

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคฟันผุเป็นปัญหาทันตสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย พบได้ในทุกกลุ่มอายุของประชากรแต่มักจะพบมากในกลุ่มเด็ก ถึงแม้ว่าโรคฟันผุจะไม่ได้เป็นโรคที่อันตรายร้ายแรง แต่เมื่อฟันผุลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน จะก่อให้เกิดผลเสียตามมามากมาย ทั้งต่อตัวเด็กเองและผู้ปกครอง โดยเด็กอาจมีอาการไม่สบาย เจ็บปวด เคี้ยวอาหารไม่ได้ นำไปสู่การขาดสารอาหาร นอกจากนี้หากเด็กมีภูมิคุ้มกันต่ำลงอาจทำให้เกิดการติดเชื้อและทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ และหากต้องได้รับการรักษาด้วยการถอนฟันก็อาจทำให้ฟันเกหรือมีการสบฟันที่ผิดปกติซึ่งจะมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของเด็ก ส่วนผลเสียต่อผู้ปกครองคือทำให้ผู้ปกครองต้องขาดงานเพื่อพานุเคราะห์หลานมาทำฟัน ต้องขาดรายได้และเพิ่มค่าใช้จ่ายอีกด้วย ซึ่งปัญหาโรคฟันผุนี้นอกจากจะส่งผลกระทบต่อเด็ก และผู้ปกครองโดยตรงแล้ว ยังมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของชาติ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมมีราคาค่อนข้างสูง

จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประชาชนในช่วงที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา พบว่าเด็กไทยมีปัญหาโรคฟันผุก่อนข้างสูง และฟันที่ผุเกือบทั้งหมดยังไม่ได้รับการรักษา (กองทันตสาธารณสุข,2545) ถึงแม้ว่าจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในปี 2550 จะพบว่าเด็กมีอัตราการเกิดฟันผุที่ลดลง แต่ก็ยังถือว่าเป็นอัตราที่สูงอยู่ (ตาราง 1.1)

ตารางที่ 1.1 แนวโน้มสถานการณ์การเกิดโรคฟันผุ เด็กอายุ 5-6 ปี และ 12 ปี

กลุ่มอายุ	ความชุกของโรคฟันผุ (ร้อยละ)				ค่าเฉลี่ยฟัน ผุ ถอน อุด (ซี่/คน)			
	พ.ศ.2532	พ.ศ.2537	พ.ศ.2544	พ.ศ.2550	พ.ศ.2532	พ.ศ.2537	พ.ศ.2544	พ.ศ.2550
5-6 ปี	83.1	85.1	87.4	80.64	5.6	5.7	5.97	5.43
12 ปี	49.2	53.9	57.3	56.87	1.5	1.55	1.64	1.55

แหล่งที่มา : รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 (พ.ศ.2532) ,ครั้งที่ 4 (พ.ศ.2537) ครั้งที่ 5 (พ.ศ.2544) และครั้งที่ 6 (พ.ศ.2550) กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

และเมื่อพิจารณาสถานการณ์โรคฟันผุในเด็กประถมศึกษา อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ พ.ศ. 2551 พบว่า เด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปี พบฟันผุร้อยละ 63.29 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 4.67 ซึ่งต่อคน กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบฟันผุร้อยละ 53.39 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.03 ซึ่งต่อคน และในหมู่บ้าน อรุโณทัย ต.เมือ่งนะ อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่ ในเด็กกลุ่มอายุ 5-6 ปี พบฟันผุร้อยละ 96.39 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 8.59 ซึ่งต่อคน กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี พบเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 82.83 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 3.65 ซึ่งต่อคน และเด็กที่พบฟันผุส่วนใหญ่มักจะพบว่ามีฟันผุเกือบทุกซี่และเกือบทุกด้าน โดยเฉพาะพบฟันผุในบริเวณผิวฟันด้านเรียบในฟันตัดหน้าบนและล่างซึ่งถือว่ามีฟันผุระดับรุนแรง เมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นในอำเภอเชียงดาว และเมื่อเทียบกับเป้าหมายของประเทศไทยซึ่งมีเป้าหมายให้ฟันผุไม่เกินร้อยละ 70 (ปราศจากฟันผุ ร้อยละ 30) ในเด็กอายุ 5-6 ปี ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ไม่เกิน 1.5 ซึ่ง ในเด็กอายุ 12 ปี (ตาราง 1.2) จะเห็นว่าการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มเด็กประถมศึกษาในโรงเรียน บ้านอรุโณทัยมีการเกิดฟันผุในอัตราที่สูงมาก เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ควรต้องได้รับการแก้ไข

ตารางที่ 1.2 เป้าหมาย และผลการสำรวจสภาวะฟันผุของเด็ก 5-6 ปีและเด็ก 12 ปี พ.ศ.2551
อ.เชียงดาว จ.เชียงใหม่

รายการที่สำรวจ	เป้าหมาย ประเทศไทย	ผลการสำรวจ อ.เชียงดาว	ผลการสำรวจ หมู่บ้านอรุโณทัย
เด็ก 5-6 ปี ฟันผุ	ไม่เกินร้อยละ 70	ร้อยละ 63.29	ร้อยละ 96.39
เด็ก 5-6 ปี ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	-	4.67	8.59
เด็ก 12 ปี ฟันผุ	-	ร้อยละ 53.39	ร้อยละ 82.83
เด็ก 12 ปี ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด	ไม่เกิน 1.5	3.03	3.65

เนื่องจากโรงเรียนบ้านอรุโณทัยมีเด็กนักเรียนจากกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 76.37 เป็นเด็กชาวจีนฮ่อ ร้อยละ 10.17 เป็นเด็กชาวไทยใหญ่ ร้อยละ 6.10 เป็นเด็กชาวอาข่า ร้อยละ 4.38 เป็นเด็กชาวไทย ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 2.97 เป็นเด็กชาวเขาเผ่าต่างๆ เช่น ลานู ลีซอ มูเซอ ว้า คะฉิ่น (ตาราง1.3)

ตารางที่ 1.3 แสดงจำนวนนักเรียนในโรงเรียนบ้านอรุโณทัยแยกตามเชื้อชาติ

เชื้อชาติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จีนฮ่อ	1358	76.37
ไทยใหญ่	181	10.17
อาข่า	108	6.10
ไทย	78	4.38
อื่นๆ	53	2.97
รวม	1778	100

เมื่อแยกกลุ่มเด็กที่ฟันผุตามเชื้อชาติ พบว่า เด็กที่พบว่าฟันผุมากจะเป็นเด็กเชื้อชาติไทยใหญ่และเชื้อชาติจีนฮ่อ โดยพบฟันผุ ร้อยละ 93.85 และร้อยละ 87.22 ตามลำดับ เด็กเชื้อชาติไทยพบฟันผุร้อยละ 71.43 ส่วนเด็กที่พบว่าฟันผุน้อยได้แก่ เด็กเชื้อชาติอาข่า โดยพบฟันผุ ร้อยละ 41.03 (ตาราง 1.4) จะเห็นได้ว่าเชื้อชาติแตกต่างกันอาจมีผลต่อการเกิดฟันผุที่ต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการบริโภคและการดูแลสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ของตน

ตารางที่ 1.4 แสดงจำนวนนักเรียนที่พบฟันผุในโรงเรียนบ้านอรุโณทัยแยกตามเชื้อชาติ

เชื้อชาติ	ฟันผุ (คน)	ร้อยละ
ไทยใหญ่	170	93.85
จีนฮ่อ	1183	87.09
ไทย	56	71.43
อาข่า	44	41.03

หมู่บ้านอรุโณทัยเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ตามแนวชายแดน ไทย-พม่า เป็นหมู่บ้านที่โอบล้อมด้วยภูเขา ระยะทางห่างไกล จากตัวเมืองเชียงดาว เป็นหมู่บ้านที่มีกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลายอาศัยอยู่ร่วมกัน เช่น ชาวจีนฮ่อ ไทยใหญ่ ไทยพื้นเมือง โดยส่วนมากประชากรส่วนใหญ่จะเป็นชาวจีนฮ่อ ชาวจีนฮ่อเหล่านี้เป็นกลุ่มอดีตทหารจีนคณะชาติ กลุ่มจีนฮ่ออิสระ กลุ่มจีนฮ่ออพยพ รวมถึงครอบครัวซึ่งหลบหนีสงครามมาตั้งถิ่นฐานอยู่เมื่อประมาณเกือบ 50 ปีที่ผ่านมา รองลงมาเป็นชาวไทยใหญ่ นอกจากนั้นก็เป็นคนไทยพื้นเมือง สมัยก่อนหมู่บ้านอรุโณทัยจะเป็นสังคมชนบท ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ชีวิตผูกพันกับธรรมชาติ มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย แต่เมื่อรัฐนำสาธารณูปโภคเข้ามาในหมู่บ้าน เช่น ระบบประปาในปี พ.ศ. 2514 ระบบไฟฟ้าในปี พ.ศ. 2529 การ

เปิดการค้าขายชายแดนไทย-พม่า ที่ด่านกัวผาวอก ในปี พ.ศ. 2540 รวมไปถึงการสร้างถนนลาดยางเข้ามาในปี พ.ศ. 2542 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพช่องปาก

ในอดีตการดำเนินงานทางทันตสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ เน้นไปที่การให้ทันตสุขภาพและการณรงค์ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อที่จะให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพและสนใจปัจจัยเฉพาะบุคคลเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ปัญหาทางทันตสาธารณสุข ไม่สามารถแก้ไขได้โดยการมองในมิติของปัจเจกบุคคล เพราะในความเป็นจริงบุคคลไม่ได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่ว่างเปล่า หากแต่เป็นสังคมที่เต็มไปด้วยเงื่อนไขที่ซับซ้อนมากมาย มีปัจจัยต่างๆ ทางสังคมและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องเช่น ค่านิยม กระแสสังคม สภาพสิ่งแวดล้อม สภาวะทางเศรษฐกิจ การเมือง ฯลฯ ดังนั้นการทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมอาจจะนับได้ว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ต่อการแก้ไขปัญหาโรคที่มีความชุกสูง เช่น โรคฟันผุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมและพฤติกรรมทันตสุขภาพว่ามีความสัมพันธ์อย่างไรต่อการเกิดโรคฟันผุรุนแรงในเด็กประถมศึกษา หมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อสามารถนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของบริบททางสังคมวัฒนธรรมและพฤติกรรมทันตสุขภาพต่อการเกิดฟันผุรุนแรงในเด็กนักเรียนประถมศึกษา บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1) ขอบเขตประชากร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลของชุมชนจำนวน 7 คน กลุ่มเด็กที่มีฟันผุรุนแรงจำนวน 25 คน และกลุ่มเด็กที่ไม่มีฟันผุจำนวน 28 คน บุคคลในครอบครัวของเด็กที่มีฟันผุรุนแรงจำนวน 25 คน บุคคลในครอบครัวของเด็กที่ไม่มีฟันผุจำนวน

28 คนในหมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีประชากรทั้งหมด 1,582 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 9,299 คน

2) ขอบเขตพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในหมู่บ้านอรุโณทัย หมู่ 10 ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

3) ขอบเขตเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของบริบททางสังคม วัฒนธรรมและพฤติกรรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อการเกิดฟันผุแรง โดยกำหนดเนื้อหาในการวิจัย ดังนี้

3.1) บริบทชุมชน

- ประวัติความเป็นมาของชุมชน
- ลักษณะโครงสร้างทางกายภาพ
- ลักษณะโครงสร้างทางเศรษฐกิจ
- ลักษณะโครงสร้างทางการปกครอง
- ลักษณะโครงสร้างทางการศึกษา
- ลักษณะโครงสร้างทางสังคม
- วัฒนธรรมในชุมชน
- ความเชื่อและค่านิยมต่างๆ
- ระบบสุขภาพชุมชน

3.2) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของชุมชน

3.3) สภาวะผุ ถอน อุด (DMFT และ DMFS) ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

3.4) ลักษณะทางประชากรและพฤติกรรมทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

3.5) วิถีชีวิตที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปาก

3.6) กรณีศึกษา

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

บริบท หมายถึง เงื่อนไขและสภาพแวดล้อมโดยรวมและโดยรอบของปรากฏการณ์ ที่ให้ความหมายและมีผลดำรงอยู่ของปรากฏการณ์นั้นๆ หรือตัวกำหนดสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม

บริบททางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง เงื่อนไขและสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งเชื่อมโยงกับปัญหาหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งต่อปากและฟันอันมี

ผลต่อการเกิดฟันผุรุนแรงในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา หมู่บ้านอรุโณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอ เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

พฤติกรรมทันตสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อจะ ดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการบริโภคและ พฤติกรรมการดูแลทำความสะอาดช่องปาก

ฟันผุรุนแรง หมายถึง ฟันที่ผุเกือบทุกด้านและจำนวนหลายซี่ในช่องปาก โดยเฉพาะ ด้านที่บุคคลทั่วไปไม่พบว่าผุ เช่นด้านใกล้ริมฝีปาก (labial) ของฟันตัดหน้า

เด็กนักเรียนประถมศึกษา หมายถึง เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่ศึกษาอยู่ใน โรงเรียนบ้านอรุโณทัย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

- 1) เพื่อเข้าใจบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนและพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ สัมพันธ์กับโรคฟันผุ
- 2) เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนดำเนินการแก้ไข ป้องกันและควบคุมปัญหาทันต สุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน
- 3) นำข้อมูลพื้นฐานนี้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ต่อไป