

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการคาดประมาณประชากรขององค์การสหประชาชาติในปี พ.ศ.2533 พบว่าในภูมิภาคเอเชียสัดส่วนประชากรที่อยู่ในวัย 60 ปีหรือ 65 ปีขึ้นไปจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ และการเพิ่มขึ้นนี้จะไปในอัตราที่เร็วกว่าอัตราเพิ่มที่เกิดขึ้นในประเทศตะวันตกส่วนใหญ่ ในปี พ.ศ. 2545 มีประชากรกว่า 400 ร้อยล้านคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ในประเทศกำลังพัฒนา (WHO, 2002a) และจำนวนผู้สูงอายุของประเทศเหล่านี้ในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มเป็นประมาณ 840 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุทั่วโลก (WHO, 2002b) จากการเปรียบเทียบการคาดประมาณประชากรสูงอายุในประเทศต่างๆในเอเชียหลายประเทศ พบว่าใน พ.ศ 2568 จะมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละประเทศ (บุษยมาส สินธุประมา, 2539)

สำหรับประเทศไทยพบว่าประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปี หรือมากกว่า) มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.21 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 4.02 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 10.78 ล้านคนในปี พ.ศ.2563 การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีอัตราเร็วมากกว่าที่เกิดขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วอาทิประเทศสหราชอาณาจักรอย่างมาก ดังนั้นด้วยศักยภาพของประเทศไทยในขณะนี้ย่อมสร้างความกังวลใจในการเตรียมความพร้อมทางด้านบริการสาธารณสุขสำหรับการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542; 2543)

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน โดยเริ่มดำเนินการส่งเสริมการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2503 เป็นต้นมา (พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันทน์ และคณะ, 2542) จากแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มากขึ้นนี้ทำให้ต้องคิดถึงแนวโน้มของการดูแลทางการแพทย์ที่จะต้องซับซ้อนมากยิ่งขึ้นรวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากในอนาคตด้วย เนื่องจากการดูแลย่อมจะต้องแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุนั้นมีการพบอยู่เสมอ เช่น การสูญเสียฟัน โรคปริทันต์ โรคฟันผุบริเวณตัวฟัน โรคฟันผุบริเวณรากฟัน เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้เป็น

สิ่งที่เกิดจากปัจจัยหลายๆด้าน สำหรับโรคฟันผุนั้นถือว่าการจะขจัดหรือป้องกันในเรื่องนี้ต้องคำนึงถึงปัจจัยให้รอบด้านเนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากหลายๆปัจจัยด้วยกัน (Multifactorial Disease) (Axelsson, 2000) และปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการเกิดฟันผุนั้นคือ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาล (Tiegen et al., 1981; Vehkalahti and Paunio, 1988; Nizel and Papas, 1989; König and Navia, 1995; Papas et al., 1995a; 1995b; Kandelman, 1997) โดยเฉพาะการรับประทานอาหารประเภทนี้ในช่วงระหว่างมื้อ (Tiegen et al., 1981; Kandelman, 1997)

อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลนับว่ามีบทบาทในชีวิตประจำวันของคนเรา โดยเฉพาะน้ำตาลนั้นคนไทยรู้จักการทำน้ำตาลมาตั้งแต่สมัยสุโขทัย นอกจากใช้ในการประกอบอาหารแล้วยังถือว่าเป็นสัญลักษณ์ของความสำเร็จ ความสุข ความมั่งคั่ง นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องแสดงออกซึ่งวัฒนธรรมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด (พจน ัสัจจะ, 2540)

จากอดีตจนถึงปัจจุบันจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมการรับประทานอาหารได้เปลี่ยนแปลงไปในยุคโลกาภิวัตน์อย่างปัจจุบัน วัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมดั้งเดิมของคนไทยและคนเอเชีย ประกอบกับสภาพชีวิตทางเศรษฐกิจและการทำงานที่เร่งรีบมากขึ้น ทำให้การบริโภคอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลของชาวเอเชียและไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันร้อยละ 40 ของปริมาณข้าวสาลีส่งออกของประเทศสหรัฐอเมริกา (1,350 ล้านบาท) ส่งมาขายในตลาดเอเชีย (พจน ัสัจจะ, 2540) นอกจากนี้ประเทศในทวีปเอเชียยังเป็นตลาดการค้าสำคัญของเครื่องดื่มน้ำตาลที่กำลังมีการเติบโตสูง (Ismail et al., 1997) เมื่อพิจารณาในส่วนของการบริโภคน้ำตาลซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดฟันผุ พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของการบริโภคน้ำตาล โดยในประเทศไทยมีข้อมูลปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทยระหว่างปี พ.ศ.2528-2541 พบว่าอัตราการบริโภคน้ำตาลต่อคนเพิ่มสูงขึ้นโดยเพิ่มจาก 12.7 กก./คน/ปี ในปี พ.ศ.2528 เป็น 27.9 กก./คน/ปี ใน พ.ศ.2541 (คณะกรรมการชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาทางเลือกของรูปแบบระบบบริการทันตสุขภาพในระดับอำเภอในอนาคต กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนไทยทุกกลุ่ม

จากการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 พบว่าประชาชนทุกกลุ่มอายุจะนิยมรับประทานอาหารว่างโดยมักจะเลือกรับประทานขนมบรรจุถุง เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้สูงอายุ (60-74 ปี) และในกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน (35-44 ปี) ที่จะก้าวมาเป็นผู้สูงอายุในอนาคต พบว่ามีการบริโภคขนมหวานไทยมาก (ร้อยละ 30.2 และ 32.1 ตามลำดับ) และเป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานมีการบริโภคน้ำตาลมากกว่าเด็กวัยรุ่นและมากกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยัง

ขอบบริเวณของหวานประเภทลูกอมมากเป็น 2 เท่าของผู้สูงอายุ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2538)

ในส่วนของสภาวะทันตสุขภาพนั้นจากการรายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่ครั้งที่ 3 พ.ศ.2541 พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ในกลุ่มคนอายุ 35-44 ปี เท่ากับ 2.5 ซี่ต่อคน โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ 1.4 ซี่ต่อคน ในขณะที่กลุ่มคนอายุ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 11.8 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 1.1 ซี่ต่อคน โดยองค์ประกอบหลักของดัชนีฟันผุ ถอน อุด ของทั้งสองกลุ่มอายุคือ ค่าการสูญเสียฟัน (MT) 1.9 ซี่ต่อคน และ 11.7 ซี่ต่อคน ตามลำดับ (งานทันตสาธารณสุข กลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2541) ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 จากการสำรวจครั้งนั้นพบว่า ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในกลุ่มคนอายุ 35-44 ปี เท่ากับ 6.5 ซี่ต่อคน และในกลุ่มคนอายุ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 15.8 ซี่ต่อคน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 1.9 ซี่ต่อคน (เกสร อังคุสิงห์และสุภาวดี พรพมา, 2541; คณะกรรมการชุดโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาทางเลือกของรูปแบบระบบบริการทันตสุขภาพในระดับอำเภอ ในอนาคต กระทรวงสาธารณสุข, 2542) จะเห็นได้ว่ากลุ่มคนวัยทำงานมีสภาวะของโรคฟันผุที่สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุและอาจจะมีแนวโน้มในการสูญเสียฟันในอนาคตได้มากขึ้น จนเหลือฟันที่ใช้งานได้ในช่วงปากน้อยลงเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่าผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของโลกที่เกิดขึ้นทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีการบริโภคอาหารว่างประเภทที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบต่างไปจากกลุ่มผู้สูงอายุหรือไม่ และแนวโน้มเหล่านี้จะช่วยให้หามาตรการในการป้องกันการเกิดฟันผุและการสูญเสียฟันได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องการทราบสภาวะช่องปากในปัจจุบันของผู้สูงอายุเพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเปรียบเทียบกับกลุ่มคนวัยทำงานที่จะก้าวสู่วัยสูงอายุต่อไป หนึ่งใน การดูแลสุขภาพในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic) ดังนั้นในการดูแลสุขภาพช่องปากจึงควรมุ่งเน้นควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพทั่วไปด้วย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (พิชารวรรณ ศรีศิลป์นันท์, 2544) จะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุมักจะรับประทานอาหารพวกแป้งและน้ำตาลสูง (Krall et al., 1998) การที่ระดับน้ำตาลในผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงกว่าคนวัยหนุ่มสาวและมีโอกาสเกิดโรคเบาหวานได้สูงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารประเภทน้ำตาลในปริมาณที่น้อย (ฉันท คุรุฑูลและสุทธิชัย จิตะพันธ์ ภูล, 2544) การศึกษาในครั้งนี้จึงมีส่วนช่วยในการประเมินความถี่ในการรับประทานอาหารหวานเพื่อดูแลสุขภาพทั่วไปอีกด้วยนอกเหนือจากการประเมินอาหารที่เกี่ยวข้องกับการเกิดฟันผุเพื่อสุขภาพช่องปาก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงความถี่และรูปแบบในการรับประทานอาหารเช้าที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลในกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างในการรับประทานอาหารเช้าที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลในรูปแบบต่างๆในกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดฟันผุกับการรับประทานอาหารเช้าที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลในรูปแบบต่างๆทั้งในกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

ความถี่ของการรับประทานอาหารเช้าที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลมีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุและอุดในกลุ่มคนวัยผู้ใหญ่และกลุ่มผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาความถี่รูปแบบและความแตกต่างของรูปแบบของการรับประทานอาหารเช้ารวมถึงความสัมพันธ์ของการเกิดฟันผุกับการรับประทานอาหารเช้าที่มีส่วนประกอบของน้ำตาลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความถี่ในการรับประทานอาหารเช้า โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 282 คน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2544 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2545

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วัยผู้ใหญ่ : ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปจนถึง 59 ปี

ผู้สูงอายุ : ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

อาหารว่าง : อาหารที่รับประทานในระหว่างมื้ออาหาร หรือในขณะที่มีกิจกรรมอื่นๆ เช่น เดินทาง ดูโทรทัศน์ เดิน เป็นต้น

อาหารว่างที่มีส่วนประกอบของน้ำตาล : อาหารที่เติมน้ำตาลเข้าไป ผลิตภัณฑ์จากผลไม้ที่มีการเติมน้ำตาลเข้าไป รวมถึงอาหารที่มีน้ำตาลจากธรรมชาติหรืออาหารเหล่านี้มีการเติมน้ำตาลเข้าไป เช่น การเชื่อม การกวน ทั้งนี้ไม่รวมผลไม้สดทุกชนิด

มื้ออาหารหลัก : อาหารหลักที่กินในช่วงเวลาเช้า กลางวัน และเย็นซึ่งเป็นเวลาเฉพาะที่บุคคลนั้นถือว่าเป็นช่วงเวลามื้ออาหาร

แบบสัมภาษณ์ความถี่การรับประทานอาหาร : เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความถี่ในการรับประทานอาหารว่างที่มีน้ำตาลเป็นส่วนประกอบตามลำดับรายการอาหารที่ให้มา และรายการอื่นๆที่ผู้ให้สัมภาษณ์ระบุ แบบสัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินความถี่ในการรับประทานอาหารว่างในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และการบริโภคอาหารว่างดังกล่าวในช่วง 1 ปีและ 2 ปีที่ผ่านมาเพื่อนำมาหาความสัมพันธ์กับสภาวะฟันผุ

รูปแบบการรับประทานอาหาร : ชนิดของอาหารที่มีการบริโภค

ความถี่ในการรับประทานอาหารว่าง

ไม่เคยรับประทาน	ไม่เคยรับประทานเลยในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา หรือ นานๆจะรับประทาน (ไม่รับประทานติดต่อกันอย่างสม่ำเสมอ)
ครั้งต่อวัน	รับประทานอาหารว่างชนิดนั้นๆอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
ครั้งต่อสัปดาห์	รับประทานอาหารว่างชนิดนั้นๆอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
ครั้งต่อเดือน	รับประทานอาหารว่างชนิดนั้นๆอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ฟันผุ : กฎเกณฑ์การตรวจฟันผุ ยึดตามวิธีการตรวจขององค์การอนามัยโลก โดยจะถือว่าฟันผุเมื่อมีรอยโรคบริเวณหลุมและร่องฟันหรือบนด้านผิวเรียบ โดยพื้นผิวหรือผนังของรอยโรคมีลักษณะนิ่ม ฟันมีสีขาวขุ่น มีการเปลี่ยนสี

ฟันอุด : ฟันที่ได้รับการบูรณะแล้วและไม่มีการผุใหม่

ฟันผุที่รากฟัน : ลักษณะการผุที่รากฟันมีรอยโรคที่มีขอบเขตแน่นอ่อน รอยโรคมีการเปลี่ยนสีและนิ่ม สามารถใช้ explorer เขี่ยและเข้าถึงรอยโรคได้ง่าย มีแรงต้านทานเล็กน้อย รอยโรคอยู่บนรากฟันหรืออาจมีบางส่วนอยู่เหนือ cemento-enamel junction

ฟันอุดที่รากฟัน : ส่วนของรากฟันที่ได้รับการบูรณะ หรือส่วนตัวฟันที่ได้รับการบูรณะ แต่มีบางส่วนของบริเวณที่บูรณะเลย cemento-enamel junction ลงไปในส่วนของรากฟัน