

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ฟลูออไรด์เป็นแร่ธาตุที่สามารถพบได้ในธรรมชาติทั่วไปบนพื้นผิวโลกในรูปของแร่ ฟลูออไรท์ หรือ ฟลูโอสปาร์ (WHO, 1994) เป็นแร่ธาตุที่มีคุณสมบัติพิเศษที่ทั้งก่อให้เกิดคุณประโยชน์และโทษภัยต่อสุขภาพมนุษย์ ในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์นั้น ฟลูออไรด์มีฤทธิ์ในการป้องกันการเกิดฟันผุอย่างได้ผล (ชมรมทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย, 2539) ในขณะเดียวกัน การได้รับฟลูออไรด์มากเกินไปก็ก่อให้เกิดผลเสียอย่างมากต่อสุขภาพมนุษย์ ซึ่งมักพบในพื้นที่ที่มีสายแร่ฟลูออไรท์ตามธรรมชาติ ซึ่งในประเทศไทยมีสายแร่ฟลูออไรท์พาดผ่านจากภาคเหนือลงสู่ภาคใต้ ตามแนวพรมแดนด้านตะวันตกเขตติดต่อกับพม่า จึงมีพื้นที่หลายจังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพิษฟลูออไรด์ในประชากรรวมทั้งจังหวัดเชียงใหม่ (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2537)

การเกิดพิษของฟลูออไรด์จากการได้รับฟลูออไรด์ในปริมาณที่มากเกินไปมีหลายลักษณะ ทั้งการเกิดพิษของฟลูออไรด์อย่างเฉียบพลันในกรณีได้รับในปริมาณมาก ๆ ครั้งเดียว และการเกิดพิษเรื้อรังในกรณีได้รับฟลูออไรด์ปริมาณสูงเป็นเวลานาน ๆ เช่นการเกิดสภาวะฟันตกกระ (dental fluorosis) พิษฟลูออไรด์จับกระดูก (skeletal fluorosis) (Murray, Rugg-Gunn & Jenkins, 1991) และพบว่าสัมพันธ์กับการเกิดนิวไนโต (มูนิ แก้วปลั่ง, 2532) โดยสภาวะฟันตกกระเป็นลักษณะที่สำคัญที่สามารถสังเกต ตรวจ และวินิจฉัยได้ง่าย สามารถสะท้อนให้เห็นถึงการที่จะเกิดปัญหาพิษฟลูออไรด์จับกระดูกตามมาในภายหลังถ้าไม่มีการเปลี่ยนแหล่งน้ำบริโภค

เนื่องจากสภาวะฟันตกกระเกิดจากการได้รับฟลูออไรด์ที่เข้าสู่ร่างกายมีปริมาณมากเกินไปในระหว่างที่มีการสร้างฟัน ดังนั้นสภาวะฟันตกกระจึงเป็นโรคที่มีการระบาดเฉพาะถิ่น (endemic) โดยจะพบในชุมชนที่อยู่ใกล้แหล่งแร่ฟลูออไรท์ หรือมีฟลูออไรด์ในน้ำธรรมชาติสูง (Murray, Rugg-Gunn and Jenkins, 1991; Fejerskov et al., 1988) เพราะเหตุนี้ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของแต่ละประเทศก็จะไม่สะท้อนถึงปริมาณและความรุนแรงของการเกิดสภาวะฟันตก

กระในเขตที่มีฟลูออไรด์สูงในประเทศ นอกจากกรณีที่เป็นประเทศนั้น ๆ มีพื้นที่ที่มีสายแร่ฟลูออไรต์พาดผ่านมาก (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2540)

สายแร่ฟลูออไรต์ในโลกพบได้ในหลายภูมิภาค ได้แก่ สายแร่จากสาธารณรัฐอาหรับ ซีเรีย ผ่านจอร์แดน อียิปต์ ลิเบีย มอริออค โค อัลจีเรีย มายังหุบเขาริฟท์ อีกสายหนึ่งมาจากตุรกี ผ่านอิรัก สาธารณรัฐอิหร่าน อัฟกานิสถาน มายังอินเดีย ตอนเหนือของไทยและจีน นอกจากนี้ยังพบสายแร่ฟลูออไรต์ในสหรัฐอเมริกา และญี่ปุ่นด้วย (Murray, 1986) สถานการณ์ฟันตกกระในแต่ละภูมิภาคของโลกนั้น ก็จะขึ้นกับสายแร่และน้ำธรรมชาติที่มีฟลูออไรด์สูงในแต่ละแห่ง เช่นใน พ.ศ. 2525 ประเทศเคนยาพบการเกิดสภาวะฟันตกกระร้อยละ 32.2 ของประเทศทั้งหมด แต่ในเขตภาคกลาง (Central) พบประชาชนที่เป็นฟันตกกระถึงร้อยละ 56.5 (Chibole, 1987) และจากการตรวจตัวอย่างน้ำใต้ดินในแต่ละแห่งของประเทศ พบว่าในประเทศนี้ทุกภาคมีพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์สูงเกินความเหมาะสม โดยมีปริมาณฟลูออไรด์สูงสุดที่แตกต่างกันไปตั้งแต่ 7.1 - 57.0 มิลลิกรัมต่อลิตร และพบปริมาณฟลูออไรด์สูงสุดของประเทศคือ 57.0 มิลลิกรัมต่อลิตร ที่หุบเขาริฟท์ (Nair, Manji and Gitonga, 1984) และในประเทศอียิปต์ จากการสำรวจเพื่อประเมินสภาพทางระบาดวิทยาของโรคในช่องปากและโรคฟันระดับชาติในปี พ.ศ. 2534 พบการเกิดสภาวะฟันตกกระของกลุ่มอายุ 12 ปี ในเมืองไคโรร้อยละ 0.05 เมืองอเล็กซานเดรียร้อยละ 5.39 และเมืองไซไนใต้ร้อยละ 41.67 (WHO, 1999)

ในประเทศไทยมีสายแร่ฟลูออไรต์พาดผ่านจากภาคเหนือลงสู่ภาคใต้ตามแนวพรมแดนด้านตะวันตกเขตติดต่อกับพม่า จังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดฟันตกกระได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน สุโขทัย ตาก อุตรดิตถ์ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และนครศรีธรรมราช (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2537) เมื่อมองภาพรวมแล้ว พบว่าความชุกของการเกิดสภาวะฟันตกกระในประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2537 พบว่าอัตราการเกิดฟันตกกระของกลุ่มอายุ 12 ปีของทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ 17.0 และอัตราการเกิดฟันตกกระของกลุ่มอายุ 12 ปีในภาคเหนือพบร้อยละ 19.4 (กองทันตสาธารณสุข, 2538)

ลักษณะที่แสดงออกของฟันตกกระมักพบเป็นแถบขาวขุ่น ด้าน ทึบแสง อาจมีหลุมเล็กๆ ตื้นๆ ติดสี หรือในกรณีที่มีความรุนแรงมากเคลือบฟันบางส่วนจะแตกร่อนออก มีการเจริญพร่องของเคลือบฟัน (hypoplasia) อย่างมาก จนทำให้ฟันมีรูปร่างผิดปกติไป ซึ่งผลเสียที่เกิดตามมาก็คือเสียวฟัน ฟันผุง่ายขึ้น (Murray, Rugg-Gunn & Jenkins, 1991; Fejerskov et al., 1988) นอกจากนี้ประชาชนที่มีสภาวะฟันตกกระในระดับรุนแรง จะประสบปัญหาในการเข้าสังคมกรณีต้องไปติดต่อกับประชาชนในสังคมอื่น ๆ เนื่องจากสภาพฟันที่เหลืองหรือลาย ไม่สวยงาม จนกระทั่งมีบาง

ส่วนที่พยายามแก้ปัญหาด้วยตนเองด้วยการจัดฟันด้วยวัสดุต่าง ๆ ตลอดจนไปพบทันตแพทย์เพื่อรักษา ซึ่งความเดือดร้อนของประชาชนที่ประสบปัญหานี้เห็นได้ชัดกรณีประชาชนของหมู่บ้านต้นคะยอม ตำบลมะเขือแจ้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ร้องเรียนผ่านหนังสือพิมพ์ไทยรัฐเมื่อปี 2537 (วิมลศรี พ่วงภิญโญ, 2538)

การแก้ไขปัญหาการเกิดสภาวะฟันตกกระในชุมชนที่ดีที่สุดคือการป้องกันการได้รับฟลูออไรด์จากน้ำบริโภคในปริมาณที่มากเกินไปจนความเหมาะสม ได้แก่การเปลี่ยนแหล่งน้ำดื่ม เช่น การดื่มน้ำฝน หรือน้ำจากแหล่งอื่นที่มีฟลูออไรด์ต่ำ หรือการกำจัดฟลูออไรด์ออกจากน้ำดื่ม เช่น การกรองโดยใช้ไส้กรองถ่านกระดูกสัตว์ ส่วนการรักษาผู้ที่เกิดสภาวะฟันตกกระแล้ว ต้องรักษาโดยให้ทันตแพทย์ฟอกสีฟันกรณีที่เป็นน้อย ถ้าเป็นมากต้องใช้ในการอุดปิดหน้าฟันหรือครอบฟัน ซึ่งในประเทศไทยได้มีความพยายามในการแก้ไขปัญหาฟันตกกระ ในหลายลักษณะทั้งในแง่การศึกษาปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำของท้องถิ่นต่าง ๆ จัดทำแผนที่ฟลูออไรด์ การค้นคว้า ประดิษฐ์เครื่องกรองฟลูออไรด์ออกจากน้ำดื่ม (ICOH Defluoridator) ทั้งชนิดใช้ในครัวเรือน และชนิดใช้ในชุมชน (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2537) ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องสาเหตุของการเกิดสภาวะฟันตกกระและการป้องกัน และในระยะหลังมีการให้ชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาฟันตกกระด้วยตนเอง แต่ในกระบวนการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมาในอดีต ยังไม่ประสบผลสำเร็จ โดยเฉพาะในประเด็นการใช้เครื่องกรองฟลูออไรด์ ประชาชนเลิกใช้และหันมาดื่มน้ำจากบ่อน้ำโดยตรงหรือน้ำดื่มบรรจุขวด เนื่องจากขาดแคลนไส้กรองและไม่มีงบบำรุงรักษาเครื่องกรอง แต่ปัญหาของการชื้อน้ำดื่มบรรจุขวดในการบริโภคในครัวเรือนคือ การเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นประชาชนในพื้นที่ที่ใช้น้ำบรรจุขวดจึงมักใช้ดื่มเท่านั้น แต่น้ำที่ใช้ในการประกอบอาหารยังคงใช้น้ำจากแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีฟลูออไรด์สูงอยู่ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาในเรื่องมาตรฐานฟลูออไรด์ในน้ำดื่มบรรจุขวดซึ่งเดิมสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดให้ไม่เกิน 1.5 มิลลิกรัมต่อลิตร ซึ่งสูงเกินไปสำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นเขตร้อน ประชาชนบริโภคน้ำบ่อย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ในน้ำสูงอยู่แล้ว (ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2540) หลังจากนั้น ได้มีการประชุมสัมมนา ระดับฟลูออไรด์ที่ปลอดภัยในน้ำดื่มบรรจุขวดเพื่อปรับมาตรฐานฟลูออไรด์ในน้ำดื่มที่โรงแรมโรสการ์เดน สามพราน ในวันที่ 28-29 มีนาคม 2543 ซึ่งจากการพิจารณาของประชุมได้ลงมติให้มาตรฐานฟลูออไรด์ในน้ำดื่มเป็นมาตรฐานเดียวกันในทุกแหล่ง โดยให้ค่ามาตรฐานไม่เกิน 0.7 มก./ลิตร ขณะนี้ กรมอนามัยประกาศให้มาตรฐานน้ำดื่มในชนบทไม่เกิน 0.7 มก./ลิตร และกำลังอยู่ระหว่างการดำเนินการขอปรับมาตรฐานน้ำดื่มของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (รายงานจากการประชุม, ไม่ได้ตีพิมพ์)

การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน จะสำเร็จ ได้ด้วยดีนั้นต้องอาศัยการดำเนินการหลักจากประชาชนที่ประสบปัญหานั้นเป็นสำคัญ โดยประชาชนต้องรับรู้ว่าเป็นปัญหา มีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหา ริเริ่มและดำเนินการในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ ด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงานของชุมชนเท่านั้น ซึ่งในการแก้ไขปัญหาสภาวะฟันตกระในชุมชนก็เช่นกัน จากผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาคันตกระในชุมชนที่ผ่านมา จะเห็นว่าประสบความล้มเหลวอันเป็นผลเนื่องจากการเน้นที่การเผยแพร่เทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหโดยมิได้ใส่ใจการรับรู้ของประชาชน และประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำให้ประชาชนที่เป็นผู้ใช้เครื่องกรองฟลูออไรด์เองไม่มีความรู้ในการผลิตเครื่องกรอง ได้กรอง ตลอดจนบำรุงรักษาเครื่องกรอง ทำให้ไม่มีการใช้เครื่องกรองอย่างต่อเนื่อง และการกำจัดฟลูออไรด์ออกจากน้ำบริโภคไม่ประสบผลสำเร็จ ประชาชนที่เกิดมาภายหลังก็ยังคงมีปัญหาฟันตกระอยู่ ดังนั้น เพื่อให้การแก้ไขปัญหาคันตกระประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน หน่วยงานที่รับผิดชอบจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทราบถึงพื้นที่ที่ประสบปัญหาคันตกระ ระดับความรุนแรงของสภาวะฟันตกระในแต่ละพื้นที่ และความรู้ในปัญหาของชุมชน

การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อปัญหาคันตกระ มีความสำคัญต่อการวางแผนและแก้ไขปัญหาคันตกระในชุมชนในทั้งในแง่การเรียงลำดับความสำคัญในการแก้ไขปัญหา และลักษณะการดำเนินการในการแก้ปัญหา ทั้งในชุมชนที่ประสบสภาวะฟันตกระรุนแรงและชุมชนที่ประสบปัญหาฟันตกระไม่รุนแรงมาก นอกจากนี้ ในกรณีที่สภาวะฟันตกระรุนแรงและมีผลกระทบต่อสมรรถภาพในการดำเนินชีวิตควรมีการแก้ไขปัญหาทั้งในแง่การป้องกันมิให้เกิดสภาวะฟันตกระในประชากรภายหลังต่อไป และป้องกันการเกิดพิษฟลูออไรด์จับกระดูก โดยเปลี่ยนแหล่งน้ำดื่ม ตลอดจนมีการแก้ไขปัญหาในแง่การรักษาฟันที่เป็นฟันตกระแล้วในชุมชนด้วยวิธีการต่าง ๆ ทางทันตกรรม เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชนเหล่านี้ดีขึ้น มีความมั่นใจในการติดต่อกับสังคมอื่นต่อไป

ในประเทศไทย มีการศึกษาค่อนข้างน้อยที่ศึกษาถึงการรับรู้ของประชาชนต่อสภาวะฟันตกระ (พัชรินทร์ เล็กสวัสดิ์, 2529 และวิมลศรี พ่วงภิญโญ, 2538) ซึ่งพบว่า การรับรู้สภาวะฟันตกระของท้องถิ่นที่ต่างกันมีความแตกต่างกัน แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษาถึงการรับรู้ของประชาชนต่อระดับความรุนแรงของสภาวะฟันตกระว่า ระดับฟันตกระระดับใดที่จะทำให้เกิดปัญหา และก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ตำบลคอยเต่า เป็นตำบลหนึ่งในเขตอำเภอคอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากเขตอำเภอเมืองมาก เป็นพื้นที่หนึ่งซึ่งประสบปัญหาการมีฟลูออไรด์ในน้ำบริโภคมมาก โดยผู้รับผิดชอบในพื้นที่ได้เสนอปัญหาการพบสภาวะฟันตกระในประชาชนมากในพื้นที่ และการมี

ตะกอนหินปูนในน้ำมากขึ้นในที่ประชุมสัมมนาเพื่อการปรับมาตรฐานฟลูออไรด์ในน้ำดื่มบรรจุขวด ซึ่งจัดโดยศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศในปี 2540 (ข้อมูลจากบันทึกผลการประชุมสัมมนาเพื่อการปรับมาตรฐานฟลูออไรด์ในน้ำดื่มบรรจุขวด ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, 2540, ไม่ได้ตีพิมพ์) และจากผลการตรวจฟลูออไรด์ในน้ำเพื่อจัดทำแผนที่ฟลูออไรด์ของจังหวัดเชียงใหม่พบว่า ในอำเภอคอยเต๋ามีทั้งพื้นที่ที่มีฟลูออไรด์ในน้ำสูงมาก และสูงไม่มากนัก (สสจ. เชียงใหม่, 2542) สามารถนำมาใช้ในการศึกษาค้นคว้าเปรียบเทียบในกลุ่มทั้ง 2 กลุ่มได้ดี นอกจากนี้ อำเภอคอยเต๋ายังเป็นอำเภอที่อยู่ห่างไกล ประชาชนมีการติดต่อสื่อสารกับท้องถิ่นไม่มากนัก ไม่มีอิทธิพลจากอารยธรรมในเขตเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องมาก จึง เหมาะแก่การศึกษาเรื่องการรับรู้ เพื่อที่จะให้ได้การรับรู้จากพื้นฐานความคิดของประชาชนในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นทันตแพทย์ที่ประจำการในศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งศึกษาและร่วมแก้ปัญหาฟันตกกระในชุมชน จึงต้องการศึกษาถึงความคิดเห็นของประชาชนที่อาศัยในตำบลคอยเต๋่า อำเภอคอยเต๋่า จังหวัดเชียงใหม่ ที่ประสบปัญหาฟันตกกระอยู่แล้วว่า ประชาชนมีการรับรู้ต่อปัญหาฟันตกกระเป็นอย่างไร ระดับของความรุนแรงของฟันตกกระระดับใดที่ประชาชนเห็นว่าเป็นปัญหา มีผลต่อคุณภาพชีวิต และระดับใดไม่ปัญหาในการดำรงชีวิต เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนการแก้ไขปัญหาโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาถึงความรุนแรงของฟันตกกระของผู้อาศัยตำบลคอยเต๋่า ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ดัชนีของดิน และทีเอสไอเอฟ
2. เพื่อศึกษาถึงการรับรู้สถานะฟันตกกระของผู้อาศัยตำบลคอยเต๋่า ในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง
3. เพื่อศึกษาผลกระทบของปัญหาฟันตกกระที่สัมพันธ์กับสมรรถภาพในการดำรงชีวิตในประชากรกลุ่มต่าง ๆ
4. เพื่อเปรียบเทียบการประเมินสถานะฟันตกกระโดยใช้ดัชนีฟันตกกระของดิน ดัชนีทีเอสไอเอฟ และการรับรู้ของประชาชน

ขอบเขตของการศึกษา

1. ศึกษาความรุนแรงของฟันตกระในกลุ่มตัวอย่าง โดยประมาณปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำจากข้อมูลการสำรวจเพื่อจัดทำแผนที่ฟลูออไรด์ของจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2542 ดังนั้น การศึกษานี้จะยกเว้นไม่ศึกษาในหมู่บ้านที่ไม่มีผลการตรวจฟลูออไรด์ในน้ำ
2. การศึกษานี้ไม่ศึกษาในกลุ่มชาวไทยภูเขา ซึ่งมีวัฒนธรรมความเป็นอยู่ที่ต่างออกไป และอาจมีปัญหาในการสื่อสาร
3. ศึกษาเฉพาะในผู้ที่ยินยอมร่วมในการศึกษาเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การรับรู้ ในการศึกษาหมายถึง ความตระหนักของประชาชนที่มีต่อปัญหาสถานะฟันตกระ ในลักษณะที่ว่า ความรุนแรงของฟันตกระในระดับการแสดงออกแบบใด ที่จะส่งผลให้มีความรู้สึกว่าเป็นปัญหาสมควรแก้ไข และระดับใดที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

สถานะฟันตกระ หมายถึง ความผิดปกติบนผิวเคลือบฟันจากการได้รับฟลูออไรด์ในน้ำสูงเกินควรในระยะสร้างฟัน ลักษณะเป็นขีดขวางสีขาวขุ่นบนตัวฟัน ปื้นสีขาวที่บดแสงพาดขวางตัวฟัน ตัวฟันเป็นสีขาวเหมือนชอล์ก ไปจนถึงมีรูเล็ก ๆ บนผิวเคลือบฟันหลายตำแหน่ง หรือเคลือบฟันมีการแตกร่อนออกไปในบางตำแหน่ง โดยวัดความรุนแรงตามดัชนีฟันตกระของดิน ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้เป็นมาตรฐานในการวัดสถานะฟันตกระในการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ และดัชนีทีเอสไอเอฟเป็นหลัก โดยในการวัดจากดัชนีฟันตกระของดิน ระดับฟันตกระที่จัดว่ารุนแรงน้อยคือระดับนำสงสัย (1) น้อยมาก (2) และน้อย (3) ระดับฟันตกระที่จัดว่ารุนแรงได้แก่ ระดับปานกลาง (4) และรุนแรง (5) การศึกษานี้ เปรียบเทียบความรุนแรงจากภาพที่มีฟันตกระในระดับต่าง ๆ เทียบกับความรุนแรงในแง่มุมที่เป็นความคิดของผู้ประสบปัญหาเอง และจากผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตซึ่งวัด โดยดัชนี โอไอดีพี (OIDP)

ตำบลดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด 6921 คน

สมรรถภาพในการดำรงชีวิตประจำวัน หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งการกินอยู่ การพักผ่อน การสื่อสาร และการอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข และมีสภาพกายและจิตใจที่เป็นปกติ

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาเชิงทฤษฎีและ/หรือเชิงประยุกต์

1. การทราบข้อมูลระดับการรับรู้ถึงปัญหาของชุมชน จะทำให้สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนของการแก้ไขปัญหา และวางแผนการแก้ไขปัญหาของชุมชนเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสม
2. การทราบถึงผลกระทบของปัญหาฟันตกระที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาฟันตกระ
3. การทราบถึงผลกระทบด้านคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาสภาวะฟันตกระ โดยเฉพาะในกรณีฟันตกระรุนแรงและมีผลกระทบมาก จะสามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อรักษาฟันที่ประสบปัญหาสภาวะฟันตกระในระดับชุมชนได้

สมมติฐาน

ระดับการเป็นปัญหาจากการประเมินสภาวะฟันตกระโดยใช้ดัชนีฟันตกระของดินที่เอสไอเอฟ และจากการรับรู้ของประชาชน มีความสัมพันธ์กัน