปราบจากพันร่างหน้าของนักเรียน เมืองยุทธาชัยศึกษาปีที่ 3 (25.5%) ลดลงจากเมืองยุทธาชัยศึกษาปีที่ 1 (42.3%) ส่วนค่าเสี่ยงและส่วนเปลี่ยนแปลงมาตรฐานของพันร่างหน้า ตอน อุด ทั้งหมด

ก่อนการเคลื่อนทุ่มร่างพัน เท่ากับ 6.42, SD 4.41 ซึ่งต่อคน และหลังการเคลื่อนทุ่มร่างพันเป็นระยะเวลาราว 30 วัน เท่ากับ 3.45, SD 2.81 ซึ่งต่อคน (ตารางที่ 2)
เรื่อง

การศึกษาที่พบว่า การดำเนินการเคลือบหลุมของฟันในเด็กกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 นั้น มีการดำเนินการได้ร้อยละ 100 คือ เด็กทุกคนที่มีการตรวจการซี่ที่หนึ่งที่อยู่ในแกนที่สามารถเคลือบหลุมของฟันได้ ซึ่งนี้ถือว่าเป็นไปได้มากกว่าการป้องกันของโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านหันคาร์ได้รับเด็ก "เยาว์สมัย เด็กไทยฟันสี" ที่กำหนดไว้ว่าเด็กกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเคลือบหลุมของฟันไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเป้าหมายที่กำหนด(16) ส่วนการตรวจสุขภาพของปากและบัณฑิตในฐานข้อมูลสามารถดำเนินการและประเมินผลในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ได้ร้อยละ 64.1 หลังจากการดำเนินการโครงการฯ เป็นระยะเวลา 30 เดือน ทั้งนี้ เนื่องมาจากการย้ายที่อยู่ของเด็กนักเรียน

อัตราการคงอยู่อย่างสมรรถนะของสารเคลือบหลุมของฟันและฟันไม่มีรอยเหงือก ในหน่วยหันคาร์เตลเซ็นที่โดยทั่วไปในระยะเวลา 30 เดือน (16.7%) ของการศึกษา ซึ่งกว่าการศึกษาอื่นที่ดำเนินการในหน่วยหันคาร์เตลเซ็นที่เข้ามีของสุกัญญา เอริวาร์นั้น และคณะ (2542)(12) ซึ่งศึกษาที่พังสุวรรณราช (2546)(13) ที่มีการยื่นอยู่อย่างสมรรถนะในระยะเวลา 32 เดือน และ 2 ปี เท่ากับ ร้อยละ 0 (คิดไม่เหลืออยู่คู่) และ 8.9 ตามลำดับ ทั้งนี้ อัตราการคงอยู่อย่างสมรรถนะของสารเคลือบหลุมของฟันและฟันไม่มีรอยเหงือกของการศึกษานี้ต่ำกว่าผลการศึกษาของสุรพล ตั้งสกุล และคณะ (2541)(14) ที่ดำเนินการในหน่วยหันคาร์เตลเซ็นที่เข้ามีการอยู่อย่างสมรรถนะหลุมของฟันหลัง 24 เดือน ที่ร้อยละ 62.4 (ตารางที่ 3)

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบอัตราการคงอยู่ของสารเคลือบหลุมของฟันที่ดำเนินการในคลินิกทันตกรรมพบว่า การศึกษาที่มีอัตราการคงอยู่อย่างสมรรถนะสูงกว่าการศึกษาของอัชมะ เครดิติ และคณะ (2543)(15) ที่มีการยื่นอยู่อย่างสมรรถนะในเวลา 2 ปี ที่ร้อยละ 5 แต่จะน้อยกว่าการศึกษาของชวินชัย คำนิยมธุรพน (2550)(16) ที่มีการคงอยู่ของสารเคลือบหลุมของฟันหลัง 20 เดือน ที่ร้อยละ 33.2 และการศึกษาในกรุงเทพ-มหานคร ที่ร้อยละโดยเฉลี่ย ลำดับ(17) และคณะ มีการคงอยู่ของสารเคลือบหลุมของฟันหลัง 12 เดือน ที่ร้อยละ 83.0 (ตารางที่ 3)

ส่วนอัตราการคงอยู่อย่างสมรรถนะของสารเคลือบหลุมของฟันที่ดำเนินการโดยหันตามมันในต่างประเทศค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 79.0 หลัง 3 ปี(18) ส่วนการศึกษาอื่นๆ มีอัตราการคงอยู่อย่างสมรรถนะหลุมของฟันในระยะเวลา 8 ปี และ 20 ปี ที่ร้อยละ 85.0(19) และ 65.0(20) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ทั้งนี้เมื่อจากแนวทางการเคลือบหลุมของฟันในประเทศสุดภาษณ์ว่า เขียนประเทศที่มีการส่งเสริมการกระทำเซลฟ์รอนฟัน ส่วนในประเทศไทย ใช้เฉพาะสาสน์ในการกันความชื้นและการเป็นแบคทีเรียของโรค

การมีฟันผุในบริเวณที่ได้รับการเคลือบหลุมของฟันนั้น ในบริเวณที่มีการเกิดฟันผุ (27.5%) ใกล้เคียงกับการศึกษาของชวินชัย คำนิยมธุรพน (28.3%)(16) น้อยกว่าการศึกษาของคัชชานี้ที่พังสุวรรณราช (44.6%)(13) แต่สูงกว่าการศึกษาของอัชมะ เครดิติ และคณะ(15) การศึกษาของสุวัฒน์ ลุคนิยม คณะ(21) และการศึกษาของสุกัญญา เอริวาร์นั้น และคณะ(12) ซึ่งเท่ากับร้อยละ 18.0, 21.6 และ 21.9 ตามลำดับ โดยพบว่าฟันที่สารเคลือบหลุมของฟันหมดบางส่วนมีฟันผุเกิดขึ้น ร้อยละ 16.3 และฟันที่สารเคลือบหลุมของฟันหลุดที่หมดมีฟันผุเกิดขึ้นร้อยละ 11.2

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยฟันผุ ตอน อุทุมฟันน้ำมันพบว่าไม่ต่างกันในนักเรียนผู้มีประถมศึกษาปีที่ 1 นั้น มีค่าเฉลี่ยสูงถึง 6.42SD4.41 ชี้ว่าผลชี้ว่าความผุ ตอน อุทุมฟันน้ำมัน อุทุมตลอดเวลา 5-6 ปี ของที่มีระดับ (6.0 ชี้ว่า) ในปี 2543-2544(11) ซึ่งการที่ได้มีการพื้นฐานผลสูงจะทำให้สำเร็จในการแสดงมีความ
เสียงสุนัขต่อการเกิดโรคฟันุ้ย ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งที่มีผลกระทบความสัมพันธ์ของการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟันในพันธุ์ทางวิทยาศาสตร์[22-24]

การทดลองอีกหนึ่งมีการกำหนดทัศนคติของ 20-22 ตัวเกี่ยวกับการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟัน (3.45, SD 2.81 ซีเมนต์) จากกลุ่มการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟัน (6.42, SD 4.41 ซีเมนต์) ทั้งนี้ เนื่องจากมีฟันุ้ยช่องฟันที่แตกต่างกัน การทางวิจัยได้เริ่มต้นปัจจัยที่สูงในจำนวนฟันุ้ยช่องฟันที่แตกต่างกัน[1]

ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟันช่วยกันป้องกันปัญหาการเกิดโปรแกรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนกับน้ำลายหลังจากที่ได้ทำความสะอาดด้วยสารตัวยา หรือการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟัน การที่จะต้องมีระดับในการเปลี่ยนแปลงของน้ำลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำในน้ำลายเกินที่ ซึ่งทำให้กับการจะต้องมีการควบคุมและมีช่วงเวลา ในศึกษาครั้งนี้พบว่าการควบคุมช่องสมบูรณ์ของการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟันจะช่วยในการควบคุมช่องสมบูรณ์ในการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟัน[1]

1. มีการกำหนดเป้าหมายของจำนวนฟันุ้ยต่อต่อเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟันต่อชั่วโมง ทำให้บุคคลต้องตื่นเต้น ในการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลานานที่ผ่าน การให้เกิดความร่าง เร่งและเนื้อเยื่อในการเปลี่ยนแปลง

2. ประสบการณ์ของเครื่องมือและเครื่องมือทั้งหมด งานที่ปฏิบัติงานที่มีแรงซึ่งไม่เพียงพอ แรงดุริยางคงน้ำยาไม่เพียงพอ

3. ทักษะในการปฏิบัติงานของทันตภูมิการอาจไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการควบคุมน้ำยา การเปลี่ยนแปลงวัสดุ ระยะเวลาการอาบน้ำยาไม่เพียงพอ

อย่างไรก็ตาม การให้ทันตภูมิการด้านการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟันเป็นวิธีที่แนะนำ[8] เนื่องจากการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟันเป็นการที่ไม่ช่วยทันตภูมิการที่ได้รับการศึกษาเพื่อต้มสามารถมีการด้านการไม่ได้ต้องการศึกษา[25] ซึ่งจะทำให้การควบคุมเหตุการณ์ผู้ได้รับการเคลื่อนฟันุ้ยช่องฟันได้มากกว่าที่จะให้การเปลี่ยนแปลงที่มีประโยชน์ และการส่ง

---

วารสารวิทยาการสาธารณสุข 2561 ปีที่ 37 ฉบับที่ 2 287
Caries Prevention of Permanent First Molars After 30 months Application of Pit and Fissure Sealant in First Grade Primary School Children

Journal of Health Science 2008 Vol. 17 No. 2

282

‡√’¡”√·ª√ßø íπ¥â«¬¬“øíπ∑’Ë¡’ø≈ŸÕ‰√¥ å ·≈–µÿâπ”Àも多く§√Õ߉¥ â¡’à«π√à«¡”π°”√¥ Ÿ·≈ ÿ¢¿”æ™àÕߪ”°¢Õßπ—°‡√’¬π™−Èπª√–∂¡» ÷°…”¡’ª√–’∑∏’º≈µË”·≈–‰¡à∂”«√ºÿ ∂”«√®–Ÿß¢÷Èπ À“°Õ−µ√”°”√‡§≈◊Õ∫À≈ÿ¡√àÕßøíπ°√”¡∂”«√´’Ë∑’ËÀπ÷Ëß ∑’ˇæÁ≠·¢ ≈”¿¬’Ëß ·≈–§≥–(31) ‰¥â∑”°”√ª√–‡¡’π‰«â«à”µâπ∑ÿπ∑”ßµ√ß∑—ÈßÀ¡¥∑’˰≈à”«¢â”ßµâπ¡’°”√§ßÕ¬Ÿà¢Õß”√‡§≈◊Õ∫À≈ÿ¡√àÕßøíπ·≈–ª√–’∑∏’º≈µ埃“πª√–‡∑»‰∑¬ ‘˰≈à”«¢â”ßµâπ¡’°”√‡§≈◊Õ∫À≈ÿ¡√àÕßøíπ√–À«à”ß 12-32 ‡¥◊Õπ ·≈–·¡ â®–‡ªìπ‡æ’¬ß 6 ‡¥◊Õπ(15) À≈—ß®”°°”√‡§≈◊Õ∫œ ° Á¡’Õ—µ√”°”√‡°’¥øíπºÿ”À¡à√âÕ¬≈– 34.3 ·≈–¡’°”√‡°’¥øíπºÿ”À¡à√âÕ¬≈– 5.1 ´ ÷Ë߬’Ëß∑”Àâµâπ∑ÿπ µàÕÀπ૬¢Õß°”√‡§≈◊Õ∫À≈ÿ¡√àÕßøíπ”πøíπ°√”¡∂”«√´’Ë∑’ËÀπ÷Ëß∑’ˉ¥â√—∫°”√ª√–‡¡’π ¡’√Õ¬ºÿ”À¡à‡°’¥¢÷Èπ ‘¥¬√âÕ¬≈– 23.5 ¡’°”√À≈ÿ¥∑—ÈßÀ¡¥ øíπ°√”¡∂”«√´’Ë∑’ËÀπ÷Ëß∫π (øíπ 16 ·≈–26) ¡’°”√§ßÕ¬Ÿà∫“ß à«π √âÕ¬≈– 52.7 ¡’°”√§ßÕ¬Ÿà∫“ß à«π √âÕ¬≈– 16.7 ¡’°”√À≈—ß®”°°”√‡§≈◊Õ∫ À≈ья√◊Õ¥â”π‡¥’¬«°—π°—∫∑’ˉ¥â√—∫°”√‡§≈◊Õ∫À≈ÿ¡√àÕßøíπ ·≈–√âÕ¬≈– 5.5 ‡ªìπ°”√º ÿ∫π¥â”πÕ◊Ëπ § à”‡©≈’ˬ·≈–à«π‡∫’ˬß‡∫π¡”µ√∞”π¢Õßøíπ∂”«√ºÿ ∂Õπ Õÿ¥ ∑—Èߪ”° ‡æ’Ë¡¢÷Èπ ‡ªìπ√–¬–‡«≈” 30 ‡¥ ◊Õπ § à”‡©≈’ˬ·≈–à«π‡∫’ˬß‡∫π¡”µ√∞”π¢ÕßøíππÈ”π¡ºÿ ∂Õπ Õÿ¥ ∑—Èߪ”° ° àÕπ°”√‡§≈ ◊Õ∫À≈ÿ¡√àÕßøíπ ∑’ˇÀ¡”– ¡ ¡”µ√∞”π¢Õß∑—°…–¢Õß∑—πµ∫ÿ§≈”°√·≈–°”√‡≈◊Õ°”™â«—¥ÿ‡§≈◊Õ∫À≈ÿ¡√àÕßøíπ ‡∑ à”°—∫ 0.22,SD0.56 ´’Ë/§π ·≈–À≈—ß°”√‡§≈◊Õ∫À≈ÿ¡√àÕßøíπ ‡∑à”°—∫ 3.45,SD2.81 ´’˵àÕ§πª√–¡”≥ 1 ´’Ë/§π  à«π§à”‡©≈’ˬ·≈–à«π‡∫’ˬbindings27.5 (16.3,SD11.2) เป็นการบุกปัญหาเดียวกันหรือต้น เดียวกันที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันและร้อยละ 5.5 เป็นการบุกบั้นด้านอื่น ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของฟันร่างฟัน นุ่ม ถม ทั้งปาก ก่อนการ เคลือบหลุมร่องฟัน เท่ากับ 0.22,SD0.56 ชุด/คน และ หลังจากระยะเวลา 30 เดือน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของฟันร่างฟัน นุ่ม ถม ทั้งปาก เพิ่มขึ้น เป็น 0.98,SD1.22 ชุด/คน หรือประมาณ 1 ชุด/คน ส่วน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของฟันครุ้มผุ นุ่ม ถม ทั้งปาก ก่อนการเคลือบหลุมร่องฟัน เท่ากับ 6.42,SD4.41 ชุด/คน และหลังการเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นระยะเวลา 30 เดือน เท่ากับ 3.45,SD2.81 ชุด/คน ประสิทธิผลของการเคลือบหลุมร่องฟันในการ เกิดการระเหิด ที่มีการคล้ายคลึงของสารเคลือบหลุม ร่องฟันสูง ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาสังคมและรักษามาตรฐาน ของทักษะการดูแลสุขภาพและการเก็บไขว่สารเคลือบ หลุมร่องฟันที่เหมาะสม

กิติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อ่านทางเรียน คณะรู และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สำหรับสูตร สุทธิวัสดุที่ให้ความร่วมมือและยินยอมความสะดวกในการดำเนินการและประเมินผลการเคลือบหลุมร่องฟันในพันผู้มีภาวะที่พัฒนากว่า อยากขอขอบคุณ น.ศ. พฤกษ์ ดร. ธิฐิติ สงติยา ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำการงานนี้

ผลการวิจัย

1. ทองทินสาระสุทธิ, คุณหญิง, รายงานผลการสืบระสูงคลายผลในอักษรทุ่นแบบจังหวัด สมุทรสาคร ที่ให้ความร่วมมือและยินยอมความสะดวกในการดำเนินการและประเมินผลการเคลือบหลุมร่องฟันในพันผู้มีภาวะที่พัฒนากว่า อาการที่พัฒนากว่า อยากขอขอบคุณ น.ศ. พฤกษ์ ดร. ธิฐิติ สงติยา ที่ให้คำแนะนำในการจัดทำการงานนี้


Caries Prevention of Permanent First Molars After 30 months Application of Pit and Fissure Sealant in First Grade Primary School Children

Abstract

The study was to evaluate caries prevention on permanent first molars by pit and fissure sealant in all 24 first grade primary schools in Krathum Bean, Samut Sakhon. It was found that 57.5 percent (916 school children) of the primary school children had 1,991 first permanent molars indicating for pit and fissure sealant (58.3% of all permanent first molars). After 30 months of sealant application, it was found that 64.1 percent of the school children (67.9% of the sealed first primary molars) could be followed. It was found that 16.7 percent of the sealed molars were completely sealed, 52.7 percent partially sealed and 23.5 percent total loss. In addition, it was also found that 27.5 percent of the sealed molars had caries on the same (occlusal) surface and 5.5 percent on the other surfaces. The mean DMFT at 30 months after sealant application (0.98, SD1.22 teeth/person) increased from the baseline (0.22, SD 0.56 teeth/person). It was concluded that prevention of caries measured by pit and fissure sealant should be supplemented with other caries preventive methods as well as improvement of sealant application skill of the operator.

Key words: retention of pit and fissure sealant, permanent first molar, caries in permanent teeth, first grade primary school children