

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่ง คุณภาพของเด็กในวันนี้ย่อมส่งผลให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสุขภาพของร่างกาย ซึ่งรวมถึงทันตสุขภาพ การมีทันตสุขภาพที่ดีหมายถึง การที่สภาวะในช่องปากมีความสะอาดปราศจากโรคในช่องปาก รวมถึงเหงือกและฟันมีความแข็งแรงและได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ โดยภาวะทันตสุขภาพที่ดี จะมาจากพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดี คือ การแปรงฟันอย่างถูกวิธีหลังอาหาร การเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และการ ไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร (เพชรรา สิริพิพนธ์, 2540, หน้า 3 - 6)

โรคฟันผุเกิดขึ้นได้ในทุกกลุ่มอายุที่มีฟันขึ้นในช่องปาก ช่วงอายุที่ฟันถาวรเพิ่งขึ้นมาใหม่ ๆ คือ ช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง ซึ่งการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้จัดลำดับความสำคัญของกลุ่มอายุนี้ เป็นอันดับแรก (พิสมร ดินทุกะสิริ และคณะ, 2533, หน้า 4) จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จำนวน 170 ประเทศ เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก พบว่า 85 ประเทศ อยู่ในกลุ่มฟันผุสูง และอีก 85 ประเทศรวมทั้งประเทศไทยอยู่ในกลุ่มฟันผุต่ำ (Roland *et al*, 1994, p.56) และปัจจุบันความชุกของโรคฟันผุกำลังเพิ่มสูงขึ้นในเด็กช่วงอายุ 2 - 6 ปี ในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 3 พ.ศ.2532 และครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 พบว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กอายุ 5 - 6 ปี คิดเป็นร้อยละ 82.8 และ 85.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กก่อนวัยเรียนของไทยสูง (กองทันตสาธารณสุข, 2532, หน้า 11 ; กองทันตสาธารณสุข, 2537, หน้า 2) และจากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2540 และปีพ.ศ. 2541 ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีฟันผุคิดเป็นร้อยละ 17.57 และ 17.68 ตามลำดับ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัญหาโรคฟันผุยังคงอยู่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2541, หน้า 12) สำหรับในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จากการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนที่เทศบาลนครเชียงใหม่ ให้บริการดูแลทันตสุขภาพแก่นักเรียนในระดับประถมศึกษาปีการศึกษา 2541

ทั้งหมดจำนวน 4,252 คน พบว่ามีเด็กฟันผุคิดเป็นร้อยละ 22.84 สำหรับที่โรงเรียนอนุบาล เชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงเรียนที่อยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาลนครเชียงใหม่ นั้นพบว่าเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 จำนวน 1,394 คน มีปัญหาฟันผุ 238 คน คิดเป็นร้อยละ 23.53 ซึ่งเมื่อ เรียงลำดับผลการตรวจสุขภาพในเด็กนักเรียนพบว่ารายโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ ฟันผุ หัวัด ขาดสารอาหาร เหา และต่อมทอนซิลอักเสบ จะเห็นได้ว่าปัญหาฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 43 ของจำนวนรายโรคที่ตรวจพบตามจำนวนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 (สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่, 2541, เอกสารอัดสำเนา ไม่ระบุหน้า)

ผลจากการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ในโรงเรียนประถมศึกษาตามแผนพัฒนา เศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ถึงฉบับที่ 7 (พ.ศ.2525-2539) พบว่าปัญหาฟันผุนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กที่มีฟันผุ เช่น อาการปวดฟัน เสียวฟัน ทำให้การรับรสชาติของอาหารลดลง และทำให้เกิดการติดเชื้อใน ช่องปากที่อาจลุกลามไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (กองทันตสาธารณสุข, 2536, หน้า 12) นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่ออนุคลิกภาพ ความสวยงาม การพูดออกเสียงที่ชัดเจน และที่สำคัญที่สุดโดยเฉพาะ อย่างยิ่งในเด็กเล็ก โรคฟันผุจะทำให้สูญเสียประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหาร กระทบถึงภาวะ โภชนาการ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจ (กองทันตสาธารณสุข, 2531, หน้า 8 - 9)

องค์การอนามัยโลก กำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ในงานทันตสาธารณสุข โดยกำหนดให้เด็กกลุ่มอายุ 5 - 6 ปี ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 50 เด็กกลุ่ม อายุ 12 ปี มีค่าฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 3 ซี่/คน สำหรับประเทศไทยได้ปรับเป้าหมาย โดยกำหนดให้เด็กอายุ 5-6 ปี ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 30 และกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีค่าฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.5 ซี่/คน (กองทันตสาธารณสุข, 2537, หน้า 14 - 15) ซึ่งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับงานทันตสาธารณสุข มาเป็นเวลานาน โดยเริ่มดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษามาตั้งแต่แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) เป็นต้นมาและในปี พ.ศ.2531 ได้มีการ ดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพในนักเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ โดยครูเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน สอนทันตสุขภาพในโรงเรียนและแก้ไขปัญหาที่พบในเบื้องต้นด้วยการให้ทันตสุขภาพ และคัดกรองนักเรียนที่มีปัญหาเป็นโรคในช่องปากและจำเป็นต้องได้รับการรักษา โดยประสานงานกับ สถานีอนามัยและโรงพยาบาล เพื่อจัดบริการให้เด็กนักเรียน (กองทันตสาธารณสุข, 2533, เอกสาร อัดสำเนา ไม่ระบุหน้า) และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) งานทันตสาธารณสุขได้ถูกบรรจุไว้ในแผนงานรองสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยงบประมาณ 833 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 43.04 ของงบประมาณในแผนงานรองสนับสนุนการส่งเสริม สุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมสภาวะในช่องปาก สนับสนุนให้ประชาชนมีทางเลือกใน

การทำให้ตนเองและครอบครัวมีทัศนสุขภาพที่สมบูรณ์ โดยได้รับข้อมูลข่าวสารทัศนสุขภาพที่ถูกต้องและได้รับความคุ้มครองด้านบริการทันตสาธารณสุขตามความเหมาะสม (กองสาธารณสุข ภูมิภาค, 2539, หน้า 185 - 186) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินงานเพื่อสนองนโยบายของรัฐบาลในงานทันตสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมทัศนสุขภาพ ซึ่งกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาถูกจัดไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานในนักเรียนประถมศึกษาทุกสังกัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2541, หน้า 8) ในส่วนขอเทศบาลนครเชียงใหม่ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของงานทันตสาธารณสุข โดยได้กำหนดแผนงานทันตสุขภาพไว้ในแผนพัฒนาเทศบาลนครเชียงใหม่ระยะปานกลาง 5 ปี (พ.ศ. 2540-2544) และจัดทำแผนงานอนามัยโรงเรียนให้ครอบคลุมโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ (สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่, 2539, หน้า 137)

ในการดูแลทัศนสุขภาพของผู้ปกครองเด็กในประเทศไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่าการปฏิบัติของผู้ปกครองส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพน้อย และขาดการเอาใจใส่สถานะช่องปากเด็กที่อยู่ในปกครองและปฏิบัติเกี่ยวกับทัศนสุขภาพให้แก่เด็กไม่ถูกต้อง (นิภัตสร ลดาวัลย์ และสุภาภรณ์ กันท์วานิช, 2517, หน้า 71 - 81) จากการศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการบริโภคขนมของเด็กชั้นประถมศึกษาที่จังหวัดลพบุรี พบว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การดูแลของผู้ปกครอง ผู้ซื้อขนมให้เด็ก ความถี่ในการแปรงฟันต่อวัน อายุเด็กนักเรียน และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (สุนีย์ วงศ์คงคาเทพและคณะ, 2539, หน้า 175) ซึ่งน้อมฤดี จงพยุหะ และคณะ (2518, หน้า 78 - 83) กล่าวว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาคี้อย่อมมีความรู้และความเข้าใจในการอบรมสั่งสอนและแนะนำแก่บุตรได้ดีกว่า บิดามารดาที่มีการศึกษาน้อย บิดามารดาที่มีความรู้ทางสุขอนามัยจะสามารถอบรมสั่งสอนลูกให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามหลักอนามัยส่วนบุคคล ซึ่งจะช่วยให้บุตรมีพัฒนาการทางพฤติกรรมในการดูแลทัศนสุขภาพของตนให้ถูกหลักอนามัยได้ต่อไป

ในปีการศึกษา 2541 เทศบาลนครเชียงใหม่ได้เข้าไปดำเนินงานให้บริการงานอนามัยโรงเรียนให้แก่โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงเรียนในสังกัดสำนักงานประถมศึกษาแบบครบวงจรคือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการควบคุมป้องกันโรคในนักเรียนชั้นประถมปีที่ 1 - 4 ตามนโยบายรัฐบาล (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2539, หน้า 185 - 186) โดยให้บริการนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 4 จำนวน 1,394 คน จากผลการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนพบว่า นักเรียนในกลุ่มนี้มีปัญหาโรคฟันผุอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง (สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่, 2541, เอกสารอัดสำเนา ไม่ระบุหน้า) ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งครอบคลุมถึงงานหลายด้าน รวมถึงงานเฝ้าระวังทัศนสุขภาพ การให้บริการ

ทันตสุขภาพและการให้สุศึกษา จึงใคร่ศึกษาการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในวัยอายุ 6 - 10 ปี เป็นวัยที่เริ่มมีระยะฟันชุดผสม คือ มีทั้งฟันถาวรและฟันน้ำนมในช่องปาก (mixed dentition) และเป็นวัยกำลังเข้าสู่ระบบการศึกษา ซึ่งจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมอนามัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะโรคในช่องปาก เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มเข้าเรียนในโรงเรียน มีการรับประทานอาหารและขนมของว่างต่าง ๆ ที่แตกต่างกันจากที่เคยรับประทานที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและให้บริการแก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นต่อไป เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่เหมาะสมที่จะเริ่มปลูกฝังทันตสุขนิสัยที่ถูกต้อง เพื่อจะได้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่สมบูรณ์ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองที่มีต่อนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ ที่มีฟันผุและฟันไม่ผุ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟันและการใช้ฟลูออไรด์ การนำเด็กไปพบทันตแพทย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟันและการใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์ กับการเกิดฟันผุ

สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปากและฟันและการใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุ

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบย้อนหลัง (retrospective analytical study) โดยศึกษาถึงการดูแลทันตสุขภาพของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ที่มีต่อเด็กในปกครองที่มีฟันผุและฟันไม่ผุ ทำการเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันให้แก่เด็กชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำความสะอาดช่องปาก และฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์

การดูแลทันตสุขภาพถูกต้องมาก หมายถึง คะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองในการดูแล สุขภาพปากและฟันให้แก่เด็กชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำ ความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์ ที่มีคะแนนสูง กว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

การดูแลทันตสุขภาพถูกต้องน้อย หมายถึง คะแนนการปฏิบัติของผู้ปกครองใน การดูแลสุขภาพปากและฟันให้แก่เด็กชั้นประถมศึกษาตอนต้น ในเรื่องการบริโภคอาหาร การทำ ความสะอาดช่องปากและฟัน การใช้ฟลูออไรด์ และการนำเด็กไปพบทันตแพทย์ ที่มีคะแนนต่ำ กว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา พี่ ป้า น้า อา ญาติ หรือบุคคลที่ดูแลเด็กใกล้ชิด มากที่สุด

นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น หมายถึง เด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1-4 โรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2543

มีฟันผุ หมายถึง ฟันถาวรที่มีค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด ตั้งแต่ 1 ซี่ ขึ้นไป หรือเคยมีฟันผุ แต่ได้รับการรักษาด้วยการอุดมาแล้ว และยังสามารถมองเห็นร่องรอยที่ได้รับการรักษามานั้น

ไม่มีฟันผุ หมายถึง มีค่าดัชนีฟันผุ ถอน อุด ในฟันถาวรเป็นศูนย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

เป็นแนวทางในการวางแผนให้สุขศึกษา และให้บริการทันตสุขภาพในเด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนต้นต่อไป