

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี พบว่าในปี 2543 – 2544 พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 3 ปีมีอัตราฟันผุเฉลี่ยถึงร้อยละ 67.9 ขณะที่กลุ่มเด็กอายุ 5 – 6 ปีพบอัตราฟันผุเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 77.4 ในปี 2527 เป็นร้อยละ 87.6 ในปี 2543 – 2544 อีกทั้งได้ทวีความรุนแรงของโรคเพิ่มสูงขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยผุ ถอน อุด เพิ่มขึ้นจาก 4.9 ซี่ต่อคนในปี 2527 เป็น 6.1 ซี่ต่อคนในปี 2543 – 2544

ในปี 2545 กรมอนามัยมีนโยบายให้ทุกจังหวัดดำเนินการสำรวจอัตราฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี พบว่ามีเพียง 8 จังหวัดเท่านั้นที่มีอัตราฟันผุต่ำกว่าร้อยละ 60 ส่วนจังหวัดที่เหลือมีอัตราฟันผุประมาณร้อยละ 70 – 80 โดยมีค่าเฉลี่ยอัตราฟันผุเป็นร้อยละ 72 และพบมี 15 จังหวัดที่เด็กในกลุ่มนี้มีฟันผุสูงมากกว่าร้อยละ 80 โดยที่ภาคเหนือมีอัตราฟันผุถึงร้อยละ 67.0 และในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปีมีค่าเฉลี่ยอัตราฟันผุเป็นร้อยละ 85.7 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ถึง 5.7 ซี่ต่อคน และจากการสำรวจสภาวะฟันผุในเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปีของจังหวัดลำปางในปี 2546 เป็นต้นมา พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีอัตราฟันผุเป็นร้อยละ 61.1 ในปี 2546 ร้อยละ 57.9 และ 64.1 ในปี 2547 และ 2548 ซึ่งของอำเภอแม่เมาะเป็นร้อยละ 74.67 , 69.66 และ 77.39 ตามลำดับ ส่วนในเด็กอายุ 5 ปีนั้น พบอัตราฟันผุของจังหวัดลำปางเป็นร้อยละ 81.3 ในปี 2546 ร้อยละ 82.5 และ 83.19 ในปี 2547 และ 2548 ส่วนของอำเภอแม่เมาะเป็นร้อยละ 91.3 , 83.3 และ 87.3 ตามลำดับ จากตัวชี้วัดของกรมอนามัยซึ่งกำหนดให้เด็กอายุ 3 ปีมีอัตราฟันผุไม่เกินร้อยละ 60 และเด็กอายุ 5 ปีมีอัตราฟันผุไม่เกินร้อยละ 75 ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กดังกล่าว นั้นเป็นปัญหาที่รุนแรง และมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะเด็กที่มีปัญหาฟันผุรุนแรงมากนั้นจะทำให้เกิดการปวด และบวม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการ ด้านการเรียนรู้ และพัฒนาการด้านบุคลิกภาพของเด็กได้ และถึงแม้ว่าโรคฟันผุจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ทั้งการใช้มาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพโดยบุคลากรทางทันตสาธารณสุข เช่น การใช้สารฟลูออไรด์ หรือการใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน รวมทั้งการดูแลป้องกันด้วยตนเอง ทั้งในการดูแลทันตสุขภาพ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรคฟันผุ แต่ในกลุ่มเด็ก

เด็กนั้นยังเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลจากผู้ปกครองในการทำความสะดวกช่องปาก รวมทั้งการเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่มนั้น ตลอดจนการพาเด็กไปพบทันตแพทย์เพื่อป้องกันและรักษาปัญหาทันตสุขภาพด้วย แต่จากการแพร่เข้ามาของแบบแผนวิถีชีวิตอย่างวัฒนธรรมตะวันตกได้นำความเจริญและวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีเข้ามา และจากความก้าวหน้าทางการสื่อสารต่างๆ เหล่านี้ส่งผลทางอ้อมให้เกิดความนิยมในการบริโภคอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลสูงขึ้น ขณะเดียวกันก็มีพัฒนาการของขนมหวานในรูปแบบที่หลากหลายของอาหารว่างและเครื่องดื่มผ่านการโฆษณาชวนเชื่อทางสื่อโทรทัศน์ในรายการต่างๆ ที่เด็กกลุ่มนี้ชอบดู สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้พฤติกรรมบริโภคอาหารของเด็กเปลี่ยนไป ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารดังกล่าวจะส่งผลทำให้เกิดฟันผุได้โดยง่าย และเนื่องจากสภาพเงื่อนไขของบริบททางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ซึ่งส่งผลให้แบบแผนและภาวะการดำรงชีพของประชาชนเปลี่ยนแปลง ทำให้พ่อแม่จำนวนมากต้องมุ่งหาเลี้ยงชีพและทำงานนอกบ้านจึงไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง หรือมีเวลาเลี้ยงดูบุตรน้อยลงต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเลี้ยงแทน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของการเลี้ยงดู โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กดังกล่าว และยังหากผู้ปกครองละเลยการดูแลทันตสุขภาพ และไม่ได้ให้ความสนใจในการตรวจช่องปาก หรือการไปรับการรักษาและป้องกันทางทันตกรรมให้แก่เด็กแล้วนั้น ยิ่งจะส่งผลให้เด็กมีปัญหาทันตสุขภาพขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาฟันผุ

ด้วยในสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานะฟันผุในเด็ก และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของเด็กอายุ 2- 5 ปี โดยผู้ปกครองว่าเป็นอย่างไร การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมในการดูแลเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับสถานะฟันผุของเด็กกลุ่มนี้หรือไม่ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการหาวิธีการแก้ไข และป้องกันปัญหาฟันผุในกลุ่มเด็กดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานะฟันผุในกลุ่มเด็กอายุ 2 – 5 ปี อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็ก 2 – 5 ปี อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยผู้ปกครองของเด็กอายุ 2 – 5 ปี อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ระหว่างเด็กที่ปราศจากฟันผุ และเด็กที่มีฟันผุมาก

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาสถานะฟันผุ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพให้แก่เด็ก 2 – 5 ปี โดยผู้ปกครองของเด็กกลุ่มดังกล่าว และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดย

ผู้ปกครองในเด็กที่ปราศจากฟันผุและเด็กที่มีฟันผุมาก ซึ่งจะศึกษาในเด็กและผู้ปกครองของเด็ก อายุ 2-5 ปี ที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ. 2548 - 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมกรดูแลทันตสุขภาพ

หมายถึง การดูแลรักษาทันตสุขภาพของเด็กในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การดูแลการบริโภคของเด็ก
- 2) การดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก
- 3) การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก

การดูแลการบริโภคของเด็ก

หมายถึง การเลือกชนิด ประเภทของอาหารและเครื่องดื่มให้แก่เด็ก และการอนุญาตให้เด็กรับประทานในช่วงเวลาต่างๆ ในขณะที่ผู้ปกครองดูแล

การดูแลความสะอาดช่องปากเด็ก

หมายถึง การดูแลทำความสะอาดช่องปากของเด็กโดยการแปรงฟัน รวมทั้งการดูแลอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และการควบคุมกำกับการแปรงฟันและทำความสะอาดช่องปากของเด็กของเด็ก

การดูแลทันตสุขภาพของเด็ก

หมายถึง การตรวจช่องปากให้เด็ก การพาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการรักษาหรือป้องกันโรคในช่องปาก เช่น การเคลือบฟลูออไรด์ การอุดฟัน การถอนฟัน และอื่นๆ

สถานะฟันผุ

หาได้โดยการประเมินจากดัชนีฟันผุ (Dental Caries Index) ได้แก่ ดัชนีฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนม (decay, missing and filled teeth) โดยมีหน่วยของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันผุ ถอน อุด เป็น ซี/คน ซึ่งใช้แบบฟอร์มที่ปรับปรุงจากแบบสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประเทศไทย ครั้งที่ 5 ปี 2000 (พ.ศ. 2543)

เด็ก

คือ เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุ 2 ปีเต็ม จนถึง 5 ปีเต็มในวันที่สำรวจสถานะทันตสุขภาพ และเป็นเด็กที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ในปี 2548 - 2549

เด็กที่ปราศจากฟันผุ

คือ เด็กที่มีค่า dmft เท่ากับ 0 ซี่/คน

เด็กที่มีฟันผุมาก

คือ เด็กที่มีค่า dmft มากกว่า 8 ซี่/คน

ผู้ปกครอง

คือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กตลอดช่วงอายุ 0 – 5 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการศึกษา

นำข้อมูลสถานะฟันผุของเด็ก 2 – 5 ปี และปัจจัยด้านพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดฟันผุในเด็กที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนดำเนินการแก้ไข ป้องกัน และควบคุมปัญหาทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มดังกล่าวของอำเภอแม่เมาะ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป