

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ การมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตตามพัฒนาการของร่างกาย เนื่องจากร่างกายได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์เหมาะสมและถูกต้องตามหลักโภชนาการ ดังนั้นการมีสุขภาพช่องปากจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงด้วย (Jurgensen N. & P.E., Pertersen, 2009) หนึ่งในอวัยวะที่มีบทบาทช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดีนั่นก็คือ ฟันและเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆ ฟัน หากอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งผิดปกติหรือสูญเสียหน้าที่จะทำให้เกิดโรคในช่องปาก เกิดความทุกข์ทรมาน ท้ายที่สุดอาจนำไปสู่การสูญเสียฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องนอกจากนี้ช่องปากยังเป็นสิ่งที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการบดเคี้ยวอาหาร ซึ่งได้แก่ การพูด การเข้าสังคมและบุคลิกภาพ (Jurgensen N.& P.E., Pertersen, 2009) ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องดูแลรักษาช่องปากให้อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์ เพื่อให้ร่างกายเกิดความสมบูรณ์ด้วย แนวคิดของการดูแลสุขภาพช่องปากจึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมป้องกันโรค ตลอดจนเข้าใจโรค สาเหตุของโรค ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค มากกว่าการรักษาโรคเพียงอย่างเดียว เพราะการป้องกันไม่ให้เกิดโรคในช่องปากสามารถลดความรุนแรงของโรคลดความสูญเสียคุณภาพชีวิตของประชาชนและลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติได้มาก การป้องกันโรคในช่องปากสามารถทำได้โดยการพัฒนารับรู้สภาวะทางช่องปากที่เหมาะสม เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ในประชาชน

แม้ว่ามีการให้บริการทางทันตสาธารณสุขทั่วโลก แต่ปัญหาโรคทางช่องปากยังคงเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่มีฐานะยากจนในประเทศที่พัฒนาแล้วและในประเทศกำลังพัฒนา โรคฟันผุและโรคปริทันต์จึงถูกกำหนดให้เป็นภาระโรคที่สำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของประชากรโลก ในปัจจุบันพบความรุนแรงของโรคทางช่องปากกระจายไปทุกพื้นที่ทั่วโลก โดยจากการสำรวจประชากรการเป็นโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ขององค์การอนามัยโลกพบว่า โรคฟันผุยังเป็นปัญหาสุขภาพช่องปากที่สำคัญในประเทศอุตสาหกรรม โดยพบในเด็กนักเรียนร้อยละ 60 - 90 และผู้ใหญ่จำนวนมาก และส่วนมากยังพบความชุกโรคฟันผุรุนแรงใน

ประเทศเอเชีย และประเทศกลุ่มละตินอเมริกา โดยประเมินจากดัชนีฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในเด็กอายุ 12 ปี ขณะที่ประเทศในกลุ่มแอฟริกาส่วนมากพบอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรคฟันผุต่ำกว่า อย่างไรก็ตามคาดการณ์ว่าอุบัติการณ์โรคฟันผุจะเพิ่มขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วในกลุ่มประเทศแอฟริกา เนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของการบริโภคน้ำตาลและการได้รับฟลูออไรด์ที่ไม่เพียงพอ (WHO, 2003)

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2551) ได้ทำการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6 พบว่ากลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งใช้เป็นดัชนีในการประเมินสุขภาพช่องปากระหว่างประเทศ และเป็นช่วงอายุที่มีฟันถาวรขึ้นครบ 28ซี่ ตลอดจนมีการเจริญเติบโตของขากรรไกรอย่างเต็มที่แล้ว ผลการสำรวจพบว่า สถานการณ์การเกิดโรคฟันผุในฟันแท้ของเด็ก กลุ่มอายุ 12 ปี ดีขึ้นเล็กน้อย โดยพบว่าร้อยละ 56.87 ของเด็กกลุ่มนี้เป็นโรคฟันผุ เมื่อเทียบกับ ร้อยละ 57.30 ใน พ.ศ. 2543-2544 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) คงที่ 1.55 ซึ่งต่อคนการลดลงของความชุกเกิดขึ้นอย่างชัดเจนในเขตเมืองผู้ที่ เป็นโรคฟันผุและยังไม่ได้ได้รับการรักษามีร้อยละ 39.09 ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับ ใน พ.ศ. 2543 - 2544 ซึ่งมีร้อยละ 45.70 โดยพบว่าฟันแท้ที่ผู้ส่วนใหญ่ต้องการบูรณะด้วยการอุดฟัน และมีความต้องการได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันโดยเฉลี่ย 1.14 ซึ่งต่อคน เด็กที่มีฟันที่มีการผุกลามถึงขั้นที่ต้องการการรักษารากฟันและถอนฟัน คือร้อยละ 8.13 และ ร้อยละ 13.93 ตามลำดับ ในกลุ่มอายุ 15 ปี พบอัตราการเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 66.33 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.24 ซึ่งต่อคน ผู้ที่เป็นโรคฟันผุและมีฟันที่ยังไม่ได้ได้รับการรักษา ร้อยละ 47.59 จากการประเมินสภาวะปริทันต์พบว่า สภาวะเหงือกอักเสบยังคงเป็นปัญหาหลักของเด็กนักเรียนและเยาวชนพบว่า ในกลุ่มอายุ 12 ปี เมื่อวัดด้วยดัชนี CPI (Community Periodontal Index) พบว่าร้อยละ 58.94 ของเด็กอายุ 12 ปี มีสภาวะเหงือกอักเสบ โดยครึ่งหนึ่งเป็นเด็กที่มีสภาวะเหงือกอักเสบ โดยมีหินน้ำลายร่วมด้วย มีผู้มีสภาวะเหงือกปกติเพียงร้อยละ 18 ทั้งนี้เด็กที่มีสภาวะเหงือกปกติเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2543- 2544 คือ ร้อยละ 9.5 สำหรับกลุ่มอายุ 15 ปี ปัญหาที่พบยังเป็นเหงือกอักเสบและหินน้ำลาย โดยพบว่ามีเหงือกอักเสบร้อยละ 60.90 ซึ่งลดลงเมื่อเทียบกับ ใน พ.ศ. 2543 - 2544 ซึ่งมีร้อยละ 85.40 โดยมีลักษณะและรูปแบบการเกิดโรคและการกระจายของสภาวะเช่นเดียวกับที่พบในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี แต่เยาวชนอายุ 15 ปี ในเขตชนบทมีสภาวะเหงือกอักเสบ (ร้อยละ 64.54) สูงกว่าเยาวชนในเมือง (ร้อยละ 60.53) อย่างชัดเจน อัตราการสูญเสียฟันพบว่า มีการสูญเสียฟัน 0.07 ซึ่งต่อคนในกลุ่มอายุ 12 ปี และเพิ่มขึ้นเป็น 0.17 ซึ่งต่อคนในอายุ 15 ปี

ช่วงวัยของชีวิตที่มีเปลี่ยนแปลงทุกด้านมากที่สุด คือช่วงวัยรุ่นเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาทางสติปัญญาที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว สามารถคิดหาเหตุผลในด้านต่างๆ เพื่อหาทางแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี (Craig & Baucum, 1999) โดยเฉพาะวัยรุ่น

ตอนต้นคือ ช่วงอายุ 12 - 15 ปี (Early adolescence) เป็นช่วงชีวิตที่พัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างสูง จนกล่าวได้ว่าเป็นช่วงชีวิตที่พัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ และเป็นวัยที่เริ่มมีสัมพันธ์กับทั้งเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อต่างเพศ ดังนั้นประสบการณ์ที่เด็กวัยรุ่นได้รับในช่วงนี้ จะช่วยพัฒนาศักยภาพที่มีทั้งมิติปริมาณและคุณภาพทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็กวัยรุ่นเอง และศักยภาพที่พัฒนาแล้วในวัยรุ่นจะเป็นพื้นฐานของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป (ปรีชา, 2532) นอกจากนี้วัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชนและการเข้าสังคมมากขึ้น (Santrock, 1997) และเมื่อพิจารณาวัยรุ่นร่วมกับการมีสุขภาพช่องปากที่ดี คือ ที่มีสุขภาพช่องปากที่ใช้งานได้ดี ทำให้บุคคลสามารถมีบทบาทในสังคมตามที่ต้องการ (Dolan, in Locker, 1997 อ้างใน ธนัชพร บุญเจริญ, 2544) การเกิดปัญหาโรคในช่องปากในกลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนต้น สามารถก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการทั้งปัญหาสุขภาพร่างกายทั่วไป ส่งผลต่อพัฒนาการทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ของวัยรุ่นซึ่งอนาคตจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นวัยรุ่นจึงนับเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิดที่มีผลต่อสุขภาพ

การเข้าใจและทราบถึงสิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นและเน้นการพัฒนาการรับรู้สภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กวัยรุ่น จึงควรให้ความสำคัญเพื่อพัฒนาให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไปจนเป็นผู้ใหญ่ ผู้ศึกษาจึงเห็นว่าการศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นเรื่องที่น่าสนใจเพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนางานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอคลอง จังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอคลอง จังหวัดแพร่

คำถามการศึกษา

1. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ จำนวน 1 โรงเรียน ซึ่งเป็นโรงเรียนในสังกัดของกรมสามัญศึกษา

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การรับรู้หมายถึงกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกมา เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น โดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมในการตีความจากข้อมูล ที่ได้รับมา หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือเดิมเรื่องนั้นๆ จะทำให้ไม่มีการรับรู้ สิ่งนั้น

สุขภาพช่องปาก หมายถึง สุขภาพของฟันและ โครงสร้างที่ยึดฟัน (supporting structure) ซึ่งได้แก่ อวัยวะปริทันต์ นอกจากนั้นยังรวมถึงสุขภาพของเนื้อเยื่ออื่น ๆ ที่อยู่ในปาก

สุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึง สภาวะของช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พุดและเข้าสังคมได้โดยในช่องปากนั้นต้องปราศจากพยาธิสภาพใด ๆ และช่วยส่งเสริมให้สุขภาพโดยทั่วไปดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved