

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการศึกษา สรุป และข้อเสนอแนะ

#### การอภิปรายผลการศึกษา

#### สถานะฟันตกกระ

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ของสถานะฟันตกกระ บ้านสันคะยอม จำแนกตามปีที่สำรวจ

สถานะฟันตกกระ	ปี 2538*		ปี 2552	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	(ร้อยละ)
ไม่มีฟันตกกระ	0	0	2	4.9
มีฟันตกกระ	42	100	39	95.1
ความรุนแรงระดับสงสัย	0	0	2	4.9
ระดับน้อยมาก	1	2.4	6	14.6
ระดับน้อย	1	2.4	5	12.2
ระดับปานกลาง	10	23.8	26	63.4
ระดับรุนแรง	30	71.4	0	0.0

\*ที่มา: วิมลศรี พ่วงภิญโญ, 2538

ตารางที่ 15 แสดงให้เห็นสถานะฟันตกกระของเด็กอายุ 11 - 13 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับ ผลการศึกษาของ วิมลศรี พ่วงภิญโญ ในปี พ.ศ.2538 พบว่า มีความชุกของฟันตกกระลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 100 เป็นร้อยละ 95.1 และ พบมีระดับความรุนแรงลดลง กล่าวคือ ปี 2538 พบ ความรุนแรงตั้งแต่ระดับน้อยมากไปจนถึงระดับรุนแรงและส่วนใหญ่พบความรุนแรงที่ระดับรุนแรง ร้อยละ 71.4 ในปี 2552 พบระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับสงสัยไปจนถึงระดับปานกลาง และไม่พบความรุนแรงในระดับที่รุนแรงเลย อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาที่กลุ่มเด็กเกิด คือ ปี พ.ศ.2539 - 2541 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนบ้านสันคะยอมยอมรับว่าปัญหาฟันตกกระเป็นปัญหาที่มีความสำคัญใน

หมู่บ้านสันคยะยอมแห่งนี้ และต้องการให้หน่วยราชการเข้ามาช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา จะเห็นว่าในอดีตถึงแม้ประชาชนจะรับรู้ปัญหาฟันตกกระมาจากน้ำ มีวิธีแก้ไขปัญหาแบบลองผิดลองถูก (Trial and error) แต่ประชาชนส่วนใหญ่ก็ยังขาดข้อมูลข่าวสารและการแก้ไขปัญหาฟลูออไรด์ที่ถูกต้อง หน่วยงานของรัฐก็ยังไม่ได้ดำเนินการอะไรในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งเมื่อปลายปี พ.ศ. 2541 จึงเป็นการเริ่มต้นในการแก้ปัญหาในระดับชุมชน โดยการสร้างเครื่องกรองน้ำถ่านกระดุก และต่อมาเกิดโครงการความร่วมมือของชุมชนในการแก้ไขปัญหาฟันตกกระและปัญหาฟลูออไรด์สูงในพื้นที่ เป็นการกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักในการป้องกันโรค ส่งผลให้ประชาชนในหมู่บ้านสันคยะยอม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคน้ำ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพอสมควร ไม่ใช่เมื่อชุมชนมีการรับรู้แล้ว จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ทันทีเลย แต่ต้องอาศัยเวลาและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการดำเนินการ ถ้าพิจารณาจากระยะเวลาที่เด็กเหล่านี้เกิด จะตรงกับช่วงที่ชุมชนกำลังปรับตัวเพื่อแสวงหาทางเลือกในการจัดการน้ำที่ปลอดภัยและเหมาะสมกับวิถีชีวิตของเขามากที่สุด เป็นช่วงที่ชุมชนกำลังเรียนรู้ ได้ลองผิดลองถูก เช่นชุมชนเริ่มการแก้ไขปัญหามาจากการติดตั้งเครื่องกรองน้ำ ซึ่งก็เป็นเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ แต่ดูแลรักษาให้เครื่องกรองมีประสิทธิภาพพออยู่เสมอ มีความยุ่งยากซับซ้อน ดำเนินการในระยะยาวไม่ได้ ชุมชนก็แสวงหาวิธีการอื่นต่อไป ส่งผลให้เด็กที่เกิดในช่วงนี้ ยังได้รับน้ำที่ปลอดภัย ไม่สม่ำเสมอ มีผลให้ความชุกของโรคเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย แต่ระดับความรุนแรงลดลงไปมาก

### พฤติกรรมกรป้องกันที่ได้รับฟลูออไรด์สูงจากน้ำบริโภค

#### พฤติกรรมกรป้องกัน

ผลจากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 ใช้น้ำที่ปลอดภัยขงนมให้เด็ก ร้อยละ 92.3 ดื่มน้ำจากแหล่งที่ปลอดภัย แต่ในการปรุงอาหารยังพบเพียง ร้อยละ 45.2 ที่นำน้ำที่ปลอดภัยมาใช้ประกอบอาหาร ซึ่งอาจเนื่องด้วยความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องว่าความร้อนจากการหุงต้มสามารถกำจัดฟลูออไรด์ได้ (ตารางที่ 7)

เมื่อนำผลของการศึกษานี้ไปเทียบกับผลการศึกษาเมื่อปี 2542 (ตารางที่ 16) พบว่า ชุมชนมีการบริโภคน้ำที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจน โดยเลือกที่จะเปลี่ยนมาดื่มน้ำจากน้ำบรรจุขวด และเลือกที่เปลี่ยนมาปรุงอาหารจากแหล่งน้ำหลายชนิด ซึ่งมีความปลอดภัยมากขึ้นกว่าเมื่อปี 2542 อย่างเด่นชัด

ตารางที่ 16 ร้อยละของการใช้น้ำบริโภค จำแนกตามแหล่งน้ำที่ใช้บริโภคและปีที่สำรวจ

การใช้น้ำบริโภค	น้ำบรรจุขวด (ร้อยละ)	น้ำฝน (ร้อยละ)	น้ำประปา (ร้อยละ)	น้ำบ่อตื้น (ร้อยละ)
ดื่ม (2542)*	55.4	52.5	27.7	5.9
ดื่ม (2552)	83.5	43.9	06.5	1.9
ปรุงอาหาร(2542)*	26.3	42.6	81.3	43.2
ปรุงอาหาร(2552)	38.1	50.9	31.3	26.1
บริโภค(2542)*	56.4	60.4	63.4	87.1
บริโภค(2552)	83.5	66.5	31.3	26.1

\* ที่มา: Augusto Bravo, 2000

เมื่อนำผลการศึกษาค้างนี้ไปเปรียบเทียบกับการศึกษาในลักษณะเดียวกันในพื้นที่อื่นเช่นพื้นที่ในเขตอำเภอสันป่าตองจังหวัดเชียงใหม่ (สุพจน์ ชำนาญไพโร, 2551) (ตารางที่ 17) ซึ่งมีปัญหาสุขภาพจากฟลูออไรด์ และมีการดำเนินการมาช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้วเช่นกัน ก็พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการได้รับฟลูออไรด์สูงจากแหล่งน้ำบริโภคของบ้านสันคะยอมดีกว่าของสันป่าตองอย่างเด่นชัดเช่นกัน

ตารางที่ 17 ร้อยละของการใช้น้ำบริโภค จำแนก พื้นที่ และแหล่งน้ำที่ใช้

พื้นที่	การใช้น้ำ	น้ำบรรจุขวด ร้อยละ	น้ำฝน ร้อยละ	น้ำประปา หมู่บ้าน ร้อยละ	น้ำบ่อตื้น ร้อยละ
สันป่าตอง	ดื่ม*	59.9	0	34.9	21.0
	ปรุงอาหาร*	38.2	0.3	54.3	34.4
สันคะยอม	ดื่ม	83.5	43.9	6.5	1.9
	ปรุงอาหาร	38.1	50.9	31.3	26.1

\* ที่มา: (สุพจน์ ชำนาญไพโร, 2551)

