



ความรู้และพฤติกรรมในการสร้างเสริมป้องกัน ทันตสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

มยรี ดติยกรวิ วท.บ., ท.บ.

ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา บางรัก กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการสร้างเสริมและป้องกันทันตสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร

วัสดุและวิธีการ ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS ใช้ค่าสถิติ χ^2 test กำหนดค่านัยสำคัญ $p < 0.05$

ผลการศึกษา พบว่าจากประชาชนกลุ่มตัวอย่าง 235 ราย มีความรู้ในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี สาเหตุโรคฟันผุ และโรคเหงือก การป้องกันโรคฟันผุ การป้องกันโรคเหงือก คิดเป็นร้อยละ 74, 85.1, 86, และ 70.2 ตามลำดับ มีความรู้ในเรื่องการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ในเด็ก การเคลือบหลุมร่องฟัน การรับประทานฟลูออไรด์เสริม และการตรวจฟันด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 39.6, 57.9, 62.6, และ 38.7 ตามลำดับ ในด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันนั้น พบว่าร้อยละ 91.1 แปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 64.3 พบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพ และร้อยละ 16.2 ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันประจำปี จากการวิเคราะห์ทางสถิติในกลุ่มตัวอย่างนี้พบว่า ผู้หญิง ผู้มีการศึกษาสูง และผู้ที่มิรายได้เพียงพอ มีความรู้และพฤติกรรมทางทันตสุขภาพดีกว่า ผู้ชาย ผู้มีการศึกษาที่ต่ำกว่า และผู้ที่มิรายได้ไม่เพียงพอ การเรียนรู้ทันตสุขภาพจากโทรทัศน์และจากโฆษณา มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้วิธีแปรงฟันที่ถูกต้องและการป้องกันโรคเหงือกและความต้องการให้สอนทันตสุขภาพทางสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้จากโทรทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

สรุป ประชาชนในชุมชนเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ยังขาดความรู้ด้านการสร้างเสริมและป้องกันทันตสุขภาพอีกหลายประการ ความรู้และพฤติกรรมในการสร้างเสริมป้องกันทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ กับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของบุคคล สื่อโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของประชาชน

(ว ถันด จุฬฯ 2546:26:29-41)

คำสำคัญ: การสร้างเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ ความรู้ ชุมชน พฤติกรรม

บทนำ

ในการดูแลด้านทันตสุขภาพของประชาชน งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพเป็นงานที่สำคัญและทำให้สำเร็จได้ยาก ไม่สามารถเห็นผลชัดเจนในระยะเวลานั้นๆ แต่ละงานแต่ละโครงการต้องใช้เวลาศึกษาเฝ้าติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นแรมปี เป็นงานที่ต้องการความร่วมมืออย่างมากจากทั้งภาครัฐและประชาชน การศึกษาของ Freeman และคณะในไอร์แลนด์เหนือ¹ เกี่ยวกับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยใช้การควบคุมอาหารในโรงเรียนประถมศึกษา ใช้เวลาในการศึกษาถึง 2 ปี จึงจะเห็นผล การศึกษาของ Jangania² เกี่ยวกับโปรแกรมทันตสุขภาพต้องใช้เวลากว่า 5 ปีจึงจะเห็นผล งานส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในประเทศต่างๆ โดยทั่วไปมีหลายรูปแบบ มีทั้งการให้ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพตนเอง³⁻⁶ การตรวจสุขภาพฟันประจำปี^{7,8} การให้ฟลูออไรด์ในรูปแบบต่างๆ⁹⁻¹¹ การเคลือบหลุมร่องฟัน¹² การควบคุมอาหาร¹ สำหรับประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลทันตสุขภาพตนเองโดยมุ่งเน้นกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน¹³ และวัยเรียน อาทิ โครงการเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา¹⁴ โครงการแปรงสีฟันอันแรกของหนู¹⁵ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการแปรงฟัน เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและป้องกันทันตสุขภาพโดยหวังว่าเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีทันตสุขภาพที่ดีในอนาคตทั้งสิ้น

จากการสำรวจทันตสุขภาพของประชาชนใน กทม. ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2543¹⁶ พบว่าสถานภาพของโรคฟันผุในฟันถาวรมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (ซี/คน) ในกลุ่มอายุ 6, 12, 18, 35-44, 60 ปีขึ้นไป เป็น 0.27, 1.99, 4.22, 8.85, และ 18.51 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด ที่เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นเครื่องบ่งชี้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังคงมีปัญหาอย่างมากในด้านการสร้างเสริมป้องกันทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กทม. เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลด้านทันตสุขภาพของประชาชนใน กทม. โดยใช้หลักการที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม และเน้นระบบการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ มุ่งหวังให้ประชาชนสามารถดูแลทันตสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา กองทันตสาธารณสุข ดำเนินการให้

กระจายอยู่ตามศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 61 แห่ง ดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน และงานบริการบำบัดรักษา ทั้งในเชิงรุก และเชิงรับ โดยให้บริการทั้งในคลินิกทันตกรรมภายในศูนย์บริการสาธารณสุข ในชุมชนและในโรงเรียน

การดำเนินการในชุมชนดำเนินงานโดยจัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ หมุนเวียนไปในทุกชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบทุกเดือน ให้บริการทั้งด้านบำบัดรักษาและสอนทันตสุขภาพ ควบคู่ไปด้วย จัด “มุมทันตสุขภาพ” ในศูนย์สุขภาพชุมชน จัดให้มีการอบรมทันตสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (ออส.) ปีละครั้ง โดยเน้นให้สามารถ สอนทันตสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนได้ ตรวจสุขภาพช่องปากได้ จำยาแก้ปวดได้ แนะนำและส่งต่อไปกับศูนย์บริการสาธารณสุขได้ นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินโครงการต่างๆ เป็นระยะๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ เช่น โครงการชุมชนฟันสะอาด ซึ่งให้บริการชุดหินปูนพร้อมทั้งสอนทันตสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การสอนทันตสุขภาพเน้นในเรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวัน การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การป้องกันโรคเหงือกและโรคฟันผุ และการตรวจฟันด้วยตนเองให้เป็น

งานต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของความพยายามของกองทันตสาธารณสุข ที่จะลดปัญหาเรื่องโรคในช่องปากให้กับประชาชน อย่างไรก็ตาม เมื่อมีนโยบายของรัฐบาลที่จะให้มีการปฏิรูประบบสาธารณสุขขึ้นใหม่ โดยเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ การที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองอย่างได้ผล จำเป็นต้องทราบถึงความรู้และพฤติกรรมในการสร้างเสริมและป้องกันทันตสุขภาพของประชาชนในชุมชน เพื่อหาแนวทางในการวางแผนนโยบายและกลวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงความรู้และพฤติกรรมในการสร้างเสริมและป้องกันทันตสุขภาพของประชาชนในชุมชน เขตบางรัก กทม. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนนโยบายและกลวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นประชาชนในชุมชนเขตบางรักทั้งหมด 17 ชุมชน

2. เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.2 ความรู้ด้านสร้างเสริมป้องกันทันตสุขภาพ

2.3 พฤติกรรมด้านสร้างเสริมป้องกันทันตสุขภาพ

2.4 การเรียนรู้ด้านทันตสุขภาพ

3. สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ Simple random sampling แจกแบบสอบถามในชุมชนทั้ง 17 ชุมชน โดยแจกจ่ายชุมชนละ 20 ชุดจำนวน 7 ชุมชน และชุมชนละ 21 ชุดจำนวน 10 ชุมชน โดยแจก 1 ชุดต่อ 1 ครอบครัว รวมแจกไปทั้งหมด 350 ชุด ช่วงเวลาในการดำเนินการแจกแบบสอบถามอยู่ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2545 และเก็บรวบรวมกลับในเดือนมิถุนายน 2545

4. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับการตอบกลับมามากภายใน 1 เดือน

5. วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Program SPSS ใช้ค่าสถิติ χ^2 test

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามทั้งหมด 350 ชุด ได้รับการตอบกลับ 235 ชุดคิดเป็นร้อยละ 67.1 ผู้ตอบแบบสอบถามแบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.3 เพศชายร้อยละ 35.7 มีอายุระหว่าง 12-78 ปี เป็นโสดร้อยละ 44.3 สมรสร้อยละ 55.7 มีความรู้ต่ำกว่ามัธยมปลายร้อยละ 57.3 มัธยมปลายขึ้นไปร้อยละ 42.7 ผู้ที่มีรายได้เพียงพอมิร้อยละ 60.1 ผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีร้อยละ 39.9 (ตารางที่ 1)

ความรู้ทางด้านการสร้างเสริมและป้องกันทันตสุขภาพพบว่าประชาชนร้อยละ 74 รู้จักการแปรงฟันที่ถูกวิธีร้อยละ 85.1 มีความรู้ในเรื่องสาเหตุของโรคฟันผุและโรคเหงือก ร้อยละ 70.2 รู้จักวิธีป้องกันโรคเหงือก ร้อยละ 86 รู้จักวิธีป้องกันโรคฟันผุ ร้อยละ 39.6 รู้จักการเคลือบหลุมร่องฟัน ร้อยละ 57.9 รู้จักการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ร้อยละ 62.6 รู้ว่าเด็กเล็กควรรับประทานฟลูออไรด์เสริม และมีอยู่ร้อยละ 38.7 ที่ตรวจฟันด้วยตนเองเป็น (ตารางที่ 2)

ในเรื่องของพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ประชาชนทุกคนมีการแปรงฟันทุกวัน ร้อยละ 80 แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 11.1 แปรงฟันวันละ 3 ครั้ง และร้อยละ 8.9 แปรงฟันวันละ

1 ครั้ง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 70.9 มีการตรวจฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 50.9 ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันเมื่อมีปัญหา ร้อยละ 16.2 ไปตรวจฟันเป็นประจำปีละ 1-2 ครั้ง และร้อยละ 32.9 ไม่เคยไปตรวจฟันเลย เมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพ ร้อยละ 64.3 ไปพบทันตแพทย์ ร้อยละ 23 รักษาด้วยตนเอง ร้อยละ 8.5 ปลอมใจให้หายเอง ร้อยละ 4.7 ปรึกษาเพื่อนหรือญาติ และร้อยละ 2.1 ปรึกษา อสส. (ตารางที่ 3)

ในเรื่องของการเรียนรู้พบว่า วิธีแปรงฟันในปัจจุบันพบว่า ร้อยละ 33.6 เรียนรู้จากทันตแพทย์ รองลงมาเรียนรู้จากครู จากพ่อแม่ จากโฆษณา และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 26.8, 23.8, 17, และ 9.8 ตามลำดับ เรื่องของการได้รับความรู้ทางด้านทันตสุขภาพพบว่า ได้รับความรู้จากโทรทัศน์ร้อยละ 42.6 รองลงมาเป็น จากเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขร้อยละ 27.2 จากโรงเรียนร้อยละ 21.7 จากนิตยสารและวารสารร้อยละ 15.7 จากพ่อแม่พี่น้องร้อยละ 13.6 จากวิทยุและหนังสือพิมพ์ร้อยละ 8.9 และจาก อสส. ร้อยละ 5.1 ความต้องการในเรื่องการสอนทันตสุขภาพพบว่า ร้อยละ 50.6 ต้องการให้สอนทางสื่อต่าง ๆ รองลงมาร้อยละ 36.6 ต้องการการสอนเป็นกลุ่ม และร้อยละ 14.5 ต้องการการสอนตัวต่อตัว (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพพบว่า ในเรื่องของจำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวันพบว่า เพศหญิงแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไปมากกว่าเพศชาย ($p = 0.009$) เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก เพศหญิงไปพบทันตแพทย์มากกว่าเพศชาย ($p = 0.001$) และการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปาก เพศหญิงไปพบทันตแพทย์มากกว่าเพศชาย ($p = 0.001$) (ตารางที่ 5)

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความรู้และพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ผู้มีรายได้เพียงพอรู้จักการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ การรับประทานฟลูออไรด์เสริมในเด็ก มากกว่าผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ ($p = 0.048, 0.02$ ตามลำดับ) จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวัน ผู้มีรายได้เพียงพอแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป มากกว่าผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ ($p = 0.031$) เมื่อมีปัญหาทันตสุขภาพผู้มีรายได้ไม่เพียงพอรักษาด้วยตนเอง มากกว่าผู้มีรายได้เพียงพอ ($p = 0.008$) ผู้มีรายได้เพียงพอไปพบทันตแพทย์มากกว่าผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ ($p = 0.001$) (ตารางที่ 6)

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรู้และพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพ พบว่า ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยม

ปลายขึ้นไปมีความรู้เรื่องสาเหตุของโรคฟันผุและโรคเหงือก วิธีป้องกันโรคเหงือก วิธีป้องกันโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ มากกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำกว่ามัธยมปลาย ($p = 0.015, 0.003, 0.001, 0.001$, และ 0 ตามลำดับ) ผู้จบการศึกษาชั้นมัธยมปลายขึ้นไปแปรงฟันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป มากกว่าผู้มีความรู้ต่ำกว่ามัธยมปลาย ($p = 0.002$) เมื่อมีปัญหาเรื่องโรคเหงือกและฟันผู้ที่จบการศึกษาชั้นมัธยมปลายขึ้นไป ไปพบทันตแพทย์มากกว่าผู้มีความรู้ต่ำกว่ามัธยมปลาย และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาผู้ที่จบการศึกษาชั้นมัธยมปลายขึ้นไป ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันมากกว่าผู้มีความรู้ต่ำกว่ามัธยมปลาย ($p = 0.002, 0.016$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 7)

ความสัมพันธ์ระหว่างช่วงอายุ กับความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองทางด้านทันตสุขภาพ พบว่า คนที่มีอายุระหว่าง 13-59 ปี มีความรู้ทางด้านทันตสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ ($p = 0.005$) เด็กอายุต่ำกว่า 13 ปีไปพบทันตแพทย์ มากกว่าคนวัยอื่น ๆ ($p = 0.031$) (ตารางที่ 8)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการแปรงฟันที่ถูกวิธี การเรียนรู้วิธีแปรงฟันจากโฆษณา การป้องกันโรคเหงือก ความต้องการให้สอนทันตศึกษาทางสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้จากโทรทัศน์ ($p = 0.017, 0, 0.025, 0$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

Table 1 General information of the sample population

		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	84	35.7
	หญิง	151	64.3
ช่วงอายุ	ต่ำกว่า 13 ปี		3
		202	86.
	60 ปีขึ้นไป	24	10.3
การศึกษา	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	133	57.
	ตอนปลาย		
	มัธยมปลายขึ้นไป	99	42.7
สถานะภาพการสมรส	โสด	104	44.3
		131	55.7
รายได้	เพียงพอ	140	60.1
	ไม่เพียงพอ	93	39.9

ตารางที่ 2 ความรู้ด้านสร้างเสริมและป้องกันทันตสุขภาพ

Table 2 Knowledge in dental health promotion and prevention

	จำนวน	ร้อยละ
1. รู้จักการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	171	74
2. รู้ถึงสาเหตุการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก	200	85.1
3. รู้จักวิธีป้องกันโรคเหงือก	165	70.2
4. รู้จักวิธีป้องกันโรคฟันผุ	202	86
5. รู้จักการเคลือบหลุมร่องฟัน	93	39.6
6. รู้จักการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์	136	57.9
7. ทราบว่าเด็กควรรับประทานฟลูออไรด์เพื่อช่วยเสริมสร้างฟันให้แข็งแรง	147	62.6
8. ตรวจฟันด้วยตนเองเป็น	91	38.7

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของตนเอง

Table 3 Behaviors in dental self-care

	จำนวน	ร้อยละ
1. จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวัน	214	80
วันละ 3 ครั้ง	26	11.1
วันละ 1 ครั้ง		8.9
ไม่ได้แปรง	0	
2. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาตรวจฟันด้วยตนเอง		
เคย	166	70.9
ไม่เคย	67	28.6

	จำนวน	ร้อยละ
3. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน		
ไปเมื่อมีปัญหา	119	50.9
ไม่เคยไป	77	32.9
ปีละ 1-2 ครั้ง	38	16.2
4. มีปัญหาเรื่องโรคเหงือกและฟัน		
ไปพบทันตแพทย์	151	64.3
รักษาด้วยตนเอง	54	23
ปล่อยให้หายเอง	20	8.5
ปรึกษาเพื่อน,ญาติ,คนรู้จัก		4.7
ปรึกษา อสส.	5	2.1

ตารางที่ 4 การเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพ

Table 4 Dental health learning

	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้รับความรู้ด้านทันตสุขภาพจากแหล่งใด		
โทรทัศน์	100	42.6
เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข	64	27.2
โรงเรียน	51	21.7
นิตยสาร วารสาร	37	15.7
พ่อแม่ พี่น้อง	32	13.6
วิทยุ	21	8.9
หนังสือพิมพ์	21	8.9
เพื่อน		
อสส.	12	5.1
อื่นๆ	8	3.4

	จำนวน	ร้อยละ
2. เรียนรู้วิธีแปรงฟันจากใคร		
ทันตแพทย์	79	33.6
ครู	63	26.8
พ่อแม่	56	23.8
โฆษณา	40	17
เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข	23	9.8
หนังสือ	18	7.7
อื่นๆ	8	3.4
พี่น้อง	4	1.7
เพื่อน	2	.9
3. การสอนทันตสุขศึกษาควรเป็นแบบใด		
ทางสื่อต่าง ๆ (วิทยุ, โทรทัศน์)	119	50.6
สอนเป็นกลุ่ม	86	36.6
สอนตัวต่อตัว	34	14.5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ

Table 5 Relationship between sex and dental care behaviors

	เพศ		P-Value
	% หญิง		
1. จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวันวันละ 2 ครั้งขึ้นไป	84.5	94.7	.009**
2. ไปพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาโรคเหงือกและฟัน	50	74.2	.001**
3. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน	53.6	74.2	.001**

significant = 99%

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้กับความรู้และพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ

Table 6 Relationship between income and knowledge and dental health care behaviors

	% ผู้มีราย ได้เพียงพอ	% ผู้มีรายได้ ไม่เพียงพอ	P-Value
1. รู้จักเรื่องการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์	63.6	50.5	.048*
2. รู้จักเรื่องการรับประทานฟลูออไรด์ในเด็ก	70.7	50.5	.002**
3. จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวัน วันละ 2 ครั้งขึ้นไป	94.3	86.0	.031*
4. เมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพ			
รักษาด้วยตนเอง	16.4	31.2	
ไปพบทันตแพทย์	73.6	51.6	

* significant = 95% ** significant = 99%

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่าง การศึกษา กับ ความรู้ และพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ

Table 7 Relationship between education and knowledge and dental health behaviors

	% ผู้จบการ ศึกษา ต่ำกว่า ม. ปสาย	% ผู้จบการ ศึกษา ม.ปสาย ขึ้นไป	P-Value
1. รู้ถึงสาเหตุการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก	80.5	91.9	.015*
2. รู้ถึงวิธีป้องกันโรคเหงือก	63.2	80.8	
3. รู้ถึงวิธีป้องกันโรคฟันผุ	79.7	94.9	.001**
4. รู้จักการเคลือบหลุมร่องฟัน	30.1	52.5	
5. รู้จักการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์	45.9	73.7	.000**
6. จำนวนครั้งในการแปรงฟันต่อวัน วันละ 2 ครั้งขึ้นไป	87.2	96	
ไปพบทันตแพทย์ เมื่อมีปัญหาเรื่องโรคเหงือกและฟัน	55.6	75.8	.002**
8. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟัน	60.	76.5	.016*

* significant = 95% ** significant = 99%

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับความรู้ พฤติกรรมทางทันตสุขภาพ

Table 8 Relationship between age and knowledge and dental health behaviors

	% ผู้มีอายุ 13 ปี	% ผู้มีอายุ 13-59 ปี	%ผู้มี อายุ 60ปี ขึ้นไป	P-Value
รู้ถึงสาเหตุการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก	85.7	87.6	62.5	.005*
2. รู้ถึงวิธีป้องกันโรคเหงือก	28.6	72.8	62.5	.028*
รู้จักการเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์	28.6	61.4	33.3	.009*
4. รู้จักเรื่องการรับประทานฟลูออไรด์ในเด็ก	28.6	66.3	37.5	.004*
5. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพฟัน	85.7	65.8	41.7	.031

* significant = 95% ** significant = 99%

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง การเรียนรู้เรื่องทันตสุขภาพจากโทรทัศน์ กับความรู้ทางทันตสุขภาพ

Table 9 Relationship between learning from television and dental health knowledge

	% ผู้เรียนรู้จาก โทรทัศน์	P-Value
1. รู้จักการแปรงฟันที่ถูกต้อง	82	
2. เรียนรู้การแปรงฟันที่ถูกต้องจากการโฆษณา	72.5	.000**
รู้จักการป้องกันโรคเหงือก	78	.025*
4. การสอนทันตสุขภาพโดยใช้สื่อต่างๆ	70	.000**

* significant = 95% ** significant = 99%

วิจารณ์

จากการศึกษาในเรื่องของความรู้ด้านทันตสุขภาพ พบว่าประชาชนมากกว่าร้อยละ 74 คิดว่าตนเองมีความรู้ในเรื่องของการแปรงฟันที่ถูกวิธี รู้จักวิธีป้องกันโรคเหงือก โดยมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้จากโทรทัศน์อย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 9) น่าจะเป็นไปได้ว่าโทรทัศน์มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของประชาชน ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ ดาวเรือง แก้วขันตี และคณะ¹⁷ และในขณะเดียวกันประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้สอนทันตสุขภาพโดยใช้สื่อมากกว่าการสอนตัวต่อตัว จึงน่าที่จะต้องมาคิดทบทวนพัฒนาวิธีการสอนทันตสุขภาพให้ตรงใจประชาชนมากขึ้น และน่าจะมีการควบคุมสื่อโฆษณาที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ใช้เกี่ยวกับปากและฟันให้มีภาพโฆษณาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ประชาชนมากกว่าร้อยละ 70 คิดว่าตนเองมีความรู้ในด้านทันตสุขภาพเกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกแต่ประชาชนที่คิดว่าตนเองมีความรู้ในเรื่องของการเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ การรับประทานฟลูออไรด์เพื่อช่วยเสริมสร้างฟันให้แข็งแรง การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นนัย ยังมีจำนวนน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศแคนาดา¹⁸ ดังนั้น ทิศทางในการสอนทันตสุขภาพควรจะต้องเน้นในเรื่องของการฝึกตรวจฟันด้วยตนเองให้เป็นอันดับแรก รองลงมาจะเป็นในเรื่องของการนำบุตรหลานไปพบทันตแพทย์เพื่อเคลือบหลุมร่องฟันการเคลือบฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุและการรับประทานฟลูออไรด์ในเด็กเล็กเพื่อช่วยเสริมสร้างฟันให้แข็งแรงไม่ผุง่าย มากกว่าการมุ่งเน้นที่การแปรงฟันที่ถูกวิธีเพียงอย่างเดียว ในขณะเดียวกันการให้ความรู้ดังกล่าวจะเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนรู้จักพาบุตรหลานมาพบทันตแพทย์เป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้งด้วย¹⁹⁻²¹

ในเรื่องพฤติกรรมของประชาชนนั้นพบว่า ประชาชนในกทม. ส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ตรงกับการศึกษาของสุคนธ์บรมธนรัตน์²² และเมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพส่วนใหญ่ไปพบทันตแพทย์ การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันมีความสัมพันธ์โดยตรงกับเพศ อายุ รายได้ และการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ เพศหญิงขยันแปรงฟันมากกว่า ไปพบทันตแพทย์มากกว่า เพศชายอาจเป็นเพราะเพศหญิงรักสวยรักงามมากกว่า มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย คนมีรายได้เพียงพอพฤติกรรมทางทันตสุขภาพดีกว่าผู้มีรายได้ไม่เพียงพอ

อาจจะเป็นไปได้ว่าผู้มีรายได้เพียงพอไม่ได้กังวลถึงค่ารักษาทางทันตกรรมมากนักหรือมีเวลามากพอที่จะดูแลทันตสุขภาพของตนเอง ส่วนผู้มีรายได้ไม่เพียงพออาจจะไม่มีเวลามาสนใจสุขภาพช่องปากของตนเอง คนมีการศึกษาสูงกว่าจะสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าอาจจะเนื่องจาก มีการศึกษาสูงกว่า มีรายได้มากกว่า มีความรู้ด้านทันตสุขภาพมากกว่า จึงมีความสนใจทันตสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า ประชาชนในช่วงอายุ 13-59 ปี มีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าคนในกลุ่มอายุอื่นๆ เป็นไปได้ว่า วัยเด็กต่ำกว่า 13 ปี ยังไม่ประสบการณ้น้อย ส่วนในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นคนรุ่นเก่าที่ยังได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพน้อยในสมัยก่อน และในปัจจุบันอาจไม่ค่อยสนใจเนื่องจากฟันเหลือน้อย หรือไม่มีฟันแล้วก็ได้

เมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพมีประชาชนบางส่วนรักษาด้วยตนเองซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับรายได้และอายุ ผู้มีรายได้ไม่เพียงพอจะรักษาตนเอง มากกว่าผู้มีรายได้เพียงพอ และผู้สูงอายุจะรักษาตนเองมากกว่า ซึ่งโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นนโยบายดำเนินการอยู่ทั่วประเทศในปัจจุบันเป็นทางออกทางหนึ่งของผู้มีรายได้น้อยที่สามารถบรรเทาปัญหานี้ได้ มีประชาชนบางส่วนปรึกษา อสส. ด้วยเช่นกันจึงน่าจะมีการสนับสนุนให้ อสส. มีบทบาทมากขึ้น ในการที่จะให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนเป็นระดับปฐมภูมิในชุมชนของตนเอง

การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันประจำปีนั้นมีเพียงร้อยละ 16.2 ซึ่งนับว่าน้อย เมื่อเทียบกับประเทศอเมริกาและแคนาดา¹⁸⁻²⁰ ส่วนใหญ่จะไปพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาแล้ว การรณรงค์ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขนิสัยที่ดีในการดูแลทันตสุขภาพของตนเองโดยการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันเป็นประจำปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อที่จะได้ตรวจพบปัญหาทางทันตสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรก และจะสามารถแก้ไขให้ได้ดี โดยไม่ยุ่งยาก ทั้งยังอาจจะสามารถคงสภาพฟันไว้ไม่ให้เป็นมากขึ้น ค่า ฟันผุ ถอน อุด ก็อาจไม่เพิ่มขึ้นตามอายุ

สรุป

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้ และพฤติกรรมในการสร้างเสริมป้องกันทันตสุขภาพของประชาชนในเขตบางรัก ส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องของสาเหตุและการป้องกัน

โรคเหงือกและโรคฟันผุ แต่ในเรื่องการเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์ การรับประทานฟลูออไรด์ การตรวจฟันด้วยตนเองและการต้องไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากปีละ 1-2 ครั้ง มีประชาชนรู้ไม่ถึงร้อยละ 70 ประชาชนส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพส่วนใหญ่ไปพบทันตแพทย์ แต่ยังมีบางส่วนที่รักษาตนเอง และมีส่วนน้อยที่ไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันประจำปี ในเรื่องของการเรียนรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพพบว่า ประชาชนในเขตบางรัก ส่วนใหญ่เรียนรู้จากโทรทัศน์และคิดว่าการสอนทันตสุขภาพควรสอนทางสื่อมากกว่าการสอนตัวต่อตัว

ความรู้ และพฤติกรรมในการสร้างเสริมป้องกันของประชาชนในเขตบางรักนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์โดยตรงกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) แนวทางการปรับปรุงและพัฒนา ความรู้ พฤติกรรมในการสร้างเสริมป้องกันทันตสุขภาพของประชาชนในเขตบางรัก กทม. มีดังนี้

1. ในเรื่องของความรู้ ควรเร่งเพิ่มความรู้ในด้านทันตสุขภาพ ให้มากขึ้น คือ

1.1. ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถตรวจฟันด้วยตนเองเป็น

1.2. ความรู้ในเรื่องของการเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟันด้วยฟลูออไรด์การรับประทานฟลูออไรด์ เพื่อเสริมสร้างฟันเด็กให้แข็งแรง

2. ในเรื่องของพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ ควรส่งเสริมรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ดี คือ

2.1. การไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันเป็นประจำปีละ 1-2 ครั้ง

2.2. การพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์เพื่อขอคำแนะนำเรื่องการรับประทานฟลูออไรด์ เคลือบหลุมร่องฟัน, เคลือบฟลูออไรด์

2.3. การปรึกษา อสส. หรือพาบุตรหลานไปพบทันตแพทย์เมื่อมีปัญหาทางทันตสุขภาพ ไม่รักษากันเอง หรือปล่อยให้หายเอง

3. ในเรื่องของการเรียนรู้ทันตสุขภาพนั้น ควรเพิ่มบทบาทของครูและ อสส. ให้มากขึ้น เนื่องจากความรู้และพฤติกรรมทางด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการศึกษาแทบทุกเรื่อง และครูมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของประชาชนเป็นอันดับ 3

รองจากโทรทัศน์ และทันตแพทย์ ขณะเดียวกันควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ อสส. มีบทบาทในการสอนทันตสุขภาพให้มากขึ้น ส่วนในเรื่องของวิธีการสอนน่าจะต้องส่งเสริมให้ใช้สื่อโทรทัศน์ในการสอนมากขึ้นด้วย ขณะเดียวกันน่าจะต้องมีมาตรการในการควบคุมสื่อโฆษณาต่าง ๆ ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ทพ.ญ.สุคนธ์ บรมธนรัตน์ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย

รศ.ทพ.สุนทร ระพิสุวรรณ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ

รศ.นพ.กำจร ตติยกวี ที่ช่วยวิเคราะห์ทางสถิติ

เอกสารอ้างอิง

- Freeman R, Oliver M, Bunting G, Kirk J, Saunderson W. Public Health Rep 2001;116(6):617-25
- Janjanin M. Program of oral health as a part of the public health program in Republic Serbia. Med Arh 2001;55(1):29-30
- Watt RG, Stillman-Lowe C, Munday P, Plimley W, Fuller SS. The development of a national oral health promotion programme for pre-school children in England. Int Dent J 2001;51(5):334-8
- Saito H, Kawaguchi Y. Halitosis prevention campaign: a report of oral health promotion activities in Japan. Int Dent J 2002;52 Suppl 3:197-200
- Sonoda H, Nagasawa H, Koizumi T, Kasai M, Nezu Y, Miura H, Amagasa T, Tagami J, Kawaguchi Y. [Dental treatment in the north area of Ishigaki Island in Okinawa.] Kokubyo Gakkai Zasshi 2001;68(4):300-6
- Kronenberg O, Jungo K, Minder TL, Stassinakis A, Lussi A, Hotz P. Dental knowledge and evaluation of school dental care by school graduates in Berne canton. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2001;111(8):948-56
- Karkkainen S, Seppa L, Hausen H. Dental Check-up intervals and caries preventive measures received by adolescents in Finland. Community Dent Health 2001;18(3):157-61
- Ide R, Mizoue T, Tsukiyama Y, Ikeda M, Yoshimura T. Evaluation of oral health promotion in the workplace: the effects on dental care costs and frequency of dental visits. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29(3):213-9
- Brambilla E. Fluoride - is it capable of fighting old and new dental diseases? An overview of existing fluoride compounds and their clinical applications. Caries Res 2001;35(1):6-9
- Pommer D. Organization of a fluoridation program with fluoride gel within the scope of a systematic quality assurance concept in dental health promotion. Gesundheitswesen 2001 ;63(1):29-34
- Clarkson JJ, McLoughlin J. Role of fluoride in oral health promotion. Int Dent J 2000;50(3):119-28
- Calado RM. The oral health care programme of Cartaxo. Assesment of its impact. Acta Med Port 1994;7(1):35-42

13. กลุ่มงานแผนงานและประเมินผล, การประเมินผลงานทันตสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ช่วงครึ่งเวลาแรกของแผน (พ.ศ. 2540-2542), กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2544;74
14. วราภรณ์จิระพงษา, การประเมินผลกิจกรรมเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพ, วารสารทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2541;3(1):38-44
15. สุพระลักษณ์ รัศมีรัตน์ และคณะ, การประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนและโครงการแจกแปรงสีฟันอันแรกของหนู จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่าง พ.ศ.2535-2539, วารสารทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2540;2(2):11-19
16. กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. รายงานการสำรวจทันตสุขภาพนักเรียนและประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2543: หน้า 14
17. ดาวเรือง แก้วขันตี, จันทนา อึ้งชูศักดิ์, เพ็ญแข ลากยั้ง, ปิยะดา ประเสริฐสม. การศึกษาเชิงลึกสถานการณ์ การดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน: กรณีศึกษา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข 2543;1-2:53-63
18. Payne BJ, Locker D. Relationship between dental and general health behaviors in a Canadian population. J Public Health Dent 1996;56(4):198-204
19. Woolfolk MW, Lang WP, Borgnakke WS, Taylor GW, Ronis DL, Nyquist LV. Determining Dental Checkup Frequency. JADA 1999;130:715-23
20. Chen MS, Rubinson L. Preventive dental behavior in families: a national survey. JADA 1982;105(1):43-6
21. Ronis DL, Lang WP, Farghaly MM, Passow E. Tooth brushing, flossing and preventive dental visits by Detroit-area residents in relation to demographic and socioeconomic factors. J Public Health Dent 1993;53(3):138-45
22. สุนันท์ บรมธนรัตน์. พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะอนามัยช่องปากของประชาชนในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารโรงพยาบาลกลาง 2542;4:177-199

Knowledge and behaviors in dental health promotion and prevention of people in Bangrak district, Bangkok Metropolitan Administration.

Mayuree Tatiyakavee B.Sc., D.D.S.

Bangkok Metropolitan's Health Center 23, Si Praya, Bangrak, Bangkok

Abstract

Objectives To study knowledge and behaviors in dental health promotion and prevention of people in Bangrak district, Bangkok Metropolitan Administration.

Materials and methods Simple random sampling technique was used. Data was collected by questionnaires. The statistic analysis, χ^2 test, using the SPSS program and statistically significant difference was set at $p < 0.05$.

Results A total of 235 questionnaires were returned. The percentages of people who know the correct method of tooth brushing, the causes of dental caries and gingivitis, how to prevent dental caries, and how to prevent gingivitis were 74%, 85.1%, 86% and 70.2% respectively. The percentages of people who know the use of fluoride-varnishes in children, sealant application, fluoride supplement for pre-school children, and self oral examination were 39.6%, 57.9%, 62.6%, and 38.7% respectively. Concerning to dental health behaviors, 91.1% brush their teeth at least twice a day, 64.3% visit dentists when they had oral problems, and 16.2% visit dentists for annual check-ups. The statistical analysis found that female, high educated people, and sufficient earned people had better knowledge and behavior in dental health promotion and prevention than male, lower educated people, and insufficient earned people. Learning from television and from advertisement were significantly related to their knowledge of dental brushing and gingivitis prevention. The need of using media for dental health education is significantly related to the learning from television ($p < 0.05$).

Conclusions People in Bangrak district, Bangkok metropolitan administration have insufficient knowledge in dental health promotion and prevention. Sex, age, education, and income are important factors of behaviors of dental health promotion and prevention. Television is an effective media for dental health education.

(CU Dent J 2003;26:29-41)

Key words: behaviors; community; dental health promotion and prevention; knowledge
