บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นเป็นปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขโดยเฉพาะในเด็กไทย ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่ไม่เหมาะสมของเด็ก โดยชอบกินอาหารว่างที่นอกเหนือจากมื้อหลักมากกว่า 1 - 2 ครั้งต่อวัน การชอบกินขนมหวานทั้งวันรวมไปถึงดื่มน้ำอัดลมด้วย หรือการแปรงฟันที่ไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น ทำให้เด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุ ปวดฟัน รวมไปถึงการสูญเสียฟันที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การกินอาหาร การศึกษาเล่าเรียน การพูดคุย การสื่อสาร และการพบปะผู้อื่นได้ (กองทันตสาธารณสุข, 2548; สุดาดวง เกรันพงษ์, 2550)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติโดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ.2544 และครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ.2550 พบว่า เด็กอายุ 12 ปี มีแนวโน้มการเกิดโรคฟันผุค่อนข้างคงที่ โดยมีสัดส่วนผู้เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 57.3 และ 56.9 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.6 และ 1.6 ซี่ต่อคนในช่วงเวลาเดียวกัน (กองทันตสาธารณสุข, 2545; 2551) ในขณะที่การสำรวจฟันผุในเด็กแต่ละภาค ภาคเหนือเป็นภาคที่มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในปี พ.ศ.2549 และ พ.ศ.2550 เท่ากับ 1.7 และ 1.7 ซี่ต่อคน ตามลำดับ (ขนิษฐ์ รัตนรังสิมา และ ปิยะดา ประเสริฐสม, 2552)

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปีของจังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2546 และครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าแนวโน้มของการเป็นโรคฟันผุในเด็กสูงขึ้นจาก ร้อยละ 60.1 เป็นร้อยละ 62.3 ส่วนค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดย ปี พ.ศ.2546 เท่ากับ1.6 ซี่ต่อคน เพิ่มเป็น 1.9 ซี่ต่อคนในปี พ.ศ. 2551 (ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2546; 2551)

การสำรวจสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษาอายุ 12 ปี ในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งใช้แบบสำรวจของจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ในปี พ.ศ.2551 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(DMFT) เท่ากับ 0.5 ซี่ต่อคน (ฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2551) และในปี พ.ศ.2553 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.2 ซี่ต่อคน (ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลแม่แจ่ม, 2553) ซึ่งเห็นได้ว่าจากสถิติดังกล่าวมีความสอดคล้องกัน คือ สถานการณ์การเกิดโรคฟันผุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพช่องปากในเด็กประถมศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอแม่แจ่มยังเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข

จากการศึกษาในประชากรไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เกิดขึ้นในวัยเด็กมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต (Gherunpong et al, 2004) กล่าวคือ ปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคหรือพยาธิสภาพในช่องปากเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมด้วย ยกตัวอย่างกรณีของโรคฟันผุ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก โดยนอกจากเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บปวดทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ และ สภาวะการดำรงชีวิตในสังคม (สุดาดวง เกรันพงษ์, 2550) ดังนั้นการพิจารณาลงในรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องครอบคลุมในทุกมิติ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพช่องปากในวัยเด็ก ซึ่งมีความเชื่อมโยงของปัจจัยต่างๆที่ค่อนข้างซับซ้อน ทั้งปัจจัยด้านบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ปกครอง ครู ปัจจัยด้านสังคม เช่น นโยบายของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อโฆษณา สภาพทางภูมิศาสตร์ของที่อยู่อาศัย ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เช่น อาชีพและรายได้ผู้ปกครอง เศรษฐานะของคนในชุมชน เป็นต้น ซึ่งความเกี่ยวข้องกันของปัจจัยต่างๆที่สำคัญเหล่านี้ควรนำมาเป็นข้อพิจารณาในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ตั้งแต่การศึกษาภาวะปัญหาสุขภาพช่องปาก การดำเนินการแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหา ตลอดจนการสร้างองค์ความรู้เพื่อการประยุกต์ใช้สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแบบยั่งยืนและครบวงจรอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากองค์ความรู้ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันและรักษาสุขภาพช่องปากตั้งแต่วัยเด็ก ตลอดจนการสร้างนิสัยการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธีหลังอาหารด้วยยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพช่องปากและทำให้คุณภาพชีวิตของเด็กที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นการดีกว่าการส่งเสริมป้องกันและรักษาหลังการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งอาจลุกลามจนถึงโพรงประสาทฟัน ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น ปวดฟันจนไม่สามารถไปเรียนหนังสือได้ เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษาจะเน้นที่การพัฒนาแนวทางการดำเนินชีวิตประจำวันที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเด็ก เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ลดการบริโภคน้ำตาล การแปรงฟันและรักษาความสะอาดในช่องปากอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการให้การศึกษา จัดสิ่งแวดล้อม และบริการในโรงเรียนที่เน้นการดูแล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สุขภาพช่องปาก เป็นต้น (Petersen, 2008) สอดคล้องกับการประชุมขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี 2003 ที่ได้วางแผนนโยบายและกิจกรรมต่างๆ ที่เน้นให้แต่ละบุคคลหันมาดูแลสุขภาพช่องปากให้มากขึ้น (World Health Organization, 2003)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีเด็กประถมศึกษาที่เป็นชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขา เนื่องจากอำเภอแม่แจ่ม เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าและภูเขาสูงประมาณร้อยละ 70 ของพื้นที่ทั้งหมด เป็นที่ราบเชิงเขาประมาณ ร้อยละ 20 และเป็นที่ราบลุ่มเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น สภาพของชุมชนแต่ละหมู่บ้านอยู่ตามภูเขาสูงเป็นหย่อมๆ แต่ละหย่อมห่างกันมาก ประชากรที่อาศัยในอำเภอแม่แจ่ม ร้อยละ 56 เป็นชาวไทยภูเขาเผ่าต่างๆ โดยมีเผ่ากะเหรี่ยง เผ่าม้ง เผ่าลีซอ และเผ่าลัวะ ที่เหลือเป็นชาวไทยพื้นราบ (บัลลังก์ จันทบูรณ์, 2541) ปัจจุบันปัญหาสุขภาพของชาวไทยภูเขาได้เปลี่ยนแปลงจากเดิมมาคล้ายคลึงกับชาวไทยพื้นราบ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ซึ่งส่งผลกระทบถึงสังคมไทยโดยส่วนรวมและสังคมของชาวไทยภูเขา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้งเทคโนโลยีต่างๆ ซึ่งส่งผลต่อวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของชาวไทยภูเขา ส่วนทางการศึกษาในปัจจุบันเด็กชาวไทยภูเขามีการเข้าถึงการศึกษาในระดับประถมศึกษาได้ เนื่องจากมีโรงเรียนประถมศึกษาของภาครัฐบาลกระจายอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพทั้งการรักษา การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพยังไม่ครอบคลุมด้วยอุปสรรคต่างๆ เช่น สภาพภูมิประเทศ การคมนาคม การสื่อสาร เป็นต้น (กุศล สุนทรธาดา, 2541) จะเห็นได้ว่าเด็กชาวไทยพื้นราบกับเด็กชาวไทยภูเขามีความแตกต่างกันในหลายมิติ เช่น อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ผู้ให้การเลี้ยงดู จำนวนการกินอาหารว่างต่อวัน เป็นต้น ทำให้ผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลภาวะสุขภาพช่องปาก ที่จะส่งผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน รวมถึงปัจจัยทางสังคม ที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา และจัดรูปแบบที่เหมาะสมในการส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปากของเด็กกลุ่มนี้ให้เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษา ในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

2. ศึกษาเปรียบเทียบภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษาชาวไทยพื้นราบกับเด็กประถมศึกษาชาวไทยภูเขา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษาชาวไทยพื้นราบกับเด็กประถมศึกษาชาวไทยภูเขา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวางเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต รวมทั้งปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องของเด็กประถมศึกษาปีที่ 6 ในกลุ่มเด็กชาวไทยพื้นราบกับเด็กชาวไทยภูเขา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2553

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

สุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต หมายถึง บทบาทของสุขภาพช่องปากที่มีต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยสุขภาพกายอยู่ที่การกินดีและสามารถกินได้ การกินได้ต้องมีองค์ประกอบสำคัญ คือมีฟัน สามารถทำหน้าที่บดเคี้ยวได้เป็นปกติ มีสุขภาพจิตที่ดี อารมณ์แจ่มใส เบิกบาน ไม่เป็นโรค ไม่เจ็บปวดในปากและสุขภาพสังคมดี มีความมั่นใจ ภูมิใจในตนเอง ซึ่งการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (พัชราวรรณ ศรีศิลปนันทน์, 2550)

เด็กประถมศึกษา หมายถึง เด็กนักเรียนชาวไทยพื้นราบและเด็กชาวไทยภูเขา ที่เรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นเด็กที่เรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลแม่ศึก ตำบลแม่นาจร และตำบลช่างเคิ่ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

เด็กนักเรียนชาวไทยพื้นราบ หมายถึง เด็กที่มีสัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ที่เรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นเด็กที่เรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลแม่นาจร และตำบลช่างเคิ่ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

เด็กนักเรียนชาวไทยภูเขา หมายถึง เด็กที่มีสัญชาติไทย เชื้อชาติกะเหรี่ยง ลัวะ ม้ง และลีซอ โดยเป็นเด็กที่เรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นเด็กที่เรียนอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตตำบลแม่ศึก ตำบลแม่นาจร และตำบลช่างเคิ่ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ภาวะสุขภาพช่องปาก หมายถึง เด็กประถมศึกษาที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยแบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปาก ซึ่งปรับปรุงมาจากแบบสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย โดยกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่เปิดทำการสอนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และตั้งอยู่ในเขตตำบลแม่ศึก ตำบลแม่นาจร และตำบลช่างเคิ่ง อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ทราบถึงภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษาในพื้นที่อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
2. ทราบถึงภาวะสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษาชาวไทยพื้นราบกับชาวไทยภูเขา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
3. ทราบถึงปัจจัยทางด้านสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กประถมศึกษา
4. สามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ไปวางแผนในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพทางช่องปาก และการให้บริการทันตสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กประถมศึกษาให้เหมาะสมต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved