

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ทางสังคม และเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยในงานวิจัยนี้ จะกล่าวถึงงานวิจัยต่าง ๆ รวมทั้งแนวคิดของนักวิชาการทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศที่เน้นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาเท่านั้น

ปัจจัยด้านความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านทัศนสุขภาพ ของบุคคลแต่ละคนย่อมแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับความชอบ หรือความสนใจ (Precisposing factors) ของแต่ละบุคคลโดยอยู่ภายใต้อิทธิพลต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านประชากร จิตวิทยา สังคม และเศรษฐกิจ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา ชนชั้นทางสังคม หัสนคติ และความเชื่อ (Wan and Yates, 1975 : 144 .145)

จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการมารับบริการทันตกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันในเรื่อง อายุ เพศ การศึกษา กล่าวคือ ครอบครัวที่หัวหน้ามีระดับการศึกษาสูง จะมารับบริการเป็นประจำ มากกว่าครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวมีระดับการศึกษาต่ำ (Division of Public Health Method, Public Health Services, 1960: 1-8) การศึกษาในเมือง Regiomulle สหรัฐอเมริกา เกี่ยวกับการทัศนคติต่อการมารับบริการทันตกรรม โดยแบ่งประชากรออกเป็น 3 ระดับชั้นทางสังคม พบว่าในกลุ่มผู้ที่มีระดับชั้นทางสังคมสูง มีถึงร้อยละ 95 ที่มารับบริการเป็นประจำ ส่วนในกลุ่มผู้ที่มีระดับชั้นทางสังคมต่ำ มีเพียงร้อยละ 12.5 เท่านั้นที่มารับบริการ Newman และ Anderson ได้ศึกษาขบวนการให้บริการทันตกรรมในสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่มารับบริการร้อยละ 25 เนื่องจากมีคราบบนตัวฟัน และร้อยละ 20 เนื่องจากมีอาการปวดฟัน (Newman and Anderson, 1972)

Linn ได้ศึกษาความเห็นเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของเหงือกและฟันพบว่า เหตุผลเพื่อความสวยงามมากที่สุด คือ รอยละ 37 รองลงมาคือเพื่อรักษาฟันให้ยืนนานร้อยละ 31 Wan และ Yates พบว่าสภาวะทางเศรษฐกิจ (รายได้) สภาวะทางภูมิศาสตร์ เกี่ยวกับความไกลไกล และความยากง่ายในการที่จะเดินทางไปรับบริการ อัตรารอคอย คือ ประชากร การหา ใคง่ายของแหล่งบริการ มีผลต่อพฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรม (Wan and Yates, 1975 : 144, 146)

O'shea และ Gray พบว่า พวกที่มีรายได้น้อยและการศึกษาสูง จะมารับ บริการเพื่อป้องกันทันตสุขภาพมากกว่า (O'shea and Gray, 1968 : 405) Friedson และ Feldman พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างระหว่างความเชื่อ กับ การปฏิบัติ (Freidson and Feldman, 1958 : 325-335) นอกจากนี้ Wan and Yates ได้ทำการสำรวจวิจัยเพื่อสุขภาพโดยทั่วไป พบว่า ร้อยละ 67 ของคำตอบ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ประชาชนจะเป็นคนวินิจฉัย สภาวะในช่องปากของตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องมาหาทันตแพทย์ รองลงมา ร้อยละ 34 เป็นคำตอบที่ว่า ค่าบริการค่อนข้างแพง จึงไม่ไปรับบริการ ร้อยละ 32 เป็นคำตอบที่ว่า ไม่มารับบริการเพราะกลัวเจ็บ (Freidson and Feldman, 1958 : 325-335)

จากข้อมูลการสำรวจทันตสุขภาพในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2527 (ทันตแพทย์ สมาคมแห่งประเทศไทย, 2529) โดยมีการสำรวจใน 5 กลุ่มอายุ คือ วัยเด็กเล็ก (5-6 ขวบ) เด็กวัยเรียนประถมศึกษา (12 ปี) วัยรุ่น (18 ปี) วัยผู้ใหญ่ (35-44ปี) และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) พบว่า ประชาชนไทยแทบทุกคนมีโรคในช่องปาก และโดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีอายุสูงขึ้นตั้งแต่วัยรุ่น ทุกคนจะมีโรคในช่องปาก จากร้อยละของประชากรที่เป็นโรคฟันผุ พบว่า จะมีอัตราที่สูงขึ้นตามอายุ และมีความชุกของโรคต่าง ๆ โดยที่ กรุงเทพมหานครจะสูงที่สุด และค่าที่สูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการศึกษาของ ระวีวรรณ งาม (2527 : 47) ศึกษาพบว่า องค์ประกอบที่ชี้กันว่า ทำให้เกิดโรค ฟันผุ ได้แก่ ความทนทานของเคลือบฟัน สุขนิสัยในการเลือกรับประทานอาหาร รวมทั้ง

พฤติกรรมด้านทัศนสุขภาพอื่น ๆ ส่วนการศึกษาของประภล พิบูลโรจน์ และสุภาพร สอดหานิช (2521 : 37) ในการเปรียบเทียบเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับทัศนสุขภาพระหว่างคนไทย 2 กลุ่ม ที่มีระดับการศึกษา และสถานภาพทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน ปรากฏว่าระดับการศึกษาของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้อัตนคติ และพฤติกรรมดังกล่าว ส่วนสถานภาพทางเศรษฐกิจของบุคคลนั้น จะมีความสัมพันธ์เฉพาะกับพฤติกรรมเป็นบางส่วนเท่านั้น กล่าวคือมีความแตกต่างกันในด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการจัดอันดับความคองการของชนิดบริการทัศนกรรม การมาพบทัศนแพทย์ และการดูแลทัศนสุขภาพของบุตร (เพ็ญศรี สีหิตสมวงศ์ และสุลักษณ์ ผลบุญวงศ์, 2523 : 149 - 162) จากการศึกษาเรื่องความชุกของโรคเหงือกอักเสบ และสภาวะอนามัยในช่องปากของกลุ่มเด็กอายุ 1-11 ปี พบว่า เมื่อเปรียบเทียบโรคเหงือกอักเสบกับสถานะทางสังคม และเศรษฐกิจ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (เสวศ ทักษนบรรจง และอารยา พงษ์พามุขุทธ, 2528 : 1)