

ປັດໃຈທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ພຶດຕິກຳ ການດູແລສຸຂະພາບຜິງປາກ ຂອງນັກສຶກສາພະຍາບານສາດ, ຄະນະພະຍາບານສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ສປປ ລາວ

ຈັນສະໄໝ ບຸດທະວົງ¹, ອານຸສະຫວັນ ຊະນະໄພ², ເພັດອຳໄພ ສິດານຸມົນ²

- ໂຮງໝໍ 5 ເມສາ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ
- ຄະນະແພດສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

ໄດ້ຮັບຕົ້ນສະບັບ ທີ 15 ມັງກອນ 2022, ໄດ້ຮັບບົດທີ່ກວດແກ້ຄືນ ທີ 13 ກໍລະກົດ 2022, ເຫັນດີໃຫ້ຈັດພິມ 02 ສິງຫາ 2022

ບົດຄັດຫຍໍ້

ຄວາມເປັນມາ ແລະ ຄວາມສຳຄັນ: ພະຍາດແຂ້ວແມງ ແລະ ບັນຫາສຸຂະພາບຜິງປາກໃນ ສປປ ລາວ ເກີດຈາກຫຼາຍປັດໃຈລວມ ມີ ປັດໃຈທາງດ້ານເສດຖະກິດ, ສັງຄົມ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມ. ເຖິງແມ່ນວ່າບັນດາປັດໃຈເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຮັບການສຶກສາຫຼາຍກໍຕາມ ແຕ່ກໍມີນັກວິຊາການຈຳນວນໜ້ອຍທີ່ຄົ້ນຄວ້າກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຜິງປາກຂອງນັກສຶກສາພະຍາບານສາດ.

ຈຸດປະສົງ: ເພື່ອປະເມີນສະພາວະສຸຂະພາບຜິງປາກ, ພຶດຕິກຳ, ປັດໃຈທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ພຶດຕິກຳການດູແລສຸຂະພາບຜິງປາກ.

ວິທີວິດທະຍາ: ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ເປັນການສຶກສາແບບວິເຄາະນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Cross-sectional Analytical Study) ໃນນັກສຶກສາພະຍາບານສາດ ໂດຍການກວດຜິງປາກຕົວຈິງກ່ຽວກັບການເປັນແຂ້ວແມງ ອີງໃສ່ດັດສະນີຂອງການເປັນແຂ້ວແມງ ຖອນ ອັດແຂ້ວ (DMFT Index) ແລະ ສະພາວະການອະນາໄມຜິງປາກ Oral Hygiene Index (OHI Index). ຂໍ້ມູນໄດ້ຖືກວິເຄາະດ້ວຍການໃຊ້ໂປຣແກຣມ SPSS ໂດຍໃຊ້ສະຖິຕິພັນລະນາ (Descriptive Statistics) ແລະ Chi-square Test ໂດຍມີຄ່າ P-value ≤ 0.05 .

ຜົນການສຶກສາ: ກວດຜິງປາກຕົວຈິງຂອງນັກສຶກສາຈຳນວນ 200 ຄົນ ພົບວ່າ ສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນເພດຍິງ (87.5%), ອາຍຸຕ່ຳສຸດ-ສູງ ສຸດ 17-45 ປີ, ເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງ (67.0%), ດັດສະນີຂອງການເປັນແຂ້ວແມງ ຖອນອັດແຂ້ວ (DMFT Index) ເທົ່າກັບ 3.11 ເຫຼັ້ມຕໍ່ຄົນ ເຊິ່ງມີຄວາມສຳພັນກັບປັດໄຈນຳ ແລະ ປັດໄຈເສີມ ມີຄ່າທາງສະຖິຕິທີ່ຄ່າ (P-value < 0.05). ສະພາວະການອະນາໄມຜິງປາກຂອງນັກສຶກສາສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນ (61.0%) ຢູ່ໃນລະດັບດີ, ດັດສະນີສະພາວະການອະນາໄມຜິງປາກ (OHI Index) ເທົ່າກັບ 2.39 ຄະແນນ ເຊິ່ງມີຄວາມສຳພັນກັບປັດໄຈທາງສັງຄົມ-ເສດຖະກິດ ແລະ ປັດໄຈນຳ ມີຄ່າທາງສະຖິຕິທີ່ (P-value < 0.05). ກຸ່ມຕົວຢ່າງນີ້ມີສຸຂະພາບຜິງປາກທີ່ດີ ທີ່ມີສະພາ ວະການອະນາໄມຜິງປາກດີ ແລະ ບໍ່ເປັນແຂ້ວແມງພຽງແຕ່ (14.0%) ແລະ ສະພາວະການອະນາໄມຜິງປາກບໍ່ມີຄວາມສຳພັນກັບການເປັນແຂ້ວແມງ ໃນທາງສະຖິຕິທີ່ມີຄ່າ (P-value ≤ 0.05). ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳໂດຍລວມຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນ ຢູ່ໃນລະດັບປານກາງຫຼາຍກວ່າ (60.0%), ລະດັບພຶດຕິກຳການອະນາໄມຜິງປາກ ມີຄວາມສຳພັນກັບຈຳນວນອຸປະກອນທຳຄວາມສະອາດ ໃນທາງສະຖິຕິທີ່ມີຄ່າ (P-value = 0.002).

ສະຫຼຸບ: ການສຶກສານີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ມີບາງປັດໄຈເທົ່ານັ້ນທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບພຶດຕິກຳ, ແຂ້ວແມງ ແລະ ສະພາວະການອະນາໄມຜິງປາກຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ.

ຄຳສັບຫຼັກ: ພຶດຕິກຳ, ສຸຂະພາບຜິງປາກ, ພະຍາດແຂ້ວແມງ, ສະພາວະການອະນາໄມຜິງປາກ.

*ຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ຂຽນ: ຈັນສະໄໝ ບຸດທະວົງ, ເບີໂທລະສັບ: +85620 5544 9442, Email: chansamai2015@gmail.com

ບົດນຳ

ໃນຜົງປາກຂອງຄົນເຮົາເປັນທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງບັນດາເຊື້ອຈຸລິນຊີຫຼາຍຊະນິດທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ແຕ່ລະຊະນິດມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງ ແລະ ເປັນສາເຫດໃຫ້ເກີດພະຍາດຕ່າງໆ ພາຍໃນຜົງປາກ [1]. ບັນຫາສຸຂະພາບຜົງປາກເປັນຄວາມທ້າທາຍໜຶ່ງຂອງຂະແໜງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ສ້າງຄວາມເສຍຫາຍຕໍ່ເສດຖະກິດສັງຄົມ ໂດຍສະເພາະຊັບສິນ ແລະ ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຄົນເຮົາ. ຜົງປາກຂອງຄົນເຮົາປະກອບດ້ວຍ ອະໄວຍະວະທີ່ສຳຄັນຫຼາຍສ່ວນເຊັ່ນ: ແຂ້ວ, ລິ້ນ, ເພິນແຂ້ວ, ເສັ້ນເລືອດ ແລະ ເສັ້ນປະສາດ. ອະໄວຍະວະເຫຼົ່ານີ້ຖ້າຫາກຄົນເຮົາດູແລ ຫຼື ຮັກສາຄວາມສະອາດບໍ່ທົ່ວ ເຖິງກໍຈະເຮັດໃຫ້ເກີດບັນຫາຕາມມາຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ເຊັ່ນ ພະຍາດແຂ້ວແມງ, ຄາບຂີ້ແຂ້ວອ່ອນ ແລະ ຄາບຫິນນ້ຳລາຍ. ພະຍາດ ຫຼື ບັນຫາເຫຼົ່ານີ້ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການໃຊ້ຊີວິດປະຈຳວັນຂອງຄົນເຮົາ, ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ເກີດການສູນເສຍທາງດ້ານເສດຖະກິດທັງໃນລະດັບສ່ວນບຸກຄົນ, ຄອບຄົວ ແລະ ສ່ວນລວມ ເພາະມັນຈະຕ້ອງປິ່ນປົວ, ເສຍເງິນ, ເສຍເວລາ ແລະ ລັດຖະບານຈະຕ້ອງໃຊ້ງົບປະມານຈຳນວນຫຼວງຫຼາຍເພື່ອບັນເທົາ ແລະ ແກ້ໄຂບັນຫາທັນຕະສາທາລະນະສຸກ [2].

