

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำมาเป็นข้อมูลและแนวทางในการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้
2. สุขภาพช่องปาก
3. พัฒนาการของวัยรุ่น
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การรับรู้

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกมา เมื่อมีสิ่งเร้า มากระตุ้นโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมในการตีความ จากข้อมูลที่ได้รับมา หากคนเราไม่มี ความรู้เดิมหรือสิ่งเร้าอื่น ๆ จะทำให้ไม่มีการรับรู้ สิ่งนั้น (King I.M., 1981 อ้างใน พัจรินทร์ สืบสาย อ่อน, 2546)

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้

1. คิง (King I.M., 1981 อ้างใน พัจรินทร์ สืบสายอ่อน, 2546) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ไว้ ดังนี้

1.1 การรับรู้เป็นเอกภาพ (universal) มนุษย์ทุกคนสามารถรับรู้ต่อบุคคลอื่นและ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ตั้งแต่เกิดจนตาย โดยการจัดเรียงลำดับจากรูปธรรม และให้ความหมายต่อสิ่งเร้านั้น หลังจากนั้นจะเก็บไว้ในความทรงจำของแต่ละบุคคล และเมื่อต้องเผชิญกับสิ่งเร้าเดิมอีกครั้งมนุษย์ก็จะ ดึงเอาประสบการณ์ในอดีตมาช่วยในการพิจารณา และจะให้ความหมายแก่สิ่งเร้านั้นเช่นเดียวกับที่ผ่าน มา นั่นคือการรับรู้ของบุคคล

1.2 การรับรู้เป็นสิ่งที่บุคคลเลือกเฉพาะสำหรับตนเอง (selective and subjective) ถึงแม้จะเป็น การรับรู้ในเหตุการณ์เดียวกัน แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่า แต่ละบุคคลจะรับรู้ในเหตุการณ์นั้น เหมือนกัน เนื่องจากบุคคลมีภูมิหลังและประสบการณ์ที่ต่างกัน

1.3 การรับรู้เป็นสิ่งที่แสดงออกในภาวะปัจจุบัน (action oriented in the present) เนื่องจากข้อมูลมีอยู่ในสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ทำให้บุคคลต้องมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น และเกิดการเรียนรู้ควบคู่ไปด้วยเสมอ

1.4 การรับรู้เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายแน่นอน (transaction) บุคคลจะสามารถสังเกตถึงการรับรู้ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ก็ต่อเมื่อ บุคคลมีการแสดงออกกระหว่างคนหรือภายในกลุ่ม จึงจะทำให้มองเห็นได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นมีการรับรู้ในสถานการณ์นั้นอย่างไร

2. โรเซนสต็อก (Rosenstock L., 1986 อ้างใน กองสุขศึกษา, 2542) อธิบายถึงการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชนว่า บุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดังกล่าวก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือช่วยการลดความรุนแรงของโรค โดยไม่มีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่ายความสะดวก ความเจ็บปวด ความอับอาย เป็นต้น และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผลประโยชน์มากกว่าอุปสรรค บุคคลก็จะตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งแนวคิดของ โรเซนสต็อก ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่งๆ หรือเป็นความเชื่อในการยอมรับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคของตนเอง เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองจะเป็นโรค และเป็นการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสดังกล่าวหรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสร้อยต่อการเจ็บป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมป้องกันโรคมามาก

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความคาดคะเน รู้สึกถึงอันตรายและผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เกิดทุพพลภาพหรือเกิดการเจ็บป่วย เป็นต้น ความรู้สึกเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคที่ยังไม่เกิดขึ้นจริง จะขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อโรคนั้นๆ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสร้อยต่อการเกิดโรคอย่างเดียวนั้นไม่พอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค แต่แต่ละบุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจหรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว การงาน และบทบาททางสังคม

2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน (Perceived Benefits) เป็นความคิดของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากความเชื่อในประสิทธิภาพของพฤติกรรม ในการลดภาวะคุกคามจากโรค หรือป้องกันโรคของตนเอง และต้องเป็นพฤติกรรมที่บุคคลรับรู้ว่าจะตนเองสามารถทำได้และเกิดผลดีมี

ประโยชน์ และเหมาะสมที่สุดในการป้องกันโรคนั้นๆ เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติตัวว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัด และต่อเนื่อง

2.4 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) เป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัติ นั้นๆ หรือเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งอาจได้แก่ การเสียค่าใช้จ่าย การเสียเวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความไม่สบาย ความเครียด ความอับอายและความไม่สะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะทำการประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับ และอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ถ้าพบอุปสรรคในการปฏิบัติตน มีมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ หรืออาจทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพช่องปาก

ช่องปาก เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหาร การพูด การสื่อสารและการเข้าสังคม รวมทั้งช่วยส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีได้

ความหมายและความสำคัญของสุขภาพช่องปาก

สุขภาพช่องปาก (oral health) มีผู้ให้ความหมายและคำนิยามไว้ต่างกัน ดังนี้

สุขภาพช่องปาก หมายถึง สุขภาพของฟันและโครงสร้างที่ยึดฟัน (supporting structure) ซึ่งได้แก่ อวัยวะปริทันต์ นอกจากนั้นยังรวมถึงสุขภาพของเนื้อเยื่ออื่น ๆ ที่อยู่ในปาก (ปิยพงษ์ วัฒนาวีร์, 2543)

สุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึง สุขภาพของอวัยวะภายในช่องปาก เช่น เหงือก ฟัน เนื้อเยื่อปริทันต์ ที่ปราศจากโรคและสามารถทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ชมนาด ทับศรีนวล, 2549)

สุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึง ภาวะของช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พูดคุยและเข้าสังคมได้ โดยในช่องปากต้องปราศจากพยาธิสภาพ สภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีจะมีผลให้สุขภาพทั่วไปดีด้วย (ปิยพงษ์ วัฒนาวีร์, 2543)

สภาวะสุขภาพช่องปาก หมายถึง สภาวะภายในช่องปากซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย เมื่อเกิดความผิดปกติในช่องปาก จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ ดังนั้น ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

ช่องปากก็ไม่แตกต่างกับความผิดปกติของส่วนอื่นๆ ของร่างกาย จึงอาจถือได้ว่าสภาวะสุขภาพช่องปาก มีความหมายเช่นเดียวกันกับสุขภาพ (Locker, 1997 อ้างใน ธนัชร บุญเจริญ, 2544)

สุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึง ภาวะของฟันและส่วนที่เกี่ยวข้องกับฟัน ที่สามารถใช้งานได้ดี และมีบทบาทในสังคมได้ตามที่บุคคลต้องการ (Dolan ใน Locker, 1997 อ้างใน ธนัชร บุญเจริญ, 2544)

สุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึง ภาวะที่ช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องปราศจากโรคภัยหรือมีโรคแต่ไม่สามารถควบคุมได้ โดยมีจำนวนฟันที่สบกันเพียงพอต่อการบดเคี้ยวอาหาร ลักษณะสุขภาพฟันและช่องปากปกติและไม่เกิดปัญหาในการเข้าสู่สังคม (Dwyer ใน Locker, 1997 อ้างใน ธนัชร บุญเจริญ, 2544)

จากความหมายของสุขภาพช่องปากดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพช่องปากที่ดี หมายถึง สภาพภายในช่องปากที่ประกอบด้วยเหงือกฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องสามารถทำหน้าที่ได้ดี สามารถรับประทานอาหาร พุดคุย เข้าสู่สังคมได้และปราศจากพยาธิสภาพใดๆ หรือมีบ้างแต่สามารถควบคุมได้

ปากและฟัน มิติด้านสังคมและการสื่อสาร

ในทุกสังคมร่างกายของมนุษย์มิได้เป็นเพียงสิ่งที่มองเห็นทางกายภาพเท่านั้น จุดสนใจที่มีต่อร่างกายยังมีลักษณะของความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสังคม จิตวิทยา โครงสร้างและการทำหน้าที่ของส่วนต่างๆ ในร่างกายด้วย ล็อกและเชเปอร์ (Lock และ Scheper, 1990, อ้างใน ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 34 - 35) วิเคราะห์ร่างกายมนุษย์เป็น 3 ลักษณะ คือ ร่างกายของบุคคล (Individual body) ซึ่งหมายถึงทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคลนั่นเอง ร่างกายทางการเมือง (Body politic) เป็นการควบคุมดูแลร่างกายในระดับบุคคล ชุมชนในการกระทำต่างๆ เช่น การสืบพันธุ์ การทำงาน พฤติกรรมทางเพศ การใช้เวลาว่าง ความเจ็บป่วย ฯลฯ และร่างกายทางสังคม (Social body) เป็นสิ่งที่ได้จากการเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคมและเป็นส่วนที่สำคัญของแนวคิดภาพลักษณ์ทางร่างกาย (Body image) ซึ่งได้จากสิ่งที่บุคคลรับรู้และตีความตามประสบการณ์ที่ได้รับทางด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นส่วนที่กำหนดให้แต่ละบุคคลมีกรอบแนวคิดและตีความลักษณะทางกายของตนเองตามเงื่อนไขภายในสังคมที่เขาอยู่

องค์ประกอบของร่างกายมนุษย์และผลผลิตตามธรรมชาติ เช่น เลือด น้ำตา สารขับหลั่งต่างๆ อาจเป็นดั่งเครื่องหมายแสดงออกในทางอื่นนอกเหนือจากทางกายภาพ เช่น ลักษณะทางธรรมชาติ สังคมหรือวัฒนธรรม ด็อกลาส (Douglas, 1970, อ้างใน ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 34 - 35) นักมานุษยวิทยาชาวอังกฤษที่ให้ความสนใจร่างกายทางสังคม (Social Body) และวิเคราะห์โดยใช้แนวคิดการก่อร่างโดยสังคม (Social Constructionism) กล่าวถึงการใช้ร่างกายแสดงออกถึงลักษณะที่

เกี่ยวข้องกับธรรมชาติ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งร่างกายเป็นตัวแทนที่เป็นตัวแทนของระบบสังคมที่มี อาณาบริเวณชัดเจน การตีความ หรือหาความหมายของพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ร่างกายขับออกมา เช่น น้ำนม น้ำลาย ประจำเดือนของผู้หญิง ฯลฯ อาจต้องมองว่าร่างกายคือสัญลักษณ์ของสังคม ทั้งอำนาจและอันตรายที่เกิดกับ โครงสร้างของสังคมซึ่งถูกผลิตซ้ำลงในร่างกายเล็กของมนุษย์ นอกจากนี้ คือกลาสยังเสนอว่าร่างกายคือภาพปรากฏของระบบสังคม และร่างกายสังคมเป็นตัว กำหนดการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายในทางกายภาพ การควบคุมร่างกายจึงเป็นภาพสะท้อนให้เห็นการ ควบคุมทางสังคม ความคิดเกี่ยวกับร่างกายมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับความคิดเกี่ยวกับสังคม บางกลุ่ม ในสังคมจึงมีแนวโน้มที่จะมองและจัดการร่างกายให้สอดคล้องกับตำแหน่งหน้าที่ทางสังคมของ ตนเอง (Douglas, 1970, อ้างใน ปิยะฉัตร พัทธานันต์, 2543, หน้า 34 - 35) ความสัมพันธ์ในสังคมยังเป็น ส่วนที่มีความสำคัญต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยจากการที่ร่างกาย ถูกมองว่าเป็นหน่วยหนึ่งเดียว ของการรวมความเป็นตัวตน และความสัมพันธ์ในสังคม ดังนั้นความเจ็บป่วยจึงไม่ใช่เพียงเหตุการณ์ที่ แยกอยู่อย่าง โดดๆ หรือเป็นเพียงผลจากธรรมชาติ แต่ความเจ็บป่วยเป็นรูปแบบของการสื่อสาร ภาษา ของอวัยวะจนถึงการบอกกล่าวของธรรมชาติ สังคม และ วัฒนธรรม (Lock & Scheper, 1990 และ ปิยะฉัตร พัทธานันต์, 2541 อ้างใน ปิยะฉัตร พัทธานันต์, 2543, หน้า 34 - 35)

แนวคิดเรื่องปากและสิ่งปฏิกูล วิมาลา ศิริพงษ์ (2535, หน้า 130) ใช้แนวคิดร่างกายทางสังคม วิเคราะห์ถึงปากในฐานะ 1 ใน 9 ของทวารทั้ง 9 ได้แก่ ตา 2 จมูก 2 หู 2 ปาก ทวารหนักและทวารเบา ตามคติความเชื่อของคนไทยทวารเหล่านี้อยู่ในสภาวะชายขอบ(Marginal state)เป็นภาวะที่คลุมเครือ คาบเกี่ยวอยู่ระหว่างความเป็นอวัยวะภายในและภายนอก จึงเป็นส่วนของร่างกายที่เป็นมลภาวะ ขอบ บางอย่างแม้เพียงผ่านทวารเข้าไปก็เป็นมลภาวะแล้วตัวอย่าง เช่น อาหาร หรือน้ำบริสุทธิ์จะกลายเป็น มลภาวะไปทันทีที่ผ่านริมฝีปากเข้าไป เศษอาหารที่ติดตามซอกฟันหรือตกค้างในช่องปากก็กลายเป็น สิ่งที่น่ารังเกียจและถูกเรียกว่า “สีฟัน” ยุคติ มุกดาวิจิตร (2541, หน้า 245 อ้างใน ธนัษพร บุญเจริญ, 2544, หน้า 23) วิเคราะห์กระบวนการเพื่อลดและกำจัดกลิ่นจากร่างกายไว้ว่าการจัดการกับกลิ่นปฏิกูล การดับกลิ่นบริเวณอับชื้นรวมถึงการล้างปาก บ้วนปาก สีฟันเป็นกิจกรรมทางสัญลักษณ์อย่างหนึ่งคือ เป็นการจัดการกับกลิ่นที่มีจากส่วนของร่างกายที่เป็นมลภาวะ ถือได้ว่าเป็นพิธีกรรมแห่งการชำระล้าง กลิ่นที่เป็นสัญลักษณ์แห่งความสกปรก แต่ถูกบริบททางสังคม วัฒนธรรมปัจจุบันลดค่าทางสัญลักษณ์ ให้มีลักษณะความเป็น โลกมากขึ้น โดยใช้ศัพท์ทางวิทยาศาสตร์ หรือการทางการแพทย์ในการนำเสนอ สินค้า เช่น ยาสีฟัน น้ำยาบ้วนปาก ยาสระผม เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็ยังเป็นสัญลักษณ์ของการจัดการ กับสิ่งไร้ระเบียบอยู่เช่นเดิมหากแต่ว่าอยู่ภายใต้ระเบียบแบบวิทยาศาสตร์เท่านั้น

ความคิด ความเชื่อของชาวบ้านมีทั้งที่สอดคล้อง และไม่สอดคล้องกับความรู้ทางการแพทย์ และอาจนำไปสู่พฤติกรรมได้ทั้งการส่งเสริม และก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพปากและฟันหรือไม่ ก่อให้เกิดผลใดๆ เลย ความสำคัญจากการทำความเข้าใจต่อระบบความคิดจากมุมมองชาวบ้านจะช่วย บุคลากรทางการแพทย์ในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือชาวบ้านทั่วไปเพื่อประโยชน์ในการร่วมมือกันต่อ การรักษาและช่วยลดภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับชาวบ้านได้ นอกจากนี้จะช่วยให้เกิดการยอมรับ และปฏิบัติตามพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่ถูกต้องมากขึ้น (ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 28 - 29) และความคิดความเชื่อเกี่ยวกับปากและฟันบางส่วนของชาวชนบทที่อีสานจาก การศึกษาในพื้นที่แห่งหนึ่ง เชื่อว่าฟันจะไม่สามารถอยู่กับเราได้ตลอดชีวิตเมื่อแก่ตัวลงฟันจะหลุดร่วง ตามอายุขัย โรคฟันเกิดจากการไม่แปรงฟัน การรักษาฟันเช่นการแปรงฟันและการไม่เคี้ยวของแข็ง เช่นเม็ดมะขามจะช่วยยืดอายุของฟันให้ใช้งานได้นานขึ้น ความเชื่อว่าการอมลูกอมบางชนิดที่มีรสเย็น ซ้ำไม่มีกลิ่นปากและช่วยรักษาฟัน ความคิดที่มีต่อความรุนแรงของฟันที่รบกวนชีวิตประจำวัน ทำงาน ไม่ได้ กินไม่ได้และถ้าต้องถอนฟันก็สร้างความลำบากในการเคี้ยวอาหารมีปัญหาเรื่องความสวยงาม และเกิดความอับอายต่อผู้อื่น หรือคุณค่าต่อสภาพช่องปากที่ดีและไม่ดีของชาวบ้าน เช่น ฟันขาวเรียง เรียบสนิทเสมอกันเป็นที่ต้องการของคนทั่วไป การรังเกียจคนฟันห่างฟันยื่น คนปากแหว่งเพดาน โห่ว ฯลฯ (ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร, 2543, หน้า 23 - 24)

สำหรับวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตเป็นหนุ่มสาว เปลี่ยนสภาวะจากเด็กชายเป็นเด็กหญิง ร่างกายเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มที่ทุกส่วน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่นตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ทักษะคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง มุ่งความสนใจไปที่ตนเอง ระยะเวลาที่เป็นระยะเวลาที่เด็กวัยรุ่นแสวงหาอุดมการณ์ อุดมคติในด้านต่างๆ วัยรุ่นมักแสวงหาและทำตามผู้คนที่ตนยึดถือเป็นวีระบุรุษ และเป็นวัยที่กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อชีวิต มากที่สุด (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540, หน้า 330 - 385) ด้วยเหตุที่วัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มมุ่งความสนใจไป ตนเอง จึงเริ่มมีการพิจารณาลักษณะร่างกายของตนที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการสนใจเอาใจใส่ต่อ สุขภาพช่องปากของตนเองด้ยจากการศึกษาของ ธนัษพร บุญเจริญ (2544 หน้า 80 - 88) พบว่า ปัญหา ในช่องปากที่วัยรุ่นคิดว่ามีผลรุนแรงหรือมีผลกระทบมากที่สุด คือ การมีกลิ่นปาก รองมาคือ ฟันผุ และฟันเก เนื่องจากคิดว่าหากมีกลิ่นปากจะเข้าสังคมกับเพื่อนๆ หรือคนอื่นไม่ได้ และไม่ยอมให้ เพื่อนทราบว่าคุณมีกลิ่นปาก ด้านการประเมินปัญหาโรคในช่องปาก วัยรุ่นใช้อาการและลักษณะที่ ปรากฏในการประเมิน ด้านการประเมินความสะอาดของช่องปากวัยรุ่นใช้การมีกลิ่นปากหอมสดชื่น การแปรงฟันทั่วถึง ความสม่ำเสมอในการแปรงฟัน เวลาที่ใช้ในการแปรงฟัน วัยรุ่นมีความปรารถนา ให้ตนเองมีสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ มีเสน่ห์ มีบุคลิกภาพที่ดี และมีฟันอยู่กับตนเอง ตลอดชีวิต โดยเฉพาะวัยรุ่นเพศหญิง ซึ่งชื่นชอบฟันของดารา และปรารถนาให้ตนเองมีฟันขาวสะอาด

มีฟันแข็งแรงไม่ผุ และฟันเรียงสวยงาม แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นเพศหญิง มีความพึงพอใจในลักษณะที่ปรากฏให้เห็นในสังคม ซึ่งหากมีฟันสีขาว จะมองดูว่าเป็นฟันที่สะอาด ไม่มีขี้ฟันและสังคมยอมรับวัยรุ่นยังมีการดูแลช่องปากด้วยการแปรงฟัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลิ่นปากและแปรงฟันเพื่อให้รู้สึกว่ปากหอมสะอาดสดชื่น เพื่อให้พูดคุยกับเพื่อนๆ ได้อย่างสบายใจและการศึกษาของ.....จะเห็นว่า วัยรุ่นมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีโดยเน้นมิติด้านสังคม เพื่อให้ได้รับการยอมรับ มีความมั่นใจ ทำให้สามารถการสื่อสาร พูดคุยกับเพื่อน ได้อย่างมีความสุข

พัฒนาการของวัยรุ่น

1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น หรือในภาษาอังกฤษ adolescence มาจากภาษาละติน adolescere แปลว่า “พัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพ้นจากความเป็นเด็ก” (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2553)

วัยรุ่นหรือวัยทีนเอง (teenages) หมายถึง วัยที่อายุเป็นตัวเลขลงท้ายด้วยคำในภาษาอังกฤษว่า -teen คือ ตัวเลข 13 - 19 (ปรีชาวิหคโต, 2542, หน้า 5)

2. ความสำคัญของวัยรุ่น (ปรีชาวิหคโต, 2542, หน้า 10)

ความสำคัญของวัยรุ่นจะแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ความสำคัญระดับตัวเด็กและความสำคัญระดับประเทศ

2.1 ระดับตัวเด็ก : พฤติกรรมเด็กวัยรุ่นเป็นพื้นฐานของชีวิตในวัยผู้ใหญ่

วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตที่พัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาอย่างสูง จนกล่าวได้ว่าเป็นช่วงชีวิตที่พัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ ดังนั้นประสบการณ์ที่เด็กวัยรุ่นได้รับในช่วงนี้ จะช่วยพัฒนาศักยภาพที่มีทั้งมิติปริมาณและคุณภาพทางด้านร่างกายอารมณ์ สังคม และสติปัญญาของเด็กวัยรุ่นเอง และศักยภาพที่พัฒนาแล้วในวัยรุ่นจะเป็นพื้นฐานของชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

2.2 ระดับประเทศ : พฤติกรรมเด็กของเด็กรุ่นเป็นเครื่องชี้อนาคตของชาติ

พฤติกรรมเด็กของเด็กรุ่นเป็นเครื่องชี้อนาคตของชาติเนื่องจากการกระทำของเด็กวัยรุ่นจะเป็นผู้สืบทอดวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมและประเพณี ตลอดจนปกป้องรักษาความเป็นเอกราชและความเป็นชาติไว้ ทั้งจะทำให้สังคมพัฒนาสืบต่อไป การตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นนี้ จึงมีการกำหนดนโยบายพัฒนาเด็กและเยาวชนไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ โดยมุ่งพัฒนาเด็กวัยรุ่นที่อยู่ในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาด้านสุขภาพกายและจิต พัฒนาสติปัญญาและความสามารถ พัฒนาอาชีพ และพัฒนาด้านบุคลิกภาพ

3. พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงลักษณะเฉพาะทางกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ดังนี้ (ปรีชาวิหคโต, 2542, หน้า 5-9)

3.1 ลักษณะเฉพาะทางกายของวัยรุ่น

ลักษณะเฉพาะทางกายมีลักษณะเด่น 2 ประการ คือ อัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วของส่วนสูงและน้ำหนัก เนื่องจากมีฮอร์โมนกระตุ้นระบบกระดูก ระบบกล้ามเนื้อและระบบต่างๆในร่างกายมีผลทำให้ส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีการเพิ่มขนาดและหน้าที่ของอวัยวะเพศทั้งเพศหญิงและเพศชายจากการที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นมักมุ่งความสนใจไปที่ตนเองมากกว่าสนใจผู้อื่น

3.2 ลักษณะเฉพาะทางอารมณ์ของวัยรุ่น

อารมณ์ คือ ความรู้สึก แบ่งได้ 2 ประเภท คือ อารมณ์สุขและอารมณ์ทุกข์ ความรัก ความร่าเริงสนุกสนานเป็นอารมณ์สุข ความกลัว ความวิตกกังวลใจ ความโกรธเป็นอารมณ์ทุกข์

ฮอลล์ (Hall G. S. ใน Muuss R.E., 1962 อ้างใน ปรีชาวิหคโต, 2532, หน้า 6) ได้ศึกษาลักษณะอารมณ์ของเด็กวัยรุ่นและสรุปว่า อารมณ์ของวัยรุ่นเหมือน “พายุบูแคม” (storm and stress) ซึ่งหมายถึงอารมณ์ ต่อไปนี้

- ก. อารมณ์รุนแรง หมายถึง การแสดงออกของอารมณ์มากเมื่อได้รับความกระทบกระเทือนใจเล็กน้อย
- ข. อารมณ์อ่อนไหว ไม่คงที่ เกิดง่ายและหายเร็ว
- ค. ควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ไม่ได้
- ง. มักมีอารมณ์ค้าง

3.3 ลักษณะเฉพาะทางสังคมของวัยรุ่น

ลักษณะทางสังคมหมายถึง ลักษณะการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ลักษณะทางสังคมของเด็กวัยรุ่นมีลักษณะเด่น 2 ประการ คือ เด็กวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อน จนยึด “เพื่อนเป็นหลัก” และ “เริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ”

