

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ เป็นการวิเคราะห์ลักษณะประชากรตัวอย่างการวิจัยที่ได้ จากการสัมภาษณ์หัวหน้าครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเขาแดง อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา จำนวน 320 ราย จาก 320 ครอบครัว โดยได้แบ่งหัวข้อการวิเคราะห์ออกเป็นดังนี้ คือ

- 4.1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ
- 4.2 สภาพทัศนสุขภาพโดยทั่วไปของประชากรตัวอย่าง ที่รู้สึกด้วยตนเอง ตามความคิดเห็นและประสบการณ์
- 4.3 พฤติกรรมในค่านิยม ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่และความสำคัญของพัน
- 4.4 พฤติกรรมการปฏิบัติดูแลทัศนสุขภาพ
- 4.5 พฤติกรรมค่านิยมทัศนสุขภาพเกี่ยวกับด้านการบริการทันตกรรม

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในส่วนแรกเป็นการเสนอลักษณะทั่วไป ของประชากรตัวอย่าง โดยบรรยายผลในรูปของการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ของจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ สภาพทัศนสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับธรรมชาติของพัน พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาความสะอาดพัน และการมารับบริการทันตกรรม ซึ่งในส่วนนี้จะ เป็นเพียงพรรณนาเท่านั้น ในส่วนที่สองจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอาศัยวิธีการทางสถิติ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางค่านิยม สังคม และเศรษฐกิจ (การศึกษา อาชีพ รายได้) กับพฤติกรรมการดูแลทัศนสุขภาพของประชากรตัวอย่าง

4.1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจ

ตารางที่ 1 ร้อยละและจำนวนของลักษณะทั่วไปทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจ
ของประชากรตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของประชากรตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวน
<u>เพศ</u>		
ชาย	42.8	137
หญิง	57.2	183
รวม	100.0	320
<u>กลุ่มอายุ (ปี)</u>		
15 - 34 ปี	42.8	137
35 - 60 ปี	32.8	105
มากกว่า 60 ปี	24.4	78
รวม	100.0	320
<u>การศึกษา</u>		
ไม่มีการศึกษา	18.75	60
ป.1 - ป.4	64.06	205
ป.5 - ป. 7	11.25	36
สูงกว่า ป.7	5.94	19
รวม	100.0	320

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของประชากรตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวน
<u>อาชีพ</u>		
เกษตรกรรม	87.2	279
ไม่ใช่เกษตรกรรม	7.5	24
ไม่มีอาชีพ	5.3	17
รวม	100.0	320
<u>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</u>		
1 - 3 คน	18.4	59
4 - 6 คน	59.7	191
มากกว่า 6 คน	21.9	70
รวม	100.0	320
<u>รายได้ของครอบครัว /ปี /บาท</u>		
2,000 - 4,999 บาท	5.3	17
5,000 - 9,999 บาท	22.5	72
มากกว่า 9,999 บาท	72.2	231
รวม	100.0	320

ลักษณะทั่วไปทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของประชากรตัวอย่าง
จากตารางที่ 1 พบว่า

ประชากรตัวอย่างที่อยู่ในข่ายการวิเคราะห์ครั้งนี้ คือ หัวหน้าครอบครัวที่อาศัย
อยู่ในเขตตำบลเขาแดง อำเภอสะเมายยอ จังหวัดสงขลา จำนวน 320 ราย จาก 320
ครอบครัว เป็นเพศชายร้อยละ 42.8 และเพศหญิงร้อยละ 57.2

ระดับอายุของประชากรตัวอย่าง มีการกระจายอายุตั้งแต่ 15 ปี จนถึง 80 ปี
เมื่อพิจารณาค่าในช่วงอายุพบว่า มีจำนวนประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานมากที่สุด
(อายุ 15 - 60 ปี) คิดเป็นร้อยละ 75.6 และมีจำนวนประชากรที่ไม่อยู่ในวัยแรงงาน
(อายุมากกว่า 60 ปี) อยู่ร้อยละ 24.4

ประชากรตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ป.1-ป.4)
ร้อยละ 64.06 รองลงมา คือ ไม่มีการศึกษาร้อยละ 18.75 และมีการศึกษาชั้นประถมศึกษา
ตอนปลาย คือ ร้อยละ 11.25 และสูงกว่าการศึกษาชั้นประถมตอนปลายอยู่ ร้อยละ 5.94

อาชีพ หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 87.2 รองลงมา
คือ อาชีพไม่ใช่เกษตรกร คือร้อยละ 7.5 และน้อยที่สุด คือ ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ
5.3

ระดับรายได้ของหัวหน้าครอบครัว คิดจากรายได้รวม (gross income)
เฉลี่ยเป็นรายปี มีการกระจายดังนี้ คือ หัวหน้าครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 4,999 บาท มี
ร้อยละ 5.3 ส่วนผู้มีรายได้ระหว่าง 5,000-9,999 บาท มีร้อยละ 22.5 และผู้มีรายได้
รวมเฉลี่ยเป็นรายปีมากกว่า 9,999 บาท นั้น มีประมาณร้อยละ 72.2

จำนวนสมาชิกในครอบครัวของประชากรตัวอย่าง พบว่า ส่วนมากจะมีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ประมาณร้อยละ 59.7 และครอบครัวที่มีสมาชิกมากกว่า 6 คน มีร้อยละ 21.9 และน้อยที่สุด คือ มีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน อยู่ร้อยละ 18.4

4.2 สภาพทัศนสุขภาพ

ตัวอย่างที่ 2 ร้อยละ และจำนวนของสภาพทัศนสุขภาพโดยทั่วไปของประชากรตัวอย่าง ความความคิดเห็น และประสบการณ์

สภาพทัศนสุขภาพทั่วไปของประชากรตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวน
<u>ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทัศนสุขภาพของตนเอง</u>		
ดี	23.1	74
ไม่ดี	42.2	135
ไม่แน่ใจ	34.7	111
รวม	100.0	320
<u>ประสบการณ์เคย / ไม่เคยเป็นโรคฟันอย่างหนักจนปฏิบัติงานไม่ได้</u>		
เคย	30.9	99
ไม่เคย	69.1	221
รวม	100.0	320

ตารางที่ 2 (ต่อ)

สภาพทัศนศึกษาทั่วไปของประชากรตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวน
<u>ประสบการณ์ เคย/ไม่เคยมีเลือดออกตามไร้น</u>		
เคย	69.4	222
ไม่เคย	29.7	95
จำไม่ได้	.9	3
รวม	100.0	320
<u>ประสบการณ์เคย/ไม่เคยได้รับการสุกน</u>		
เคย	9.1	29
ไม่เคย	90.9	291
รวม	100.0	320
<u>ประสบการณ์เคย/ไม่เคยถอนน</u>		
เคย	22.5	72
ไม่เคย	77.5	248
รวม	100.0	320

ลักษณะทัศนสภาพทั่วไปของประชากรตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวน
<u>ประสบการณ์เกี่ยวกับการมีอาการผิดปกติในช่องปาก</u>		
รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ	33.1	106
ไม่รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ	63.1	202
ไม่แน่ใจ	3.8	12
รวม	100.0	320
<u>อาการที่รู้สึกผิดปกติในช่องปาก</u>		
1. ปวดฟัน	37.8	121
2. หักเหงือก	4.1	13
3. เหงือกอักเสบ	9.4	30
4. หันชั้นผิดปกติ	.3	1
5. หันตุ	4.4	14
6. มีกลิ่นปาก	2.2	7
7. แขนงวม	3.0	10
8. เสียฟันโดยไมทราบสาเหตุ	9.4	30
9. อื่น ๆ	29.4	94
รวม	100.0	320

ลักษณะทัศนศรัทธาทั่วไปของประชากรตัวอย่าง	ร้อยละ	จำนวน
--	--------	-------

ประสบการณ์เคย/ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับทัศนศรัทธา

เคย	31.2	81
ไม่เคย	68.8	178
รวม	100.0	320

สภาพทัศนศรัทธาโดยทั่วไปของประชากรตัวอย่างจากตารางที่ 2 กล่าวได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากประมาณร้อยละ 42.2 มีความสัทศรัทธาของตนเองอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี คือ มีความผิดปกติในช่องปากอยู่ ส่วนมากเคยเป็นโรครหิน และไม่ถึงกับจำเป็นต้องหยุดทำงานที่ทำ และต่างก็เคยมีเลือดออกตามไร้นกันแทบทุกคน คือ มีร้อยละ 69.4 แต่พบว่าประสบการณ์ในด้านการอุดฟัน และถอนฟันมีน้อยมาก คือ ร้อยละ 9.1 และร้อยละ 22.5 ความสำคัญ พฤติกรรมเป็นจริง แล้วพบว่า ประชากรตัวอย่างจะตัดสินใจถอนฟัน หรืออุดฟันก็ต่อเมื่อเกิดความผิดปกติของฟันมากแล้ว จึงตัดสินใจมาพบทันตแพทย์ ซึ่งก็สายเกินไป ทำให้ต้องสูญเสียฟันไปทั้ง ๆ ที่ถ้ารู้จักวิธีดูแลรักษาฟัน ก็จะสามารถป้องกันไม่ให้สูญเสียฟันไปได้ สาเหตุหนึ่งจากตารางที่ 2 พบว่า ประชากรตัวอย่างมีประสบการณ์ในการได้รับความรู้เกี่ยวกับทัศนศรัทธาพอสมควร คือ มีเพียงร้อยละ 31.2 จึงทำให้ประชากรตัวอย่างขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันรักษาทัศนศรัทธาของตน

4.3 พฤติกรรมในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพ ธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของฟัน

จากข้อมูลการสำรวจทัศนคติสุขภาพของประชาชนไทยในปี พ.ศ. 2527
โดยมีการสำรวจใน 5 กลุ่มอายุ คือ วัยเด็ก (5-6 ขวบ) เด็กวัยประถมศึกษา (12 ปี)
วัยรุ่น (18 ปี) วัยผู้ใหญ่ (35-44 ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) พบว่าประชาชนไทย
แทบทุกคนมีโรคในช่องปาก โดยเฉพาะตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงผู้สูงอายุ (สุปรีกา อุดอานน :
2530) ผลจากข้อมูลนี้ สามารถสรุปสาเหตุปัญหาทัศนคติสาธารณสุขของประเทศไทย 4 ประ
การ คือ ลักษณะของโรค รัฐบาลขาดการให้ความสำคัญ ทัศนคติการไม่เพียงทอ และที่สำคัญ
ประชาชนขาดความรู้ทัศนคติศึกษา จึงเป็นเหตุให้อัตราการเป็นโรคทันตกรรมจะผิดปกติ
อื่น ๆ ในช่องปากอยู่ในระดับสูงมาก โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร
(ชลสลวย วาวิหส์วัสส์ และคณะ : 2525) ดังนั้น จึงนำมาพิจารณาถึงความจำเป็นไปใด
หรือไม่ว่า แม่แต่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเขตพัฒนาที่สุดของประเทศก็ยังคงขาด
ความรู้ ความเข้าใจที่พอเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของฟัน แล้วประชาชนใน
ชนบทซึ่งห่างไกลความเจริญ ความก้าวหน้าทันสมัยในเรื่องความรู้ และเทคโนโลยีสมัยใหม่
จะมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของฟันอย่างไร ที่จะมีผลต่อ
พฤติกรรมการดูแลทัศนคติสุขภาพของตนเอง

ตารางที่ 3 ร้อยละ และจำนวนประชากรตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในเรื่อง
ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และความ
สำคัญของพัน

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และ สำคัญของพัน	ร้อยละ	จำนวน
--	--------	-------

จำนวนชุดของพันตามธรรมชาติ

ตอบถูก "ว่ามี 2 ชุด"	75.9	243
ตอบผิด	24.1	77
รวม	100.0	320

ชื่อของพันตามธรรมชาติแต่ละชุด

ตอบถูกว่า "พันน้ำแม่กับพันแพ หรือพันดาว"	56.6	181
ตอบผิด	43.4	139
รวม	100.0	320

อายุเมื่อพันน้ำแม่ขึ้นเป็นครั้งแรก

ตอบถูกว่า "ประมาณ 6 เดือน"	27.5	88
ตอบผิด	72.5	232
รวม	100.0	320

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และ ความสำคัญของหัน	ร้อยละ	จำนวน
<u>จำนวนชี้ของหันนั้น</u>		
ตอบดีกว่า "20 ชี้"	21.6	69
ตอบผิด	78.4	251
รวม	100.0	320
<u>หน้าที่และความสำคัญของหันนั้น</u>		
1. ใช้คเคี้ยวอาหารก่อนหันเตขึ้น ใช้คคนม	75.0	240
2. มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรออกเสียงในการพูด	4.1	13
3. มีความสำคัญต่อความงามภนโบหนา	4.4	14
4. มีความสำคัญต่อคำเตนงและรูปร่างลักษณะ ของหันแท้	16.5	53
รวม	100.0	320

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และ ความสำคัญของหิน	ร้อยละ	จำนวน
<u>อายุเมื่อหินเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก</u>		
ตอบถูกว่า "ประมาณ 6 ปี"	21.6	69
ตอบผิด	78.4	251
รวม	100.0	320
<u>จำนวนซี่ของหินแท้</u>		
ตอบถูกว่า "32 ซี่"	72.0	230
ตอบผิด	28.0	90
รวม	100.0	320
<u>หน้าที่และความสำคัญของหินแท้</u>		
1. ใช้บดเคี้ยวอาหาร	92.8	297
2. มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกเสียงในการพูด	2.5	8
3. มีความสำคัญต่อความสวยงามของใบหน้า	1.9	6
4. อื่น ๆ	2.8	9
รวม	100.0	320

พฤติกรรมในคำความรู ความเข้าใจของประชากรตัวอย่างเกี่ยวกับธรรม -
ชาติ หน้าที่ และความสำคัญของมัน จากตารางที่ 3 พบว่า ประชากรตัวอย่างยังไม่ทราบ
ว่าจำนวนชุดของพันตามธรรมชาติทั้งหมดมี 2 ชุด คือ มีผู้ตอบถูกเพียงร้อยละ 75.9 ส่วน
การเรียกชื่อพันพบว่า ประชากรตัวอย่างที่เรียกชื่อพันตามธรรมชาติถูก และผิด มีสัดส่วน
ต่างกันเพียงเล็กน้อย คือ เรียกชื่อถูกมีประมาณร้อยละ 56.6 และเรียกชื่อผิดมีประมาณ
ร้อยละ 43.4 ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ตอบเข้าใจคำถามผิด เนื่องจากบางรายตอบโดยรวม
ชุดที่เป็นพันปลอมเขาไปควย หรืออาจเป็นเพราะบางรายไม่มีความรูจริง ๆ ส่วนเรื่องอายุ
เมื่อพันน้ำนมขึ้นเป็นครั้งแรกนั้น ประชากรตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่าพันน้ำนมขึ้นเป็น
ครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร (ตอบผิดร้อยละ 72.5) ซึ่งสอดคล้องกับเรื่องอายุ เมื่อพันเต
ขึ้นเป็นครั้งแรกควย อาจอธิบายได้ว่า บุคคลทั่วไปยังไม่สามารถแบ่งแยกลักษณะที่แตกต่าง
กันออกไปไคร่หว่างพันน้ำนมกับพันเต และไม่สามารถพิจารณาได้ว่า ซึ่ใดเป็นพันน้ำนม ที่
ยังเหลืออยู่ และซึ่ใดเป็นพันเต หรือพันขาวที่จะมีอยู่ต่อไป ดังนั้น การที่จะทราบว่า พันเต
เกิดขึ้นเมื่ออายุเท่าไร เหตุผลคงกล่าวมีส่วนทำให้ประชากรตัวอย่างเข้าใจผิดเกี่ยวกับหน้าที่
และความสำคัญของพันโกควย กล่าวคือ ในเรื่องหน้าที่และความสำคัญของพันน้ำนม มัก
มีผู้เข้าใจผิดว่า ไม่มีความสำคัญอะไรมากกว่าใช้เคี้ยวอาหารก่อนพันเตขึ้นเท่านั้น แต่ความ
เป็นจริง นอกจากหน้าที่ดังกล่าวแล้ว พันน้ำนมยังเป็นหลักสำคัญอย่างยิ่งในการเจริญเติบโต
ของขากรรไกร ใบหน้า รูปร่าง และสุขภาพทั่วไปของบุคคล โดยที่พันน้ำนม จะเป็นส่วนสำ
คัญที่จะทำให้พันเตซึ่งอยู่ข้างใต้มีการเจริญเติบโตได้อย่างปกติ และทำให้พันเตขึ้นมาในช่อง
ปากแทนพันน้ำนมในตำแหน่งที่ถูกต้อง และเป็นระเบียบไม่เกรวน นอกจากนี้ พันน้ำนม ยัง
มีความสำคัญอย่างมากในการฝึกออกสำเนียงในการพูดที่ถูกถูกต้องของเด็ก และประการสุดท้าย
พันน้ำนมที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะเพิ่มทุนความหนาของใบหน้า อันมีส่วนช่วยเสริมสร้างสุขภาพ
ที่มั่นคงของจิตใจให้แก่เด็กควย (ม.ร.ว. นิกัสร์ ลดาวัลย์, 2515 : 144 - 145)

จากตารางที่ 3 ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่ทราบหน้าที่ และความสำคัญของพันอย่างถูกต้อง ครอบคลุมประการ กล่าวคือ ยังเข้าใจว่า พันมีหน้าที่และความสำคัญเพียงเพื่อเคี้ยวอาหารเท่านั้น ซึ่งหากประชากรตัวอย่างมีโอกาสรับรู้ และเข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องหน้าที่ และความสำคัญของพันของตนเอง อาจทำให้รู้จักระมัดระวังป้องกันตั้งแต่แรกได้ ช่วยป้องกันการสูญเสียพันตามธรรมชาติได้ นอกจากนี้ ยังช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี โดยเฉพาะการมีทัศนสุขภาพที่ดีขึ้น เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ WHO กำหนดไว้ในส่วนหนึ่งขององค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐานในการถ่ายทอดเทคโนโลยี (technology transfer) ให้กับประชากรทุกคนในโลกในการมี "สุขภาพที่ดีวันหน้า" โดยการให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ประชากรไทยมากที่สุด

4.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาทัศนสุขภาพ

ในปัจจุบันนี้ ยังมีประชากรจำนวนไม่น้อยที่ความเข้าใจผิดว่า พันต้องสูญเสียไปตามธรรมชาติตามอายุของคนเรามากขึ้น เมื่อพันโหล หรือ มีอาการผิดปกติ จึงคิดว่าพันหมดอายุแล้ว ทั้ง ๆ ที่ความเป็นจริง พันเป็นอวัยวะที่มีความแข็งแรงและทนทานมากที่สุด ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง พันจะอยู่รับใช้เราไปตลอดชีวิต (นารนาถ สัตยประกอบ, 2517 : 84, 90) การวิจัยครั้งนี้ได้ พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างมีลักษณะพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาทัศนสุขภาพแตกต่างกันออกไป ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละและจำนวนประชากรตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาความสะอาดของพื้นที่

พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาความสะอาดพื้นที่	ร้อยละ	จำนวน
<u>ความถูกต้อง/ไม่ถูกต้องของการแปร่งพื้นที่ในปัจจุบัน</u>		
ถูกต้อง	18.8	60
ไม่ถูกต้อง	73.1	234
ไม่แน่ใจ	8.1	26
รวม	100.0	320
<u>ความแน่ใจ /ไม่แน่ใจในการแปร่งพื้นที่</u>		
แน่ใจ	56.3	180
ไม่แน่ใจ	37.2	119
ไม่ตอบ	6.6	21
รวม	100.0	320
<u>ความถูกต้องของลักษณะแปร่งพื้นที่</u>		
ลักษณะถูกต้อง	73.4	235
ลักษณะไม่ถูกต้อง	11.6	37
ไม่แน่ใจ	15.0	48
รวม	100.0	320

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาความสะอาดพื้น	ร้อยละ	จำนวน
---	--------	-------

ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงสีพื้น

1. ไม่เกิน 1 เดือน	8.4	27
2. เกินกว่า 1 เดือน	26.9	86
3. แลวแต่แปรงเสียรูปเมื่อไร	45.6	146
4. ไม่แน่นอน	19.0	61
รวม	100.0	320

จำนวนครั้งที่แปรงพื้นต่อวัน

1 ครั้ง	29.7	95
2 ครั้ง	48.8	156
3 ครั้ง	7.2	23
4 ครั้ง	1.6	5
ไม่แน่นอน	12.8	41
รวม	100.0	320

ตารางที่ 4 (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาความสะอาดทัน	ร้อยละ	จำนวน
<u>การรักษาความสะอาดทันเมื่อมีอาการผิดปกติ (ปวดฟัน)</u>		
1. ซ้อมาน้ำปวกมารับประทานเอง	36.6	117
2. ใช้สิ่งต่าง ๆ ที่เชื่อว่าแก้ปวดไ้ ตรงที่ปวด	8.1	26
3. อม หรือบ้วนปากด้วยสิ่งต่าง ๆ ที่เชื่อว่า แก้ปวดไ้	11.6	37
4. ใช้สิ่งต่าง ๆ ที่เชื่อว่าแก้ปวดไ้ ปิด ทา ประคบไว้ที่แก้มคานนอก	1.9	6
5. แปรงฟัน หรือแกะเศษอาหารออก	3.8	12
6. ใ้ผู้อื่นไม่ใช้ทันตแพทย์อื่นให้	2.8	9
7. รักษาโดยวิธีเอบโบราณ เช่น เป่าตรงที่ปวด ใช้สมุนไพร	3.4	11
8. ไม่เคยรักษา	31.8	102
รวม	100.	320

พฤติกรรมของประชากรตัวอย่าง เกี่ยวกับการแปรงฟันเพื่อรักษาความสะอาด
ฟันนั้น จากตารางที่ 4 พบว่า มีกลุ่มประชากรตัวอย่างที่แปรงฟันอย่างถูกต้อง เพียงประ
มาณร้อยละ 18.8 และพบว่า มีประชากรตัวอย่างถึงร้อยละ 73.1 ที่ยังไม่แปรงฟันไม่ถูกต้อง
การแปรงฟันที่ถูกต้องจะช่วยกำจัดคราบสกปรกและเศษอาหาร ไม่ให้หมักหมมอยู่ในช่องปาก
แต่การแปรงฟันที่ไม่ถูกต้องย่อมเกิดผลร้าย เช่น ทำให้ฟันสึกกร่อน หรือเหงือกอักเสบ เป็นต้น
การแปรงฟันที่ถูกต้องก็คือ แปรงฟันบนโดยบ้วนน้ำแปรงจากขอบเหงือกลงมาข้างล่าง แปรง
ฟันล่างโดยบ้วนน้ำแปรงจากขอบเหงือกขึ้นไปข้างบน และการแปรงฟันค้ำมกเคี้ยวโดยวาง
ปลายขนแปรงบนค้ำมกเคี้ยวแล้วถูกเข้ ออกจนสะอาด นอกจากนี้ถ้าให้การแปรงฟันโคผล
ในการป้องกันโรคสูงที่สุด ก็คือ แปรงฟันทุกครั้งภายหลังรับประทานอาหาร แต่ในทางปฏิบัติ
ไม่ค่อยสะดวก จึงสมควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้านอน และหลังจาก
ตื่นนอน หรือหลังอาหารเช้า และควรบ้วนปากหลาย ๆ ครั้ง ภายหลังรับประทานอาหาร
ที่ไม่เคี้ยวแปรงฟัน (ทันตแพทย์สมาคมฯ, 2516 : 52-53) ผลของการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโดย
ส่วนใหญ่ประชากรตัวอย่างจะมีพฤติกรรมในเรื่องการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง มี
ร้อยละ 48.8 และรองลงมา คือ การแปรงฟันวันละ 1 ครั้ง ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 29.7

การแปรงฟันเป็นวิธีทำความสะอาดที่ง่ายที่สุดและนับว่ามีความสำคัญต่อสภาพ
ทันตสุขภาพอย่างมาก ซึ่งการแปรงฟันจะสามารถทำความสะอาดฟันได้มากน้อยเพียงใดนั้น
ยังขึ้นกับรูปร่างลักษณะของแปรงสีฟัน และวิธีการแปรงฟันด้วย (ทันตแพทย์สมาคม, 2516
: 52-53) ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี จึงควรมีค้ำแปรงตรงโดยตลอด มีขนแปรงยาวเสมอ
ทุกแนว และมีความแข็งของขนแปรงพอเหมาะ ถ้าอ่อนเกินไป จะไม่สามารถ กำจัดสิ่ง
สกปรกบนตัวฟัน หรือแปรงคราบฟันโคหมด หรือถ้าแปรงสีฟันมีลักษณะแข็งเกินไป จะทำให้
เจ็บเหงือก และเป็นอันตรายต่อฟัน และเหงือก นอกจากนี้ ระยะเวลาการเปลี่ยนแปรงสี
ฟัน ก็มีความสำคัญต่อสภาพทันตสุขภาพเช่นกัน ขนแปรงที่บานออก หรือเสียรูป เนื่องจาก
จะไม่สามารถทำความสะอาดฟันโคได้แล้วยังเป็นอันตรายต่อเหงือกอีกด้วย จากตารางที่ 4

ประชากรตัวอย่างมีการเลือกใช้ลักษณะแปรปรวนที่ถูกต้อง ร้อยละ 73.4 รองลงมา คือ ไม่แน่ใจว่าเลือกใช้แปรปรวนที่ถูกต้องหรือไม่ ร้อยละ 15.0 อาจอธิบายได้ว่า การที่พบว่ามีการเลือกใช้แปรปรวนที่ถูกต้องสูง เนื่องจากการผลิตแปรปรวนโดยทั่วไปค่อนข้างดี มาตรฐานและหาซื้อง่ายในราคาที่เหมาะสม ประชากรตัวอย่างจึงสามารถซื้อใช้ได้ ส่วนระยะเวลาการใช้ นั้น พบว่า ส่วนใหญ่ของประชากรตัวอย่างประมาณถึงร้อยละ 45.6 จะเปลี่ยนแปรปรวน เมื่อแปรปรวนเสียรูปไปแล้ว รองลงมา คือ เมื่อใช้แปรปรวนเกิน 1 เดือน จึงจะ

ในเรื่องการรักษาความสะอาดฟันเมื่อมีอาการผิปกติ เช่น มีอาการปวดฟัน พบว่า ประชากรตัวอย่างประมาณร้อยละ 36.6 จะซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง และรองลงมาคือ ประมาณร้อยละ 31.9 ไม่เคยรักษาโดยปล่อยให้หายปวดไปเอง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ทุกขุทรมานอย่างมาก และเป็นการแก้ไขสาเหตุที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไปสู่อวัยวะอื่นจนเกิดอันตรายแก่ชีวิตได้ คนส่วนมากคิดไม่ถึงว่าสาเหตุดั้งเดิมของการคายมาจากรอคั้น เพราะอาการบวม และปวดฟันจะทุเลาไปแล้ว หลังจากรับประทานยาแก้ปวด แต่เชื้อโรคจากในช่องปากยังไม่หยุดการเจริญเติบโตจึงยังคลุกคลาไปยังอวัยวะอื่น ๆ และเรียกอาการเจ็บป่วยที่ทำได้ถึงเสียชีวิตตามอวัยวะนั้น เช่น โรคเชื้อบูหิวใจอักเสบ หรือโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ เป็นต้น ดังนั้น คนส่วนมากจึงเข้าใจว่า โรคของช่องปากและฟันไม่ทำให้เกิดแก่ชีวิตได้ โดยไม่คิดถึงสาเหตุดั้งเดิมมาจากช่องปาก เป็นส่วนใหญ่จึงให้ความสนใจ หรือระมัดระวังป้องกันความผิปกติของฟันในช่องปากไม่มากเท่าที่ควร ดังนั้น การให้ความรู้ในเรื่องทันตสุขศึกษา จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ที่จะทำให้ประชาชนรู้จักถึงโทษของความผิปกติในช่องปาก ทำให้รู้ถึงอุปสรรคการเกิดอาการที่ผิปกติได้ จะช่วยลดความทุกข์ทรมาน ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่ควรสูญเสีย และสำคัญคือ เพิ่มอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนให้สูงขึ้น

4.5 พฤติกรรมค่าน้ำหนักสุขภาพเกี่ยวกับค่าน้ำหนักบริการทันตกรรม

งานสาธารณสุขในประเทศไทย มีใ้จัดโดยงานที่อยู่ภายใต้ กระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีหน่วยงานอื่นอีกหลายหน่วยงาน ทั้งในส่วนรัฐบาล มูลนิธิ และ เอกชน จักค่าเป็นการ ดังนั้น การให้บริการทางสาธารณสุขของประเทศไทย จึงเป็นระบบผสมผสานทั้งส่วนที่เป็นการบริหารงานของรัฐบาล และการบริหารของเอกชน โดยใช้ราคาเป็นเครื่องตัดสินการบริโภค ของผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจจะเลือกใช้บริการที่อำนวยความสะดวก ความเหมาะสมกับฐานะ โดยการจ่ายค่าตอบแทนการรักษาพยาบาลแตกต่างกันไปตามลักษณะบริการ ดังนั้น การที่ประชาชนจะตัดสินใจมารับบริการทันตกรรมจากทันตแพทย์ หรือ ไม่นั้น จึงขึ้นอยู่กับเหตุผล และความสมัครใจของแต่ละบุคคล และสภาพของการให้บริการก็มีความสำคัญเช่นกัน ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ประชากรตัวอย่างมีพฤติกรรมค่าน้ำหนักสุขภาพเกี่ยวกับค่าน้ำหนักบริการทันตกรรม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ และจำนวนประชากรตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการมารับบริการทันตกรรม

พฤติกรรมเกี่ยวกับการมารับบริการทันตกรรม	ร้อยละ	จำนวน
<u>ความต้องการมารับการตรวจฟันเป็นประจำ</u>		
ต้องการ	33.4	107
ไม่ต้องการ	65.9	211
ไม่แน่ใจ	.7	2
รวม	100.0	320
<u>จำนวนครั้งของการเคย/ไม่เคยมาตรวจฟันใน 1 ปี</u>		
ไม่เคย	89.7	287
1 ครั้ง	5.6	18
2 ครั้ง	4.7	15
รวม	100.0	320
<u>ความจำเป็นที่ต้องมารับบริการทันตกรรมเป็นประจำ</u>		
จำเป็น	85.6	274
ไม่จำเป็น	13.8	44
ไม่แน่ใจ	.6	2
รวม	100.0	320

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการมารับบริการทันตกรรม	ร้อยละ	จำนวน
<u>การมารับบริการทันตกรรม</u>		
1. มารับบริการเป็นประจำน้อยกว่า 6 เดือน/ครั้ง	4.4	14
2. มารับบริการเป็นประจำทุก ๆ 6 เดือน/ ครั้ง	10.0	32
3. มารับบริการเป็นประจำทุก 1 ปี	11.6	37
4. มาเมื่อรู้สึกว่ามีความผิดปกติของฟัน เพียงเล็กน้อย	17.2	55
5. มาเมื่อรู้สึกว่ามีความผิดปกติของฟันอย่าง รุนแรง	56.8	182
รวม	100.0	320
<u>เหตุผลการมารับบริการทันตกรรม</u>		
1. บริการดี	8.2	10
2. มีคนแนะนำให้ไป	4.7	15
3. เดินทางสะดวก	4.4	14
4. ราคาส่งบริการไม่แพง	3.0	10
5. ไม่ต้องรอนาน	0.9	3
6. เจ้าหน้าที่ให้บริการดี	0.9	3
7. สถานที่สะอาด บรรยากาศดี	0.9	3
8. มีความผิดปกติทางช่องปาก	82.0	262
รวม	100.0	320

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการมารับบริการทันตกรรม	ร้อยละ	จำนวน
<u>เหตุผลของการไม่ไปรับบริการทันตกรรม</u>		
1. อยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก	26.3	84
2. บริการไม่ดี	.9	3
3. รอนาน	.9	3
4. ค่าบริการแพง	3.8	12
5. เครื่องมือไม่ครบ ไม่ทันสมัย	0	0
6. สถานที่ไม่สะอาด	0	0
7. ไม่รู้จักสถานที่ ๗ ให้บริการ	1.9	6
8. ไม่มีอาการผิดปกติทางช่องปาก	66.3	212
รวม	100.0	320
<u>ความเหมาะสมของอัตราค่าบริการของสถานบริการทันตกรรมของรัฐบาล</u>		
1. แพงเกินไป	17.2	55
2. ราคาเหมาะสม	24.7	79
3. ถูก	9.1	29
4. ไม่ทราบราคา	49.1	157
รวม	100.0	320

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมเกี่ยวกับการมารับบริการทันตกรรม	ร้อยละ	จำนวน
<u>ความเหมาะสมของอัตราค่าบริการของสถานบริการ</u>		
<u>ทันตกรรมของโรงพยาบาลเอกชน</u>		
1. แพงเกินไป	33.7	108
2. ราคาเหมาะสม	11.3	36
3. ถูก	1.6	5
4. ไม่ทราบราคา	53.4	171
รวม	100.0	320
<u>ความเหมาะสมของอัตราค่าบริการของสถานบริการ</u>		
<u>ทันตกรรมของคลินิกเอกชน</u>		
1. แพงเกินไป	38.4	123
2. ราคาเหมาะสม	7.8	25
3. ถูก	2.8	9
4. ไม่ทราบราคา	50.9	163
รวม	100.0	320

พฤติกรรมเกี่ยวกับการมารับบริการทันตกรรม	ร้อยละ	จำนวน
---	--------	-------

ความนิยมในการเลือกใช้สถานบริการทันตกรรม

1. สถานบริการทันตกรรมโรงพยาบาล รัฐบาล	63.1	202
2. สถานบริการทันตกรรมโรงพยาบาล เอกชน	4.4	14
3. คลินิกทันตกรรม	7.2	23
4. หมอตามหมู่บ้าน	2.5	8
5. ร้านขายยา	8.1	26
6. อื่น ๆ	14.7	47
รวม	100.0	320

พฤติกรรมทางด้านการบริการของประชาชนตัวอย่างในการวิจัยนี้ พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมาก คือ ร้อยละ 65.9 ไม่ต้องการมารับการตรวจฟันเป็นประจำ ส่วนในรายชื่อที่ต้องการมาตรวจฟันเป็นประจำประมาณร้อยละ 33.4 และไม่แน่ใจว่าควรจะมาหรือไม่มาตรวจมีน้อยที่สุด คือ ร้อยละ .7 ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมเกี่ยวกับจำนวนครั้งของการเคช หรือไม่เคชมาตรวจฟันใน 1 ปี กล่าวคือ มีร้อยละ 89.7 ไม่เคยมาตรวจฟันเลยใน 1 ปี มีร้อยละ 5.6 ที่เคยมาตรวจฟัน 1 ครั้ง ภายใน 1 ปี และร้อยละ 4.7 ที่เคยมาตรวจฟันปีละ 2 ครั้ง สิ่งที่มาสังเกตในเรื่องนี้กลับพบว่า ประชากรตัวอย่างรู้สึกถึงความจำเป็นที่ต้องมารับบริการทันตกรรมเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 85.6 ซึ่งไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนี้ได้ว่า ประชากรตัวอย่างยังคิดว่า การมารับบริการตรวจฟัน จากสถานทันตกรรมเป็นประจำ นั้น เป็นเรื่องของ "สิ่งจำเป็นที่ตระหนัก" (felt need) ถึงความ

จำเป็นที่บุคคลนั้นรู้สึกตระหนักว่าควรต้องมี แขนงในทางปฏิบัติประชากรตัวอย่าง อาจมีพฤติกรรมที่มีเหตุผลซึ่งไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นที่แสดงออก เช่น เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึก หรือตระหนักว่า ควรต้องรักษาพยาบาล (need for Medical care or need for health) แต่เหตุผลที่ไม่ไปรับบริการจากสถานบริการ สุขภาพอนามัย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอำนาจการซื้อบริการการรักษาพยาบาลนั้น ได้ เช่น ไม่มีเงิน จึงทำให้เกิดพฤติกรรมไม่สอดคล้องภายในบุคคลได้ แขนงในทางกลับ จะพบว่าประชากรตัวอย่าง จะมีเหตุผลในเรื่องของความจำเป็น แสดงออก (express need) ที่ต้องมารับบริการทันตกรรมก็คือ เมื่อรู้สึกว่ามีความผิดปกติของฟันอย่างรุนแรง ถึงร้อยละ 82.0 ที่จะไปรับบริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลไม่ไปรับบริการทันตกรรมเพราะว่า ไม่มีอาการผิดปกติทางช่องปาก มีอยู่ร้อยละ 66.3

ในเรื่องของอัตราค่าบริการของสถานทันตกรรม พบว่า ประชากรตัวอย่างไม่มีโอกาสทราบราคาของบริการที่เขาจำเป็นต้องจ่ายในการรักษาพยาบาลทันตสุขภาพก่อนที่จะตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ทั้งในสถานบริการทันตกรรมของเอกชน และส่วนของรัฐบาล กล่าวคือ ในส่วนของสถานบริการทันตกรรมของรัฐบาลมีร้อยละ 49.1 สถานบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลเอกชนมีร้อยละ 53.4 และของคลินิกเอกชน มีร้อยละ 50.9 ตามลำดับ เพื่อพิจารณาข้อมูลส่วนนี้ อาจอธิบายได้ว่า ประชากรตัวอย่างมีความไม่สมบูรณ์ ในความรู้เกี่ยวกับราคาบริการที่เขาจะได้รับ (imperfect information) หรือไม่มีโอกาสทราบราคาของบริการที่เขาจำเป็นต้องจ่ายในการรักษาพยาบาลก่อนที่จะตัดสินใจรับการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่แล้ว ผู้รับบริการจะแสวงหาการรักษาพยาบาล และรับการรักษาพยาบาลเมื่อเขามีอาการผิดปกติอย่างรุนแรง ก่อนที่จะทราบราคาบริการ ดังนั้น การตัดสินใจในการไปรักษาตามสถานบริการต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลและเอกชน จึงเป็นการตัดสินใจที่ขาดความรู้ราคา หรือขาดข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจไปใช้บริการทันตสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจากการไปซื้อสินค้าโดยทั่วไป ที่มีข้อมูลเพียงพอเกี่ยวกับการผลิตผล ประกอบการตัดสินใจข้อมูลเกี่ยวกับผลิตผลอื่น ๆ นั้น ผู้ผลิตอาจเป็นผู้ให้โดยการโฆษณาสิน-

ค่าของเขาเอง แต่ในวงการรักษาสุขภาพอนามัยโดยเฉพาะในเรื่องของอัตราค่าบริการ
ทันตสุขภาพนั้น ไม่มีการโฆษณา และบ่อยครั้งที่ผู้รักษาให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ต่อผู้รับบริการ
เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ดังนั้น การตัดสินใจเอง ผู้รับบริการทันตสุขภาพ จึงเป็น
การตัดสินใจที่ขาดความรอบรู้เกี่ยวกับราคา อาจเป็นไปได้ที่ผู้รับบริการรักษาทันตสุขภาพ
อาจรู้สึกเสียค่าเมื่อทราบในภายหลัง และรู้สึกว่าการจ่ายนั้นไม่คุ้มกับค่าบริการที่ได้รับ
หรือเขาอาจรับบริการมากเกินไปกว่าที่เขาควรจะได้รับ หากทราบราคาของบริการทันตสุขภาพ

แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในเรื่องความนิยม หรือความต้องการในการ
เลือกใช้บริการทันตกรรมแล้วพบว่า มีร้อยละ 63.1 เลือกใช้บริการ จากโรงพยาบาล
บาลรัฐบาล ร้อยละ 4.4 เลือกใช้จากโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 2.5 เลือกใช้คลินิก
ทันตกรรม ร้อยละ 2.5 เลือกใช้กับหมอที่บ้าน ร้อยละ 8.1 เลือกใช้จากร้านขายยา
และร้อยละ 14.7 เลือกใช้อย่างอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมา ผลการวิจัยนี้ จึงน่าจะเป็น
เครื่องชี้วัดให้ทราบถึงการจกระบบการให้บริการทันตสุขภาพอนามัยของรัฐบาล ซึ่งถือว่า
การบริการทันตสุขภาพอนามัยนั้น เป็นสินค้าสาธารณะ (Public goods) ดังนั้น
ประชาชนควรมีความเสมอภาค และหักเห้ร่วมกันในการดูแลรักษาสุขภาพ จึงจำเป็นที่ผู้
บริหาร หรือผู้มีอำนาจควรพิจารณาทบทวน และตระหนักในความรับผิดชอบนี้อยู่เสมอ โดย
เฉพาะในส่วนของสถานบริการสุขภาพอนามัยที่เป็นของรัฐบาล ทว่าประชาชนในชนบทซึ่ง
มีความนิยมสูงมากที่จะเลือกใช้บริการจากหน่วยงานของรัฐบาล ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่
จะจัดสรรทรัพยากรในด้านการบริการทันตสุขภาพ ให้มีการกระจายที่เท่าเทียมกันระหว่าง
เมืองกับชนบท หรือระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดโรค การรักษาพยาบาล
และการวิจัยเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการหารัฐบาลสามารถจัดสรรทรัพยากรทาง
ทันตสุขภาพอนามัยได้เหมาะสม ขอมกก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อชุมชน และเกิดความยุติ
ธรรม หรือความเท่าเทียมกันต่อผู้รับบริการ และอัตราความนิยม หรือ การเลือกใช้บริการ
การของรัฐบาลคงจะมีอัตราการเพิ่มขึ้นอีกมากกว่านี้

ส่วนที่สอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ คือ สถานภาพสังคม และเศรษฐกิจของประชากรตัวอย่าง โดยใช้การศึกษา อาชีพ และรายได้ เป็นตัวชี้วัด สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมของประชากรตัวอย่าง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยโคแวงหัวข้อการวิเคราะห์ออกเป็นดังนี้คือ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสังคม และเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมด้านสภาพทันตสุขภาพ โดยทั่วไปที่รู้สึกด้วยตนเองตามความคิดเห็นและประสบการณ์

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสังคมและเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของฟัน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสังคม และเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมด้านการปฏิบัติดูแลสุขภาพ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสังคม และเศรษฐกิจ กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสังคมและเศรษฐกิจ กับ พฤติกรรมด้านสภาพทันตสุขภาพโดยทั่วไปที่รู้สึกด้วยตนเองตามความคิดเห็นและประสบการณ์

การที่บุคคลมี สภาพสังคมและเศรษฐกิจแตกต่างกัน จะมี พฤติกรรม หรือ การปรับตัวจากสิ่งเร้า (Stimuli) ต่าง ๆ แยกต่างกันไปด้วย จากการศึกษา ธรรมชาติของมนุษย์ รอย (Roy) ได้ตั้งข้อสงสัยเบื้องต้นเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ ข้อหนึ่งว่า มนุษย์ประกอบด้วย ชีวิต - จิตใจ - สังคม (Man is a biopsychosocial being) จึงทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมปรับตัวตามมโนทัศน์แห่งตนเอง (Self-concept) ส่วนหนึ่งที่มีบทบาทสัมพันธ์กับชีวิต-จิตใจ-สังคม นั่นคือ ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง อันเกิด

จากประสบการณ์และการเรียนรู้ (ทัศนา บุญทอง, 2528 : 40,46) ดังนั้น ความแตกต่างกันในสภาพสังคม และเศรษฐกิจของประชากรตัวอย่าง ก็จะทำให้พฤติกรรมในเรื่องพฤติกรรมสภาพทัศนสุขภาพโดยทั่วไปที่รู้สึกด้วยตนเองตามความคิดเห็น และ ประสบการณ์แตกต่างกันไปด้วย

ตารางที่ 6 อัตราส่วนร้อยละของสภาพทัศนสุขภาพ จำแนกตามการศึกษา

ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับสภาพทัศนสุขภาพ	การศึกษา		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<u>ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทัศนสุขภาพของตนเอง</u>			
ดี	43.4	44.4	42.1
ไม่ดี	56.1	55.6	57.9
ไม่แน่ใจ	.5	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-square = 2.0538	Significance at 0.05		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความคิดเห็นประสพการณ์เกี่ยวกับสภาพทัศนศึกษา	การศึกษา		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<u>ประสพการณ์เคย/ไม่เคยเป็นโรคร้ายอย่างหนัก</u>			
<u>จนปฏิบัติงานไม่ได้</u>			
เคย	31.2	27.8	15.8
ไม่เคย	68.8	72.2	84.2
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-square = 2.0538	Significance: at 0.05		
<u>ประสพการณ์เคย/ไม่เคยมีเลือดออกตามไร้น</u>			
เคย	33.7	16.7	36.8
ไม่เคย	65.4	83.3	63.2
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-square = 5.04545	Significance: at 0.05		
<u>ประสพการณ์เคย/ไม่เคยได้รับการออกัน</u>			
เคย	7.8	8.3	21.1
ไม่เคย	92.2	91.7	78.9
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-square = 3.7882	Significance at 0.05		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความคิดเห็นประสพการณ์เกี่ยวกับสภาพทันตสุขภาพ	การศึกษา		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<u>ประสพการณ์เคย/ไม่เคยถอนฟัน</u>			
เคย	19.5	29.4	47.4
ไม่เคย	80.5	70.6	52.6
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-square = 18.3189 Significance at 0.05			
<u>ประสพการณ์เกี่ยวกับการมีอาการผิดปกติในช่องปาก</u>			
รู้สึกรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ	33.7	33.3	21.1
ไม่รู้สึกว่ามีอาการผิดปกติ	62.0	66.7	73.7
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-square = 2.9367 Significance at 0.05			

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ความคิดเห็นประสบการณ์เกี่ยวกับทัศนศึกษา	การศึกษา		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<u>อาการที่รู้สึกผิดปกติในช่องปาก</u>			
1. ปวดท้น	40.5	26.8	20.0
2. หันหัก	4.4	2.8	-
3. เหงือกอักเสบ	8.8	8.2	5.3
4. หันขึ้นผิดปกติ	1.5	10.7	10.3
5. หันผุ	2.9	2.0	-
6. มีกลิ่นปาก	4.9	-	-
7. แฉกขวม	9.3	19.4	15.8
8. เสียวฟันโดยไม่ทราบสาเหตุ	27.7	30.9	47.8
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19

Chi-square = 47.6521 Significance at 0.05

ประสบการณ์เคย/ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสภาพทัศนศึกษา

เคย	25.9	41.7	73.7
ไม่เคย	74.1	58.3	26.3
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19

Chi-square = 21.2182 Significance at 0.05

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ทางสถิติจากรายที่ 6 พบว่า ความสัมพันธ์
ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมด้านสภาพทัศนสุขภาพโดยทั่วไปที่รู้สึกด้วยตนเองตามความเห็น
และประสบการณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับประสบการณ์เคย/ไม่เคย
นอนหัน ประสบการณ์เคย/ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสภาพทัศนสุขภาพ และประสบการณ์
ที่มีอาการรู้สึกผิดปกติในช่องปาก กล่าวคือ ประชากรตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงจะเคยมีประสบ
การณ์ในเรื่องการเคยนอนหัน และการเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับทัศนสุขภาพมากกว่าประชา
กรตัวอย่างที่มีการศึกษาคำกว่า ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน แต่ในเรื่องเกี่ยวกับ
อาการผิดปกติในช่องปากกับระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กันในทิศทางข้าม กล่าวคือ ผู้
มีระดับการศึกษาคำกว่าจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการมีอาการผิดปกติในช่องปาก มากกว่า
ประชากรที่มีระดับการศึกษาสูง อาจเนื่องมาจากประชากรตัวอย่างที่มีการศึกษาคำกว่า มี
โอกาสได้รับความรู้ในเรื่อง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่า จึงรู้จักป้องกันและการ
ดูแลสุขภาพหันไขว้คอง โอกาสที่จะเกิดความผิดปกติในช่องปากจึงมีน้อยกว่า ผู้มีการศึกษา
คำกว่า

ตารางที่ 7 อัตราส่วนร้อยละของสภาพทัศนสุขภาพ จำแนกตามอาชีพ

ความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับ สภาพทัศนสุขภาพ	อาชีพ		
	ไม่มีอาชีพ	เกษตรกร	ไม่ใช่เกษตรกร

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทัศนสุขภาพ

ของตนเอง

ดี	29.4	58.3	41.6
ไม่ดี	64.8	41.6	58.0
ไม่แน่ใจ	5.8	0.4	-
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	279	24

Chi-square = 11.83307 Significance at 0.05

ประสพการณ์เคย/ไม่เคยเป็นโรคหัดอย่าง

พนักงานปฏิบัติงานไม่ไถ่

เคย	29.4	31.5	25.0
ไม่เคย	70.6	68.5	75.0
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	279	24

Chi-square = .4621 Significance at 0.05

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความคิดเห็น ประสิทธิภาพเกี่ยวกับ สภาพทัศนสุขภาพ	อาชีพ		
	ไม่มีอาชีพ	เกษตรกร	ไม่ใช่เกษตรกร
<u>ประสิทธิภาพที่เคย/ไม่เคยมีเลือกออกตามไร้น</u>			
เคย	17.6	30.6	29.2
ไม่เคย	82.4	68.7	70.8
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	279	24
Chi-square = 9.8599 Significance at 0.05			
<u>ประสิทธิภาพเคย/ไม่เคยได้รับการอุกั้น</u>			
เคย	5.9	9.0	12.5
ไม่เคย	94.1	91.0	87.5
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	279	24
Chi-square = .5654 Significance at 0.05			
<u>ประสิทธิภาพเคย/ไม่เคยถอนพัน</u>			
เคย	23.5	21.5	33.3
ไม่เคย	76.5	78.5	66.7
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	279	24
Chi-square = 1.9073 Significance at 0.05			

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับ สภาพทันตสุขภาพ	อาชีพ		
	ไม่มีอาชีพ	เกษตรกร	ไม่ใช่เกษตรกร
<u>ประสพการณ์เกี่ยวกับการมีอาการผิดปกติ</u>			
<u>ในช่องปาก</u>			
รู้สึกมีอาการผิดปกติ	20.5	33.0	41.7
ไม่รู้สึกมีอาการผิดปกติ	70.5	63.1	58.3
ไม่แน่ใจ	9.0	3.9	-
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	279	24
Chi-square = 2.3742 Significance at 0.05			

อาการที่รู้สึกผิดปกติในช่องปาก

1. ปวดฟัน	64.7	38.4	16.6
2. ฟันหัก	11.8	3.9	-
3. เหงือกผิดปกติ	5.9	10.4	4.2
4. ฟันขึ้นผิดปกติ	-	-	-
5. ฟันผุ	5.9	3.6	12.5
6. มีกลิ่นปาก	-	2.5	-
7. แสบบวม	-	2.5	-
8. เสียวฟันโดยไมทราบสาเหตุ	11.7	38.0	66.7
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	279	24
Chi-square = 48.8112 Significance at 0.05			

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติในตารางที่ 7 แล้ว พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพโดยทั่วไปที่รู้สึกด้วยตนเอง จากประสบการณ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเฉพาะในเรื่องประสบการณ์เคย/ไม่เคย มีเลือกออกตามไร้นั้น และอาการที่รู้สึกผิดปกติในช่องปาก กล่าวถึงประชากรตัวอย่างที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะเคยมีประสบการณ์เลือกออกตามไร้นั้น และอาการที่รู้สึกผิดปกติในช่องปากต่างกัน

ตารางที่ 8 อัตราส่วนร้อยละของสภาพทัศนสุขภาพ จำแนกตามรายได้

ความคิดเห็น ประสบการณ์เกี่ยวกับ สภาพทัศนสุขภาพ	โคราย		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<u>ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทัศนสุขภาพ</u>			
<u>ของตนเอง</u>			
ดี	29.2	44.1	53.1
ไม่ดี	70.8	55.7	46.9
ไม่แน่ใจ	-	.3	-
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	72	219
Chi-square = 9.2126 Significance at 0.05			

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับ สภาพทัศนศึกษา	รายได้		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<u>ประสพการณ์เคย/ไม่เคยเป็นโรคร้ายอย่างหนัก</u>			
<u>จนปฏิบัติงานไม่ได้</u>			
เคย	29.4	30.6	31.1
ไม่เคย	70.6	69.4	68.9
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	72	219
Chi-square = .0235		Significance at 0.05	
<u>ประสพการณ์เคย/ไม่เคยมึเลือดออกตามไรฟัน</u>			
เคย	41.2	30.7	23.6
ไม่เคย	58.8	69.3	76.4
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	72	219
Chi-square = 8.71436		Significance at 0.05	
<u>ประสพการณ์เคย/ไม่เคยได้รับการออกฟัน</u>			
เคย	17.6	5.6	10.0
ไม่เคย	82.4	94.4	90.0
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	72	219
Chi-square = 2.7103		Significance at 0.05	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความคิดเห็น ประสพการณ์เกี่ยวกับ สภาพทัศนศุขภาพ	รายได้		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
<u>ประสพการณ์เคย/ไม่เคยตอนหัน</u>			
เคย	29.4	24.7	24.3
ไม่เคย	70.6	75.3	84.7
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	72	219
Chi-square = 6.6634 Significance at 0.05			
<u>ประสพการณ์เกี่ยวกับการมีอาการผิดปกติ</u>			
<u>ในช่องปาก</u>			
ความรู้สึกมีอาการผิดปกติ	58.8	30.6	31.5
ไม่รู้สึกมีอาการผิดปกติ	41.2	63.9	65.3
ไม่แน่ใจมีอาการผิดปกติ	-	5.6	3.2
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	17	72	219
Chi-square = 36.6638 Significance at 0.05			

เมื่อนำมาทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติจากรายที่ 8 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับพฤติกรรมด้านทัศนคติสุขภาพโดยทั่วไปที่รู้สึกด้วยตนเอง จากประสบการณ์ ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับ สภาพทัศนคติสุขภาพ ของตัวเอง ประสบการณ์เคย/ไม่เคยมีเลือกออกคามาไร้นั้น และ อาการที่รู้สึกผิดปกติในช่องปาก กล่าวถึงประชากรตัวอย่างที่มีรายได้สูงจะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทัศนคติสุขภาพ ของตนเองอยู่ในเกณฑ์มากกว่าประชากรตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ ประชากรตัวอย่างที่มีรายได้สูง ยังเคยมีประสบการณ์ในเรื่อง การมีเลือกออกคามาไร้น้อยกว่าประชากรตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงข้าม และยังพบว่า ประชากรตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำ มีอาการที่รู้สึกผิดปกติในช่องปากสูงกว่าประชากรตัวอย่างที่มีรายได้สูง ซึ่งความสัมพันธ์นี้เป็นความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ กับ พฤติกรรมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และ ความสำคัญของฟัน

การที่บุคคลมีสถานภาพสังคม และเศรษฐกิจแตกต่างกัน ย่อมจะมีพฤติกรรมการเรียนรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนความเป็นอยู่ โดยทั่วไปแตกต่างกันไปด้วย ดังนั้น ความแตกต่างกันในสถานภาพสังคม (การศึกษา) เศรษฐกิจ (อาชีพและรายได้) ของประชากรตัวอย่างก็จะทำให้พฤติกรรมด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของฟันแตกต่างกันไปด้วย

ตารางที่ 9 อัตราส่วนร้อยละของพฤติกรรมในเรื่องความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของหิน จำแนกตามการศึกษา

พฤติกรรมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของหิน	การศึกษา		
	ต่ำ	กลาง	สูง
<u>จำนวนชุกของหินตามธรรมชาติ</u>			
ตอบถูกว่า "มี 2 ชุก"	73.2	91.7	84.2
ตอบผิด	26.8	8.3	15.8
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-square = 7.6521 Significance at .05			
<u>ชื่อของหินตามธรรมชาติแต่ละชุก</u>			
ตอบถูกว่า "หินน้ำนมกับหินแท"	56.6	75.0	700.0
ตอบผิด	43.4	25.0	-
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-Square = 17.3147 Significance at .05			

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของหิน	การศึกษา		
	ต่ำ	กลาง	สูง
<u>อายุเมื่อหันหน้ามหันเป็นครั้งแรก</u>			
ตอบถูก "ประมาณ 6 เดือน"	27.5	75.0	57.9
ตอบผิด	72.5	25.0	42.1
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19

Chi-Square = 3.2749 Significance at .05

จำนวนซี่ของหันหน้าม

ตอบถูกว่า "มี 20 ซี่"	17.6	38.9	36.8
ตอบผิด	82.4	61.1	63.2
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19

Chi-Square = 4.6940 Significance at .05

หน้าที่และความสำคัญของหันหน้าม

1. ใช้เคี้ยวอาหารก่อนหันเตขึ้น	74.1	80.6	57.9
ใช้ตุ๋น			
2. มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกเสียง	3.4	8.3	15.8

ในการพูด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของหัน	การศึกษา		
	ต่ำ	กลาง	สูง
<u>หน้าที่และความสำคัญของหันน้ำนม (ต่อ)</u>			
3. มีความสำคัญต่อความงามบนใบหน้า	4.9	2.8	5.3
4. มีความสำคัญต่อตำแหน่งและรูปร่าง ลักษณะของฟันเต	17.5	8.4	21.0
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-Square = 29.4676 Significance at .05			
<u>อายุเมื่อฟันเตขึ้นเป็นครั้งแรก</u>			
ตอบถูกว่า "ประมาณ 6 ปี"	32.5	38.9	57.9
ตอบผิด	67.5	61.1	42.1
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19
Chi-Square = 4.9316 Significant at .05			

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ ธรรมชาติ หน้าที่ และความสำคัญของพัน	การศึกษา		
	ต่ำ	กลาง	สูง

จำนวนชี้ของพันแท้

ตอบถูกกว่า "32 ชี้"	72.0	76.8	80.6
ตอบผิด	28.0	23.2	19.4
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19

Chi-Square = 20.4676 Significant at 0.05

หน้าที่และความสำคัญของพันแท้

1. ไข้มักเกี่ยวข้องกับอาหาร	93.2	94.4	94.7
2. มีส่วนเกี่ยวข้องกับการออกเสียง	2.4	5.6	-
ในการพูด			
3. มีความสำคัญต่อความสวยงาม	4.4	-	5.3
ของใบหนา			
รวม	100.0	100.0	100.0
จำนวน	265	36	19

Chi-Square = 16.5499 Significant at 0.05

จากรายที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติแล้วพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับความรู้ในเรื่องจำนวนชุดของพันตามธรรมชาติ ชื่อของพันตามธรรมชาติ แต่ละชุด หน้าที่และความสำคัญของพันนั้น จำนวนชื่อของพันแท้ และหน้าที่และความสำคัญของพันแท้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ ความเข้าใจ ถึงกล่าวมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาคำ แต่ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับพฤติกรรมในเรื่องความรู้เกี่ยวกับอายุ เมื่อพันนั้นและพันแท้ขึ้นเป็นครั้งแรก กับจำนวนชื่อของพันนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือผู้มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมในเรื่องความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องดังกล่าวไม่แตกต่างกัน ซึ่งพอจะอธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะความรู้ ความเข้าใจเรื่องอายุ เมื่อพันนั้น กับพันแท้ และจำนวนชื่อของพันนั้นขึ้นเป็นครั้งแรกนั้น บุคคลทั่วไปไม่ว่าระดับการศึกษาใด คำปานกลาง หรือสูง ต่างก็มีโอกาสที่จะมีประสบการณ์ ความเข้าใจเหมือน ๆ กัน จากการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือจากความสามารถในการสังเกตจกจำใดเองตามธรรมชาติ มากกว่าจะเป็นความรู้ที่ได้จากการศึกษา แต่ที่น่าสังเกต พบว่า ประชากรตัวอย่างมีพฤติกรรมความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องจำนวนชื่อของพันแท้ได้เป็นส่วนมาก ทุกระดับการศึกษาเพราะโดยทั่วไป บุคคลมักจะรู้และเข้าใจว่าจำนวนพันแท้เมื่อขึ้นเต็มปากจะมีอยู่ 32 ชื่อ ทั้งจาก ประสบการณ์ และผู้ออกกล่าว