ນັກວິຊາການດ້ານທັນຕະແພດຫຼາຍທ່ານຊີ້ໃຫ້ເຫັນວ່າ ປັດໄຈດ້ານພຶດຕິກຳສາດ ແລະ ສິ່ງແວດລ້ອມມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງຫຼາຍທີ່ສຸດ ກັບການເກີດພະຍາດແຂ້ວແມງ (Decayed tooth), ການເກີດຄາບຂີ້ແຂ້ວອ່ອນ (Debris) ແລະ ຄາບຫິນນ້ຳລາຍ (Calculus) ເພາະພະຍາດເຫຼົ່ານີ້ສ່ວນໃຫຍ່ເກີດຈາກພຶດຕິກຳ ທີ່ບໍ່ເໝາະສົມຂອງຕົວບຸກຄົນເອງ ເຊັ່ນ: ການບໍ່ດູແລຂ້ວຫຼັງກິນອາຫານ, ການບໍ່ລິໂພກອາຫານທີ່ມີລົດຫວານ, ຕື່ມເຄື່ອງດື່ມທີ່ມີກົດ ແລະ ການບໍ່ໄປພົບທັນຕະແພດເມື່ອມີບັນຫາທັນຕະສຸຂະພາບ [3]. ເຖິງແມ່ນວ່າປັດຈຸບັນລັດຖະບານ ຈະທຸ້ມເທງົບປະມານ ແລະ ຄວາມພະຍາຍາມໃນການປິ່ນປົວພຽງໃດກໍ່ຕາມ ແຕ່ກໍ່ບໍ່ສາມາດເຮັດໃຫ້ປະຊາຊົນພົນລະເມືອງມີທັນຕະສຸຂະພາບຜົງປາກທີ່ດີໄດ້ ຖ້າບໍ່ສາມາດກະຕຸ້ນໃຫ້ປະຊາຊົນດູແລອະນາໄມຕົນເອງໄດ້. ດັ່ງນັ້ນ, ການສົ່ງເສີມການດູແລສຸຂະພາບຜົງປາກທີ່ມີປະສິດທິ ພາບນັ້ນ ທັນຕະບຸກຄະລາກອນຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຄວາມຮູ້, ປັບປຸງທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳການດຳລົງຊີວິດທີ່ມີການປ້ອງກັນພະຍາດແກ່ປະຊາຊົນໄປພ້ອມໆກັນ ທັງນີ້ເພາະພະຍາດເຫຼົ່ານີ້ສາມາດປ້ອງກັນ ແລະ ດູແລຮັກສາໃຫ້ດີໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ ຖ້າພົບໄລຍະຕົ້ນໆ ແລະ ມີການປຸງແປງພຶດຕິກຳການດູແລອະນາໄມທາງຜົງປາກຖືກວິທີເປັນປະຈຳ.

ນັກສຶກສາພະຍາບານ ຂອງ ຄະນະພະຍາບານສາດ ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ ເປັນກຸ່ມຄົນໜຶ່ງທີ່ຈະໃຊ້ບໍ່ພຽງແຕ່ຄວາມຮູ້ທາງດ້ານການແພດໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບເທົ່ານັ້ນ ແຕ່ເຂົາເຈົ້າຍັງຈະຕ້ອງໃຊ້ສື່ໜ້າ, ຮ້ອຍຍິ້ມ, ບຸກຄະລິກທີ່ດີ ແລະ ກິນປາກທີ່ເພິ່ງປາດຖະນາອີກດ້ວຍ. ພວກເຂົາເຫຼົ່ານີ້ ຈະເປັນບຸກຄະລາກອນສຳຄັນໃນການຮັບຕ້ອນ ແລະ ບໍລິການດ້ານການປິ່ນປົວຄົນເຈັບໃນສະຖານບໍລິການທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກຕ່າງໆ. ບຸກຄະລາກອນວິຊາຊີບນີ້ ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຂົາຈະມີຄວາມຮູ້ເລື່ອງສຸຂະອະນາໄມ ແຕ່ພວກເຂົາຍັງດຳລົງຊີວິດ ທ່າມກາງບັນດາປັດໄຈທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ພຶດຕິກຳ ການດູແລສຸຂະພາບຜົງປາກບໍ່ຖືກວິທີເຊັ່ນ: ການດູແຂ້ວບໍ່ຖືກວິທີ, ການນຳໃຊ້ອຸປະກອນຕ່າງໆ ຊ່ວຍໃນການທຳຄວາມສະອາດຜົງປາກ, ການກິນດື່ມທີ່ມີຜົນເສຍຕໍ່ແຂ້ວແລະຜົງປາກ ແລະ ອື່ນໆ. ບັນດາປັດໄຈ ແລະ ພຶດຕິກຳເຫຼົ່ານີ້ມີຄວາມສ່ຽງທີ່ຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງ, ຄາບຂີ້ແຂ້ວອ່ອນ ແລະ ຄາບຫິນນ້ຳລາຍ. ດັ່ງນັ້ນ, ການຄົ້ນ ຄ້ວາບັນດາປັດໄຈທາງສັງຄົມ ແລະ ພຶດຕິກຳສາດໃນການດູແລສຸຂະພາບຜົງປາກເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງທີ່ຈະສ້າງຄວາມຮູ້, ປຸງແປງທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ພຶດຕິກຳໃນການດູແລສຸຂະພາບຜົງປາກ ເພື່ອນຳບັນຫາທີ່ພົບໄປຫາແນວທາງໃນການປ້ອງກັນ ແລະ ນຳຄວາມຮູ້ທີ່ໄດ້ມາໄປຖ່າຍທອດໃຫ້ແກ່ພື້ນທີ່ອື່ນເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນບັນຫາແຂ້ວແມງ ແລະ ການມີຄາບຂີ້ແຂ້ວອ່ອນ ແລະ ຄາບຫິນນ້ຳລາຍໃຫ້ກັບປະຊາຊົນໃນພື້ນທີ່ອື່ນໆ. ດ້ວຍເຫດຜົນນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈຶ່ງສົນໃຈສຶກສາຫົວຂໍ້ປັດໄຈທີ່ສົ່ງຜົນຕໍ່ພຶດຕິກຳການດູແລສຸຂະພາບຜົງປາກ.

ວິທີວິທະຍາການຄົ້ນຄວ້າ

ການອອກແບບການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ ເປັນການສຶກສາຮູບແບບວິເຄາະນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ (Cross-sectional Analytical study) ໂດຍໃຊ້ວິທີການຄົ້ນຄວ້າແບບປະລິມານທີ່ມີລັກສະນະສຳຫຼວດ.

ສະຖານທີ່ ແລະ ໄລຍະເວລາການຄົ້ນຄວ້າ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ແມ່ນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຢູ່ຄະນະພະຍາບານສາດ, ມະຫາວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດສຸຂະພາບ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ.

ປະຊາກອນສຶກສາ

ປະຊາກອນກຸ່ມເປົ້າໝາຍແມ່ນ ນັກສຶກສາພະຍາບານທີ່ຮຽນຢູ່ຄະນະພະຍາບານສາດ ຈຳນວນທັງໝົດ 200 ຄົນ.

ການສຸ່ມຕົວຢ່າງ

ການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ ເປັນການສຸ່ມຕົວຢ່າງແບບ Non-probability ໄດ້ໃຊ້ວິທີການເກັບຕົວຢ່າງແບບເຈາະຈົງ ທີ່ເອີ້ນວ່າ (Purposive sampling).

ວິທີການເກັບຂໍ້ມູນ

ການເກັບຂໍ້ມູນດ້ວຍ ການໃຊ້ແບບສອບຖາມ ທີ່ມີຄຳ ຖາມລັກສະນະປາຍປິດ ແລະ ປາຍເປີດ, ແບບຟອມບັນທຶກ ດັດສະນີການເປັນແຂ້ວແມງ (DMFT Index) ແຂ້ວແມງ (Decayed teeth), ແຂ້ວທີ່ຖືກຖອນຍ້ອນແມງ (Missing teeth), ແຂ້ວທີ່ອັດແລ້ວທີ່ບໍ່ເປັນແມງ (Filled teeth) ທີ່ ດັດແປງມາຈາກຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (Organization 2013) [4] ແລະ ດັດສະນີຂອງສະພາວະການອະນາໄມຜິງ ປາກ (Oral Hygiene Index = OHI Index) ຄາບຂີ້ແຂ້ວ ອ່ອນ ຫຼື ມີຄາບຈຸລິນຊີ (Debris), ຄາບຫິນນ້ຳລາຍ ຫຼື ຄາບ ຫິນປູນ (Calculus) ໃນຮູບແບບຂອງ ທ່ານ (Green and Vermillion, ປີ 1964) ທີ່ນຳມາສຳພາດແບບປາກຕ່ຳປາກ ແລະ ກວດຜິງປາກຕົວຈິງໃນກຸ່ມປະຊາກອນຕົວຢ່າງ [5].

ການໃຊ້ສີຍ້ອມຄາບຈຸລິນຊີ (ຂີ້ແຂ້ວອ່ອນ) ໃນຮູບ ສານລະລາຍ ໂດຍການໃຊ້ສຳລິກ້ອນ ນ້ອຍໆ ຫຼື ກ້າມສຳລິ ຈຸ່ມ ນ້ຳຢາຍ້ອມສີແຂ້ວ (FD&C Red No.3 ຫຼື erythrosine) ໃນປະລິມານທີ່ເໝາະສົມແລ້ວທາໃສ່ບໍລິເວນຄໍແຂ້ວ, ທຸກ ເຫຼັ້ມ, ທຸກດ້ານໂດຍເລີ່ມຈາກແຂ້ວເບື້ອງເທິງຊ້າຍດ້ານນອກ ກ່ອນດ້ານໃນແລ້ວຕາມດ້ວຍແຂ້ວໂຄບນ້ອຍ, ແຂ້ວໂຄບ ໃຫຍ່ ຕໍ່ຈາກນັ້ນຈຶ່ງຍ້ອມສີໃນແຂ້ວເບື້ອງລຸ່ມ, ເຊິ່ງການຍ້ອມ ສີໃນແຂ້ວເບື້ອງລຸ່ມແມ່ນເຮັດຄືກັນກັບແຂ້ວເບື້ອງເທິງ. ຫຼັງ ຈາກນັ້ນຈຶ່ງບ່ວນປາກດ້ວຍນ້ຳດື່ມທຳມະດາໜຶ່ງຄັ້ງ, ນ້ຳຢາ ຍ້ອມສີແຂ້ວຈະຊຶມເຂົ້າຈັບກັບຄາບຈຸລິນຊີ ແລະ ຫິນນ້ຳລາຍ ເບິ່ງເຫັນມີສີຕິດຢູ່, ລວມທັງບໍລິເວນທີ່ມີແຂ້ວແມງຈະເຫັນ ເປັນສີປົວເຂັ້ມຕ່າງຈາກບໍລິ ເວນເຄືອບແຂ້ວທີ່ລຽບສະອາດ ຊັດເຈນ, ເຊິ່ງເຮົາສາມາດກວດເບິ່ງການຕິດສີໃນຕ່ຳແໜ່ງ ຕ່າງໆດ້ວຍຕາເປົ່າ [6].

ການວິທີວິເຄາະຂໍ້ມູນ

ການວິເຄາະຂໍ້ມູນແມ່ນໃຊ້ໂປຣແກຣມ SPSS ໃຊ້ ສະຖິຕິພັນລະນາ (Descriptive Statistics) ໂດຍມີການຈັດ ລຽງຂໍ້ມູນເປັນກຸ່ມ, ລາຍງານເປັນເປີເຊັນ (Percentages), ຄ່າສະເລ່ຍ (Mean), ຄວາມປ່ຽງເບນມາດຕະຖານ (S.D) ແລະ ສະຖິຕິທີ່ໃຊ້ຫາຄວາມສຳພັນ ທາງດ້ານສະຖິຕິໃນ ລະດັບຄວາມເຊື່ອໜັ້ນ 95% ແມ່ນໃຊ້ Chi-square test ໂດຍທີ່ມີຄ່າ P-value ≤ 0.05 .

ຜົນການຄົ້ນຄວ້າ

ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ

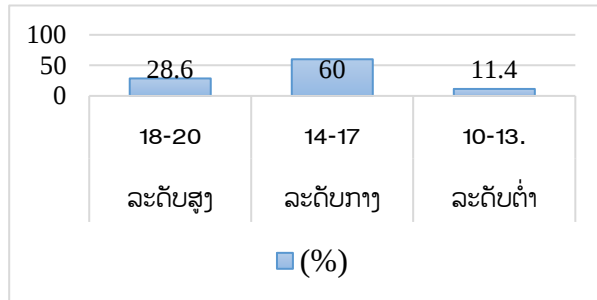
ຕາຕະລາງທີ 1 ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ນັກສຶກສາສ່ວນ ຫຼາຍແມ່ນເພດຍິງ 195 ຄົນ (88.6%) ເພດຊາຍ 25 ຄົນ (11.4%). ອາຍຸໂດຍສະເລ່ຍ 26.45 ປີ, ອາຍຸຕ່ຳສຸດ-ສູງສຸດ ແມ່ນ 17-45 ປີ ເຊິ່ງສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຢູ່ໃນລະຫວ່າງຊ່ວງ ອາຍຸ 17-26 ປີ ຈຳນວນ 122 ຄົນ (55.5%). ປີການສຶກ ສາຂອງນັກສຶກສາປີທີ 1 ຈຳນວນ 96 ຄົນ (43.6%), ຮອງ ລົງມາແມ່ນປີທີ 3 ຈຳນວນ 50 ຄົນ (22.7%). ສ່ວນໃຫຍ່ ແມ່ນມາຈາກຕ່າງແຂວງ 161 ຄົນ (73.2%), ນັກສຶກສາທີ່ມີ ຖິ່ນກຳເນີດໃນນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນມີພຽງແຕ່ 59 ຄົນ (26.8%) ແລະ 143 ຄົນ (65.0%) ມີລາຍໄດ້ສະເລ່ຍຕໍ່ ເດືອນຈາກພໍ່ແມ່ ຫຼື ຈາກຕົນເອງ 1.000.000 - 2.000.000 ກີບ, ສ່ວນຈຳນວນນັກສຶກສາທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳກວ່າໜຶ່ງລ້ານ ກີບ 61 ຄົນ (27.7%) ແລະ ຫຼາຍກວ່າສອງລ້ານກີບ 16 ຄົນ (7.3%) (ຕາຕະລາງທີ 1).

ຕາຕະລາງທີ 1: ຄຸນລັກສະນະດ້ານປະຊາກອນສາດ

ຕົວຜັນແປ	ຈຳນວນ (n= 220)	ສ່ວນຮ້ອຍ (%)
ເພດ		
ຍິງ	195	88.6
ຊາຍ	25	11.4
ອາຍຸ (ປີ)		
17-26	122	55.5
27-35	74	33.6
36-45	24	10.9
Mean: 26.45, S.D: 6.93, Min-Max: 17 - 45		
ປີການສຶກສາ		
ປີທີ 1	96	43.6
ປີທີ 2	39	17.7
ປີທີ 3	50	22.7
ປີທີ 4	35	15.9
ພູມລຳເນົາ		
ນະຄອນຫຼວງ	59	26.8
ຕ່າງແຂວງ	161	73.2
ລາຍໄດ້ສະເລ່ຍປະຈຳເດືອນ (ກີບ)		
< 1 ລ້ານ	61	27.7
1 ລ້ານ - 2 ລ້ານ	143	65.0
>2 ລ້ານ	16	7.3

ຄວາມຮູ້ໃນການດູແລສຸຂະພາບຜຶງປາກ

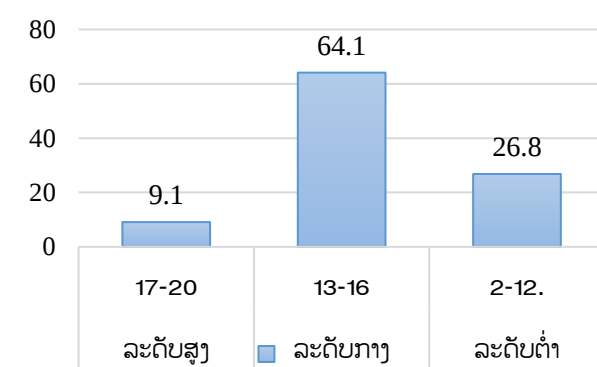
ຄວາມຮູ້ໃນການດູແລສຸຂະພາບຜຶງປາກຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ ພົບວ່າສ່ວນໃຫຍ່ນັກສຶກສາມີຄວາມຮູ້ໃນການດູແລສຸຂະພາບຜຶງປາກຢູ່ໃນລະດັບປານກາງຈຳນວນ 132 ຄົນ (60.0%) ແລະ ຮອງລົງມາແມ່ນລະດັບສູງ ຈຳນວນ 63 ຄົນ (28.6%) ໂດຍມີຄ່າສະເລ່ຍລວມ 16.26 ຄະແນນ (Mean=16.26, SD=2) (ຮູບພາບທີ 1).



ຮູບພາບທີ 1: ເປີເຊັນຈຳແນກລະດັບຂອງຄວາມຮູ້

ທັດສະນະຄະຕິການດູແລສຸຂະພາບຜຶງປາກ

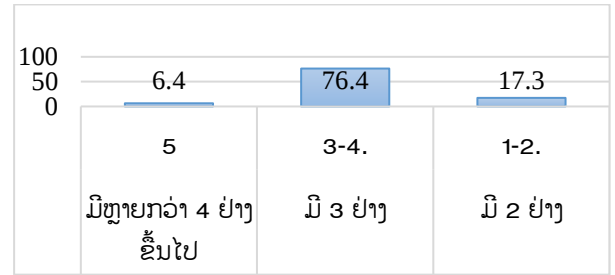
ການຄົ້ນຄວ້າເຫັນວ່າ ນັກສຶກສາມີທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ການອະນາໄມຜຶງປາກ ຢູ່ໃນລະດັບປານກາງຈຳນວນ 141 ຄົນ (64.1%) ແລະ ຮອງລົງມາແມ່ນລະດັບຕ່ຳ ຈຳນວນ 59 ຄົນ (26.8 %) ທີ່ມີຄ່າສະເລ່ຍລວມ 13.73 ຄະແນນ (Mean=13.73, DS=2.18) (ຮູບພາບທີ 2).



ຮູບພາບທີ 2: ເປີເຊັນຈຳແນກລະດັບຂອງທັດສະນະຄະຕິ

ປັດໄຈເອື້ອຍອຳນວຍ

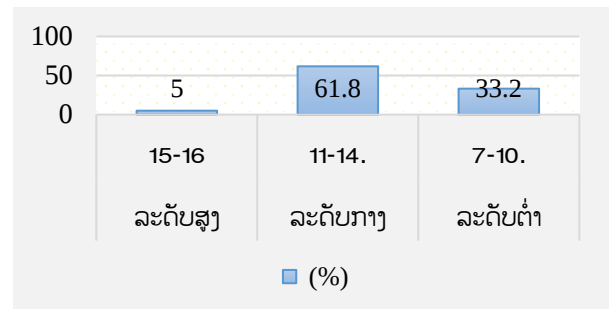
ພົບວ່າສ່ວນຫຼາຍກຸ່ມຕົວຢ່າງຈະມີອຸປະກອນໃນການທຳຄວາມສະອາດຜຶງປາກ 3 ຢ່າງຂຶ້ນໄປຈຳນວນ 168 ຄົນ (76.36%) ແລະ ຮອງລົງມາແມ່ນມີ 2 ຢ່າງຂຶ້ນໄປ ຈຳນວນ 38 ຄົນ (17.28%) ເຊິ່ງມີຄ່າສະເລ່ຍລວມ 3.15 ຄະແນນ (Mean=3.15, SD=0.81) (ຮູບພາບທີ 3).



ຮູບພາບທີ 3: ເປີເຊັນຈຳແນກຕາມລະດັບຂອງອຸປະກອນໃນການທຳຄວາມສະອາດຜຶງປາກ

ປັດໄຈເສີມ

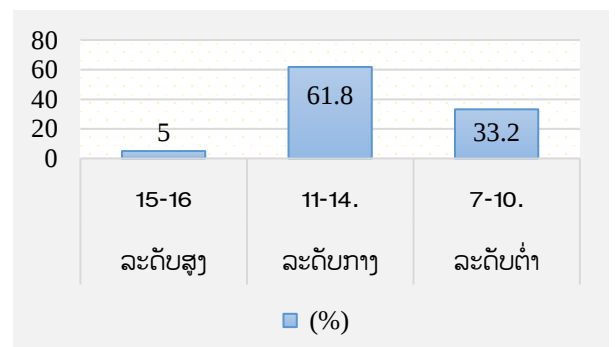
ການໄດ້ຮັບແຮງສະໜັບສະໜູນຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕ່ຳຈຳນວນ 110 ຄົນ (50.0%) ແລະ ຮອງລົງມາແມ່ນລະດັບກາງ ຈຳນວນ 92 ຄົນ (41.8%) ໂດຍມີຄ່າສະເລ່ຍ 3.65 ຄະແນນ (Mean=3.65, SD=2.62) (ຮູບພາບທີ 4).



ຮູບພາບທີ 4: ເປີເຊັນຈຳແນກຕາມລະດັບຂອງແຮງສະໜັບສະໜູນຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ

ພຶດຕິກຳການດູແລສຸຂະພາບຜຶງປາກ

ພຶດຕິກຳໃນການດູແລສຸຂະພາບຜຶງປາກ ຂອງນັກສຶກສາ ພົບວ່າສ່ວນໃຫຍ່ພວກເຂົາມີພຶດຕິກຳໃນການດູແລສຸຂະພາບຜຶງປາກ ຢູ່ໃນລະດັບກາງ ຈຳນວນ 136 ຄົນ (61.8%) ແລະ ຮອງລົງມາແມ່ນລະດັບຕ່ຳຈຳນວນ 73 ຄົນ (33.2%) ໂດຍມີຄ່າສະເລ່ຍລວມ 11.21 ຄະແນນ (Mean=11.21, SD=1.84) (ຮູບພາບທີ 5).



ຮູບພາບທີ 5: ເປີເຊັນຈຳແນກຕາມລະດັບຂອງແຮງສະໜັບສະໜູນຂອງກຸ່ມຕົວຢ່າງ

ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງປັດໄຈຕ່າງໆກັບພຶດຕິກຳ

ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງປັດໄຈດ້ານຕ່າງໆ ກັບລະດັບພຶດຕິກຳການອະນາໄມຜູ້ປາກພົບວ່າອຸປະກອນການທຳຄວາມສະອາດມີຄວາມສຳພັນກັບພຶດຕິກຳການອະນາໄມຜູ້ປາກພົບວ່າມີຄວາມສຳພັນທາງດ້ານສະຖິຕິເຊິ່ງມີຄ່າ (P-value <0.05) ສ່ວນປັດໄຈດ້ານອື່ນໆ ແມ່ນບໍ່ພົບຄວາມສຳພັນກັບພຶດຕິກຳ ການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກ (ຕາຕະລາງທີ 7).

ຕາຕະລາງທີ 2: ປັດໄຈຕ່າງໆທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບລະດັບພຶດຕິກຳການອະນາໄມຜູ້ປາກ (n=200)

ຕົວຜັນແປ	ພຶດຕິກຳການຮັກສາສຸຂະພາບຜູ້ປາກ			
	ໄດ້ດີ	ປານກາງ	ອ່ອນ	P-value
	n (%)	n (%)	n (%)	
ອາຍຸ				
17-26	5 (2.3)	80 (36.4)	37 (16.8)	0.63
27-36	4 (1.8)	44 (20)	26 (11.8)	
37-45	2 (0.9)	12 (5.5)	10 (4.5)	
ຄວາມຮູ້				
ລະດັບສູງ	6 (2.7)	40 (18.2)	17 (7.7)	0.19
ລະດັບກາງ	5 (2.3)	82 (37.3)	45 (20.5)	
ລະດັບຕ່ຳ	0 (0)	14 (6.4)	11 (5)	
ທັດສະນະຄະຕິ				
ລະດັບດີ	2 (0.9)	15 (6.8)	3 (1.4)	0.18
ປານກາງ	8 (3.6)	87 (39.5)	46 (20.9)	
ຕ່ຳ	1 (0.5)	34 (15.5)	24 (10.9)	
ອຸປະກອນທຳຄວາມສະອາດ				
ມີ 4 ຢ່າງ	3 (1.4)	9 (4.1)	2 (0.9)	0.002*
ມີ 3 ຢ່າງ	7 (3.2)	110 (50)	51 (23.2)	
ມີ 2 ຢ່າງ	1 (0.5)	17 (7.7)	20 (9.1)	
ແຮງສະໜັບສະໜູນ				
ດີ	2 (0.9)	13 (5.9)	3 (1.4)	0.22
ປານກາງ	5 (2.3)	60 (27.3)	27 (12.3)	
ບໍ່ມີ	4 (1.8)	63 (28.6)	43 (19.5)	

ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງປັດໄຈຕ່າງໆກັບພະຍາດແຂ້ວແມງ

ຜົນການສຶກສາເປັນບາງລາຍຂໍ້ຄຳຖາມ ຂອງແຕ່ລະປັດໄຈກັບການເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງພົບວ່າ ມີປັດໄຈທາງດ້ານທັດສະນະຄະຕິ ແລະ ແຮງສະໜັບສະໜູນທີ່ມີບາງຂໍ້ຄຳຖາມເຊັ່ນ: ທຶນປູນທີ່ເກາະຕິດກັບເຫຼັ້ມແຂ້ວຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ແຂ້ວແໜ້ນແລະແຂງແຮງ ແລະ ເມື່ອມີບັນຫາສຸຂະພາບຜູ້ປາກມັກຈະມີຄືນໃນຄອບຄົວພາໄປທາງທັນຕະແພດ ມີຄວາມສຳພັນກັບການເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງຢ່າງມີຄວາມສຳພັນທາງສະຖິຕິ (P-value <0.05) ສ່ວນຂໍ້ຄຳຖາມອື່ນໆຂອງປັດໄຈຕ່າງໆ ແມ່ນບໍ່ພົບຄວາມສຳພັນກັບການເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງ (ຕາຕະລາງທີ 8).

ຕາຕະລາງທີ 3: ປັດໄຈຕ່າງໆທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບພະຍາດແຂ້ວແມງ (n=200)

ຕົວຜັນແປ	ພະຍາດແຂ້ວແມງ		P-value
	ຢືນ	ບໍ່ຢືນ	
	n (%)	n (%)	
ທັດສະນະຄະຕິ			
ທຶນປູນທີ່ເກາະຕິດກັບເຫຼັ້ມ ແຂ້ວຊ່ວຍເຮັດໃຫ້ແຂ້ວ ແໜ້ນ ແລະ ແຂງແຮງ			0.017*
ຖືກຕ້ອງ	11 (5.5)	9 (4.5)	
ບໍ່ຖືກຕ້ອງ	142 (71)	38 (19)	
ອຸປະກອນທຳຄວາມສະອາດ			
ຢາກູແຂ້ວທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງຟຣູອໍລາຍມີ			0.07
ມີ	147 (73.5)	2 (2.5)	
ບໍ່ມີ	6 (3)	42 (21)	
ແຮງສະໜັບສະໜູນ			
ເມື່ອມີບັນຫາສຸຂະພາບຜູ້ປາກມັກຈະມີຄືນໃນຄອບຄົວພາໄປທາງທັນຕະແພດ			0.034*
ປະຈຳ	25 (12.5)	2 (1)	
ບໍ່ເຄີຍ	128 (64)	45 (22.5)	
ພຶດຕິກຳ			
ຖືກແຂ້ວຫຼັງອາຫານ ເຊົ້າ ແລະ ແລງເປັນປະຈຳບໍ່			0.38
ຖືກ	123 (61.5)	35 (17.5)	
ຜິດ	30 (15)	12 (6)	

ຄວາມສຳພັນລະຫວ່າງປັດໄຈຕ່າງໆກັບສະພາວະການອະນາໄມຜູ້ປາກ

ຜົນການສຶກສາເປັນບາງລາຍຂໍ້ຄຳຖາມຂອງແຕ່ລະປັດໄຈກັບສະພາວະການອະນາໄມຜູ້ປາກພົບວ່າ ມີປັດໄຈທາງສັງຄົມ-ເສດຖະກິດ, ປັດໄຈນຳ (ຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິ) ທີ່ມີບາງຂໍ້ຄຳຖາມເຊັ່ນ: ລາຍໄດ້, ຢາກູແຂ້ວທີ່ມີສ່ວນປະສົມຟຣູອໍລາຍຊ່ວຍປ້ອງກັນແຂ້ວແມງໄດ້, ການເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງຖືເປັນເລື່ອງປົກຄອງຕົນເຮົາ, ການສູບຢາເຮັດໃຫ້ເກີດມີກິນປາກ ແລະ ຄາບທຶນປູນໄດ້ງ່າຍ ມີຄວາມສຳພັນກັບສະພາວະການອະນາໄມຜູ້ປາກຢ່າງມີຄວາມສຳພັນທາງສະຖິຕິ (P-value <0.05) ສ່ວນຂໍ້ຄຳຖາມອື່ນໆຂອງປັດໄຈຕ່າງໆ ແມ່ນບໍ່ພົບຄວາມສຳພັນກັບສະພາວະການອະນາໄມຜູ້ປາກ (ຕາຕະລາງທີ 4).

ຕາຕະລາງທີ 4: ປັດໄຈຕ່າງໆທີ່ມີຄວາມສໍາພັນກັບສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິ (n=200)

ຕົວຜັນແປ	ສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິ		P-value
	ດີ n (%)	ບໍ່ດີ n (%)	
ເພດ			
ຍິງ	107 (53.5)	69 (34.5)	0.87
ຊາຍ	15 (7.5)	9 (4.5)	
ລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນ			
<1 ລ້ານ	43 (21.5)	15 (7.5)	0.040*
1-2 ລ້ານ	70 (35)	58 (29)	
>2 ລ້ານ	9 (4.5)	5 (2.5)	
ຄວາມຮູ້			
ຢາກຮູ້ແຂ້ວທີ່ມີສ່ວນ			0.048*
ປະສົມຟຣູອໍລາຍຊ່ວຍ			
ບ້ອງກັນແຂ້ວແມງໄດ້			
ຖືກຕ້ອງ	56 (28)	47 (23.5)	
ຜິດ	66 (33)	31 (15.5)	
ທັດສະນະຄະຕິ			
ການເປັນພະຍາດແຂ້ວ			0.023*
ແມງຖືເປັນເລື່ອງປົກກະຕິຂອງຄົນເຮົາ			
ຖືກຕ້ອງ	30 (15)	9 (4.5)	
ບໍ່ຖືກຕ້ອງ	92 (46)	69 (34.5)	
ການສູບຢາເຮັດໃຫ້ເກີດມີກິ່ນປາກ ແລະ ຄາບ			0.023*
ທຶນປຸງໄດ້ງ່າຍ			
ຖືກຕ້ອງ	115 (57.5)	66 (33)	
ບໍ່ຖືກຕ້ອງ	7 (3.5)	12 (6)	
ແຮງສະໜັບສະໜູນ			
ຄົນໃນຄອບຄົວເຄີຍພາ			0.34
ທ່ານໄປພົບທັນຕະ			
ແພດຢ່າງນ້ອຍປີລະ 1 ຄັ້ງ			
ປະຈຳ	8 (4)	70 (35)	
ບໍ່ເຄີຍ	114 (57)	8 (4)	
ພຶດຕິກຳ			
ຖູແຂ້ວຫຼັງກິນເຂົ້າໜົມ			0.29
ຫວານ, ນ້ຳຫວານ			
ແລະ ທາດເຫຼົ້າ			
ຖືກ	18 (9)	16 (8)	
ຜິດ	104 (52)	62 (31)	

ການສືບທອນ

ໃນກຸ່ມປະຊາກອນຕົວຢ່າງພົບວ່າ ເປັນແຂ້ວແມງກວມເອົາ 67.0%, ຄ່າສະເລ່ຍການເປັນແຂ້ວແມງ ຖອນ ແລະ ອັດແຂ້ວ (DMFT) ເທົ່າ 3.11 ເຫຼັ້ມຕໍ່ຄົນ ຖ້າທຽບໃສ່

ການຈັດລະດັບຄ່າສະເລ່ຍ ຂອງອົງການອະນາໄມໂລກເຮົາ ເຫັນໄດ້ວ່າ ອັດຕາການເປັນແຂ້ວແມງຂອງນັກສຶກສາກຸ່ມນີ້ ແມ່ນຕ່ຳຫຼາຍ. ເຊິ່ງເປັນຕົວເລກທີ່ສູງກວ່າຜົນການຄົ້ນຄວ້າຂອງ ແສງອຳພອນ ສິດທິພອນ (2014) ທີ່ພົບວ່າຄ່າສະເລ່ຍແມງ ຖອນ ແລະ ອັດແຂ້ວ (DMFT) ເທົ່າ 1.93 ເຫຼັ້ມຕໍ່ຄົນ [7], ເປັນຕົວເລກທີ່ໄກ່ຄຽງກັບການຄົ້ນຄວ້າຂອງ ທ່ານ ໄຊຍະພິນ ລາດຊິມພູ (2017) ພົບວ່າຄ່າສະເລ່ຍຂອງແຂ້ວແມງ ຖອນ ແລະ ອັດແຂ້ວ ແມ່ນ DMFT = 3.91 ເຫຼັ້ມຕໍ່ຄົນ [8] ແຕ່ຕ່ຳກວ່າການຄົ້ນພົບຂອງ Yazdani (2013) ທີ່ພົບວ່າຄ່າສະເລ່ຍຂອງ DMFT ເທົ່າ 4.55 ມີຄວາມສໍາພັນກັບທັດສະນະຄະຕິຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນທາງສະຖິຕິ [9] ແຕ່ກົງກັນຂ້າມກັບການຄົ້ນຄວ້າຂອງ Rwakatema et al (2015) ຄະແນນສະເລ່ຍຂອງການເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງ (DMFT) ແມ່ນ 1.34 ທີ່ມີຕົວເລກຕ່ຳກວ່າ [10] ເຊິ່ງຄວາມແຕກຕ່າງຂອງຕົວເລກດັ່ງກ່າວມານັ້ນອາດເນື່ອງມາຈາກພື້ນທີ່, ສະພາບແວດລ້ອມທີ່ເຮັດການສຶກສາມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ.

ສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິກວມເອົາ 61.0%, ດັດສະນີສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິ (OHI Index) ເທົ່າ 2.39 ຄະແນນ ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບດີເມື່ອທຽບກັບການຈັດລຳດັບຄະແນນສະເລ່ຍຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ, ເຊິ່ງເປັນຕົວເລກທີ່ສູງກວ່າຜົນການຄົ້ນຄວ້າຂອງ Rwakatema et al., (2015) ພົບວ່າດັດສະນີການອະນາໄມສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິ (OHI Index = 0.41) [10], ເປັນຕົວເລກທີ່ກົງກັນຂ້າມກັບຜົນຄົ້ນຄວ້າຂອງ Sarkar (2015) ພົບວ່າດັດສະນີສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິ (OHI) ຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ 57.7% [11], ເປັນຕົວເລກທີ່ຕ່ຳກວ່າການສຶກສາຂອງ Lee (2011) ພົບວ່າຜົນຂອງການກວດຄັ້ງທຳອິດຂອງການປ່ຽນແປງຂອງສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິຕາມອາຍຸ ຄັ້ງທີ 1 ມີຄ່າ 3.43 ແລະ 3.17 ໃນກຸ່ມອາຍຸທີ່ຕ່ຳກວ່າ 35 ປີ ແລະ ອາຍຸຫຼາຍກວ່າ 35 ປີ ຕາມລຳດັບ, ແລະ ຄວາມສໍາພັນຂອງສະພາວະອະນາໄມຜິດປົກກະຕິຈະມີການປ່ຽນແປງໄດ້ຕາມປັດໄຈຕ່າງໆ [12] ດັ່ງຜົນການຄົ້ນຄວ້າຂອງ Yum, (2014) ພົບວ່າການປ່ຽນແປງລະຫວ່າງຫຼັງ ແລະ ກ່ອນການຝຶກອົບຮົມສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຄະແນນຫຼຸດລົງຢ່າງມີຄວາມສໍາຄັນ [13].

ໂດຍລວມແລ້ວໃນການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ຍັງສະແດງໃຫ້ເຮົາເຫັນອີກວ່າກຸ່ມຕົວຢ່າງທີ່ມີສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິແຂ້ວບໍ່ເປັນແມງນັ້ນມີພຽງແຕ່ 14.0% ແລະ ສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິ ທີ່ມີສະພາວະການອະນາໄມບໍ່ດີແຂ້ວເປັນແມງ 29.5% ແລະ ມີຄ່າສະເລ່ຍຂອງແຂ້ວແມງ ຖອນ ອັດແຂ້ວ (DMFT) ເທົ່າ 4.79 ເຫຼັ້ມຕໍ່ຄົນ ໝາຍຄວາມວ່າຄ່າສະເລ່ຍໃນກຸ່ມປະຊາກອນຈຳນວນໜ້ອຍພັດມີອັດຕາການເປັນແຂ້ວ

ແມງສູງກວ່າ ກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ມີສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິແຕ່ເປັນແຂ້ວແມງກວມເອົາ 47.0% ທີ່ມີຄ່າສະເລ່ຍເປັນແຂ້ວແມງ ຖອນ ແລະ ອັດແຂ້ວ (DMFT) ເທົ່າ 3.60 ເຫຼັ້ມຕໍ່ຄົນເທົ່ານັ້ນ. ສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິມີຄວາມສຳພັນກັບການເກີດແຂ້ວແມງ ໃນທາງສະຖິຕິທີ່ມີຄ່າ (P-value ≤ 0.05) ເພາະການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້ເປັນພຽງການສຶກສາແບບວິເຄາະນະຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງ ທີ່ເຮົາບໍ່ສາມາດເວົ້າໄດ້ວ່າແຂ້ວແມງນັ້ນເກີດຂຶ້ນໃນເວລາໃດ ແລະ ກຸ່ມຕົວຢ່າງທີ່ໃຊ້ກໍ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິໄດ້ດີ ແຕ່ເຮົາກໍ່ຍັງເຫັນໃນຄວາມແຕກຕ່າງ ຂອງການເປັນແຂ້ວແມງໃນສະພາວະການອະນາໄມຜິດປົກກະຕິ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນໃນການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້.

ກຸ່ມຕົວຢ່າງແມ່ນເພດຍິງເປັນຈຳນວນຫຼາຍກວມເຖິງ 88.6% ອາຍຸລະຫວ່າງ 17- 45 ປີ, ໂດຍສະເລ່ຍ 26.45 ± 6.93 ປີ. ກຳລັງສຶກສາຢູ່ໃນລະດັບອານຸປະລິນຍາຕີ ແລະ ປະລິນຍາຕີ, ຫຼາຍກວ່າເຄິ່ງໜຶ່ງແມ່ນມາຈາກຕ່າງແຂວງ ແລະ ສ່ວນຫຼາຍມີລາຍໄດ້ສະເລ່ຍຕໍ່ເດືອນຈາກພໍ່ແມ່ ຫຼື ຈາກຕົນເອງປະມານ 1-2 ລ້ານກີບ, ເຊິ່ງຄ້າຍຄືກັບການຄົ້ນຄວ້າຂອງ Khattoon (2019) ມີກຸ່ມຕົວຢ່າງເປັນນັກສຶກສາຈຳນວນ 390 ຄົນ ມີອາຍຸສະເລ່ຍ 26.57 ± 4.67 ປີ, 50.0% ຮຽນພະຍາບານສາຍຫົວໄປ, ໜຶ່ງສ່ວນສື່ຮຽນພະຍາບານພິເສດ [14]. ແລະ ຂອງ Rwakatema et al (2015) ພົບວ່ານັກສຶກສາຈຳນວນ 214 ຄົນ ມີອາຍຸ 18-53 ປີ (ສະເລ່ຍ 27.2 ± 7.35 ປີ) ໃນນີ້ເປັນນັກສຶກສາປະລິນຍາຕີ ແລະ ອານຸປະລິນຍາ [15].

ໂດຍລວມແລ້ວນັກສຶກສາມີຄວາມຮູ້, ທັດສະນະຄະຕິໃນການດູແລສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິຈຳນວນ 60 - 64.1% ແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບປານກາງ ເຊິ່ງສອດຄ່ອງກັບການຄົ້ນພົບຂອງທ່ານ Bashiru (2016) ພົບວ່າຄະແນນລວມຂອງຄວາມຮູ້ທັດສະນະຄະຕິໂດຍລວມ ແມ່ນສູງກວ່າ 50.0% ແລະ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມປະມານ 60.0% ໃຫ້ຄຳຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງດ້ານຄວາມຮູ້ ແລະ 58.0% ຕອບຄຳຖາມທັດສະນະຄະຕິເປັນບວກ [16] ແລະ ນິຕະຍາ (2018) ພົບວ່າກຸ່ມຕົວຢ່າງທີ່ສຶກສາມີທັດສະນະຄະຕິຕໍ່ທັນຕະສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິ ໃນທາງບວກ ຈຳນວນ 55.0% [17].

ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມສ່ວນໃຫຍ່ 76.4% ມີອຸປະກອນທຳຄວາມສະອາດຜິດປົກກະຕິ 3 ຊະນິດຂຶ້ນໄປ, ມີແປງຖູແຂ້ວທຸກຄົນ, ໃຊ້ຢາຖູແຂ້ວທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງຟຣູອໍລາຍ 94.5% ແລະ ມີໄມ້ຈີມແຂ້ວ 76.8%. ນີ້ໄກ້ຄຽງກັບຜົນການຄົ້ນຄວ້າຂອງ Yadav (2019) ພົບວ່າ 96.0% ຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມໃຊ້ແປງ ແລະ ໃຊ້ຢາຖູແຂ້ວໃນການທຳຄວາມສະອາດແຂ້ວ [18], ໃນຄະນະດຽວກັນສອດຄ່ອງ ກັບການຄົ້ນພົບຂອງ

ທ່ານ Mahmoud (2013) ທີ່ວ່າ 94.7% ຂອງນັກສຶກສາໃຊ້ແປງຖູແຂ້ວໃນການທຳຄວາມສະອາດແຂ້ວ [19], ເຊັ່ນດຽວກັບການຄົ້ນພົບຂອງ ທ່ານ Shah (2017) ທີ່ວ່ານັກຮຽນທຸກຄົນໃຊ້ແປງ ແລະ ຢາຖູແຂ້ວ [20].

ການໄດ້ຮັບແຮງສະໜັບສະໜູນຈາກບຸກຄົນອ້ອມຂ້າງແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕ່ຳກວມເອົາ 50% ມີຄ່າສະເລ່ຍເທົ່າກັບ 3.65 ± 2.62 ຄະແນນ. ກຸ່ມຕົວຢ່າງ 40.0% ເມື່ອໄປພົບທັນຕະແພດມັກຈະໄດ້ຮັບຄວາມຮູ້ ແລະ ຄຳແນະນຳເລື່ອງການດູແລສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິ, ເມື່ອມີບັນຫາສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິຈະມີຄົນໃນຄອບຄົວພາໄປຫາທັນຕະແພດ ແລະ ເມື່ອມີບັນຫາສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິພົບເພື່ອນພາໄປຫາທັນຕະແພດມີ 16.4% ເທົ່ານັ້ນ ເຊິ່ງເປັນຕົວເລກທີ່ຕ່ຳເມື່ອທຽບກັບການຄົ້ນຄວ້າຂອງທ່ານ ນິຕະຍາ (2018) ພົບວ່າດ້ານການສົ່ງເສີມ, ສະໜັບສະໜູນ ແລະ ການເປັນຕົວຢ່າງຕໍ່ພຶດຕິກຳການດູແລຕົນເອງດ້ານທັນຕະສຸຂະພາບ ພົບວ່າໄດ້ຮັບການສົ່ງເສີມແນະນຳຈາກທັນຕະແພດຜູ້ປິ່ນປົວ 66.5% [17], ເຊັ່ນດຽວກັບການຄົ້ນຄວ້າຂອງ Rodsaweng (2015) ພົບວ່າການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານທັນຕະກຳມີແຮງສະໜັບສະໜູນທາງສັງຄົມ, ຈາກຄອບຄົວ, ພູ່ເພື່ອນ, ບຸກຄະລາກອນທາງການແພດ [2].

ພຶດຕິກຳໃນການດູແລສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິຂອງນັກສຶກສາໂດຍລວມ 61.8% ມີພຶດຕິກຳໃນການດູແລສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິໃນລະດັບປານກາງຄະແນນສະເລ່ຍ 11.21 ± 1.84 ສ່ວນຮ້ອຍ ເຊິ່ງຄ້າຍຄືກັບການຄົ້ນພົບຂອງ Bashiru (2016) ທີ່ວ່າ ຄະແນນຂອງພຶດຕິກຳໂດຍລວມແມ່ນສູງກວ່າ 50.0% ແລະ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມປະມານ 66.0% ໃຫ້ຄຳຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງກັບພຶດຕິກຳ [21], ເຊິ່ງກົງກັນຂ້າມກັບການຄົ້ນຄວ້າຂອງ Suttagul et al (2017) ທີ່ວ່າ ພຶດຕິກຳການດູແລສຸຂະພາບຜິດປົກກະຕິຫຼາຍກວ່າ 80.7% ຂອງຜູ້ຕອບແບບສອບຖາມໃຫ້ຄຳຕອບທີ່ຖືກຕ້ອງ [22].

ຂໍ້ຈຳກັດໃນການຄົ້ນຄວ້າ

- ຂໍ້ຈຳກັດທາງດ້ານເອກະສານອ້າງອີງບໍ່ທັນຄົບຖ້ວນ, ສົມບູນ ແລະ ຂະໜາດຂອງກຸ່ມຕົວ ຢ່າງແມ່ນອີງໃສ່ໄລຍະເວລາ ແລະ ງົບປະມານທີ່ມີຢູ່ຈຳກັດ.
- ບັນຫາດ້ານການອອກແບບຟອມສອບຖາມ ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ດີ, ບາງພາກອາດງ່າຍເກີນໄປມີຂໍ້ຄຳຖາມທີ່ບໍ່ເຈາະຈົ້ມເຖິງບັນຫາທີ່ແທ້ຈິງ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ການປະເມີນອາດບໍ່ຊັດເຈນເທົ່າທີ່ຄວນ.
- ພື້ນທີ່ການສຶກສາຍັງຈຳກັດ ເປັນການສຶກສາໃນກຸ່ມນັກສຶກສາພຽງແຕ່ກຸ່ມດຽວເທົ່ານັ້ນ ບໍ່ໄດ້ເຮັດການສຶກສາໃນນັກສຶກສາກຸ່ມອ້ອມຂ້າງ ເຮັດໃຫ້ຂໍ້ມູນບໍ່ແຈກຢາຍ.

ສະຫຼຸບ

ຜົນການຄົ້ນຄວ້ານີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ອັດຕາຊຸກຊຸມຂອງການເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງແມ່ນຢູ່ໃນລະດັບຕ່ຳຫຼາຍຖ້າທຽບໃສ່ການຈັດແບ່ງຂອງອົງການອະນາໄມໂລກ (WHO) ທີ່ໄດ້ຈັດລຳດັບຄະແນນສະເລ່ຍຂອງການເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງ, ແຂ້ວຂາດ ແລະ ອັດແຂ້ວ (DMFT Index) ໃນຜູ້ໃຫຍ່ກໍ່ຕາມ, ດັ່ງນັ້ນຖ້າມີການສຶກສາຄັ້ງຕໍ່ໄປເຮົາຄວນຈະເຮັດເປັນລັກສະນະການປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ເປັນແຂ້ວແມງ ເຊັ່ນວ່າ ແນະນຳການຖືແຂ້ວ, ການດື່ມເຄື່ອງດື່ມ, ການກິນອາຫານທີ່ມີປະໂຫຍດຕໍ່ແຂ້ວ, ການໄປພົບທັນຕະແພດ 2 ຄັ້ງຕໍ່ປີ ຫຼື ເວົ້າລວມແລ້ວແມ່ນດ້ວຍວິທີການ ໃຫ້ສຸຂະສິກສາກ່ຽວກັບການຮັກສາສຸຂະພາບຜິງປາກ. ສຳລັບວິທີການຮັກສາແຂ້ວພາຍຫຼັງທີ່ເປັນພະຍາດແຂ້ວແມງ ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີສະພາວະການອະນາໄມຜິງປາກບໍ່ໄດ້ດີ ແມ່ນແນະນຳໃຫ້ກັບກຸ່ມຕົວຢ່າງໄປຫາທ່ານໝໍເພື່ອອະນາໄມແຂ້ວ (ຊຸດຫິນປູນ 2 ຄັ້ງຕໍ່ປີ), ອັດແຂ້ວຖາວອນໃຫ້ໃນກໍລະນີທີ່ເປັນແຂ້ວແມງແລ້ວຍັງບໍ່ມີອາການເຈັບ, ຖ້າມີອາການເຈັບກໍ່ຕ້ອງປິ່ນປົວຮັກສາຮາກແຂ້ວກ່ອນທີ່ຈະອັດແຂ້ວຖາວອນໄດ້ ແລະ ຖອນແຂ້ວອອກກໍລະນີທີ່ແຂ້ວບໍ່ສາມາດຮັກສາຮາກແຂ້ວໄວ້ໄດ້ ຫຼື ແຂ້ວທີ່ໃຊ້ການບໍ່ໄດ້ໃນການຫຍ້າອາຫານ.

ຄຳຂອບໃຈ

ຂໍສະແດງຄວາມຂອບໃຈ ມາຍັງການຈັດຕັ້ງທຸກພາກສ່ວນທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນດ້ານຕ່າງໆ ຕະຫຼອດໄລຍະຂອງການສຶກສາໃນຄັ້ງນີ້.

ຂໍ້ຄັດແຍ້ງ

ການສຶກສາຄັ້ງນີ້ແມ່ນໄດ້ຂຽນຂຶ້ນດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ ໄດ້ຮັບການກວດແກ້ຈາກຜູ້ກວດສອບທັງ 2 ທ່ານ, ສຳລັບການສຶກສານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງໃດໆກັບຈັນຍາທຳທາງດ້ານການແພດ.

ເອກະສານອ້າງອີງ

1. Abdullahi, M., & Aliyu, D. (2016). Risk factors of acute otitis externa seen in patients in a Nigerian tertiary institution. *Sahel Medical Journal*, 19(3), 146-149. doi:10.4103/1118-8561.192395
2. Agius, A. M., Pickles, J. M., & Burch, K. L. (2019). A prospective study of otitis externa. *Clin Otolaryngol Allied Sci*, 17(2), 150-154. doi:10.1111/j.1365-2273.2019.tb01063.x

3. Ansley, J. A.-O., Mair, E. A., Namini, H., Lu, C. H., & LeBel, C. (2019). OTO-201 for the Treatment of Acute Otitis Externa: Results from a Phase 3 Randomized Clinical Study. (1943-572)
4. Cassisi, N., Cohn, A., Davidson, T., & Witten, B. R. (2015). Acute otitis externa: clinical and microbiologic findings in the course of a multicenter study on a new otic solution. *Annals of Otolaryngology Rhinology Laryngology Suppl*, 86(3 Pt 3 Suppl 39), 1-16. doi:10.1177/00034894770863s201
5. Francis A Ibiam, O. G., & Professor Basil Ezeanolue, J. O. (2016). Acute otitis externa as seen at the university of Nigeria
6. Hirsch, B. E. (2015). Infections of the acute external ear. *Amarica Journal Otolaryngol*, 13(3), 145-155. doi:10.1016/0196-0709(92)90115-a
7. Hui, C. P., Canadian Paediatric Society, I. D., & Immunization, C. (2017). Acute otitis externa. *Paediatrics & child health*, 18(2), 96-101. doi:10.1093/pch/18.2.96
8. Mösges, R., Nematian-Samani, M., & Eichel, A. (2011). Treatment of acute otitis externa with ciprofloxacin otic 0.2% antibiotic ear solution. *Therapeutics and clinical risk management*, 7, 325-336. doi:10.2147/TCRM.S6769
9. Paraya assansen. (2020). Acute otitis external in Faculty of Medicine Siriraj Hospital. Siriraj E-public Library.
10. Rowlands, S., Devalia, H., Smith, C., Hubbard, R., & Dean, A. (2016). Otitis externa in UK general practice: a survey using the UK General Practice Research Database. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 51(468), 533-538.
11. Russell, J. D., Donnelly, M., McShane, D. P., Alun-Jones, T., & Walsh, M. (2016). What causes acute otitis externa? *Journal Laryngol Otolaryngol*, 107(10), 898-901. doi:10.1017/s0022215100124739
12. van Asperen, I. A., de Rover, C. M., Schijven, J. F., Oetomo, S. B., Schellekens, J. F., van Leeuwen, N. J., . . . Sprenger, M. W. (2019). Risk of otitis externa after swimming in recreational fresh water lakes containing *Pseudomonas aeruginosa*. *Bmj*, 311(7017), 1407-1410. doi:10.1136/bmj.311.7017
13. Weingarten, M. A. (2017). Otitis externa due to *Pseudomonas* in swimming pool bathers. (0035-8797)

Factors Affecting Behavior of Oral Health Care of Nursing Students, Faculty of Nursing Science, University of Health Science, Lao PDR

Chansamay Boutthavong¹, Anousavanh Sanaphay², Phetamphay sydanoumon²

1. 5 Mesa Hospital, Vientiane Capital, Lao PDR
2. Faculty of Medicine, University of Health Sciences, Vientiane Capital, Lao PDR

Received 15 January 2022; received in revised form 13 July 2022; accepted for publication 02 August 2022

Abstract

Background and rationale: Many factors contributing to tooth decay and oral health problems. These includes economic, social and environmental factors. However, the key factors were unknown among nursing students in Lao PDR.

Objective: To assess the oral health status, oral care behaviors and factors affecting the oral health care behaviors of nursing students.

Methodology: This was a descriptive cross-sectional study. We interviewed and examined the nursing students at University of Health Sciences by completing questionnaires and performed oral examinations, estimating the Decayed, Missing, and Filled Teeth Index (DMFT) and Oral Hygiene Index (OHI). Data were analyzed using SPSS. The descriptive statistics and Chi-square test were used with P-value ≤ 0.05 .

Results: Of the 200 students recruited, most were female (87.5%), and the median (range) age was 26 (17-45) years old. Tooth decay was noted in 67.0%, estimating the Decayed, Missing, and Filled Teeth Index was 3.11 per people per tooth and this was significantly associated with predisposing factors and reinforcing factors with a p-value <0.05 . The students' oral hygiene with good level was 61.0% and their oral hygiene index was 2.39. Knowledge, attitude and behavior in oral health care of the students were moderate (60.0%) and these were significantly associated with cleaning practice at p-value of 0.002.

Conclusion: This study shows that some factors are significantly associated with personal behavior, caries and oral hygiene practice in nursing students.

Copyright: © 2022 Boutthavong *et al.* This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Keywords: Behaviors, Oral health, Dental caries, Oral Hygiene, Nurses

***Corresponding author:** Chansamay Boutthavong. Tel: +85620 5544 9442, Email: chansamai2015@gmail.com