3.3.1 ลักษณะความสัมพันธ์กับเพื่อน แบ่งได้ 3 ระยะ คือ

- ระยะแรก คบเป็นหมู่คณะ คือ เลือกรับคบเพื่อนที่มีความสนใจตรงกันตั้งเป็นกลุ่มขึ้น
- ระยะที่สอง คบเป็นเพื่อนสนิท คือ คบเฉพาะที่สนิทสนมประมาณ 4-5 คน

- ระยะที่สามคบเป็นเพื่อนคู่หู คือ คบเฉพาะเพื่อนสนิทที่จะเล่าทุกสิ่งทุกอย่างให้ฟังได้ส่วนมากจะมี 1-2 คนเด็กวัยรุ่นจะพัฒนาการคบเพื่อนจากการคบเป็นหมู่คณะในวัยรุ่นตอนต้นเป็นการคบแบบเพื่อนคู่หูในวัยรุ่นตอนปลาย

3.3.2 ลักษณะความสัมพันธ์กับต่างเพศจะเริ่มเมื่ออายุประมาณ 14-15 ปีและจะเริ่มสัมพันธ์กับต่างเพศจนแยกเป็นคู่ๆ ราวอายุ 16-17 ปี

3.4 ลักษณะเฉพาะทางสติปัญญาของวัยรุ่น

สติปัญญา (intelligence) เป็นคำที่มีความหมายกว้าง บางท่านนิยามสติปัญญา หมายถึงความสามารถในการเรียนรู้ บางท่านหมายถึง ความสามารถในการปรับแนวคิดและพฤติกรรมให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ บางท่านหมายถึง ความสามารถในการคิดเชิงนามธรรม บางท่านคิดว่าสติปัญญาเกี่ยวข้องกับความฉลาด-ความโง่ อย่างไรก็ตามเมื่อก้าวถึง สติปัญญาจะครอบคลุมพฤติกรรมภายใน (covert behavior) ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำ วิธีแก้ปัญหา ความสามารถในการคิด

ฌ็อง-ปีแยร์ พียาเจต์ (Jean Piaget ใน Ginsburg H. and Oppen S., 1979 อังใน ปรีชา วิหคโต, 2532, หน้า 7) ได้ศึกษาพัฒนาการทางสติปัญญาของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยผู้ใหญ่ พบว่าสติปัญญาพัฒนาการเรียงตามลำดับมี 4 ขั้น ดังต่อไปนี้

- ขั้นที่ 1 การรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว
- ขั้นที่ 2 การคิดก่อนเหตุผล
- ขั้นที่ 3 การคิดแบบมีเหตุผลเชิงรูปธรรม
- ขั้นที่ 4 การคิดแบบมีเหตุผลเชิงนามธรรม

พียาเจต์ (Jean Piaget ใน Ginsburg H. and Oppen S., 1979 อังใน ปรีชา วิหคโต, 2532, หน้า 8) สรุปลักษณะสติปัญญาของเด็กวัยรุ่นว่าเป็นเด็กที่คิดแบบมีเหตุผลเชิงนามธรรม ซึ่งมีลักษณะเด่น คือ คิดในสิ่งที่เป็นามธรรมได้ สามารถตั้งสมมุติฐานได้ สามารถทดสอบสมมุติฐานได้

นอกจากนี้วัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มให้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชนและการเข้าสังคมมากขึ้น (Santrock, 1997, pp. 500-501) วัยรุ่นจึงนับเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวความคิดที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อที่ผิดที่มีผลต่อสุขภาพทั้งสุขภาพทั่วไป และสุขภาพช่องปาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในต่างประเทศ

คามายและคณะ (Khami M et al, 2012) ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาทันตแพทย์ชาวอิหร่านด้านทันตกรรมป้องกัน (preventive dentistry) กับปัจจัยด้านประวัตินิยมหลังและสมรรถนะการรับรู้

ตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคทันตกรรมโดยการตอบแบบสอบถาม พบว่าจากการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ ซึ่งความแปรปรวน ร้อยละ 60 ของความแปรปรวนทั้งหมด แบ่งทัศนคติออกเป็น 2 ด้าน คือ มิติของผู้เชี่ยวชาญ (profession-related dimension) และมิติของผู้ให้บริการ (the health service-related dimension) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44 มีสมรรถนะการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการป้องกันโรคทันตกรรม แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศชายกับเพศหญิงหรือประวัติภูมิหลัง ค่าเฉลี่ยของมิติของผู้เชี่ยวชาญ (dentist-related dimension) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า สามารถส่งเสริมให้มีการรักษาเชิงป้องกัน (competency in giving preventive care)

คูมาร์และคณะ (Kumar S et al, 2011) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้ชีวิตกับพฤติกรรมทางสุขภาพช่องปาก เช่น ความถี่ของการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟัน และการพบทันตแพทย์เป็นประจำของประชากรชนบทในเขตอูไดปูร์ประเทศอินเดีย โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสังคมประชากรและวิถีชีวิตซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ รวมถึงความถี่ในการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟัน เช่น ไหมขัดฟัน และการพบทันตแพทย์เป็นประจำ พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 แปรงฟันวันละครั้ง และมีเพียงร้อยละ 19.8 เท่านั้นที่แปรงวันละ 2 ครั้ง นอกจากนั้นยังมีประชากรที่ไม่เคยแปรงฟันเลยถึงร้อยละ 8.6 จากการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย โดยแม่บ้านมีความสม่ำเสมอในการแปรงฟัน (OR=1.51) และใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟันกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคทางระบบจะไม่ค่อยใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟันแต่จะไปพบทันตแพทย์บ่อยกว่าปกติ

จูเจนเซนและเพอเทอเซน (Jurgensen N.& P.E., Pertersen 2009) ได้ศึกษาสภาวะสุขภาพและผลกระทบของปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสังคมในเด็กนักเรียนอายุ 12 ปี ประเทศลาว ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (crosssectional study) โดยสุ่มนักเรียนลาวอายุ 11-13 ปีจากโรงเรียนในเขตเมืองและเขตกึ่งเมืองจำนวน 10 โรงเรียนในแขวงเวียงจันทน์ ประเทศลาว นักเรียนจะต้องตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมสังคม ได้แก่ อาหารประจำวัน การประเมินสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไปของตนเอง ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความเจ็บปวดและความไม่สบาย รูปแบบการออกกำลังกาย สถานที่พักอาศัย เศรษฐฐานะของครอบครัว ยี่ห้อยาสีฟันที่ใช้ในปัจจุบัน การได้รับฟลูออไรด์ (ติดตามจากประวัติการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง) ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และการประเมินสภาวะช่องปาก โรคปริทันต์ และการได้รับบาดเจ็บในช่องปาก (dental trauma) ตามแบบประเมินของ WHO ร่วมกับการประเมิน BMI โดยชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง โดยผู้ศึกษาผลการศึกษาค้นพบว่า ค่าเฉลี่ย สภาวะฟันผุ อุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 1.8 ใน

ความชุกของการเกิดโรคฟันผุ (caries prevalence) เท่ากับร้อยละ 56 (CI95 = 52 - 60) ความชุกของการเกิดภาวะเลือดออกตามไรฟัน (gingival bleeding) เท่ากับร้อยละ 99 (CI95 = 98 - 100) โดยร้อยละ 47 (CI95 = 45 - 49) มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน เด็กนักเรียนร้อยละ 7 (CI95 = 5-9) ได้รับความเจ็บในช่องปาก (dental trauma) ภาวะฟันผุนรุนแรงพบในเด็กที่มีประวัติรับบริการทันตกรรมและรับประทานน้ำหวานบ่อยครั้ง การหยุดเรียน,อาการปวดฟันและภาวะบวมพร่องในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์กับการสบฟันและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง (high dD-component) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย (BMI) กับปัญหาสุขภาพช่องปากหรือปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน การวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) พบเด็กที่มีทัศนคติต่อด้านสุขภาพต่ำและปานกลาง, เด็กที่มีประวัติรับบริการทางทันตกรรมบ่อยครั้งและเด็กที่ชอบดื่มน้ำหวานขณะที่อยู่โรงเรียนมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคฟันผุ ส่วนเด็กที่มีทัศนคติต่อด้านสุขภาพสูงมีความเสี่ยงต่ำที่จะเกิดโรคฟันผุ เด็กเขตกึ่งเมืองและเด็กเพศชายมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกตามไรฟันสูง

ซาลิบาและคณะ (Saliba-G CA. et al., 2009) ศึกษาการรับรู้สุขภาพช่องปากในเด็กวัยรุ่นนวัตอุปสงค์การศึกษาคือ เพื่อศึกษาความตระหนักต่อการสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริม ป้องกันโรคในวัยรุ่น ในเมืองอาคาบูตา รัฐเซาท์เปาเดล ประเทศบราซิล จำนวน 493 คน โดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่น ร้อยละ 68.4 ให้ความหมายของสุขภาพช่องปาก คือความสะอาด และร้อยละ 16.2 ให้ความหมายคือ การมีช่องปากที่สวยงาม วัยรุ่น ร้อยละ 53.6 ประเมินว่าตนมีสุขภาพช่องปากดี ร้อยละ 24 ประเมินว่าตนมีสภาวะสุขภาพช่องปากดีที่สุด ร้อยละ 90.1 ตอบว่าการทำให้แน่ใจว่าสุขภาพช่องปากดีสามารถประเมินจากช่องปากสะอาด อย่างไรก็ตาม มีเพียง ร้อยละ 4.8 ตอบว่า ทำได้ด้วยการแปรงฟัน วัยรุ่น ร้อยละ 62.9 ตอบว่า ฟันเป็นหนึ่งในเหตุผลหลักของการมีช่องปากสวยงามการรับรู้การดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการไปพบทันตแพทย์อย่างน้อย 6 เดือนต่อครั้ง แม้ว่าวัยรุ่นจะมีการรับรู้พื้นฐานต่อสุขภาพช่องปากที่ดีแต่การส่งเสริมและการป้องกันยังมีความสำคัญที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง การให้ข้อมูลความรู้แก่วัยรุ่นควรเป็นข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดชั่วอายุ

โทวานเนน และคณะ (Tolvanen M. et al, 2012) ได้ศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและแบบแผนความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม (knowledge-attitude-behavior model) เรื่องสุขภาพช่องปากและอนามัยช่องปากในเด็กวัยรุ่น โดยใช้แบบสอบถามความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ความรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยตรงและมีผลต่อความรู้สึกว่าการแปรงฟันสำคัญเพราะต้องเข้าสังคมและการแปรงฟันสำคัญเพราะเหตุผลทางสุขภาพและภาพลักษณ์ที่ดีปัจจัย การเห็นด้วยเรื่องการแปรงฟันสำคัญเมื่อต้องเข้าสังคมและการเห็นด้วยเรื่องการ

แปร่งฟันสำคัญเพราะเหตุผลทางสุขภาพและภาพลักษณ์ที่ดีมีความเกี่ยวพันภายในกับการมีความกังวลกับการพัฒนาของรอยโรคฟันผุสุดท้ายแล้วจากการวิเคราะห์ด้วยตัวแบบสมการ โครงสร้าง(SEM model) สรุปได้ว่า ความรู้มีผลต่อพฤติกรรมน้อยกว่าทัศนคติ

เบคเคอร์ และคณะ (Baker et al, 2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมสภาวะช่องปาก การตระหนักรู้ถึงสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในเด็กวัยรุ่นอายุ 12 - 13 ปี โดยมีการตรวจสุขภาพช่องปากร่วมกับการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการตระหนักรู้เรื่องสุขภาพ,คุณภาพชีวิต, ความเชื่อในเรื่องสุขภาพช่องปาก, ภาวะจิตสังคม(การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น,การเคารพตัวเอง, สถานที่ที่ส่งผลต่อสุขภาพ)และปัจจัยทางสังคม (รายได้และการศึกษา) พบว่า เมื่อเด็กวัยรุ่นที่มีฟันผุเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการทำงานของฟันทำให้ใช้งานได้น้อยลง ซึ่งสะท้อนถึงการขาดความตระหนักรู้เรื่องสุขภาพส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ดังนั้น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ทำความเข้าใจภาวะสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นในปัจจุบัน

เพอเทอเซน และคณะ (P.E., Pertersen et al, 2008) ได้ศึกษาสภาวะ โรคทางช่องปากของเด็กนักเรียนเขตเมืองและเขตชนบทที่อาศัยในภาคใต้ ประเทศไทย โดยเน้นการวิเคราะห์การดูแลตนเอง และพฤติกรรมบริการทางทันตกรรมของเด็กอายุ 12 ปี และประเมินผลของปัจจัยทางด้านสังคมกับประสบการณ์เกี่ยวกับโรคฟันผุ ทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) ในเด็กนักเรียนชั้น ป.1 และ ป.6 ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มสองขั้นตอน (two-stage random) ได้เด็กนักเรียนชั้น ป. 1 จำนวน 1,156 คน(อายุเฉลี่ย 6 ปี) เด็กนักเรียนชั้น ป.6 จำนวน 1,116 คน (อายุเฉลี่ย 12 ปี) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพช่องปาก และสภาวะฟันผุ ของกลุ่มตัวอย่างทุกคน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ดัชนีปริทันต์เก็บข้อมูลสภาวะ โรคปริทันต์ในเด็กอายุ 12 ปีและใช้แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สถานะสุขภาพช่องปาก ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การดูแลอนามัยช่องปาก (oral hygiene) การเข้ารับบริการทางทันตกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพศ ศาสนา ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและลักษณะพื้นฐานของครอบครัว ในเด็กอายุ 12 ปี ผลการศึกษาพบว่า เด็กอายุ 6 ปีมีฟันผุ ร้อยละ 96.3 ค่าเฉลี่ยสภาวะฟันผุ อุด ถอน (dmft) เท่ากับ 8.1 เด็กอายุ 12 ปี มีฟันแท้ผุ ร้อยละ 70 ค่าเฉลี่ยสภาวะฟันผุ อุด ถอน (DMFT) เท่ากับ 2.4เด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 53 มีประสบการณ์เกี่ยวกับฟันผุในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา, ร้อยละ 66 เข้ารับบริการทางทันตกรรมในระยะเวลา 1 ปีก่อนและ ร้อยละ 24 ให้ข้อมูลว่าไปรับบริการทางทันตกรรมในปัญหาเกี่ยวกับฟัน, ร้อยละ 88 แปร่งฟันอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อวัน, พฤติกรรมการบริโภคพบว่า ดื่มน้ำหวาน (ร้อยละ 24) นมรสหวาน (ร้อยละ 34) ชารสหวาน (ร้อยละ 26), ปัจจัยสำคัญในทำนายประสบการณ์เกี่ยวกับสภาวะฟันผุรุนแรง คือ เข้ารับบริการทางทันตกรรม, พฤติกรรมการบริโภคของหวาน, ศาสนา(มุสลิม) และเพศ (หญิง) ในขณะที่

ที่ปัจจัยสำคัญในทำนายประสบการณ์เกี่ยวกับสภาวะฟันผุต่ำคือ เด็กที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

เพอเทอเซนและคณะ (P.E.,Pertersen et al, 2008) ได้ศึกษาสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยรุ่นเขตเมือง ประเทศจีน โดยสุ่มประชากรโดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน ครอบคลุมประชากรจาก 8 เมือง 3 กลุ่มอายุ คือ 11 ปี 13 ปีและ 15 ปี หลังจากสุ่มแล้วได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 2,662 คน แบ่งเป็น อายุ 11 ปี จำนวน 948 คน อายุ 13 ปีจำนวน 902 คน และอายุ 15 ปี จำนวน 815 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง 7 ตัวเลือก เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากวิถีชีวิต เขตที่พักอาศัย และให้กลุ่มตัวอย่างเรียงลำดับค่าความสำคัญของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเศรษฐกิจของครอบครัว ความสามารถในการเรียน (school performance) และความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน(peer relationships) เด็กวัยรุ่นที่ผู้ปกครองด้อยการศึกษาอัตราส่วนออก (odd ratio) ของการไปพบทันตแพทย์ เท่ากับ 0.63 ใน และการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำ เท่ากับ 0.62 เด็กวัยรุ่นที่มีผลการเรียนน้อยมีอัตราส่วนออก (odd ratio) ของการสูบบุหรี่ เท่ากับ 3 ในขณะที่ อัตราส่วนออก (odd ratio) ของการทานอาหารหวาน ดื่มน้ำหวาน เท่ากับ 1.3 เด็กวัยรุ่นที่มีการรับรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมีการรับรู้การส่งเสริมสุขภาพทั่วไปด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยการดูแลสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพทั่วไปแบ่งได้ เป็น 3 ปัจจัย คือ พฤติกรรมเสี่ยง (loading 0.48-0.66) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (loading 0.60-0.64) พฤติกรรมความช่วยเหลือ (loading 0.56-0.67)

มาทมาวและคณะ (Mahmound K. et al, 2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของเด็กนักเรียนอายุ 6-16 ปี ต่อภาวะสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากและประเมินปัจจัยที่มีผลต่อตัวแปรข้างต้น ในประเทศจอร์แดนเหนือ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง พบว่า พฤติกรรมทันตสุขภาพ (oral hygiene) (เช่นการแปรงฟัน) พบว่า ขาดความสม่ำเสมอ ผู้ปกครองบทบาทน้อยในการดูแลพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียน ด้านความตระหนักด้านฟันผุมีมากกว่าด้านสภาวะปริทันต์ (periodontal conditions) การไม่ไปพบทันตแพทย์ตามปกติพบได้มากและอาการปวดฟันเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เด็กนักเรียนไปรับบริการทางทันตกรรม เด็กนักเรียนมีทัศนคติด้านบวกต่อทันตแพทย์ แต่อย่างไรก็ตามเด็กนักเรียนรู้สึกกลัวต่อการรักษาทางทันตกรรม เด็กนักเรียนรับรู้ความสำคัญของสุขภาพช่องปากเพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย (rest of the body) ผู้ปกครองไม่ได้รับการส่งเสริมเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กนักเรียนได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำ

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากและความรู้สึกกลัวต่อการรักษาทางทันตกรรมของผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน

แมนดัล และคณะ (Mandall NA, et al,2000) ได้ศึกษาผลของเชื้อชาติ ความอึดอัดทางสังคม (social deprivation) กับการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับความต้องการความสวยงามทางช่องปากด้วยการจัดฟัน ผลกระทบด้านความสวยงามของช่องปากจากภาวะการสบฟันผิดปกติผลของเชื้อชาติ ความอึดอัดทางสังคม (social deprivation) เพศ กับการรับรู้เกี่ยวกับความต้องการความสวยงามทางช่องปากด้วยการจัดฟันและการเข้ารับบริการจัดฟันการรับรู้ผลกระทบของการจัดฟันจากภาวะการสบฟันผิดปกติ กับการรับรู้ความต้องการและความปรารถนาในการจัดฟันและอิทธิพลของประสบการณ์ด้านการจัดฟันต่อการรับรู้ด้านการจัดฟันในภาวะการสบฟันผิดปกติโดยการใช้ การแบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้ตนเองเรื่องการจัดฟัน และประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดฟัน ประกอบกับข้อมูลเดิมจาก แบบสอบถามที่ให้คนไข้ประเมิน Oral Aesthetic Subjective ImpactScale (OASIS) ด้านความต้องการความสวยงามทางช่องปากด้วยการจัดฟันวัดโดยใช้ดัชนีความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟัน (the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการจัดฟันมีการรับรู้ตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่จำเป็นต้องรักษา กลุ่มตัวอย่างที่มีความอึดอัด (deprivation) มากกว่า หรือกลุ่มที่มีความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันเมื่อพิจารณาในแง่ความสวยงามของการสบฟัน (IOTN AC) มีคะแนน OASIS สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเชื้อชาติ เอเชียมีคะแนน IOTN DHC สูงแต่มีลักษณะความสวยงามที่ปรากฏ (aesthetic appearance) ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชายเชื้อสายคอเคเซียน กลุ่มตัวอย่างที่มีความอึดอัด (deprivation) มีแนวโน้มที่จะยอมรับการจัดฟัน ทั้งที่คะแนน OASIS เหมือนกันทั้งสองกลุ่มระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาและไม่ได้รับการรักษา กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการรักษาซึ่งปรารถนาที่จะรับการจัดฟันมีคะแนนความจำเป็นในการรักษาทันตกรรมจัดฟันเมื่อพิจารณาในแง่ความสวยงามของการสบฟัน (IOTN AC) และคะแนน OASIS สูง

ยาสดานิและคณะ (Yazdani et al, 2008) ได้ศึกษาความเที่ยงตรงในการประเมินตนเองต่อสถานะสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนอายุ 15 ปี ในเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบการประเมินตนเองต่อสถานะสุขภาพช่องปากกับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรในเด็กนักเรียนอายุ 15 ปี จำนวน 509 คน การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้นักเรียนประเมินตนเองต่อสถานะสุขภาพช่องปากด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง และเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรให้ผลการศึกษาพบว่า เด็กนักเรียนร้อยละ 78 ตอบว่าตนเองมีสถานะสุขภาพช่องปากดี หรือดีมาก ร้อยละ 46 ตอบว่าตนเองมีภาวะเลือดออกตามไรฟัน ร้อยละ 28 ตอบว่า ต้องอุดฟันและร้อยละ 23 ต้องขัดฟันให้ขาวจากกาตรวจ

สุขภาพช่องปากพบว่านักเรียน ร้อยละ 40 ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (DMFT = 0) ร้อยละ 40 มีฟันผุ (DT>0) ร้อยละ 92 มีภาวะเลือดออกตามไรฟัน ร้อยละ 26 ต้องได้รับการจัดฟันนักเรียนส่วนมากที่มีดัชนี DMFT = 0 ตอบว่าตนเองมีสถานะสุขภาพช่องปากดี หรือดีมาก เมื่อเปรียบเทียบกับ การตรวจสุขภาพช่องปากกับความไวของการประเมินตนเองด้านความต้องการรักษาด้วยการอุดฟัน การมีภาวะเลือดออกตามไรฟันและความต้องการจัดฟันให้ขาว เป็นร้อยละ 42 ร้อยละ 49 และร้อยละ 37 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับ การตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากร ด้านความต้องการรักษาด้วยการอุดฟันการมีภาวะเลือดออกตามไรฟันและความต้องการจัดฟันให้ขาว เป็นร้อยละ 82 ร้อยละ 80 และร้อยละ 81 ตามลำดับ นักเรียนที่ตอบว่าตนเองมีสถานะสุขภาพช่องปากดี หรือดีมาก ส่วนมากจะอยู่ในกลุ่มที่ไม่มีปัญหาทางสถานะสุขภาพช่องปาก (odds ratio, OR = 2.1, P = 0.01) กลุ่มที่ตอบว่าไม่มีภาวะฟันผุ (OR = 2.1, P = 0.01) กลุ่มที่ตอบว่าไม่มีภาวะเลือดออกตามไรฟัน (OR = 2.9, P < 0.001) และกลุ่มที่ผู้ปกครองมีการศึกษาสูง (OR = 1.2, P = 0.007) เมื่อเปรียบเทียบผลจากการตรวจสุขภาพช่องปากกับการประเมินตนเองต่อสถานะสุขภาพช่องปากของนักเรียนพบว่ามีความแม่นยำ การให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนของโรคทางช่องปากแก่เด็กนักเรียนจะทำให้เด็กนักเรียนจะสามารถประเมินสถานะสุขภาพช่องปากของตนเองได้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปาก

ยาสตานี และคณะ (Yazdani et al, 2009) ศึกษาการโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมป้องกันโรคกับการเพิ่มความสะอาดของช่องปาก สุขภาพเหงือกที่ดี ในเด็กนักเรียนอายุ 15 ปี ในเมืองเตหะราน ประเทศอิหร่าน โดยทำการทดลองในนักเรียน 417 คน โดยแบ่งเป็น 2กลุ่มคือกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมผลการศึกษา พบว่า จากฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพปาก เด็กนักเรียนทุกคนมีหินปูน ร้อยละ 93 มีภาวะเลือดออกตามไรฟันอย่างน้อยหนึ่งซี่ เมื่อได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมป้องกัน นักเรียนที่ได้รับแผ่นฟลิป ร้อยละ 58 นักเรียน นักเรียนที่ได้รับชมวีดิทัศน์ ร้อยละ 37 และนักเรียนกลุ่มควบคุม ร้อยละ 10 มีช่องปากสะอาดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นักเรียนที่ได้รับแผ่นฟลิป ร้อยละ 72 นักเรียน นักเรียนที่ได้รับชมวีดิทัศน์ ร้อยละ 64 และนักเรียนกลุ่มควบคุม ร้อยละ 30 มีสุขภาพเหงือกดีขึ้น นักเรียนมากกว่าสองในสามประเมินว่าพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของตนดีขึ้นระดับปานกลาง

วาไดคัส และคณะ (Vadiakas et al., 2011) ศึกษาความถี่ในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม การประเมินตนเองต่อสถานะสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยทางด้านพฤติกรรมสังคมที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ในเด็กวัยรุ่น อายุ 12 และ 15 ปี ในประเทศกรีซ โดยสุ่มเด็กอายุ 12 ปี จำนวน 1,224 คน และเด็กอายุ 15 ปี จำนวน 1,257 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการมีภาวะ

ฟันผุ และมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงในเด็กวัยรุ่นที่เคยรับบริการทางทันตกรรมด้วยอาการปวดและต้องบูรณะฟัน เปรียบเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นที่รับบริการด้านการส่งเสริมป้องกัน หรือการไปรับฟลูออไรด์ การแปรงฟันอย่างน้อยสองครั้งต่อวัน และการใช้ไหมขัดฟัน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาพช่องปาก และ โรคปริทันต์ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับภาวะฟันผุ ระดับการศึกษาของผู้ปกครองและการมีเหตุผลที่ต้องพบทันตแพทย์เป็นปัจจัยทำนายสำคัญในประสบการณ์การมีภาวะฟันผุ สุขภาพช่องปากที่ดี แต่ไม่ใช่ปัจจัยทำนายในกลุ่มโรคปริทันต์

ออสเบิร์ก (Ostberg, 2002) ศึกษาการรับรู้การประเมินตนเองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนวัยรุ่น เมืองสกาลาเบิร์ก ประเทศสวีเดน การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในนักเรียนอายุระหว่าง 13 - 18 ปี จำนวน 17,280 คน โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามซึ่งเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลทางระบาดวิทยาของสุขภาพช่องปากและทำการสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นส่วนมากมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ดีโดยเพศหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย เช่น การใช้ไหมขัดฟัน (เพศหญิง ร้อยละ 31 เพศชาย ร้อยละ 21) เด็กวัยรุ่นเพศหญิงมีพฤติกรรมการบริโภคลูกอมที่มากกว่าเพศชาย สุขภาพฟันที่ดีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เด็กที่อาศัยอยู่กับแม่เพียงลำพังหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นมีแนวโน้มที่จะมีภาวะเลือดออกตามไรฟันมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับเด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อเพียงลำพัง จากการสัมภาษณ์ เด็กวัยรุ่นมีการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสภาวะสุขภาพช่องปากของตนเองจำกัด การรับรู้ในการส่งเสริมสภาวะสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับบุคลิกลักษณะและการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ผลกระทบทางด้านสังคม (social impact) และปัจจัยภายนอก เช่น เวลา เศรษฐกิจ การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีมีผลมาจากทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และควรมุ่งเป้าหมายไปยังการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพช่องปากแก่กลุ่มมารดา

การศึกษาในประเทศไทย

กนกรัตน์ เศรษฐสถิต (2551) ได้ศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยการสร้างแบบสอบถามประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพ พบว่าความรู้เกี่ยวกับเรื่องทันตสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ส่วนผลของการทดสอบสมมติฐานทางสถิติเกี่ยวกับความรู้ของนักเรียนพบว่า นักเรียนมีความรู้ไม่แตกต่างกัน

และทัศนคติของนักเรียนที่มีต่อการดูแลทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีผลมาจาก ความรู้พื้นฐานทางทันตสุขภาพ ปัจจัยภายนอกที่ผลคือ โรงเรียนที่ศึกษา การไปรับบริการทางทันตกรรม การรับข้อมูลข่าวสารข้อมูลพื้นฐานในด้าน เพศประวัติทางการแพทย์ ภูมิลำเนา เขตที่พักอาศัย ผู้ปกครอง อาชีพและรายได้ของผู้ปกครอง

ชมนาด ทับศรีนวล (2549) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้แบบสอบถามพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.60 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ 3) ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์ดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มี 4 ตัวแปร ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงระบบบริการทันตสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ร้อยละ 39.90 ตัวแปรการทำนายที่ดีที่สุด คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ ร้อยละ 28.90

ธนัชพร บุญเจริญ (2544) ได้ศึกษาการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดเชียงใหม่ : ความหมายและบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยการสัมภาษณ์ พบว่า นักเรียนให้ความหมายของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี สัมพันธ์กับมิติของสุขภาพใน 3 มิติ คือ มิติทางกาย ทางจิตและทางสังคม โดยให้ความสำคัญที่มิติทางสังคมมากที่สุด นักเรียนคิดว่าการมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะช่วยพัฒนาบุคลิกภาพ และทำให้อยู่ในสังคมกับเพื่อนๆ ได้ด้วยความมั่นใจ ปัญหาช่องปากที่คิดว่าจะมีความรุนแรงมากที่สุด ได้แก่ การมีกลิ่นปาก รองลงมาได้แก่ การมีฟันผุและฟันเก ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ แต่ไม่ทราบสาเหตุและการป้องกันโรคเหงือกอักเสบ มีการประเมินปัญหาในช่องปากโดยใช้อาการและลักษณะที่ปรากฏให้เห็น ส่วนใหญ่

ต้องการมีฟันขาวสะอาดและเรียงสวยเหมือนฟันของคาราหรือนางแบบโฆษณาเสียฟัน นักเรียนประเมินการทำความสะอาดช่องปาก โดยคำนึงถึงการมีกลิ่นปาก ความทั่วถึงในการแปรงฟัน และเวลาที่ใช้แปรง นักเรียนเลือกรับประทานอาหารที่โรงเรียนตามความชอบและความรวดเร็ว การให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากนั้นแตกต่างกันตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรม โดยนักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่อเดือนมาก มีโอกาสเลือกประเภทของอาหารและใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมากกว่า และมีความต้องการไปรับบริการทางทันตกรรมมากกว่า นักเรียนชายมีความพึงพอใจสุขภาพช่องปากของตนเองมากกว่านักเรียนหญิง ส่วนความต้องการในการไปรับบริการพบว่า นักเรียนหญิงต้องการไปรับบริการทางทันตกรรมมากกว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครองใช้เวลา และอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาดช่องปากมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่หอพัก นักเรียนที่เคยได้รับบริการด้านการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรมให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากดีกว่านักเรียนที่ได้รับบริการเฉพาะการรักษา นักเรียนที่มีผลการเรียนดีให้คุณค่าด้านความรู้คิดมากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนอ่อน และนักเรียนที่มีความมั่นใจในตนเองให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากดีกว่านักเรียนที่มีความเครียด หรือวิตกกังวล การให้คุณค่าที่ดีต่อสุขภาพช่องปากทำให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ดังนั้นทันตบุคลากรควรตระหนักว่าการให้คุณค่าต่อสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น

ธาวินี คำแก้ว (2555) ได้ศึกษาเรื่องช่องว่างข้อมูลข่าวสารระหว่างทันตแพทย์กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในการรักษาการรักษาทันตกรรม โดยการสัมภาษณ์ พบว่า มีช่องว่างของข้อมูลข่าวสารระหว่างทันตแพทย์กับกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น โดยทันตแพทย์และกลุ่มวัยรุ่นให้ความหมายของข้อมูลข่าวสารในประเด็นเกี่ยวกับความจำเป็นในการจัดฟัน, ข้อมูลที่ควรทราบในการจัดฟัน, แหล่งเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟัน, ข้อดีและข้อเสียของการจัดฟันที่แตกต่าง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความต้องการข้อมูลของวัยรุ่นและการให้ข้อมูลของทันตแพทย์ไม่ตรงกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการจัดฟันตามมา เช่น ความล้มเหลวในการจัดฟัน, การเสียวฟันโดยไม่จำเป็น, การจัดฟันแพ้ชั้น เป็นต้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดฟันที่ถูกต้องและเหมาะสมตามความต้องการจะช่วยลดช่องว่างของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดฟันระหว่างทันตแพทย์และวัยรุ่น ทันตบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญกับข้อมูลดังกล่าวเพื่อสร้าง ความเข้าใจและส่งเสริมให้เกิดการรู้เท่าทันด้านสุขภาพอันจะนำไปสู่การมีความเข้าใจและมีมุมมองที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดฟันต่อไป

ประสาน ไทยมี (2548) ได้ศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการตรวจสุขภาพช่องปากและการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพช่องปากปกติ และ

นักเรียนส่วนน้อยมีภาวะสุขภาพช่องปากไม่ดี จำแนกได้คือ มีหินปูน มีแผ่นคราบฟัน ฟันไม่ปกติ และเหงือกไม่ปกติ ด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน พบว่า นักเรียนมีความรู้ด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนหญิงกับนักเรียนชายมีความรู้ด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนมีเจตคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี นักเรียนหญิงกับนักเรียนชายมีเจตคติด้านทันตสุขภาพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นักเรียนมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับดี นักเรียนหญิงกับนักเรียนชายมีการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบว่าความรู้เจตคติด้านทันตสุขภาพและเจตคติกับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลาง ความรู้กับการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ทั้งนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกคู่ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทันตสุขภาพกับภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพกับภาวะสุขภาพช่องปากด้านเหงือก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การเปรียบเทียบพฤติกรรมทันตสุขภาพและภาวะสุขภาพช่องปากตามตัวแปรพบว่า ปัจจัยด้านเพศ นักเรียนเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยดีกว่านักเรียนเพศชาย ปัจจัยด้านอาชีพ นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกรรม จะมีแผ่นคราบฟันและหินปูนสูงกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ของผู้ปกครอง นักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงจะมีความรู้และเจตคติด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ต่ำ

ปรภากร น้อยสุขชะ และ รัตนา สิทธิปริชาชาญ(2550) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยสร้างแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ โรงเรียน แบบสัมภาษณ์ครูอนามัยเกี่ยวกับการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพ โรงเรียน และเลือกใช้แบบสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ (แบบฟอร์มการสำรวจสภาวะช่องปากในเด็ก กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข) ในการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียน นักเรียนประถมศึกษาที่มีสภาวะทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีค่าปราศจากฟันผุ ร้อยละ 79.06 และ 51.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.40 และ 2.41 ซึ่งต่อคนตามลำดับ สภาวะปริทันต์ วัดด้วยดัชนี CPI พบสภาพเหงือกปกติ ร้อยละ 67.9 ตามลำดับ หินน้ำลาย 8.2 และ 24.6 ตามลำดับ ไม่พบผู้มีร่องลึกปริทันต์นักเรียนประถมศึกษาที่มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า $t = 13.46$ ($p < 0.05$) นักเรียนประถมศึกษาที่มีประสบการณ์ด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่า นโยบายการสร้างเสริมทันตสุขภาพมีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการด้านทันตสุขภาพ แม้ว่าการทุ่มเทนโยบายไปในกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กนักเรียนวัยประถมศึกษาแต่การบริหารจัดการยังไม่คุ้มค่าและสอดคล้องกับจุดประสงค์ที่จะให้เด็กมีสุขภาพช่อง

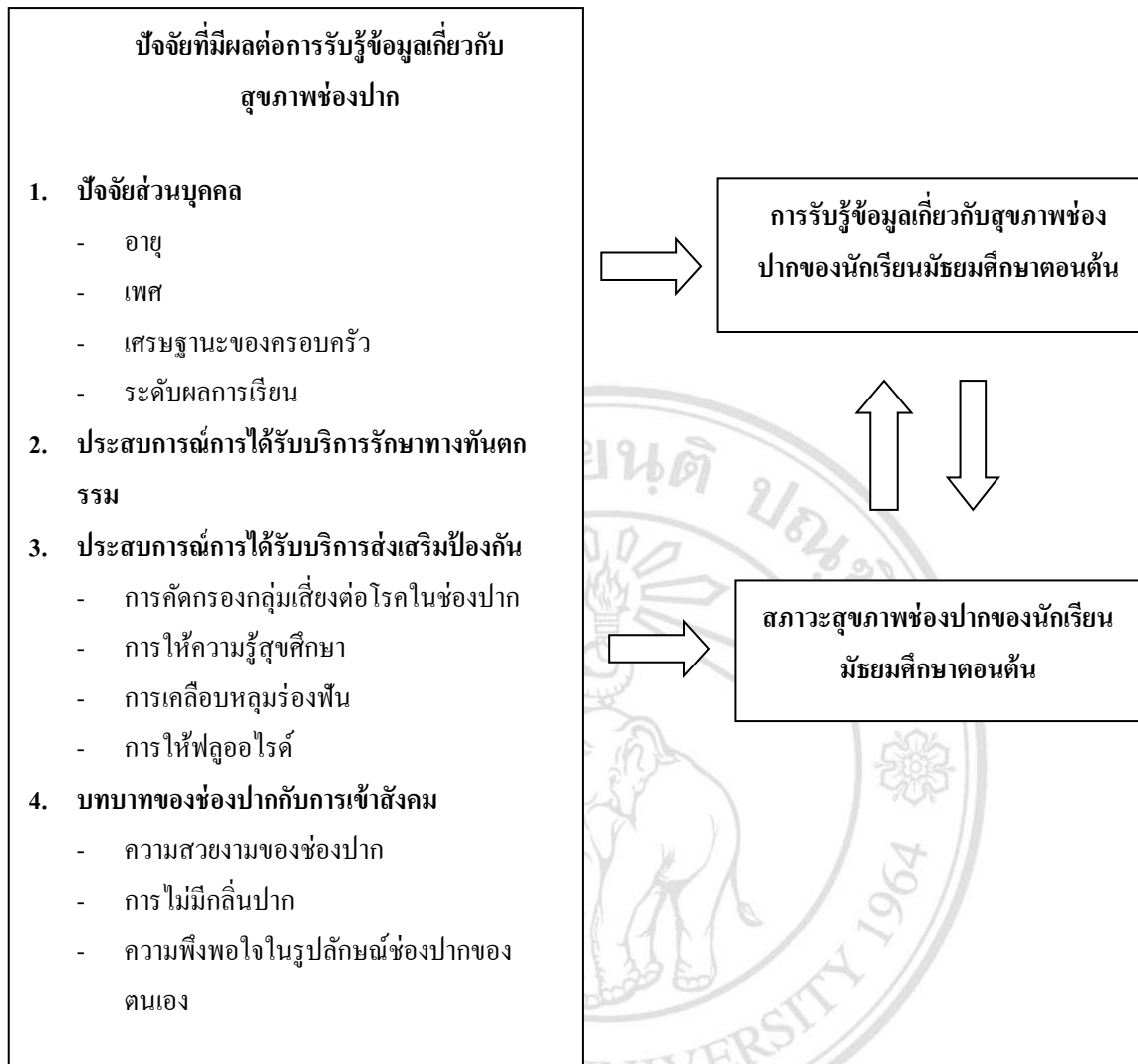
ปากที่ดีต่อเนื่อง เป็นเพียงการรักษาที่ปลายเหตุ ขาดการกระตุ้นให้เด็กมีความสามารถและสนใจในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองเป็นผลให้ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในระดับมัธยมศึกษา

พัชรลักษณ์ และสุปรีดา (2542) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้าน กรณีศึกษา ตำบลป่ามะนาว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มวัยกลางคนและกลุ่มครูอาจารย์ การสัมภาษณ์บุคคลสำคัญในกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ร่วมกับการสังเกตในหมู่บ้าน โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสรุปแบบอุปนัย ผลการศึกษาในกลุ่มของวัยรุ่นพบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากตามการรับรู้ของกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ การมีกลิ่นปาก มีหินปูน ฟันเหลือง ฟันคุด ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มวัยรุ่น คือเกิดจากการแปรงฟันไม่สะอาด การรับรู้เกี่ยวกับผลกระทบของสภาวะช่องปากในกลุ่มวัยรุ่น คือการเข้าสังคม ผลการศึกษาในภาพรวมทุกกลุ่มสอดคล้องกับกรอบทฤษฎีการศึกษาผลกระทบของช่องปากต่อชีวิตประจำวัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาได้พัฒนากรอบแนวคิดในการศึกษาคั้งนี้ดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved