

การศึกษาการเกิดโรคฟันผุและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-12 ปี

น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง*

ท.บ., ส.ม., ร.บ.ม.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ การศึกษาชุมชนในบริบทเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้บริการทันตกรรม และการเกิดโรคฟันผุ ในเขตอำเภอเมือง เดชอุดม และอำเภอวัง จังหวัดอุบลราชธานี ข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์แบบสอบถามทั้งเชิงคุณภาพ ในกลุ่มผู้นำชุมชน และแบบสอบถามเชิงปริมาณ และการตรวจฟันในกลุ่มผู้ปกครอง และเด็กอายุ 3-5, 6-8 และ 9-12 ปี ซึ่งเป็นลูกคนสุดท้ายของแต่ละครัวเรือน คัดเลือกโดยใช้วิธี Multistage random sampling รวม 696 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ฐานะทางเศรษฐกิจพอใช้และยากจน การศึกษาของเด็กเริ่มต้นเข้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนในตำบลและได้ให้เรียนในภาคบังคับในโรงเรียนใกล้บ้าน ร้านค้า แหล่งจำหน่ายอาหารในชุมชน มีจำนวนมากขึ้น อีกทั้งมีรถเร่ และตลาดนัดทำให้ประชาชนมีการจับจ่ายได้สะดวกยิ่งขึ้น การได้รับข่าวสารทางด้านสุขภาพทุกพื้นที่ยังคงได้รับจากหอกระจายข่าว และจากการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนยังคงมีความเชื่อและดูแลสุขภาพที่ใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว แต่ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปรักษาที่สถานอนามัยในเขตหมู่บ้านตนเอง หากเป็นมากขึ้นจะไปโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรคในช่องปาก หากเจ็บป่วยก็จะพาไปหาหมอฟันที่โรงพยาบาล

เด็กส่วนใหญ่ยังอยู่ในการเลี้ยงดูของผู้เป็นพ่อ/แม่ (ร้อยละ 71.2, 76.5 และ 78.3 ตามลำดับ) เด็กทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กด้วยวิธีการแปรงฟัน มีเพียง ร้อยละ 1.7 ในกลุ่มอายุ 3-5 ปี เท่านั้นที่ไม่แปรงฟัน และส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 48.3 45.7 และ 65.9 ตามลำดับ) โดยในทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการแปรงฟันตอนเช้ามากกว่าแปรงฟันก่อนเข้านอน ผู้ดูแลหลักของเด็กกลุ่ม 3-5 ปี ส่วนใหญ่จะตรวจดูช่องปากเด็กเป็นประจำ (ร้อยละ 44.1) ในกลุ่ม 6-8 ปี และ 9-12 ปี จะตรวจดูบ้าง นาน ๆ ที่ (ร้อยละ 44.0 และ 49.6 ตามลำดับ) ข้อมูลการไปรับบริการทันตกรรม เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันจะถูกพาไปพบหมอ การให้กินยาแก้ปวดเอง และการเอายาอุดในรูฟัน ส่วนใหญ่เด็กที่ไปรับบริการทันตกรรมจะได้รับบริการถอนฟัน ตรวจฟัน และอุดฟัน การเป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนม กลุ่ม 3-5 ปี และ 6-8 ปี พบว่ามีฟันผุมากถึง ร้อยละ 77.9 และ 90.2 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.85 และ 7.54 ซึ่งต่อคน โรคฟันผุในฟันแท้กลุ่ม 6-8 ปี และ 9-12 ปี พบผู้เป็นโรคฟันผุร้อยละ 22.5 และ 70.8 ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 0.43 และ 2.60 ซึ่งต่อคน ตามลำดับ ซึ่งยังคงเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเพิ่มขึ้น จึงควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลและให้ความรู้ในกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

* ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ปัจจุบันการใช้มาตรการส่งเสริมทันตสุขภาพ กิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ลักษณะการให้บริการการทำงานแบบตั้งรับของทันตบุคลากร และการป้องกันโรคที่มีรูปแบบตายตัวและเหมือนกันในทุกพื้นที่ ไม่สามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้กับประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย และไม่สอดคล้องกับการดำรงชีวิตของประชาชน ทำให้ประสิทธิภาพของโครงการต่างๆ ที่ประเมินผลได้ค่อนข้างต่ำ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วภายใต้วิถีการพัฒนาของโลกตะวันตก ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครามีเพิ่มมากขึ้น เช่น ความหลากหลายของชนม การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมขวด การมีบุตรเมื่ออายุน้อย การประกอบอาชีพ เป็นต้น ขณะเดียวกัน ความเชื่อบางประการที่ฝังตัวอยู่ในระบบวัฒนธรรมไทย เช่น การละเลยการดูแลฟันน้ำนมของเด็กด้วยความเข้าใจว่า อย่างไรเสียฟันน้ำนมก็จะหลุดไปเองตามธรรมชาติ ทำให้เด็กเล็กเป็นจำนวนมากต้องอยู่กับสภาพที่มีเชื้อโรคเต็มปาก และไม่สามารถเคี้ยวอาหารได้ ความพยายามของบุคลากรสาธารณสุขที่ให้ทันตสุขศึกษาและสอนให้ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันให้เด็ก โดยไม่คำนึงถึงความสามารถและความเป็นไปได้ในบริบทชีวิตของประชาชนไม่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมอันพึงประสงค์ได้

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อ การรับรู้ และพฤติกรรมที่แท้จริงของประชาชน ถือเป็นช่องว่างสำคัญของระบบสาธารณสุขที่มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องเรียนรู้และพัฒนาเติมให้เต็ม เพื่อการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้สอดคล้องกับปัญหาของประชาชน การศึกษานี้จะมุ่งเน้นในการเก็บข้อมูลที่แสดงให้เห็นถึง ความเชื่อ การรับรู้ พฤติกรรม แบบแผนการดำรงชีวิต การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เพื่อใช้เป็นฐานความรู้ในการจัด

ทำแผนการแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นและพัฒนา ระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในเด็กกลุ่มอายุ 3 - 12 ปี ของจังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาชุมชนในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชน
2. เพื่อศึกษาวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมในเด็กอายุ 3 - 12 ปี
3. เพื่อศึกษาการเกิดโรคฟันผุ ทั้งในฟันแท้และฟันน้ำนมของเด็กอายุ 3 - 12 ปี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ในพื้นที่เขตอำเภอเมือง เดชอุดม และอำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้นำชุมชน ผู้ดูแลเด็กและเด็กกลุ่ม 3 - 5 ปี 6-8 ปี และ 9-12 ปี จำนวน 240 ตัวอย่าง คัดเลือกเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง โดยวิธี Multistage random sampling แต่ละอำเภอจะคัดเลือกตัวอย่างอำเภอละ 4 พื้นที่(cluster) โดยเลือกตำบลแบบเฉพาะเจาะจง อำเภอละ 3 ตำบล จากนั้นจึงระบุหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของตำบลนั้น และเขตเทศบาลอีกอำเภอละ 1 ชุมชน ในแต่ละ cluster ให้สุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มอายุ ๑ ละ 20 ตัวอย่าง โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นคำถามเชิงโครงสร้างในการสัมภาษณ์รายกลุ่มหรือรายบุคคล และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ผู้ดูแลเด็ก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก วิธีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก การใช้บริการทันตกรรม และบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบรรยาย พรรณนาตามประเด็นที่ได้กำหนด การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

จากแบบสอบถาม และวิเคราะห์สภาวะโรคฟันผุ ใช้ค่าสถิติ ได้แก่ จำนวน, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ที่ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 28 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่ม 40-60 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ และไม่ได้ทำงานแล้ว และมีตำแหน่งในชุมชนเป็นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ประเด็นการศึกษาลักษณะชุมชน ได้แก่ บริบททั่วไปของชุมชน การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจของชุมชน สถานศึกษา และการเข้าเรียนของเด็กในชุมชน แหล่งอาหาร / เครื่องดื่ม ในหมู่บ้าน แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ในชุมชนแต่ละอำเภอ ดังนี้

1. อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ดำเนินการเก็บข้อมูลในเขตบ้านหนองเต่า ตำบลชีเหล็ก, บ้านปากน้ำ หมู่ 3 ตำบลกุดลาด, บ้านหนองช้าง หมู่ 7 ต. หนองขอน และชุมชนเทศบาลตลาดหนองบัวเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำนา หาปลา ไร่กิน ไร่ขาย ซึ่งแต่ก่อนนี้หามาแต่พอได้กินเพราะหามากก็ขายไม่ได้มีแต่แบ่งกันกินแลกกันแต่ปัจจุบันนี้ถ้าไม่ไปหากินเองก็ต้องซื้อของร้านค้าเอา จะขอกินไม่ได้อีกแล้ว การดำเนินก็เหมือนกันสมัยก่อนช่วยกันสมัยนี้ต้องจ้างเท่านั้น “ปัจจุบันนี้ใครทำอะไรก็ได้ขาย คนทำน้อยหรือไม่ทำก็ต้องซื้อ ไม่มีให้กันเหมือนสมัยก่อนแล้วต้องซื้อขายกันอย่างเดียว” ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านพอมือ พอกิน ภายในหมู่บ้านจะมีการตั้งกลุ่มอาชีพ ได้แก่ การเพาะเห็ด กลุ่มเย็บผ้า กลุ่มเลี้ยงสัตว์ “เป็นกลุ่มแต่แยกเลี้ยงบ้านใครบ้านมัน”

รายได้ก็ไม่มาก แต่ก็ยังเป็นช่องทางที่จะใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ร่วมกัน สมาชิกก็ไม่มากเนื่องจากส่วนใหญ่จะไปทำนาหรือไปทำงานต่างพื้นที่ ความแตกต่างในส่วนของผู้ที่ประชาชนที่อยู่ในเขตเทศบาลที่ส่วนใหญ่จะมีอาชีพค้าขายและข้าราชการ เศรษฐกิจอยู่ในเกณฑ์ดี มีการจับจ่ายใช้สอยเป็นจำนวนมาก เนื่องจากสะดวก และเข้าถึงบริการต่างๆ อย่างไม่ค่อยมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรม จะมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ย้ายเข้ามาอยู่จากต่างอำเภอต่างจังหวัดเพื่อมาอยู่ใกล้ที่ทำงาน ทุกหมู่บ้านจะมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในความดูแลของอบต. ส่วนใหญ่ชาวบ้านมักจะนำลูกหลานมาฝากไว้เพราะใกล้บ้าน ให้เริ่มเข้าเรียนตั้งแต่ก่อนวัยเรียน และเข้าโรงเรียนจนจบประถมศึกษา บางครอบครัวไปเข้าโรงเรียนอื่นเนื่องจากการคมนาคมสะดวก หรือพ่อ-แม่ไปทำงานในเมืองก็เลยเอาลูกไปด้วย “ลูกเจ้าลูกนายเพิ่นก็เอาลูกไปเข้าในเมือง” (ครอบครัวที่มีอันจะกิน) การเรียนต่อหลังจากนั้นส่วนใหญ่จะเข้าไปเรียนในเมือง ระดับปวช. เทคนิค บางส่วนก็จะเข้ากรุงเทพไปทำงานโรงงาน ส่วนลูกของคนมีฐานะ หรือกลุ่มข้าราชการ ที่อยู่ในเขตเทศบาล จะมีทางเลือกในการศึกษาต่อมากทั้งโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัด หรือระดับอุดมศึกษาที่มีมหาวิทยาลัยในจังหวัดด้วย

ร้านค้าในหมู่บ้าน มีอยู่ทุกชุมชน จะขายของทุกอย่าง ทั้งขายของสด ของแห้ง ผงลอย ชาวบ้านส่วนใหญ่จะสะดวกมาซื้อครั้งละไม่มาก ที่ละอย่าง เพราะใกล้บ้าน ถ้าจะซื้อมาก ๆ จะเข้าไปซื้อในเมือง มีรถร่นผ่านมาขายบ้างแต่จะเป็นหมู่บ้านที่ไกลออกไปมากกว่าเพราะชุมชนที่ใกล้เมืองปัจจุบันการคมนาคมสะดวก ชาวบ้านจะนิยมเข้าไปหาซื้อของกิน ของใช้จากในตัวเมือง แต่ก็ไม่บ่อยนัก เด็ก ๆ มักจะซื้อขนมกินตามร้านค้าใกล้บ้านเพราะสะดวกที่จะขอเงินแล้ววิ่งไปซื้อทีละอย่างวันหนึ่งจะหลายครั้ง โดยเฉพาะวันหยุดบางครั้งครอบครัวจะใช้จ่ายค่าขนม

มากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเทศบาลมีทางเลือกให้
จับจ่าย/บริโภคอย่างหลากหลาย อาทิ ห้างสรรพ
สินค้า หรือร้านสะดวกซื้อ 24 ชั่วโมง (เซเว่น
อีเลฟเว่น)

แหล่งข้อมูลทางสาธารณสุข ในทุกหมู่บ้าน
จะมีหอกระจายข่าวที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน ออกข่าวสาร
ของทางราชการ แหล่งข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์
มีอยู่เกือบทุกหลังคาเรือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะ
ส่งข่าวสารทางด้านสาธารณสุขให้ผสมเป็นผู้
ประชาสัมพันธ์

การดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ให้ความ
เห็นว่าถ้าไม่ป่วยไม่มีอาการก็ไม่อยากตรวจสุขภาพ
เพราะกลัวเจอโรค ถ้าเป็นพอทนได้ก็ทน ถ้าทนไม่
ได้ถึงจะไปหาหมอ ส่วนใหญ่เวลาเจ็บป่วยก็ไปหา
หมอที่สถานีอนามัยก่อน ถ้าไม่หายก็ไปที่
โรงพยาบาล หรือไปคลินิกเพราะสะดวกรวดเร็วกว่า
แต่มักไปใช้บริการภาครัฐก่อนเพราะจะไม่เสียเงิน
มาก ในเรื่องการเจ็บป่วยสมัยก่อนไม่มีหมอก็ใช้ยา
สมุนไพรพื้นบ้านยารากไม้ ปวดหัว ปวดท้อง ก็ฝน
ยาให้กิน เป็นโรคตาแดงก็ใช้ใบจำปาบ้านฉนไฟแช่
น้ำ ปัจจุบันป่วยไขก็ไปหาหมออนามัยหรือหมอ
โรงพยาบาลกันแล้ว

สำหรับเรื่องฟัน สมัยก่อนก็อมเกลือกับ
เอาถ่านไฟ (ถ่านที่ใช้หุงข้าวสมัยก่อน) ถูฟันเพื่อ
ให้ฟันขาว ไม่มีแปรงสีฟันเรื่องฟันผุเขารู้ว่ากินไขบอย
(เขา หมายถึงความเชื่อที่ได้ฟังได้ยินต่อ ๆ กันมา)
“เจ็บเขี้ยวก็ให้อมเกลือ” (เอายาใส่กับเกลือ) ถ้า
ปวดก็ถอนหรือให้ออกเอง ถ้าอยากให้ฟันดีก็อม
เกลือเอาเม็ดถั่ว เอาฝุ่นขี้ยางต้นแสลงมาถูให้ขาว
สมัยก่อนชอบการเคี้ยวหมากก็จะทำให้ฟันทน ฟันดี
ฟันโยกจากการหมดยุของฟัน แต่ในปัจจุบันนี้
ให้ความเห็นเรื่องการดูแลเรื่องฟันของเด็กว่าดีขึ้น
มาก “ถ้าเริ่มไปศูนย์พัฒนาเด็กก็ตีได้แปรงฟัน ครู
ห้ามกินลูกอม ดูแลความสะอาด อาบน้ำ” “ก่อน
เข้าศพ.ก็ให้แปรงอยู่กับบ้าน” “แปรงไหนบ่อ

แปรงไหน” (แปรงบ้างไม่แปรงบ้าง) “เดี๋ยวนี้ปวด
ฟันไม่มากหรอกเพราะปวดก็ไปหาหมอในเมืองก็
หาย” (ไม่มากหมายถึงไม่นานไปหาหมอฟันใน
เมือง)

“แต่ก่อนลำบากแสบเพราะว่าหมอบ่มี หมอ
หยังกะบ่มี เวลาปวดเขี้ยวกะบ่รู้ว่าซิเฮ็ดจั่งได้ได้แต่
นอนฮ้องให้ อีพ่ออีแม่เอ๊ยปวดเขี้ยวเฮ็ดจั่งได้ นอน
ตะแคงกุ่มแก้มอยู่ชั้นแล้ว หมอกะบ่มี” (เมื่อก่อน
ปวดฟันก็ไม่ว่าจะทำอย่างไร ได้แต่นอนร้องไห้ ไม่มี
หมอฟัน) “ซูมื่อนี้มีเท็งหมอดอนเขี้ยว หมอใส่เขี้ยว
ปวดเขี้ยวกะบ่ต้องทรมาน เพราะว่ามีหมอกะไปถอน
ออกเลย” (ทุกวันนี้ มีหมอฟัน ปวดก็ไปถอนออก)

2. อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

อำเภอเดชอุดมเป็นอำเภอขนาดใหญ่ มีความ
เจริญ รองจากอำเภอเมือง ได้ศึกษาในพื้นที่ 4
ชุมชนได้แก่ บ้านหนองยาว ต.โพนงาม, บ้านป่า
โมง ต.ป่าโมง, บ้านแก้ง ต.แก้ง และเขตเทศบาล
ตำบลเมืองเดช ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะมีฐานะดีถึง
ปานกลาง จะมีกลุ่มที่ยากจนจริง ๆ อยู่บ้าง การ
ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้างทั่วไป
ทอผ้าส่งหมู่บ้านใกล้เคียง ทำงานโรงงาน การรวม
กลุ่มทำอาชีพของชาวบ้าน การตั้งกลุ่มจะมาจาก
ส่วนราชการ เช่น พัฒนาชุมชน, อบต. ในหมู่บ้าน
มีหลายกลุ่ม มีผลิตภัณฑ์ที่รวมกลุ่มกันทำเป็น 1 ตำบล
1 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งทำให้ชาวบ้านมีรายได้มากขึ้น
ส่วนในเขตเทศบาลเมืองเดช เนื่องจากเป็นสังคม
เมือง ฐานะเศรษฐกิจโดยรวมปานกลาง ชาวบ้านมี
ความเป็นอยู่แบบคนเมือง ใช้จ่ายฟุ่มเฟือยเป็นไป
ตามสังคมที่เจริญขึ้น เด็กใช้จ่ายฟุ่มเฟือยกว่าเด็ก
สมัยก่อน อาจเป็นเพราะพ่อแม่ทำมาหากินไม่มี
เวลาให้กับลูกเลยให้เงินซื้อของและดูแลตนเอง ทำ
ให้ขาดการปลูกฝังนิสัยที่ดีให้กับลูกหลาน ส่วน
ใหญ่มีอาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป อีกส่วนหนึ่งเป็น
ข้าราชการ

ในหมู่บ้านจะมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนประถมศึกษา บางหมู่บ้านจะไม่มีศูนย์เด็กก็จะให้เข้าชั้นอนุบาลของโรงเรียนประถมศึกษาหรือนำไปฝากที่ศูนย์ในหมู่บ้านใกล้เคียง ส่วนใหญ่เด็กจะได้เข้าเรียนที่โรงเรียนในหมู่บ้าน แต่มีเด็กที่เป็นลูกข้าราชการหรือฐานะดีจะให้ลูกมาเรียนที่ตัวอำเภอ พอจบป.6ให้เรียนต่อทุก ๆ คน เด็กจะถูกบังคับให้เรียนถึงม.3 คนที่เลิกเรียนเลยหลังจบป.6ก็จะไปช่วยพ่อแม่ทำนาแต่มีไม่มาก

ด้านการค้าขายพอมีบ้างแต่ไม่มีมากนักได้แก่ ร้านขายของชำ มอเตอร์ไซด์ขายอาหารและมีรถเร่ชาวบ้านจะซื้อของสดเหล่านี้มาทำกินเองขนมเด็กมีขายน้อย มีรถขายไอติม ขายขนมในหมู่บ้าน ถ้าเด็กร้องไห้ แงแง กวนมาก ตายายจะซื้อให้ เพราะไม่อยากตีเด็ก เด็กจะได้เงินไปซื้อขนมซองครึ่งละ 1-2 บาท จะไม่ได้ซื้อห่อใหญ่หรือซื้อที่ละเอียดเพราะไม่มีเงินมาก การจับจ่ายจะมีตลาดตอนเช้า มีของกินต่างๆ อาหารสุก เนื้อหมู ผักต่างๆ รับประทานในตลาดในเขตชุกชุมมาขายทำให้คนในหมู่บ้านไม่ไปตลาดในเมือง ชาวบ้านที่นี่ไม่ชอบทำกับข้าว กลับมาจากทำงานเหนื่อยส่วนมากจะซื้อกิน คนรับจ้างก่อนเข้าบ้านจะมาซื้อกับข้าวไปกิน ตอนทานก็ซื้อ เพราะคนรีบๆ ตอนเช้าจะไปนา แม้แต่ไม่ได้ทำนาก็ซื้อกับข้าวเหมือนกัน ลูกหลานอยู่กับตายายก็ซื้อมากิน

ข้อมูลข่าวสารได้จาก หอกระจายข่าว มีผู้ใหญ่บ้านเป็นคนประกาศ ถ้าตั้งใจฟังก็รู้เรื่อง แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ฟัง เป็นข่าวประชาสัมพันธ์ต่างๆ เท่านั้น ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องสุขภาพ ข่าวสารทางสาธารณสุขเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะมาประกาศเองแต่การประสานงานระหว่างสถานีอนามัยกับหมู่บ้านไม่ค่อยดีนักเพราะโรคบางอย่างยังไม่มี การเตือนหรือประกาศล่วงหน้า เช่น ไข้เลือดออกปล่อยให้เกิดเหตุแล้วจึงมาพ่นยา ชาวบ้านจะไม่มีวิธีการดูแลอะไรเป็นพิเศษ ไม่มีการตั้งชมรมออกกำลังกาย

ทุกคนมีแต่ทำมาหากินไม่ค่อยได้สนใจสุขภาพเท่าไร

ปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่ก็จะไปรักษาที่โรงพยาบาล ไปร้านขายยา คลินิกเอกชนภายในอำเภอ บางครอบครัวที่มีฐานะดี จะไปรักษาอำเภอเมือง เพราะชาวบ้านต้องรีบเรื่องทำมาหากินไม่ยอมเสียเวลาใช้บัตรทอง คนป่วยส่วนใหญ่จะไปคลินิกในหมู่บ้าน เป็นสถานพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลและสถานีอนามัยมาเปิดเนื่องจากสะดวก ถ้าไม่หายจะบอกให้ไปรพ. ส่วนใหญ่จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากมีสิทธิบัตร และกรณีเจ็บป่วยหนัก ๆ

ประเด็นความเชื่อและวิธีการดูแลสุขภาพในการเลี้ยงเด็กเล็ก พบว่า ถ้าเป็นลิ้นขาว จะเอาผ้าชุบน้ำสวาทเช็ด ด้วยตัวเองเคยทำให้ลูก ถ้าเจ็บปากมีน้ำลายไหล หรือร้องไห้ เณย ๆ ไม่มีสาเหตุ ให้ไปหาหมอเป่า หมอจะเคี้ยวกำพลู่ท่อนคาถาแล้วเป่าแต่ตอนนั้นลูกของยายไม่ได้ทำให้หลานแล้ว แต่จะพาไปหาหมออนามัยแทน ปัจจุบันนี้ไม่มีความเชื่อเรื่องอาหารผิดสำแดงในเด็ก ถ้าเด็กไม่สบายก็พาไปหาหมอ แต่สมัยก่อนจะไม่ค่อยมีหมอ ชาวบ้านรุ่นหลัง ๆ จะบอกว่า “พ่อแม่ให้กินได้ทุกอย่างไม่เห็นเป็นอะไร ทุกวันนี้ไม่ถือแล้ว มีอะไรก็ไปหาแต่หมอ”

ด้านสุขภาพช่องปาก ยังมีความเชื่อแบบเก่าอยู่บ้างคือถ้าเจ็บปากก็จะพาไปเป่าปากให้หายปวดท้องจะเป่าท้อง หรือ ใช้น้ำพั้นบ้านกวาดปากเด็กเวลาเจ็บลิ้น เจ็บปาก ปัจจุบันเด็กได้กินลูกอมขนมมากขึ้น ทำให้ฟันผุมากและเร็วขึ้น “ลูกตอนนี้ฟันผุ เร็วมาก อายุ 2 ปี - 3 ปี ก็ได้ถูกถอนฟันแล้ว

3. อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี

อำเภอสำโรง เป็นอำเภอขนาดเล็ก มีความเจริญทางเศรษฐกิจน้อย ได้ทำการศึกษาใน 4 ชุมชนได้แก่ บ้านโคกก่อง ตำบลโคกก่อง, บ้านโคกสว่าง ตำบลโคกสว่าง, ตำบลโนนกาเร็น และ

เขตเทศบาลตำบลสำโรง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ ทำสวนผัก อาหารที่นำมาบริโภคจะเป็นปลา อยู่ตามหนองน้ำ มีการรวมกลุ่มกันทำหมวก กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มพัฒนาสตรีของหมู่บ้าน ทอเสื่อด้วยใบเตยภายในหมู่บ้าน บางคนก็ออกไปทำงานที่โรงงาน ฐานะพออยู่พอกินถึงยากจนชาวบ้านจะไม่มีก รอพยพไปที่ไหน ประกอบอาชีพอยู่ตามหมู่บ้านของตน เช่น ทำสระเลี้ยงปลาขาย ปลูกพืชสวนครัว

มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในหมู่บ้าน บางแห่งขยายโอกาสถึง ม.3 ชาวบ้านส่วนใหญ่ก็ให้ลูกหลานเรียนโรงเรียนที่นี้จนจบการศึกษาภาคบังคับ เด็กส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้เรียนต่อมัธยมศึกษา เพราะพ่อแม่ไม่มีเงินส่งเรียน ส่วนเด็กที่ได้เรียนต่อจะมีประมาณ 10 กว่าคน เพราะพ่อแม่มีฐานะดี

ร้านค้าในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ขายขนมถุง ของหวาน และเครื่องดื่ม บางร้านก็ขายกับข้าวด้วย มีรถเร่ขายของทุกอย่าง แต่ชาวบ้านจะไม่ค่อยได้ซื้อกินเท่าไร จะทำกินกันเอง ต้มผัก แจ่ว มีแต่เด็กที่ชอบซื้อขนมและน้ำอัดลมเป็นประจำ ในโรงเรียนจะมีร้านขายขนมซึ่งก็จะขายหลายอย่าง ราคาไม่แพง เป็นขนมถุง กรูบกรอบ แต่มีเด็กส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้เงินมาโรงเรียนก็จะได้ซื้อกินบ้าง

ในการรับรู้ข่าวสาร รับข่าวสารทางโทรทัศน์ วิทยุหรือมีการรับฟังทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้านที่มีการออกอากาศในตอนเช้าทุกวัน การใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ใช้บริการที่สถานีอนามัย หากบางครั้งมีอาการรุนแรงก็มารับบริการที่โรงพยาบาล บางกลุ่มก็ยังมีเชื่อในการรักษาแบบพื้นบ้าน เช่น การรำผีฟ้ารักษาโรคมะเร็ง โรคตับ มีการนำภูมิปัญญาชาวบ้านมารักษาคันไ้ เช่น นำใบละหู่ มาลนไฟ ประคบบริเวณฟกช้ำดำเขียว อาการก็จะลดลง

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุยังเหมือนสมัยก่อนคือ การเคี้ยวหมาก ยังเชื่อว่าจะ

ทำให้ฟันแน่นไม่ผุ บางคนมีการใส่ฟันปลอมกับหมอเถื่อน การเลี้ยงดูลูกของพ่อแม่ยังให้ลูกดูจนหลับคาขวด ไม่ค่อยสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากลูกมากนักยังมีความคิดว่าเดี๋ยวฟันน้ำนมก็หลุดทำให้เด็กมีฟันผุมาก และตัวเด็กเองก็ยังขาดการเอาใจในสุขภาพช่องปากของตัวเอง เช่นกัน

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

● ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็ก

จากการศึกษาพบว่าเด็กในทั้ง 3 กลุ่มอายุ (3-5 ปี, 6-8 ปีและ9-12ปี) ทั้งหมด 696 ตัวอย่างจากเป้าหมาย 720 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7 ยังอยู่ในความเลี้ยงดูของผู้ปกครองที่เป็นพ่อ แม่ มากที่สุด (ร้อยละ 71.2, 76.5 และ 78.3 ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่พ่อ แม่ เด็กมีอายุอยู่ระหว่าง 21 - 40 ปี (ร้อยละ 91.1, 86.0 และ 75.7 ตามลำดับ) และพบว่าผู้ปกครองในกลุ่มพ่อแม่ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.1, 70.8 และ 75.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

● ข้อมูลวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก

เด็กทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแปรงฟัน และพบว่ามีเพียง ร้อยละ 1.7 ในกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี เท่านั้นที่ไม่แปรงฟัน และส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (ร้อยละ 47.8, 45.2และ 65.9 ตามลำดับ) โดยแปรงฟันตอนเช้า ร้อยละ 84.2, 90.7และ 99.2 ตามลำดับ แต่มีพฤติกรรมแปรงฟันก่อนเข้านอนในสัดส่วนที่น้อยกว่า (ร้อยละ 41.9, 46.5 และ 50.9 ตามลำดับ) เด็กทุกคนใช้ยาสีฟันในการแปรงฟันทุกครั้ง และส่วนใหญ่ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์ ซึ่งเป็นสารป้องกันฟันผุ ร้อยละ 95.3, 91.8 และ 90.1 ตามลำดับ

พบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กจะใช้วิธีให้เด็กยืมฟันให้ดูหลังการแปรงฟัน เพื่อดูว่าเด็กแปรง

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้ดูแลเด็ก แยกตามกลุ่มอายุเด็ก

Table 1 Characteristic of child care-takers categorized by childrens' ages.

ผู้ดูแลเด็ก	กลุ่มอายุเด็กที่ผู้ดูแลหลักรับผิดชอบ		
	อายุ 3-5 ปี	อายุ 6-8 ปี	อายุ 9-12 ปี
ผู้ดูแลหลัก			
o พ่อแม่	168(71.2)	179(76.5)	177(78.3)
o ปู่ย่า ตายาย	64(27.1)	49(20.9)	43(19.0)
o คนอื่นๆ	4(1.7)	6(2.6)	6(2.6)
อายุของกลุ่มพ่อแม่			
o ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	3(1.8)	0	0
o 21 - 40 ปี	153 (91.1)	153 (86.0)	134 (75.7)
o 41 - 60 ปี	11 (6.5)	24 (13.5)	40 (22.6)
o 61 ปีขึ้นไป	1 (0.6)	1 (0.6)	3 (1.7)
ระดับการศึกษาของพ่อแม่			
o ไม่ได้เรียน	5 (3.0)	2 (1.1)	4 (2.3)
o ประถมศึกษา	96 (57.1)	126 (70.8)	134 (75.7)
o มัธยมต้น	22 (13.1)	19 (10.7)	12 (6.8)
o มัธยมปลาย/ปวช.	29 (17.3)	21 (11.8)	17 (9.6)
o อนุปริญญา/ปวส.	10 (6.0)	6 (3.4)	7 (4.0)
o ปริญญาตรีขึ้นไป	6 (3.6)	4 (2.2)	3 (1.7)

พันสะอาดหรือไม่ ร้อยละ 59.7, 50.8 และ 49.1 ตามลำดับ ผู้ปกครองไม่เคยรับรู้หรือไม่เคยดูเรื่องเด็กแปรงฟันสะอาด ร้อยละ 17.8, 21.8 และ 23.9 ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงการขาดความตระหนักถึงความสำคัญหรือการละเลยการดูแลเด็กในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากผู้ดูแลหลักของเด็กกลุ่ม 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่ตรวจดูช่องปากเด็กเป็นประจำ (ร้อยละ 44.4) ผู้ปกครองที่ตรวจดูช่องปากเด็กเป็นประจำนั้นจะลดน้อยลงตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นในกลุ่ม 6 - 8 ปี และ 9 - 12 ปี ส่วนใหญ่จะตรวจดูบ้าง นานๆ ที่ (ร้อยละ 44.0 และ 49.6 ตามลำดับ) โดยในทุกกลุ่มอายุผู้ดูแลหลักให้เหตุผลว่าตรวจดูว่ามีฟันผุหรือไม่มากที่สุด (ร้อยละ 63.2, 64.2 และ 62.1 ตามลำดับ)

● ข้อมูลการใช้บริการทันตกรรม

จากข้อมูลตารางที่ 3 เด็ก 3 - 5 ปี, 6 - 8 ปี และ 9-12 ปี ที่เคยปวดฟันในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 34.3, 69.7 และ 71.2 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มอายุ จะมีวิธีดูแลเด็กเมื่อมีอาการปวดฟันด้วยการพาไปหาหมอ (ร้อยละ 12.8, 29.7 และ 24.6 ตามลำดับ) และพบว่ามีส่วนที่มีวิธีที่ดูแลรักษาด้วยตนเอง ได้แก่ การให้กินยาแก้ปวดเอง (ร้อยละ 9.0, 19.0 และ 16.4 ตามลำดับ), การเอายาอุดในรูฟัน (ร้อยละ 7.7, 12.1 และ 9.9) ซึ่งในกรณีการเอายาอุดในรูฟันนี้แสดงให้เห็นถึงผู้ดูแลหลักยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และครอบครัว การใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่ม

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก

Table 2 Oral health care behaviors for children.

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก	จำนวน (ร้อยละ)		
	อายุ 3-5 ปี	อายุ 6-8 ปี	อายุ 9-12 ปี
พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็ก			
ไม่แปรง	4 (1.7)	0	0
แปรง	232 (98.3)	234(100)	226(100)
o วันละ 1 ครั้ง	67 (28.9)	57 (24.4)	50(22.1)
o วันละ 2 ครั้ง	111 (47.8)	106 (45.2)	149(65.9)
o วันละ 3 ครั้งขึ้นไป	54 (23.3)	69 (29.5)	27(11.9)
แปรงฟันตอนเช้า	197(84.2)	210(90.7)	224(99.2)
แปรงฟันก่อนเข้านอน	98(41.9)	108(46.5)	115(50.9)
ใช้ยาสีฟัน			
o ใช้	236 (100.0)	234 (100.0)	226 (100.0)
o ไม่ใช้	0	0	0
ยี่ห้อยาสีฟันที่ใช้			
o มีฟลูออไรด์	225 (95.3)	215 (91.8)	204 (90.3)
o ไม่มีฟลูออไรด์	11 (4.7)	19 (8.2)	22 (9.7)
วิธีการรับรู้ที่เด็กแปรงฟันสะอาดหรือไม่			
o ไม่รู้ ไม่เคยดู	42 (17.8)	51 (21.8)	54 (23.9)
o ให้เด็กยิงฟันให้ดู	141 (59.7)	119 (50.8)	111 (49.1)
o บอกให้เด็กแปรงนาน ๆ	22 (9.3)	30 (12.9)	29 (12.8)
o ให้เด็กดูเอง	4 (1.7)	11 (4.7)	11 (4.7)
o อื่น ๆ	27 (11.5)	23 (9.9)	21 (9.3)
การตรวจดูช่องปากเด็ก			
o ไม่เคยตรวจดู	19 (8.1)	18 (7.7)	37 (16.4)
o ตรวจดูตอนเด็กปวดฟัน	23 (9.7)	28 (12.0)	33 (14.6)
o ตรวจดูบ้าง นาน ๆ ที่	90 (38.1)	103 (44.0)	112 (49.6)
o ตรวจดูเป็นประจำ	104 (44.1)	85 (36.3)	44 (19.5)
เหตุผลที่ตรวจดูช่องปากเด็ก(ตอบได้หลายข้อ)			
o ดูเพื่อแกะเศษอาหาร	78 (33.3)	66 (28.4)	51 (22.0)
o ดูว่ามีฟันผุหรือไม่	148 (63.2)	149 (64.2)	144 (62.1)
o ดูว่ามีฟันขึ้นหรือยัง/สวยไหม	28 (12.0)	33 (14.2)	28 (12.1)
o ดูความสะอาด	99 (42.3)	85 (36.6)	87 (37.5)
o อื่น ๆ	30 (12.8)	24 (10.3)	46 (19.8)

ตารางที่ 3 ข้อมูลประวัติการปวดฟันและการไปรับบริการทันตกรรม

Table 3 Childrens' dental history and services.

การดูแลเมื่อเด็กปวดฟัน	จำนวน (ร้อยละ)		
	อายุ 3-5 ปี	อายุ 6-8 ปี	อายุ 9-12 ปี
ประวัติการปวดฟันในรอบปีที่ผ่านมา			
o ไม่เคยปวดฟัน	155 (65.7)	71 (30.3)	65 (28.8)
o เคยปวด	81 (34.3)	163 (69.7)	161 (71.2)
ดูแลเด็กโดย(ตอบได้หลายข้อ)			
1. ปลอมไว้ก็หายเอง	9 (3.8)	21 (9.1)	15 (6.5)
2. บอกเด็กให้แปรงฟันมากขึ้น	15 (6.4)	13 (5.6)	12 (5.2)
3. แปรงฟันให้เด็ก	12 (5.1)	6 (2.6)	3 (1.3)
4. เอายาอุดในรูฟัน	18 (7.7)	28 (12.1)	23 (9.9)
5. คอยและเศษอาหารออกจากรูฟัน	15 (6.4)	19 (8.2)	14 (6.0)
6. ให้กินยาแก้ปวด	21 (9.0)	44 (19.0)	38 (16.4)
7. พาไปหาหมอ	30 (12.8)	69 (29.7)	57 (24.6)
8. รอให้เข้าโรงเรียนให้ครูจัดการ	0	3 (1.3)	3 (1.3)
9. อื่น ๆ	7 (3.0)	14 (6.0)	19 (8.2)
การไปพบ/ได้รับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา			
o ไม่ได้ไป /ไม่รู้	167 (70.8)	102 (43.6)	98 (43.4)
o ได้ไป	69 (29.2)	132 (56.4)	128 (56.6)
ได้รับการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
1. ตรวจฟัน	33(47.8)	35 (26.9)	58 (45.3)
2. ถอนฟัน	12 (17.4)	75 (57.7)	66 (51.6)
3. อุดฟัน	8 (11.6)	34 (26.2)	24 (18.8)
4. รับยา	21 (30.4)	20 (15.4)	13 (10.2)
5. อื่น ๆ	10 (14.5)	10 (7.7)	20 (15.6)

ตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ได้ไปรับบริการและ/หรือไม่รู้ ว่าเด็กได้รับการหรือไม่ มากที่สุด คือ กลุ่ม 3-5 ปี ร้อยละ 70.8 ซึ่งอาจเป็นเพราะเป็นกลุ่มอายุที่ยังเล็ก ปัญหาที่เกิดในช่องปากยังไม่ลุกลามจนเกิดอาการให้ผู้ป่วยครองได้ตระหนักว่าต้องพาไปหาหมอ ส่วนในกลุ่มที่ตอบว่าไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา พบว่าในทุกกลุ่มอายุมีผู้ที่ได้ไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 29.2, 56.4 และ 56.6 ตามลำดับ และโดยในกลุ่ม 3 - 5ปี ได้รับการตรวจฟัน มากที่สุด ร้อยละ 47.8 ในกลุ่ม 6-8 ปี

ได้รับการถอนฟันมากที่สุด (ร้อยละ 57.7) กลุ่มอายุ 9-12 ปี จะได้รับการถอนฟัน มากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 51.6) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ในกลุ่มอายุ 6-8 ปี และ 9-12 ปี เป็นระยะของฟันชุดผสมที่มักมีการโยกของฟันน้ำนม และอีกสาเหตุหนึ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุ หลักนั้นคือการเป็นโรคฟันผุตั้งแต่วัยก่อนนั้น แต่ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที จนกระทั่งมีอาการปวดจึงได้รับการถอนฟันเป็นจำนวนมาก

● ข้อมูลโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ จากตารางที่ 5 การเป็นโรคฟันผุในกลุ่ม 3 - 5 ปี พบว่ามีฟันผุมากถึงร้อยละ 77.9 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 5.85 ซี่ต่อคน ในเด็กกลุ่ม 6 - 8 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีฟันชุดผสม กล่าวคือ เป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการหลุดของฟันน้ำนมและมีการขึ้นของฟันแท้ พบว่ามีผู้เป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมมากถึงร้อยละ 90.2 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ

7.54 ซี่ต่อคน และเป็นโรคฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ 22.2 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 0.43 ซี่ต่อคน ในกลุ่ม 9 - 12 ปี พบว่ามีผู้เป็นโรคฟันผุในฟันแท้ร้อยละ 70.8 ซึ่งในวัยนี้เป็นวัยที่มีฟันแท้ขึ้นในช่องปากมากขึ้น ในขณะที่เด็กยังดูแลรักษาความสะอาดได้ไม่ดีนัก ทำให้มีอัตราโรคฟันผุเพิ่มสูงมากกว่ากลุ่มอายุก่อนหน้าเป็นอย่างมาก โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.60 ซี่ต่อคน

ตารางที่ 4 จำนวนของผู้เป็นโรคฟันผุ และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในฟันน้ำนมและฟันแท้

Table 4 Prevalence of dental caries in children.

กลุ่มอายุ	จำนวนตัวอย่าง (ร้อยละ)	dmft(SD)	DMFT (SD)
3-5 ปี	184 (77.9)	5.85 (5.04)	-
6-8 ปี	ฟันน้ำนม	211 (90.2)	0.43 (0.93)
	ฟันแท้	52 (22.2)	
9-12 ปี	160 (70.8)	-	2.60 (2.93)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจุบันสภาพความเป็นอยู่ในชุมชนค่อนข้างดีขึ้นมาก การคมนาคมค่อนข้างสะดวก ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางถึงยากจน ประกอบอาชีพทำนาและทำไร่ มีการรวมกลุ่มทำอาชีพของชาวบ้านหลายกลุ่มแล้ว แต่ความสมัครใจ เช่น กลุ่มอาชีพของแม่บ้าน กลุ่มทอผ้า และมีผลิตภัณฑ์ที่รวมกลุ่มกันทำเป็น 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์ ซึ่งทำให้หมู่บ้านมีเศรษฐกิจดีขึ้น

ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะส่งลูกเข้าเรียนในหมู่บ้าน เริ่มจากเข้าเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในตำบลนั้นหรือใกล้เคียง จากนั้นก็เข้าเรียนในโรงเรียนใกล้บ้านจนจบการศึกษาภาคบังคับ แหล่งอาหาร เครื่องดื่ม จะมีอยู่ทุกหมู่บ้าน ชาวบ้านส่วนหนึ่งจะมีอาชีพค้าขายอยู่กับบ้านตนเอง ชายพวกของชำขนม น้ำหวาน น้ำอัดลมด้วย มีแหล่งอาหารเคลื่อนที่คือรถเร่ขายของ ที่เข้ามาขายของได้หลายชนิดทุกวัน ทุกชุมชน แหล่งขายของขนาดใหญ่ คือตลาดนัด

มีเป็นครั้งคราว สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งแล้วแต่ความเจริญของชุมชน

แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ยังใช้บริการจากหอกระจายข่าว ศาลากลางบ้านและอสม. เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อยจะไปที่สถานอนามัย เพราะต้องใช้สิทธิการรักษาพยาบาล บางครั้งซื้อยาจากร้านค้า เช่น ยาสามัญประจำบ้าน แก้ปวดแก้หวัด บางหมู่บ้านนิยมไปสถานพยาบาลของเจ้าหน้าที่หรือคลินิกเอกชนในตัวอำเภอ แต่ก็เป็นส่วนน้อยเพราะชาวบ้านจะยังไม่ค่อยมีเงิน การรักษาแบบพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีแล้ว มีอยู่บ้างตามความเชื่อ แต่หากมีอาการมากขึ้นก็จะไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กกลุ่ม 3-5 ปี, 6-8 ปี และ 9-12 ปี จำนวน 696 คน เด็กทุกคนมีพฤติกรรมการเล่น และส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง แต่จะแปรงฟันตอนเช้ามากกว่าแปรงฟันก่อนนอน ผู้ดูแลหลักของเด็กกลุ่ม

3-5 ปี ส่วนใหญ่จะตรวจดูช่องปากเด็กเป็นประจำ ส่วนในกลุ่ม 6-8 ปีและ 9-12 ปีจะตรวจดูบ้าง นานๆ ที่ เมื่อเด็กมีอาการปวดฟันส่วนใหญ่จะถูกพาไปพบหมอ และบางส่วนดูแลรักษาด้วยตนเอง ได้แก่ การให้กินยาแก้ปวดเอง และการเอายาอุดในรูฟัน ในรอบปีที่ผ่านมาเด็กกลุ่ม 9-12 ปี ได้ไปพบและได้รับบริการทันตกรรมมากที่สุด เด็กส่วนใหญ่ได้รับบริการถอนฟันมากที่สุด การเป็นโรคฟันผุในฟันน้ำนมพบมากที่สุดในกลุ่มเด็ก 6-8 ปี ร้อยละ 90.2 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 7.54 ซึ่งต่อคน และกลุ่ม 9-12 ปี มีโรคฟันผุในฟันแท้ ร้อยละ 70.8 และมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.60 ซึ่งต่อคน

อภิปรายผลและข้อเสนอบะ

การเกิดโรคฟันผุของเด็ก 3-12 ปี ทั้งในฟันน้ำนมและฟันแท้ ยังพบมีอัตราค่อนข้างสูงมาก จึงต้องเป็นสิ่งที่ควรตระหนักที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ครอบครัว และสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลกระทบอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจจะมีทั้งข้อดี และข้อเสียต่อการพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชน กล่าวคือ การเจริญทางสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็วขึ้น มีระบบการศึกษาภาคบังคับที่ทำให้เด็กได้อยู่ในระบบการศึกษาได้อย่างครอบคลุมขึ้น ซึ่งหากมีระบบการส่งเสริมสุขภาพไปพร้อม ๆ กับภาคการศึกษา จะทำให้เกิดภูมิคุ้มกันในการดูแลตนเองของเด็ก ที่ต้องเติบโตและมีความพร้อมในการเป็นผู้ใหญ่และเข้าสู่วัยแรงงานที่มีคุณภาพได้ดีต่อไป ในขณะที่เดียวกันความเจริญทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ก็ได้ส่งผลอย่างมากในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมบริโภคสินค้าและอาหารที่มากเกินไป และเป็นที่มาเหตุของการเกิดโรคได้ เช่น โรคอ้วนและโรคฟันผุ หากได้มีการส่งเสริมให้มี

มาตรการทางสังคมที่เหมาะสมกับพื้นที่ จะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถลดความเสี่ยงที่จะต้องต่อสู้กับภัยคุกคามด้านสังคมที่ส่งผลถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้

จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าถึงแม้ว่าประชาชนจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองและครอบครัวได้ เช่น เด็กเกือบทุกคนมีพฤติกรรมแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และการตรวจฟันให้เด็กเป็นประจำ แต่ก็ยังพบว่าโรคฟันผุก็ยังมีอัตราสูง และอัตราการไปรับบริการทันตกรรมยังไม่มากเมื่อเทียบกับร้อยละการเป็นโรคฟันผุในเด็กทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่จะไปรับบริการเมื่อมีอาการแล้ว และได้รับบริการถอนฟันเป็นส่วนใหญ่ ทำให้เกิดการสูญเสีย เกิดปัญหาในการให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพช่องปากมากขึ้นหากมีระบบการส่งเสริมป้องกันที่จะสามารถทำให้ประชาชนดูแลตนเองได้ดีขึ้น เช่น การให้ความรู้เฉพาะบุคคลมากขึ้น การเน้นย้ำการแปรงฟันในเวลาก่อนเข้านอน การเพิ่มความตระหนักและรีบเข้ารับการบริการก่อนที่จะสูญเสียฟันไป เป็นต้น จะทำให้ระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กได้ประสิทธิผลมากขึ้นต่อไปซึ่งสามารถสรุปแนวทางที่ควรได้มีการดำเนินการต่อไปในระดับพื้นที่ ดังนี้

1. การหามาตรการในระดับพื้นที่ เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยใช้กลยุทธ์การรณรงค์ การถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจระดับชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อการป้องกันแก้ไขที่เหมาะสมกับพื้นที่
2. การประสานงานและการสร้างเครือข่ายกับภาคการศึกษา ในการบูรณาการองค์ความรู้ การจัดการให้สอดคล้องกัน มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์คือเด็กนักเรียนที่เป็นเป้าหมายเดียวกัน
3. การปรับระบบการให้ความรู้ กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยมุ่งให้กลุ่มเป้าหมายทั้งเด็ก ผู้ปกครองได้เข้าถึงข้อมูล และบริการที่เหมาะสม

กับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทันตแพทย์หญิงปิยะดา ประเสริฐสม
กองทันตสาธารณสุข ทันตแพทย์หญิงอุไรวรรณ

อมรไชย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือการจัดทำโครงการ
นี้มาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ สุขสันติสกุลชัย และคณะ.(2542).*ทันตกรรมป้องกัน*.วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร.ขอนแก่น:สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2545).*สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย*.กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.(2547).*เอกสารประกอบการประชุมเรื่อง องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านทันตกรรมป้องกัน*.กรุงเทพมหานคร:
- ปิยะดา ประเสริฐสม.(2545).*สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยกับการบริโภคน้ำตาล*.วิทยาสารทันตสาธารณสุข.กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.ปีที่ 7 ฉบับที่ 1
- เพชรรา สิทธิพจน์.(2539).*ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโรคฟันผุกับพฤติกรรมการดูแลทางทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนประถมศึกษาอำเภอเมืองเชียงใหม่*.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วรางคณา อินทโลहित และคณะ.(2545).*การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้ปกครองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กวัยก่อนเรียน*.วิทยาสารทันตสาธารณสุข. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.ปีที่ 7 ฉบับที่ 1
- สุดใจ แจ่มเจือ และคณะ.(2545).*พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่มีมารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา*.วิทยาสารทันตสาธารณสุข.กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.ปีที่ 7 ฉบับที่ 2
- หฤทัย สุขเจริญโกศล และคณะ.(2546).*ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับปัจจัยของผู้ปกครอง ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็ก 0-5 ปี*.วิทยาสารทันตสาธารณสุข.กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.ปีที่ 8 ฉบับที่ 1-2.
- อภิญา ยุทธชาวิทย์.(2543).*ทันตกรรมเด็ก*.วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร.ขอนแก่น:สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- Habbibian M.Roberts G.Lawson M.Stevenson R.Harris S.*Dietary habits and dental health over the first 18 months of life*.Community Dent Oral Epidemiol 2001;29:239-46



A study of dental caries and behavior of oral health care of children age between 3-12 years

Nampetch Tangyingyong*D.D.S., M.P.A.

Abstract

This study aimed to investigate the oral health status of children aged 3-12 years old. Their beliefs and behaviors related to oral health were access by structured questionnaire. Data of children 3-5 yrs was collected from their care takers, the others were reported by the children themselves. Qualitative data about surrounding context was collected from the leaders of the villages to explain the environmental and social factors which determined the oral health status of the children.

696 children were sampled from 3 districts ; Muang, Detudom, and Sumrong, in Ubonratchathani using multi-stage sampling technique. The result revealed that most of the sample families were agricultures and quite poor. Most of the children began their education at kindergarten child development centers in their tambons then proceeded in primary schools nearby. There were remarkable increasing numbers of retail shops and food shops in the villages. Mobil retail cars which carried variety of snacks and food made the children spend more money for these unhealthy food. The major sources of health information were broadcasting, health officers and village health volunteers. Herbs still plays significant role in the people oral health care. Health center was a first contact when the children got ill and then for more serious condition they went to the community hospital. However most of oral health treatment was provided by the hospital.

Most of the sampled were took care by their own parents (71.2%, 76.5% and 78.3% in 3-5, 6-8 and 9-12 yrs. respectively). The 48.3% of 6-8 yrs. and 45.7% of 9-12 yrs. brushed their teeth 2 times/day. There was only 1.7% of 3-5 yrs. brushing their teeth. 44.1% of 3-5 yrs' parents usually inspected their childrens mouths. The elder groups received less inspection. There was 77.9% of 3-5 yrs. children affected by dental caries. There were more prevalent in the 6-8 yrs. groups; 90.2%. The figure of mean dmft were 5.58 in 3-5 yrs. and 7.54 in 6-8 yrs. The dental caries in permanent teeth of 9-12 yrs was 70.8% with mean DMFT 2.60.

The prevalence of dental caries status in this study was higher then the figure of the provincial level. The normal living of the people were dramatically changed to more unhealthy behavior; ie more snacks, soft drink and junk food. Especially for these remote groups, there were many misunderstanding and malpractice which need to reshape in order to improve the children oral health in the future.



* Health Promotion Center region 7, Department of Health, Ministry of Public Health