

ปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เปรียบเทียบ ตามเพศ และชั้นปีที่เรียน: การศึกษาภาคตัดขวาง

กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์*, สมบูรณ์ จันทร์สกุลพร**, นัญญกานต์ วงศ์จิตรรัตน์**,
สะการะ หัสภาคล**

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*,
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

บทคัดย่อ

ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบต่อตัวเด็กนักเรียนรอบด้านโดยเฉพาะพัฒนาการของเด็ก เป็นผลให้การเรียนแย่ลง อารมณ์เปลี่ยนแปลง เจ็บป่วยบ่อย และอัตราการเจริญเติบโตลดลงหรือหยุดชะงัก คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเพื่อหาความชุกของปัญหาสุขภาพ จัดลำดับความสำคัญ และเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยตามเพศและชั้นปีที่เด็กเรียน

การศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวางโดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2547 ถึงกุมภาพันธ์ 2548 จากเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาและเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก อายุตั้งแต่ 6 ปีถึง 18 ปี จำนวน 7,428 คนจากทั้งหมดประมาณ 9,000 คน ข้อมูลประกอบด้วย ชั้นปีที่เรียน อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ผลการตรวจ Visual acuity ด้วย Snellen's chart ผลการตรวจการได้ยินด้วย portable audiometry ผลการตรวจช่องหูด้วย otoscopy พร้อมทั้งผลการตรวจร่างกายทั่วไปโดยกุมารแพทย์ ผลความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) และหมู่เลือดจากการเจาะเลือดปลายนิ้ว คำนวณดัชนีมวลกายอ้างอิงตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ผลการศึกษาพบว่าพันธุเป็นปัญหาที่พบได้มากที่สุดคือ 88.63% รองลงมาได้แก่ โรคหวัด (28.61%) น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน (17.64%) โลหิตจาง (15.43%) เหา (14.68%) ขี้หูอุดตัน (12.08%) การได้ยินผิดปกติ (10.11%) และลิ้นติด (7.81%) ตามลำดับ นักเรียนชายจะพบฟันผุ หวัด น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน โลหิตจาง และลิ้นติดมากกว่านักเรียนหญิง ส่วนนักเรียนหญิงจะพบเหา ขี้หูอุดตัน และการได้ยินต่ำกว่ามาตรฐานมากกว่านักเรียนชาย เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นมีปัญหาสุขภาพมากกว่าเด็กนักเรียนชั้นอื่นจึงควรให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพ, เด็กนักเรียน

Health problems among students in Ongkharak district, Nakhon Nayok province according to gender and class: Cross sectional study

Kittipong Kongsomboon*✉, Somboon Chansakulporn**, Nattakarn Wongjitrat**,
Sakara Hutspardol**

Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine,
Srinakharinwirot University*

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University**

ABSTRACT

Health problems had affected to students very much, especially child development. The effects were poor learning, emotional change, illness and delay growth. This study was to collect problems and set priority then to compare health problems according to gender and class.

The cross sectional study was done between December, 2004 and February, 2005. The data collected from students in primary school and early secondary school in Ongkharak district, Nakhon Nayok province. Their ages ranged from 6 years old to 18 years old, totally 7,428 from the whole approximately 9,000. The dataset composed of class, age, gender, weight, height, visual acuity by Snellen's chart, hearing test by portable audiometry, ear examination by otoscopy, physical examination by Pediatrician, hematocrit and blood group by capillary tube. Body mass index was classified by World Health Organization criteria. The result was that the prevalence of dental caries was 88.63% and was found the most; the later were rhinitis (28.61%), underweight (17.64%), anemia (15.43%), head louse (14.68%), impacted cerumen (12.08%), hearing impairment (10.11%) and tongue tie (7.81%), respectively. The boys had dental caries, rhinitis, underweight, anemia and tongue tie more than girls. And the girls had head louse, impacted cerumen and hearing impairment more than boys. The early primary school students had more health problems than others. So Health screening should be done in this group especially.

Key words: Health problems, school children

Kittipong Kongsomboon✉

Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

62 Moo 7 Ongkharak, Nakhon Nayok 26120, Thailand. Telephone;0-3739-5085 ext 10727

บทนำ

เด็กในวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน วัยนี้เป็นวัยที่ต้องออกนอกบ้านและพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เพิ่มขึ้นจึงมีโอกาสที่เกิดความเจ็บป่วยได้มาก แต่เด็กในวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีนักโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพ จึงพบปัญหาสุขภาพได้บ่อยๆ เช่น ฟันผุ หวัด น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน โลหิตจาง เหา การได้ยินต่ำกว่ามาตรฐาน การมองเห็นต่ำกว่ามาตรฐาน ขี้หูอุดตัน และลิ้นติด เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพเหล่านี้มีผลกระทบต่อตัวเด็กนักเรียนรอบด้านโดยเฉพาะพัฒนาการของเด็ก เป็นผลให้การเรียนแยกลง อารมณ์เปลี่ยนแปลง เจ็บป่วยบ่อยและอัตราการเจริญเติบโตลดลงหรือหยุดชะงัก ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ไม่เพียงแต่มีผลต่อเด็กเท่านั้น ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว และการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ในอนาคต การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพได้เร็วและแก้ไขตั้งแต่ระยะแรกย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กน้อย ทำให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์และมีคุณภาพในอนาคต

การศึกษาในประเทศไทยพบปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียนไทย ได้แก่ ฟันผุพบร้อยละ 89.8¹ น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานพบร้อยละ 20-50² โลหิตจางพบร้อยละ 13.1³ การมองเห็นผิดปกติร้อยละ 25⁴ เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเนื่องจากเด็กเหล่านี้ไม่สามารถไปพบแพทย์ได้ด้วยตนเอง และผู้ปกครองไม่ทราบว่าเด็กมี

ปัญหาสุขภาพ ดังนั้นการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพในเด็กจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อหาความชุกของปัญหาสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นจนถึงเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และเปรียบเทียบความแตกต่างของปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยตามเพศและชั้นปีที่เรียนของเด็กนักเรียนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2547 ถึงกุมภาพันธ์ 2548 จากโรงเรียนในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประกอบด้วยนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นอายุตั้งแต่ 6 ปีถึง 18 ปี จำนวน 7,428 คน จากนักเรียนทั้งหมดประมาณ 9,000 คน (ข้อมูลไม่ครบทุกคนเนื่องจากนักเรียนไม่ยินยอมรับการตรวจและขาดโรงเรียน) ข้อมูลประกอบด้วยชั้นปีที่เรียนอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ผลการตรวจ visual acuity ด้วย Snellen's chart ผลการตรวจการได้ยินด้วย portable audiometry ของมูลนิธิหูคอ จมูกแห่งประเทศไทยโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว ผลการตรวจช่องหูด้วย otoscopy พร้อมทั้งผลการตรวจร่างกายทั่วไป โดย ผศ.นพ.กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์ ซึ่งเป็นกุมารแพทย์ ผลความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) และหมู่เลือดจากการเจาะเลือด

ปลายนิ้วโดยได้รับความยินยอมจากใบแสดง
ความยินยอม (inform consent) ของผู้ปกครอง
แบ่งอายุออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มอายุน้อยกว่า 9 ปี, กลุ่มอายุ 9 –
11.9 ปี, กลุ่มอายุ 12 – 14.9 ปี และกลุ่มอายุ
15 ปีขึ้นไป

ชั้นปีที่เรียนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. ชั้นประถมศึกษาตอนต้น
2. ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย
3. ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

นำน้ำหนักและส่วนสูงมาคำนวณ

Body mass index (BMI) โดยใช้สูตร

$$\text{BMI} = \frac{\text{น้ำหนัก (kg)}}{\text{ส่วนสูง (m)}^2}$$

อ้างอิง BMI for age ตาม Centers for
Disease Control and Prevention (CDC)⁵
และแบ่งกลุ่มน้ำหนักเป็น 4 กลุ่มตามเกณฑ์
ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ดังนี้

$\text{BMI} \geq 95^{\text{th}}$ percentile อยู่ในกลุ่ม
Overweight (น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน)

$\text{BMI} \geq 85^{\text{th}}$ and $< 95^{\text{th}}$ percentile
อยู่ในกลุ่ม Risk of overweight (ภาวะเสี่ยงต่อ
น้ำหนักตัวเกิน)

$\text{BMI} \geq 5^{\text{th}}$ and $< 85^{\text{th}}$ percentile อยู่ใน
ในกลุ่ม Normal (ภาวะโภชนาการปกติ)

$\text{BMI} < 5^{\text{th}}$ percentile อยู่ในกลุ่ม
Underweight (น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน)

ภาวะโลหิตจางอ้างอิงเกณฑ์ของ
องค์การอนามัยโลก (WHO) ถ้า Hematocrit
ต่ำกว่าร้อยละ 36 ถือว่ามีภาวะโลหิตจาง และ
แปลผลการตรวจการได้ยินโดยได้รับคำแนะนำ
จากท่านนายแพทย์ศัลยแพทย์ เฉลิมกุล อดีต
ประธานมูลนิธิ หู คอ จมูกแห่งประเทศไทย ให้
ถือเกณฑ์ความถี่ 50 เดซิเบลขึ้นไป ถ้าไม่ได้
ยินถือว่าผิดปกติ โดยทดสอบที่ความถี่ 500 ,
1000 , 2000 และ 4000 Hz. หากพบว่า
ผิดปกติตั้งแต่ 2 ความถี่ขึ้นไปถือว่ามี การได้ยิน
ผิดปกติ

การแปลผลการตรวจ Visual acuity
แบ่งเกณฑ์ดังนี้⁶

20/20 ถือว่ามองเห็นได้ปกติ

20/30 – 20/200 ถือว่าความสามารถในการ
มองเห็นต่ำกว่าเกณฑ์

เปรียบเทียบกลุ่มอายุ ชั้นปีที่เรียน หมู่
เลือด และปัญหาสุขภาพระหว่างนักเรียนชาย
และนำปัญหาที่มีความชุกมากมาเรียงลำดับ
แล้วเลือกปัญหาที่พบได้มากมาวิเคราะห์
Odds ratio จำแนกตามเพศ และชั้นปีที่เรียน
ซึ่งแบ่งเป็นประถมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษา
ตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้
Logistic regression ด้วยโปรแกรม Stata
version 6

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของเด็กนักเรียน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

	ปัจจัย	เพศชาย (%)	เพศหญิง (%)	จำนวนคน (%)
กลุ่มอายุ	น้อยกว่า 9 ปี	590 (29.15)	1289 (26.86)	1,879 (27.54)
	9 – 11.9 ปี	847 (41.85)	1712 (35.67)	2,559 (37.51)
	12 – 14.9 ปี	489 (24.16)	1453 (30.28)	1,942 (28.46)
	15 ปีขึ้นไป	98 (4.84)	345 (7.19)	443 (6.49)
	รวม	2024 (100.00)	4799 (100.00)	6,823 (100.00)
ชั้นปี	ชั้นประถมศึกษาตอนต้น	1,139 (53.80)	2,500 (47.07)	3,639 (48.99)
	ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย	543 (25.65)	1,158 (21.80)	1,701 (22.90)
	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	435 (20.55)	1,653 (31.12)	2,088 (28.11)
	รวม	2,117 (100.00)	5,311 (100.00)	7,428 (100.00)
หมู่เลือด	A	381 (19.00)	910 (18.48)	1,291 (18.63)
	B	688 (34.31)	1730 (35.14)	2,418 (34.90)
	O	791 (39.45)	1988 (40.38)	2,779 (40.11)
	AB	145 (7.23)	295 (6.00)	440 (6.35)
	รวม	2005 (100.00)	4923 (100.00)	6,928 (100.00)

หมายเหตุ จำนวนนักเรียนทั้งหมดในแต่ละปัจจัยไม่เท่ากันเพราะข้อมูลในบางปัจจัยไม่ครบถ้วน

ลักษณะทั่วไปของเด็กนักเรียน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นเด็กผู้หญิงมากกว่าเด็กผู้ชาย เกือบ 1 เท่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 9 – 11.9 ปี เรียนอยู่ในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หมู่เลือด O เป็นหมู่เลือดที่พบได้มากที่สุด รองลงมาคือ B, A และ AB ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ปัญหาสุขภาพของเด็กนักเรียน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

	ปัญหา	ชาย (%)	หญิง (%)	จำนวนคน (%)
ดัชนีมวลกาย	ปกติ	1335(66.12)	3444(71.82)	4,779 (70.14)
	น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน	424(21.00)	778(16.23)	1,202 (17.64)
	ภาวะเสี่ยงต่อน้ำหนักตัวเกิน	127(6.29)	301(6.28)	428 (6.28)
	น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน	133(6.59)	272(5.67)	405 (5.94)
	รวม	2019(100.00)	4795(100.00)	6,814 (100.00)
ฟัน	ปกติ	165(7.90)	614(12.66)	779 (11.23)
	ผุ	1917(91.81)	4233(87.26)	6,150 (88.63)
	อื่น ๆ*	6(0.29)	4(0.08)	10 (0.14)
	รวม	2088(100.00)	4851(100.00)	6,939 (100.00)
ช่องปาก	ปกติ	1833(87.79)	4552(93.84)	6,385 (92.02)
	ลิ้นติด (Ankyloglossia)	252(12.07)	290(5.98)	542 (7.81)
	ปากแห้งงูเปดานไหว	1(0.05)	4(0.08)	5 (0.07)
	แผลร้อนใน	2(0.09)	5(0.10)	7 (0.10)
	รวม	2088(100.00)	4851(100.00)	6,939 (100.00)
ตา	ปกติ	2079(99.57)	4837(99.72)	6,916 (99.67)
	เยื่อตาอักเสบเคือง	2(0.10)	4(0.08)	6 (0.09)
	ตาเหล่	2(0.10)	5(0.10)	7 (0.10)
	กึ่งยิง	2(0.10)	1(0.02)	3 (0.04)
	หนังตาตกแต่กำเนิด	3(0.13)	2(0.04)	5 (0.07)
	Cicatricial entropion	0	1(0.02)	1 (0.01)
	Nystagmus	0	1(0.02)	1 (0.01)
	รวม	2088(100.00)	4851(100.00)	6,939 (100.00)
หู	ปกติ	1838(88.03)	4181(86.19)	6,019 (86.74)
	ขี้หูอุดตัน	224(10.73)	614(12.65)	838 (12.08)
	แก้วหูอักเสบเฉียบพลัน	9(0.43)	13(0.27)	22 (0.32)
	แก้วหูอักเสบเรื้อรัง	9(0.43)	16(0.33)	25 (0.36)
	แก้วหูเคยอักเสบ (หายแล้ว)	5(0.24)	13(0.27)	18 (0.26)
	Otomycosis	1(0.05)	9(0.19)	10 (0.14)
	สิ่งแปลกปลอมในช่องหู**	2(0.09)	4(0.08)	6 (0.09)
	Otitis externa	0	1(0.02)	1 (0.01)
	รวม	2088(100.00)	4851(100.00)	6,939 (100.00)

	ปัญหา	ชาย (%)	หญิง (%)	จำนวนคน (%)
จมูก	ปกติ	1326(63.54)	3590(73.99)	4,916 (70.85)
	หวัด	746(35.74)	1240(25.56)	1,986 (28.61)
	ตั้งจมูกเฉียง	14(0.67)	22(0.45)	36 (0.52)
	ก้อนที่ฝังจมูก	1(0.05)	0	1 (0.01)
	รวม	2087(100.00)	4852(100.00)	6,939 (100.00)
ลำคอ	ปกติ	2088(100.00)	4785(98.64)	6,873 (99.05)
	ต่อมธัยรอยด์โต	0	62(1.28)	62 (0.89)
	Torticollis	0	4(0.08)	4 (0.06)
	รวม	2088(100.00)	4851(100.00)	6,939 (100.00)
หัวใจ	ปกติ	2070(99.09)	4799(96.90)	6,869 (98.95)
	จังหวะการเต้นผิดปกติ	3(0.14)	24(0.48)	27 (0.39)
	เสียงผิดปกติ	15(0.72)	127(2.56)	42 (0.61)
	หัวใจพิการ (ผ่าตัดแล้ว)	0	3(0.06)	3 (0.04)
	หัวใจข้างขวา	1(0.05)	0	1 (0.01)
	รวม	2089(100.00)	4953(100.00)	6,942 (100.00)
ปอด	ปกติ	2087(99.90)	4849(99.92)	6,936 (99.91)
	เสียงผิดปกติ***	2(0.10)	4(0.08)	6 (0.09)
	รวม	2089(100.00)	4853(100.00)	6,942 (100.00)
ช่องท้อง	ปกติ	2087(99.90)	4851(99.96)	6,938 (99.94)
	ตับโต	2(0.10)	1(0.02)	3 (0.04)
	ม้ามโต	0	1(0.02)	1 (0.01)
	รวม	2089(100.00)	4853(100.00)	6,942 (100.00)
ผิวหนัง	ปกติ	2032(97.27)	3774(77.77)	5,806 (83.64)
	เหา	0	1019(21.00)	1,019 (14.68)
	ปากนกกระจอก	15(0.72)	31(0.64)	46 (0.66)
	เกลื้อน	29(1.39)	9(0.19)	38 (0.55)
	หูด	1(0.05)	0	1 (0.01)
	ผื่นแพ้	8(0.38)	15(0.30)	23 (0.33)
	แผลติดเชื้อ	1(0.05)	3(0.06)	4 (0.06)
	Ichthyosis	2(0.09)	1(0.02)	3 (0.04)
	ก้อนไขมัน	1(0.05)	1(0.02)	2 (0.03)
	รวม	2089(100.00)	4853(100.00)	6,942 (100.00)

	ปัญหา	ชาย (%)	หญิง (%)	จำนวนคน (%)
การมองเห็น	ปกติ	2016(96.50)	4636(95.53)	6,652 (89.55)
	20/30 – 20/50	39(1.87)	117(2.41)	156 (2.25)
	20/70 – 20/200	31(1.48)	90(1.85)	121 (1.74)
	ตาบอดหรือไม่มีลูกตา	1(0.05)	1(0.02)	2 (0.03)
	ประเมนไม่ได้****	2(0.10)	9(0.19)	11 (0.16)
	รวม	2089(100.00)	4853(100.00)	6,942 (100.00)
การได้ยิน	ปกติ	1969(93.00)	4708(88.65)	6,677 (89.89)
	ผิดปกติ	148(7.00)	603(11.35)	751 (10.11)
	รวม	2117(100.00)	5311(100.00)	7,428 (100.00)
ความเข้มเลือด	ปกติ	1629(81.49)	4213(85.82)	5,842 (84.57)
	โลหิตจาง	370(18.50)	696(14.18)	1,066 (15.43)
	รวม	1999(100.00)	4909(100.00)	6,908 (100.00)
ปัญหาอื่น *****	พัฒนาการช้า	1 (0.05)	7 (0.14)	8 (0.12)
	กลุ่มอาการดาร์วิน	2 (0.1)	2 (0.04)	4 (0.06)
	กระดูกสันหลังผิดปกติ	1 (0.05)	0	1 (0.01)
	ไม่มีรูทวารแต่กำเนิด	0	1 (0.02)	1 (0.01)

- หมายเหตุ * หมายถึง เหนื่อย อึดอัด หินปูน
 ** หมายถึง สิ่งแปลกปลอมที่พบในช่องหู ได้แก่ ขนนก ลูกบิดขนาดเล็ก
 *** หมายถึง เสียงผิดปกติที่พบ ได้แก่ rhonchi หรือ wheezing
 **** หมายถึง ประเมนไม่ได้เพราะมีพัฒนาการช้าหรือกลุ่มอาการดาร์วิน
 ***** หมายถึง การเทียบร้อยละเทียบกับจำนวนนักเรียนทั้งหมด 7,428 คน

เมื่อนำความชุกของแต่ละปัญหามาเรียงลำดับตามความถี่ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 3 ลำดับความชุกของปัญหา

ลำดับ	ปัญหา	ความชุก (%)	ลำดับ	ปัญหา	ความชุก (%)
1	ฟันผุ	88.63	5	เหา	14.68
2	หวัด	28.61	6	ขี้หูอุดตัน	12.08
3	น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน	17.64	7	การได้ยินผิดปกติ	10.11
4	โลหิตจาง	15.43	8	ลิ้นติด	7.81

ฟันผุยังคงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดในเด็กนักเรียนพบได้ถึง 88.63% รองลงมาได้แก่ โรคหวัด น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน โลหิตจาง เหา ขี้หูอุดตัน การได้ยินผิดปกติ และลิ้นติดตามลำดับ

ตารางที่ 4 Odds ratio ของปัญหาที่สำคัญเปรียบเทียบตามเพศ

ปัญหา	นักเรียนชาย		นักเรียนหญิง		P. for trend
	OR	95% CI	OR	95% CI	
ฟันผุ	1.00	-	0.61	0.51 – 0.73	< 0.001
หวัด	1.00	-	0.62	0.55 – 0.69	< 0.001
น้ำหนักตัวต่ำ	1.00	-	0.71	0.62 – 0.81	< 0.001
โลหิตจาง	1.00	-	0.73	0.63 – 0.84	< 0.001
เหา	พบเฉพาะนักเรียนหญิง				
ขี้หูอุดตัน	1.00	-	1.20	1.02 – 1.42	0.024
การได้ยินต่ำ	1.00	-	1.70	1.41 – 2.06	< 0.001
ลิ้นติด	1.00	-	0.46	0.39 – 0.55	< 0.001

ปัญหาสำคัญมีความแตกต่างระหว่างนักเรียนชายและนักเรียนหญิง พบว่าฟันผุ โรคหวัด น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน โลหิตจาง และลิ้นติดพบในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง ส่วนเหา ขี้หูอุดตัน และการได้ยินต่ำกว่าเกณฑ์พบในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 Odds ratio ของปัญหาที่สำคัญเปรียบเทียบตามชั้นปี

ปัญหา	ประถมศึกษาตอนต้น		ประถมศึกษาตอนปลาย		มัธยมศึกษาตอนต้น		P. for trend
	OR	95% CI	OR	95% CI	OR	95% CI	
ฟันผุ	1.00	-	0.48	0.40 – 0.57	0.67	0.56 – 0.80	< 0.001
หวัด	1.00	-	0.69	0.60 – 0.78	0.52	0.46 – 0.60	< 0.001
น้ำหนักตัวต่ำ	1.00	-	0.94	0.81 – 1.09	0.54	0.46 – 0.64	< 0.001
โลหิตจาง	1.00	-	0.41	0.34 – 0.49	0.35	0.29 – 0.42	< 0.001
เหา	1.00	-	0.69	0.59 – 0.81	0.12	0.09 – 0.15	< 0.001
ขี้หูอุดตัน	1.00	-	0.53	0.44 – 0.64	0.32	0.26 – 0.40	< 0.001
การได้ยินต่ำ	1.00	-	0.86	0.71 – 1.04	0.61	0.50 – 0.74	< 0.001
ลิ้นติด	1.00	-	0.68	0.54 – 0.86	1.02	0.83 – 1.26	0.726

ปัญหาสำคัญส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลงตามชั้นปีที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P. for trend < 0.05) ยกเว้นปัญหาลิ้นติดซึ่งพบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายน้อยกว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

จากตารางที่ 1 พบว่าเด็กนักเรียนในอำเภอองครักษ์เป็นนักเรียนหญิงเกือบ 2 เท่าของนักเรียนชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 9 – 11.9 ปี มีการกระจายตัวของหมู่โลหิตใกล้เคียงกับสถิติหมู่โลหิตของคนไทยจากรายงานของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย⁷ ปัญหาสุขภาพในแต่ละด้านมีดังตารางที่ 2

เมื่อนำปัญหาสุขภาพมาจัดลำดับตามความชุกตามตารางที่ 3 พบว่าฟันผุเป็นปัญหาที่พบได้มากที่สุดคือ 88.63% ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในเด็กนักเรียน จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบ 89.8% ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การรับประทานอาหาร การยิ้ม ทำให้ปวดฟัน และการเกิดแผลในปาก¹ ประเทศได้หวั่นพบเพียง 56%ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการแปรงฟันที่ไม่ถูกวิธี การรับประทานของหวานมากเกินไป และมักพบมากในเด็กชนบท⁸ การศึกษานี้พบฟันผุในเด็กนักเรียนชายมากกว่าเด็กนักเรียนหญิง (ตารางที่ 4) ซึ่งน่าจะเป็นเพราะพฤติกรรมมารับประทานของหวานและการแปรงฟันแตกต่างกัน มีการศึกษาพบว่าประเทศที่กำลังพัฒนานั้นปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการผลิตของหวานมากขึ้นโดยไม่คำนึงถึงปัญหาเรื่องฟันผุในเด็กจึงทำให้พบฟันผุในเด็กเหล่านี้ค่อนข้างมาก⁹ จากค่า odds ratio (ตารางที่ 5) พบว่าปัญหาฟันผุมีโอกาสพบมากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นจะนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับเด็กนักเรียนในชั้นนี้ให้มาก อาจมีการเสริม Fluoride ให้กับเด็ก

และจัดหน่วยแพทย์ตรวจรักษาฟันให้กับเด็กในชั้นนี้เป็นพิเศษ¹⁰

หวัดเป็นปัญหาสุขภาพที่พบรองลงมาโดยมีความชุก 28.61% (ตารางที่ 3) เด็กนักเรียนชายพบมากกว่าเด็กนักเรียนหญิง (ตารางที่ 4) การศึกษานี้ทำในช่วงฤดูหนาวจึงพบความชุกค่อนข้างมากซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากโรคภูมิแพ้หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หวัดที่เกิดจากโรคภูมิแพ้มักพบความชุกมากขึ้นในเด็กกลุ่มที่มีอายุมากโดยเฉพาะ 13-14 ปีซึ่งได้มีการศึกษาในจังหวัดกรุงเทพฯ เชียงใหม่ และขอนแก่น โดยเฉพาะจังหวัดกรุงเทพฯ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ^{11,12,13} แต่จากการศึกษานี้พบมากในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ตารางที่ 5) ซึ่งสาเหตุของหวัดในกลุ่มอายุนี้น่าจะมาจากริดดิเชื้อที่เป็นกลุ่มไวรัสซึ่งที่พบบ่อยคือ Rhinovirus แต่ถ้าดูตามฤดูกาลแล้วไวรัสกลุ่มอื่นที่พบได้น่าจะเป็น Parainfluenza, Respiratory Syncytial virus หรือ Influenza virus¹⁴

น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานพบเป็นอันดับ 3 ของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยมีความชุกร้อยละ 17.64 (ตารางที่ 3) ซึ่งกับที่ได้มีการศึกษาในประเทศไทยพบร้อยละ 20-50 ใกล้เคียงกับมาเลเซีย อินโดนีเซีย และเวียดนาม² พบในนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง (ตารางที่ 4) มีโอกาสพบได้มากในนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นและพบน้อยลงเมื่อเรียนในระดับที่สูงขึ้น (ตารางที่ 5) ซึ่งสภาพของครอบครัวและเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตของเด็กทุกช่วงอายุ

เด็กที่อยู่กับบิดา-มารดาที่อายุน้อยหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือครอบครัวหย่าร้าง ย่อมได้รับการเลี้ยงดูไม่ดีเท่าที่ควรและอาจถูกทอดทิ้งซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน¹⁵ นอกจากนี้ อาจเกิดจากโรคทางกายอื่นๆ ได้แก่ โรคพยาธิ¹⁶ หรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมต่อไป

โลหิตจางพบความชุกร้อยละ 15.43 (ตารางที่ 3) โอกาสพบมากที่สุดใ้ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นและพบน้อยลงเมื่อเรียนในชั้นที่สูงขึ้นซึ่งใกล้เคียงกับภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาี้เหมือนกับการศึกษาในประเทศที่กำลังพัฒนาอื่นๆ ที่พบภาวะโลหิตจางมากในกลุ่มน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน¹⁷ จากตารางที่ 4 นักเรียนชายพบมากกว่านักเรียนหญิง อาจเป็นเพราะเพศชายยังมีโอกาสพบโลหิตจางจากการขาดเอนไซม์ Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) ร้อยละ 11.1 มากกว่าเพศหญิงซึ่งพบร้อยละ 5.8¹⁸ และจากผลการศึกษาข้างต้นภาวะน้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐานพบมากในนักเรียนชาย

เหาพบได้บ่อยเป็นอันดับ 5 ของปัญหาสุขภาพ (ตารางที่ 3) พบเฉพาะในนักเรียนหญิงซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21 ของนักเรียนหญิงทั้งหมด (ตารางที่ 2) ใกล้เคียงกับกรุงเดลี ประเทศอินเดียที่พบร้อยละ 20.42¹⁹ อาจเป็นเพราะนักเรียนหญิงไว้ผมยาวทำให้ติดเหาได้ง่ายกว่านักเรียนชายที่ตัดผมสั้น นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับสุขอนามัยและภาวะขาดแคลนน้ำในท้องถิ่น²⁰ ดังเห็นได้จาก

ค่า Odds ratio ที่ลดลงเมื่อเด็กนักเรียนเรียนสูงขึ้นซึ่งการดูแลเรื่องสุขอนามัยทำได้ดีขึ้น (ตารางที่ 5) และบางประเทศยังพบมากในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจต่ำ²¹ การรักษาที่ได้ผลดีต้องทำเป็นกลุ่มใหญ่หรือกำจัดเหาเด็กทุกคนในโรงเรียน²²

ขี้หูอุดตันเป็นปัญหาที่อาจทำให้เด็กมีการได้ยินที่ลดลงหรือเกิดอาการเวียนศีรษะได้ มีการศึกษาพบว่าเด็กที่เคยมีขี้หูอุดตันหลังจากแก้ไขแล้วยังมีปัญหาคารได้ยินตามมาอีกด้วย²³ และแนะนำประเทศที่กำลังพัฒนาให้ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กที่พบขี้หูอุดตัน เพราะมีความเสี่ยงต่อการได้ยินที่ผิดปกติ²⁴ จากตารางที่ 4 จะเห็นว่านักเรียนหญิงพบขี้หูอุดตันมากกว่านักเรียนชาย สาเหตุน่าจะเกิดจากพฤติกรรมที่แตกต่างกันโดยพบว่าการใช้ไม้พันสำลีปั่นในหูบ่อยๆ จะทำให้เกิดการอุดตันของขี้หูจนเกิดการอุดตันได้²⁵ นอกจากนี้ยังเกิดจากการหลุดลอกตัวของเซลล์ผิวหนังชั้นบนสุดในช่องหูที่ไม่ปกติ²⁶ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างเพศหรือไม่ต้องทำการศึกษาต่อไป การรักษาอาจใช้น้ำมันมะกอกหยอดหูเพื่อให้ออก²⁷ หรือใช้ Jobson-Horne probe แคะออก²⁸ ซึ่งเมื่อเด็กโตขึ้นสามารถดูแลตนเองได้ดีจึงมีโอกาสพบขี้หูอุดตันได้น้อยกว่าเด็กเล็ก (ตารางที่ 5) การใช้ tropical emollient ป้ายในช่องหูจะช่วยป้องกันการเกิดขี้หูอุดตันได้ด้วย²⁹

ปัญหาการได้ยินต่ำกว่ามาตรฐานพบร้อยละ 10.11 (ตารางที่ 3) พบในนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชายซึ่งสันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะกิจกรรมของนักเรียนชายและหญิงมี

ความแตกต่างกันยังไม่สามารถสรุปได้ต้องศึกษาเพิ่มเติมต่อไป(ตารางที่ 4) ส่วนการได้ยินผิดปกติที่มีการแปรผกผันกับกลุ่มอายุที่มากขึ้นนั้น ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากความตั้งใจในการฟังเสียงขณะตรวจด้วย Portable audiometry ทั้งนี้เพราะเมื่ออายุมากขึ้นจะมีความตั้งใจฟังมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยค่า odds ratio จึงลดลงเมื่อกลุ่มอายุมากขึ้น(ตารางที่ 5)

ปัญหาลิ้นติด(Tongue-tie หรือ Ankyloglossia) เป็นภาวะที่เนื้อเยื่อใต้ลิ้นผิดปกติเป็นมาแต่กำเนิด มีผลให้ปลายลิ้นขยับเขยื้อนได้น้อยลง³⁰ ซึ่งปัญหาที่พบในเด็กวัยเรียนคือการออกเสียง แต่เด็กบางคนก็สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเองจนไม่มีปัญหาในการออกเสียง³¹ สำหรับกลุ่มที่ออกเสียงผิดปกติพบว่าการผ่าตัดแก้ไขด้วยการทำ Frenuloplasty ตั้งแต่ระยะแรกจะได้ผลดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³² จากตารางที่ 4 โอกาสพบลิ้นติดในนักเรียนชายมากกว่าในนักเรียนหญิงอาจจะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงปัจจัยทางเพศที่มีผลต่อปัญหาลิ้นติด

สรุป

ฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้มากที่สุดของเด็กนักเรียนอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ปัญหาอื่นเรียงตามลำดับความชุกได้แก่ หวัด น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน โลหิตจาง เหงา ขี้หูอุดตัน การได้ยินต่ำกว่ามาตรฐาน และลิ้นติด ปัญหาเหล่านี้มีความแตกต่างระหว่างเพศโดยพบว่านักเรียนชายจะพบฟันผุ

หวัด น้ำหนักตัวต่ำกว่ามาตรฐาน โลหิตจาง และลิ้นติดมากกว่านักเรียนชาย ส่วนนักเรียนหญิงจะมีเหงา ขี้หูอุดตัน และการได้ยินต่ำกว่ามาตรฐานมากกว่านักเรียนชาย เด็กนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนต้นมีปัญหาสุขภาพมากกว่าเด็กนักเรียนชั้นอื่น จึงควรให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้เป็นพิเศษ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาซึ่งไม่สามารถอธิบายสาเหตุของแต่ละปัญหาและความแตกต่างในเรื่องเพศและชั้นปีที่เรียนได้อย่างชัดเจน ต้องทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ต่อไป บางปัญหาการตรวจคัดกรองต้องอาศัยความร่วมมือค่อนข้างมาก เช่น การตรวจการได้ยิน และการตรวจการมองเห็น แนวโน้มที่ผลการตรวจพบความผิดปกติลดลงในเด็กนักเรียนที่เรียนในชั้นสูงขึ้น การแปลผลจึงเกิดความคาดเคลื่อน

เอกสารอ้างอิง

1. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. The prevalence and severity of oral impacts on daily performances in Thai primary school children. Health Qual Life Outcomes 2004; 2: 57.
2. Ke-You G, Da-Wei F. The magnitude and trends of under- and over-nutrition in Asian

- countries. *Biomed Environ Sci* 2001; 14:53-60.
3. กรมอนามัย. สถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2547.
 4. กิตติพงษ์ คงสมบุญรณ์. การสำรวจความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความผิดปกติทางสายตาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนวัดปึงทองกลางและโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *เวชสารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ* 2543;7:62-9.
 5. Centers for Disease Control and Prevention. Growth charts 2000 May; 30. Available from:<http://www.cdc.gov/growthcharts>.
 6. ดวงรัตน์ พรหมพงศา. ความผิดปกติทางสายตาของเด็กในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารเวชสาร* 1998 ; 42:197-201.
 7. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย (National Blood Centre Thai Red Cross Society). สถิติหมู่โลหิตคนไทย 17 เมษายน 2550. Available from: <http://www.nbc.in.th/data/group2.htm>.
 8. Tsai AI, Chen CY, Li LA, Hsiang CL, Hsu KH. Risk indicators for early childhood caries in Taiwan. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34:437-45.
 9. Jamieson LM, Thomson WM, McGee R. Caries prevalence and severity in urban Fijian school children. *Int J Paediatr Dent* 2004; 14:34-40.
 10. Carino KM, Shinada K, Kawaguchi Y. Early childhood caries in northern Philippines. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:81-9.
 11. Vichyanond P, Jirapongsananuruk O, Visitsuntorn N, Tuchinda M. Prevalence of asthma, rhinitis and eczema in children from the Bangkok area using the ISAAC (International Study for Asthma and Allergy in Children) questionnaires. *J Med Assoc Thai* 1998;81:175-84.
 12. Trakultivakorn M. Prevalence of asthma, rhinitis, and eczema in Northern Thai children from Chiang Mai (International Study for Asthma and Allergies in Childhood, ISAAC). *Asian Pac J Allergy Immunol* 1999; 17:243-8.
 13. Teeratakulpisarn J, Pairojkul S, Heng S. Survey of the prevalence of asthma, allergic rhinitis and

- eczema in schoolchildren from Khon Kaen, Northeast Thailand. An ISAAC study. International Study for Asthma and Allergies in Childhood. *Asian Pac J Allergy Immunol* 2000; 18:187-94.
14. Ronald BT, Gregory FH. The common cold. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson textbook of pediatrics. 17th eds: Philadelphia : WB Saunders, 2004: 1389.
15. Schor EL, American Academy of Pediatrics Task Force on the Family. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics* 2003; 111:1541-71.
16. Al-Mekhlafi HM, Azlin M, Aini UN, et al. Protein-energy malnutrition and soil-transmitted helminthiases among Orang Asli children in Selangor, Malaysia. *Asia Pac J Clin Nutr* 2005; 14:188-94.
17. Orellana JD, Coimbra CE Jr, Lourenco AE, Santos RV. Nutritional status and anemia in Surui Indian children, Brazilian Amazon. *J Pediatr (Rio J)* 2006; 82:383-8.
18. Nuchprayoon I, Sanpavat S, Nuchprayoon S. Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) mutations in Thailand: G6PD Viangchan (871G>A) is the most common deficiency variant in the Thai population. *Hum Mutat* 2002; 19:185.
19. Khokhar A. A study of pediculosis capitis among primary school children in Delhi. *Indian J Med Sci* 2002; 56:449-52.
20. Fan CK, Liao CW, Wu MS, Hu NY, Su KE. Prevalence of *Pediculus capitis* infestation among school children of Chinese refugees residing in mountainous areas of northern Thailand. *Kaohsiung J Med Sci* 2004; 20: 183-7.
21. Sinniah B, Sinniah D, Rajeswari B. Epidemiology of *Pediculus humanus capitis* infestation in Malaysian school children. *Am J Trop Med Hyg* 1981;30:734-8.
22. Chouela E, Abeldano A, Cirigliano M, et al. Head louse infestations: epidemiologic survey and treatment evaluation in Argentinian schoolchildren. *Int J Dermatol* 1997; 36: 819-25.
23. Olusanya BO. Hearing impairment in children with impacted

- cerumen. *Ann Trop Paediatr* 2003;23:121-8.
24. Olusanya BO, Okolo AA, Aderemi AA. Predictors of hearing loss in school entrants in a developing country. *J Postgrad Med* 2004;50: 178-9.
25. Macknin ML, Talo H, Medendrop SV. Effect of cotton-tipped swab use on ear-wax occlusion. *Clin Pediatr (Phila)* 1994;33:14-8.
26. Robinson AC, Hawke M, Naiberg J. Impacted cerumen: a disorder of keratinocyte separation in the superficial external ear canal? *J Otolaryngol* 1990;19:86-90.
27. Coppin R, Wicke D, Mehte R, Little P. Management of earwax in primary care – postal survey of UK GPs and practice nurses. *Family Practice* 2004; 21:413-4.
28. Leong AC, Aldren C. A non-randomized comparison of earwax removal with a 'do-it-yourself' ear vacuum kit and a Jobson-Horne probe. *Clin Otolaryngol* 2005;30: 320-3.
29. Saloranta K, Westermarck T. Prevention of cerumen impaction by treatment of ear canal skin. A pilot randomized controlled study. *Clin Otolaryngol* 2005; 30:112-4.
30. Lalakea ML, Messner AH. Ankyloglossia: does it matter? *Pediatr Clin North Am* 2003;50:381-97.
31. Brinkmann S, Reilly S, Meara JG. Management of tongue-tie in children: a survey of paediatric surgeons in Australia. *J Paediatr Child Health* 2004;40: 600-5.
32. Messner AH, Lalakea ML. The effect of ankyloglossia on speech in children. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;127:539-45.