

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรม (Dental anxiety) ของประชาชนในหลายกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในประเทศในกลุ่ม ยุโรป และอเมริกา มีหลายการศึกษา พบว่าความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงการไปรับบริการทางทันตกรรม ซึ่งทำให้ความถี่ในการไปพบทันตแพทย์ลดลง ผู้ป่วยจะไปพบทันตแพทย์เฉพาะเมื่อมีอาการหรือมีปัญหาช่องปากที่รุนแรงมากกว่าจะไปรับการตรวจเช็คสุขภาพช่องปากและมักจะมีการยกเลิกหรือเลื่อนการนัดหมายออกไปเป็นประจำ (Armfield et al., 2006, Meng et al., 2007, Sohn et al., 2005, Lahti et al., 2007, Schuller, 2003, Enkling, 2006) และยังมีกรรายงานถึงความสัมพันธ์ความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับสภาวะทันตสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (McGrath et al., 2004, Mehrstedt et al., 2004) ประชาชนที่มีความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงพบว่ามีความต้องการในการรับการรักษาทางทันตกรรมที่มากกว่าในคนที่ไม่กลัว (Armfield et al., 2006, Samorodnitzky et al., 2005) เช่น พบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับความต้องการในการรับการรักษาด้วยการอุดฟัน ถอนฟัน การรักษาโรคเหงือก การทำฟันปลอม และการตรวจสุขภาพช่องปาก (Armfield et al., 2007) อันแสดงให้เห็นว่าความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของประชาชน

ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและฮอร์โมนจะส่งผลกระทบต่อสภาวะอารมณ์และจิตใจของเด็ก โดยเฉพาะความเครียดและความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆของเด็กวัยรุ่นจะมีสูงขึ้นกว่าในช่วงวัยเด็ก จากการศึกษาของ Eli ในปี 1997 พบว่าการที่บุคคลต้องไปรับการรักษา ทางทันตกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเพิ่มระดับความเครียด ความกลัวและความวิตกกังวลได้ (Eli et al., 1997)

ความหวาดกลัวต่อการทำฟันจะทำให้เด็กมีพฤติกรรมในการหลบเลี่ยงการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเด็ก ที่มีความหวาดกลัวและวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมสูงจะมารับบริการทางทันตกรรมก็ต่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมขึ้น เช่น ปวดฟันมากหรือมีหนองเป็นต้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักประสบกับวงจรของความกลัวที่ร้ายแรง (Vicious cycle of fear) อยู่เสมอ กล่าวคือ ผู้ที่กลัวการทำฟันจะมาพบทันตแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการมากๆ ทำให้การรักษายุ่งยาก ซับซ้อน ใช้เวลานานและก่อให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้นซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวจะไปเสริมแรงให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดกลัวการทำฟันมากยิ่งขึ้นไปอีก

จากการศึกษาของ Meghan ในปี 2008 พบว่าในช่วงวัยรุ่นเด็กจะมีความเครียดบ่อยขึ้นเมื่อเผชิญกับกระบวนการในการรักษาทางทันตกรรม และรู้สึกวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมเมื่อได้รับการนัดหมายทางทันตกรรม นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างการหลีกเลี่ยงการรับบริการทางทันตกรรมและความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรม (Meghan et al., 2008) อีกทั้งจากการศึกษาของ Eitner ในปี 2006 พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความวิตกกังวลที่สูงร่วมกับอัตราการเกิดฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษาในอัตราที่สูงซึ่งส่งผลร้ายต่อสภาวะช่องปากของเด็ก (Eitner et al., 2006) ซึ่งจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2550) ร่วมกับหน่วยงานด้านทันตสาธารณสุขต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะทันตแพทยศาสตร์ และสถาบันทันตกรรมในปี พ.ศ. 2549 - 2550 ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจในพื้นที่ 16 จังหวัด ทั่วประเทศ และกรุงเทพฯ โดยการสำรวจใช้แนวทางตามคำแนะนำโดยองค์การอนามัยโลก พบว่าร้อยละ 66.33 ของเยาวชนอายุ 15 ปี เป็นโรคฟันผุ และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุดเท่ากับ 2.24 ซี่/คน โดยร้อยละ 47.59 เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีค่าเฉลี่ยฟันผุที่ไม่ได้รับการรักษา (DT) เท่ากับ 1.19 ซี่/คน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 12 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าเยาวชน 15 ปี มารับบริการทางทันตกรรมน้อยลงโดย พบเพียงร้อยละ 44.22 เท่านั้น นอกจากนี้กลุ่มเยาวชน 15 ปี เป็นช่วงวัยที่เข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นระยะที่ฟันถาวรขึ้นในช่องปาก มาเป็นระยะเวลา 3 - 9 ปี ทำให้สามารถประเมินภาวะเสี่ยงของเด็กและแนวโน้มความรุนแรงของโรคฟันผุได้

เนื่องจากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลต่อการรับบริการทันตกรรมกับสภาวะทันตสุขภาพในประเทศไทยยังมีน้อย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาถึงความวิตกกังวลต่อการรับบริการทันตกรรมกับสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นอายุ 13-15 ปี โรงเรียนบ้านกาดวิทยา อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และมีจำนวนนักเรียนมากที่สุดในเขตอำเภอแม่วาง

ความวิตกกังวลต่อการรับบริการทันตกรรมที่สูงจะนำไปสู่สถานะทันตสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการรับมือกับสถานะนี้เป็นงานที่ทำลายต่อความสามารถของทันตบุคลากรเป็นอย่างยิ่งในการที่จะวางแผนในการให้บริการทางทันตกรรมที่เหมาะสมซึ่งอาจต้องคำนึงถึงสถานะทางจิตวิทยา สังคมและอารมณ์ของผู้ป่วยด้วยเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Purposes of the study)

1. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับสถานะทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านกาดวิทยาคม อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาถึงความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านกาดวิทยาคม อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงความชุก, ปัจจัย และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อการรับบริการทางทันตกรรมกับสถานะทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านกาดวิทยาคม อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงปีการศึกษา 2551

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความวิตกกังวลต่อการรับบริการทันตกรรม (Dental anxiety) หมายถึง ความหวาดกลัวต่อการไปรับบริการทางทันตกรรม อันประกอบด้วยกลัวกระบวนการรักษาทางทันตกรรมทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นการถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน ตลอดจนการไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากรวมถึงบรรยากาศโดยรวมในคลินิกทันตกรรม ซึ่งอาจเป็น แสง สี กลิ่น เสียง อันไม่พึงประสงค์ต่างๆ

สถานะทันตสุขภาพ (Oral Health Status) หมายความว่าถึง

1. Dental caries สถานะฟันผุ วัดโดยใช้ดัชนีฟันผุ อุด ถอน (DMFT) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยในดัชนีนี้

- ฟันที่ระบุว่าเป็นฟันผุ คือ ฟันที่เห็นว่ามียลักษณะของฟันผุเป็น Cavity ที่ชัดเจนในแต่ละด้านของตัวฟัน

- ฟันที่ระบุว่าเป็นฟันที่ถูกถอน คือ ฟันที่ถูกถอนไปอันเนื่องมาจากฟันผุ

- ฟันที่ระบุว่าเป็นฟันที่ถูกอุด คือ ฟันที่ได้รับการบูรณะอันเนื่องมาจากรอยโรคที่เกิดจากฟันผุ

หมายเหตุ : ฟันที่ถูกถอนหรือถูกอุดอันเนื่องมาจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่ฟันผุจะไม่นับในดัชนีนี้ เช่น ถูกลอนฟันเพื่อจัดฟัน, ฟันที่ถูกอุดเนื่องจากสาเหตุฟันแตกหักจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

2. สภาวะอนามัยช่องปาก วัดโดยใช้ดัชนีอนามัยช่องปากอย่างง่าย (Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S) ของ Greene and Vermillon ตามที่ WHO แนะนำโดยจำแนกเป็น

- Good เมื่อได้ระดับคะแนน OHI-S เป็น 0-0.9

- Fair เมื่อได้ระดับคะแนน OHI-S เป็น 1.0-1.9

- Poor เมื่อได้ระดับคะแนน OHI-S เป็น 2.0-6

เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนบ้านกาดวิทยาคม อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2551