ข้อมูลเหตุผลในการเลือกน้ำในการบริโภคจากแหล่งต่างๆ (ตารางที่11) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเลือกค้มน้ำบรรจุขวด ด้วยเหตุผลในเรื่องความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ ส่วนเหตุผลในการเลือกน้ำจากแหล่งอื่นมาบริโภค แม้จากแหล่งน้ำที่ไม่ปลอดภัย จะเป็นเหตุผลในเรื่องของความประหยัดและความสะดวกเป็นสิ่งสำคัญ トラบใดที่ยังมีแหล่งน้ำที่ไม่ปลอดภัยอยู่ใกล้มือ เข้าถึงได้ตลอดเวลา ก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ เพราะปัญหาโรคเรื้อรังผลเสียจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องไม่ได้แสดงออกทันที ต้องใช้เวลานานนับสิบปี ในการแสดงออกของโรค ความรู้ ความตระหนักก็ยังแพ้ความสะดวก ประหยัด และความเข้าถึง ซึ่งจากข้อมูลนี้ทำให้สะท้อนไปถึงความพยายามของรัฐในการแก้ไขปัญหาฟลูออไรด์ในน้ำสูง ด้วยการติดตั้งโรงน้ำ reverse osmosis ว่าเป็นวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วหรือไม่ การจัดหาประปาที่ปลอดภัยให้ชุมชนน่าจะเป็นวิธีการแก้ปัญหาในเรื่องนี้ที่ยั่งยืน และมีประสิทธิผลมากกว่า

#### การรับรู้เรื่องฟลูออไรด์

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.5 รู้จักฟันตกรกระ และสามารถบอกสาเหตุการเกิดฟันตกรกระได้ โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่ของรัฐ, ผู้นำท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ฯลฯ อาจเป็นผลมาจาก การดำเนินการ ของวิมลศรี พ่วงภิญโญ ในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ปัญหาฟันตกรกระ ระหว่างปี พ.ศ.2542 - 2545 ที่พบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับตัวแทนชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้อาวุโส และชาวบ้านที่มีการศึกษาและฐานะดีเท่านั้น ชาวบ้านที่การศึกษาน้อยและฐานะยากจนยังมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานี้น้อย ส่วนคนหนุ่มสาวซึ่งเป็นกลุ่มที่มีปัญหาเรื่องฟันตกรกระมากกว่าคนอื่น ๆ มีส่วนร่วมน้อย เพราะส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงานนอกชุมชน (วิมลศรี พ่วงภิญโญ และคณะ. 2545)

#### จากตารางที่ 7 พบว่า

**การรับรู้ความเสี่ยงจากการบริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์** ในเรื่องเด็กมีความเสี่ยงที่สุดใน การเกิดฟันตกรกระมีค่าต่ำสุด (ร้อยละ 44.8 )

**การรับรู้ความรุนแรงจากการบริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์สูง** ในเรื่อง ผลกระทบต่อกระดูก เมื่อบริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์สูงเป็นระยะเวลานานๆ มีค่าต่ำสุด(ร้อยละ 41)

**การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันจากการบริโภคน้ำที่มี** มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงในทุกข้อ

**การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการบริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์สูง** กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30.3 คิดว่า สามารถ หลีกเลี้ยงที่จะดื่มหรือทำอาหารด้วยน้ำประปาหมู่บ้าน ได้ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.7 ไม่แน่ใจและไม่สามารถหลีกเลี้ยงดื่มหรือทำอาหารด้วยน้ำประปาหมู่บ้าน ได้ อาจเป็นเพราะวิถีชีวิต ความเคยชินและความสะดวก และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.3 รับรู้ว่าการนำน้ำประปาหมู่บ้านมาต้มให้สุกจะไม่ทำให้ฟลูออไรด์นั้นหมดไป

ดังที่ทราบแล้วว่าการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ของโรค จะส่งผล โดยตรงต่อการปฏิบัติ การรับรู้ถึงประโยชน์ของ การป้องกันโรค จะส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ โดยจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ส่วนการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม การป้องกัน และพฤติกรรมเหล่านี้สามารถใช้นำมาช่วยพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือได้ ดังนั้นใน เรื่องที่มีการรับรู้ และเห็นประโยชน์น้อยควรจะมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลง ส่วนเรื่องที่เป็นอุปสรรคสำคัญควรหาทางกำจัด หรือทำให้ลดน้อยลง

### สรุปผลการศึกษา

#### 1. สภาวะฟันตกกระ

การศึกษานี้พบว่า ถึงแม้ความชุกของฟันตกกระ ที่บ้านสันคะยอม จะยังคงมีค่าสูงอยู่ แต่ความรุนแรงของสภาวะลดลงอย่างเห็น ได้ชัด แสดงถึงประสิทธิผลในการดำเนินงานในอดีตว่าเป็นวิธีการดำเนินการที่ได้ผล ประกอบกับ

#### 2. พฤติกรรมป้องกันการได้รับฟลูออไรด์สูงจากน้ำบริโภค

เมื่อเทียบกับพฤติกรรมในอดีต และเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น ที่มีปัญหา และมีความพยายามในการแก้ไขปัญหา คล้ายกัน พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันดีขึ้น และดีกว่าของพื้นที่อื่น นอกจากนี้ข้อมูลการรับรู้ของประชาชนแสดงว่ามีการรับรู้ในบางเรื่อง ที่ยังไม่เพียงพอ ควรมีการจัด ประสพการณ์ให้การรับรู้เหล่านี้เพิ่มขึ้น ซึ่งก็คาดว่าจะทำให้พฤติกรรมในการป้องกันดีขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามความประหยัด และ ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งน้ำที่ปลอดภัย ก็ยังเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเลือกแหล่งน้ำบริโภค ทราบได้ที่ยังมีแหล่งน้ำที่ไม่ปลอดภัยอยู่ใกล้มือ เข้าถึงได้ตลอดเวลา ก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ การจัดหา น้ำประปาที่ปลอดภัยให้แก่ชุมชนจึงเป็น วิธีในการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

## ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาพันดกกระ

### 1. สำหรับพื้นที่สันคะยอม

- ในระยะเร่งด่วน จัดประสบการณ์เพื่อให้ประชาชน ได้รับความเสี่ยงในกลุ่มเด็ก และทารกจากการบริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์ ได้รับความรุนแรงที่มีผลกระทบต่อกระดูก และระบบอื่นๆ นอกเหนือจากฟันจากการบริโภคน้ำที่มีฟลูออไรด์สูง

- ในระยะต่อไป การลงทุนต่อน้ำจากประปาภูมิภาคเข้ามาใช้ในบ้านสันคะยอม แทนแหล่งประปาหมู่บ้านเป็นเรื่องสมควรลงทุน

### 2. สำหรับพื้นที่พบปัญหาใหม่

ในการแก้ไขปัญหาในระยะเริ่มแรกควรดำเนินการด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ประชาชนเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของเขาเอง การพามาศึกษาที่พื้นที่สันคะยอมก็เป็นกระบวนการที่ควรเสนอแนะ เพราะสันคะยอมมีประสบการณ์ผ่านการลองถูกลองผิดมาพอที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ได้ แต่ผู้รับผิดชอบต้องมีการเตรียมพื้นที่ดูงานก่อน

### 3. สำหรับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

ในฐานะที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการจัดหาน้ำบริโภคให้ชุมชน การลงทุนที่เหมาะสมคือการหาน้ำประปาที่เหมาะสมให้แก่ชุมชนมากกว่าการทำโรงน้ำดื่ม ในกรณีแหล่งน้ำที่ปลอดภัยอยู่ห่างไกลจากชุมชน ควรทำแผนของการสนับสนุนจากหน่วยงานที่สูงขึ้นไป

## ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

การวิจัยนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากความคืบหน้าประสบการณ์ในการวิจัย ทำให้มีการออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูลมากเกินไปขอบเขตของวัตถุประสงค์ และไม่ได้พิจารณาวิธีการนำเสนอผลก่อนเก็บข้อมูล ทำให้แบบสอบถามยาวเกิดความต้องการ ส่งผลต่อความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ และความน่าเชื่อถือต่อผลการวิจัย และมีข้อมูลบางชุดที่ขัดแย้งกันเองจนต้องตัดทิ้ง ดังนั้นการวางแผนการแปลผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งต่อการทำการศึกษาวิจัย

สำหรับงานวิจัยที่น่าจะมีการดำเนินการต่อในเรื่องนี้ ได้แก่

1. การศึกษาถึงกระบวนการการดำเนินงานในอดีตของบ้านสันคะยอม แล้วนำมาถอดปัจจัยความสำเร็จ ทดลองทำให้พื้นที่อื่นว่าจะก่อให้เกิดความสำเร็จเช่นเดียวกันหรือไม่ ซึ่งการนำกระบวนการนี้ไปใช้ไม่จำเป็นต้องเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ตกระ แต่อาจเป็นปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆที่เป็นผลมาจากวิถีชีวิต และมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมาเป็นเวลานาน
2. ประเมินสภาวะพื้นที่ตกระซ้ำ ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เห็นประสิทธิผลที่แท้จริงของการดำเนินงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved