



บทที่ ๒

## ขอบเขตการศึกษา ระเบียบวิธีวิจัย และ แนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์

### ๑. ขอบเขตของการศึกษา วัตถุประสงค์ และสมมติฐาน

#### ก. ขอบเขตของการศึกษา

เนื่องจากผู้วิจัยมีส่วนร่วมในโครงการ Fluoride Intake and Utilization in Thailand และได้พบประชาชนที่เป็นโรคฟันตกกระกระจายอยู่โดยทั่วไปในเขตพื้นที่วิจัย ซึ่งประชาชนมักเป็นโรคฟันตกกระทั้งคร้ว เรือนหรือทั้งหมุ่บ้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพิ่มเติมจากงานดังกล่าวในแง่ของสังคมวิทยา โดยมีขอบเขตการศึกษาเพิ่มเติมและนำเสนอในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้คือ มุ่งเน้นในเรื่อง

- ๑) การรับรู้ของประชาชนต่อโรคฟันตกกระ
- ๒) ความต้องการรักษาโรคฟันตกกระ
- ๓) วิธีการรักษาและป้องกันโรคฟันตกกระของประชาชน

#### ข. วัตถุประสงค์การศึกษา

- ๑) เพื่อให้เข้าใจการรับรู้ของประชาชนในเขตชนบทภาคเหนือต่อโรคฟันตกกระ
- ๒) เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการรักษาของประชาชนที่เป็นโรคฟันตกกระในเขตชนบทภาคเหนือ

#### ค. สมมติฐานการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ต้องการแยกแยะข้อเท็จจริงรอบด้าน ทั้งในการวินิจฉัยโรคจากทันตแพทย์และการรับรู้ต่อสภาวะโรคของประชาชนเอง จึงใช้วิธีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ขอสมมติฐานมีดังนี้

- ๑) ประสพการณ์เดิมเกี่ยวกับโรคฟันตกกระ และสภาวะความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการตัดสินใจของประชาชนว่าตนเองเป็นโรคฟันตกกระ

- ๒) ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกกระ มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความต้องการรักษาโรคของประชาชน
- ๓) ระดับการศึกษาของประชาชน มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความต้องการรักษาโรคฟันตกกระของประชาชน
- ๔) ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความต้องการรักษาโรคฟันตกกระของประชาชน

## ๒. ระเบียบวิธีวิจัย

ก. ขั้นตอนในการศึกษาวิจัย แบ่งออกเป็น ๒ ขั้นตอนดังนี้

๑) การศึกษาข้อมูลจาก เอกสาร

เป็นช่วงการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ โดยมุ่งชี้ให้เห็นถึงส่วนที่สอดคล้องกันและส่วนที่แตกต่างกัน ระหว่างการศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสภาวะโรคฟันตกกระ การใช้สารฟลูออไรด์ในการป้องกันโรคฟันผุ และพฤติกรรมอนามัยของประชาชนในเขตชนบทไทย

๒) การศึกษาข้อมูลภาคสนาม

เป็นช่วงการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมาจากการศึกษาวิจัยในโครงการ Fluoride Intake and Utilization in Thailand โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Sampling และ Quota Sampling คัดเลือกเฉพาะเด็กที่มีคุณสมบัติตรงตามกำหนดไว้จำนวน ๑๘๘ คน กลุ่มตัวอย่างนี้อาศัยอยู่ในพื้นที่ ๑๐ ตำบล ๘๒ หมู่บ้าน ของเขตพื้นที่การวิจัย ๓ อำเภอ

## ข. การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน กิจกรรมในหมู่บ้านซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัย โดยมีแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลให้อยู่ในกรอบการศึกษาวิเคราะห์ที่กำหนดไว้ การเก็บข้อมูลจะรวบรวมมาจาก ๔ กลุ่มประชากรดังนี้

- ๑) กลุ่มเด็กที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๔๔ คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามสำหรับเด็ก ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ในกลุ่มเด็กที่เป็นและไม่เป็นโรคพันตกกระเปรียบเทียบกันในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ความต้องการรักษา และพฤติกรรมการรักษาโรคพันตกกระด้วยตนเอง
- ๒) กลุ่มผู้ประกอบการเด็กที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๑๔๔ คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามสำหรับผู้ประกอบการ ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ประกอบการต่อสภาวะโรคพันตกกระ ความรู้เกี่ยวกับโรค ความต้องการรักษาโรค ประสิทธิภาพเคมีเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาโรคจากแหล่งบริการต่าง ๆ และพฤติกรรมการใช้แหล่งน้ำดื่ม
- ๓) กลุ่มผู้นำในหมู่บ้าน และคณะกรรมการหมู่บ้านไคทั้งหมด ๑๖ หมู่บ้าน จาก ๔๒ หมู่บ้าน โดยคัดเลือกจากหมู่บ้านที่มีเด็กอาศัยอยู่จำนวน ๒ คนขึ้นไป คณะกรรมการหมู่บ้าน ประกอบด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ราษฎรผู้ทรงคุณวุฒิฝ่ายกิจการต่าง ๆ บางหมู่บ้านจะเป็นกำนัน แพทย์ประจำตำบลและสารวัตร ข้อมูลจะเกี่ยวกับจำนวนประชากรในหมู่บ้านที่มีปัญหาโรคพันตกกระ ความรู้เกี่ยวกับโรค วิธีการป้องกันโรค การใช้แหล่งบริการรักษา และความนิยมของประชาชนต่อหมอพื้นบ้าน

วิธีการเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการหมู่บ้านต้องมีการนัดหมาย และประชุมกลุ่ม  
 ร่วมกัน คำสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม จะเป็นขอจากมติคณะกรรมการหมู่บ้าน  
 รายชื่อของหมู่บ้านมีดังนี้

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	จำนวนเด็กที่อาศัย อยู่ในหมู่บ้าน (คน)	
๑. คอยสะแกเค็ด	๑.๑ ต. เข็งคอย	บ้านแมคอกแดง	๗	
		๑.๒ ต. แม่โป่ง	บ้านป่าไม้แดง	๘
		๑.๓ ต. ตลาคใหญ่	บ้านแม่จอง	๒
		๑.๔ ต. แม่ค้อ	บ้านแม่ค้อ	๑๓
		๑.๕ ต. แม่ฮอยเงิน	บ้านแพะ	๑๒
๒. สันกำแพง	๒.๑ ต. ออนเหนือ	บ้านใหม่ป่าขวาง	๕	
		๒.๒ ต. บวกคาง	บ้านขวางเพ็ญ	๗
	๒.๓ ต. ปูคา	บ้านรองกองขาว	๔	
		บ้านบวกคาง	๖	
		บ้านใหม่ปูคา	๑๑	
		บ้านปงป่าเอียง	๑๐	
๓. หางคิง	๓.๑ ต. บ้านแหวน	บ้านคู้	๓	
		บ้านทาวบุญเรือง	๒	
	๓.๒ ต. หนองแก้ว	บ้านสันทราย	๖	
		บ้านรวงแหง	๒	

๘) กลุ่มหมอพั้นพื้นบ้านในเขตพื้นที่วิจัย ผู้ปกครองเด็ก และคณะกรรมการหมู่บ้าน ระบุว่าหมอพั้นพื้นบ้านจำนวน ๖ คน ในจำนวน ๖ คนนี้ พบว่าเป็นหมอพั้นพื้นบ้านที่รักษาโรคฟันตกรกระเพียง ๓ คนและได้ทำการศึกษาเฉพาะ ๓ คนเท่านั้น ข้อมูลจากแบบสอบถามสำหรับหมอพั้นพื้นบ้านเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกหัด การเรียนของหมอพั้น สาเหตุของโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกรกระ วิธีการรักษาโรคและการรักษาสำหรับประชาชนทั่วไป

### ค. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้เป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพมีการวิเคราะห์ดังนี้

- ๑) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ประมวลผลข้อมูลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistic Package for the Social Science) สถิติวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple Classification Analysis) การวิเคราะห์การผันแปร (ANOVA) และ Chi Square
- ๒) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามกรอบแนวคิดที่จะนำเสนอต่อไป

### ง. ปัญหาและอุปสรรคในการศึกษาภาคสนาม

จากความพยายามที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประชาชนที่เป็นโรคฟันตกรกระในเขตชนบท และคาดหวังว่าจะสามารถเสนอข้อมูลในลักษณะการวิเคราะห์ภาพรวมของประชากร ว่ามีพฤติกรรมใดบ้างที่จะสามารถปรับหรือสอดคล้องความรู้ และการป้องกันโรคฟันตกรกระได้บ้าง พบว่าในกระบวนการคัดเลือกกลุ่มประชากรซึ่งกระจายใน ๓ อำเภอ ๑๐ ตำบล ๔๒ หมู่บ้าน ประสบปัญหาในการศึกษาภาคสนามดังนี้



- ๑) การ เก็บข้อมูลในกลุ่มเด็กที่เป็นตัวอย่างพบว่า มีเด็กบางคนที่สามารถ ศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ ๖ แล้วออกไปประกอบอาชีพในเมือง และ บางรายย้ายไปอยู่กับญาติในจังหวัดอื่น ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบทั้ง ๑๘๘ คน สามารถเก็บข้อมูลได้ครบ ทั้ง เด็กและบุปผากรองเพียง ๑๖๘ คน
- ๒) เด็กที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เหมาะสมกับการตรวจหาสภาวะ โรคพันตกกระ แต่ไม่เหมาะสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาการรับรู้ต่อโรค พันตกกระ เพราะเด็กมีอายุเพียง ๑๑ - ๑๓ ปี การตัดสินใจและการรับรู้ ต่อโรคพันตกกระยังมีน้อย กลุ่มที่น่าจะมีการศึกษาการรับรู้ต่อโรคพันตกกระ ในแง่พฤติกรรมกรรมการรักษา คือ กลุ่มวัยรุ่น
- ๓) การ เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการหมู่บ้านต้องใช้เวลานักหมาย คณะกรรมการ ทุกหมู่บ้านรวม ๑๖ หมู่บ้าน ที่มีเด็กในกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่เกินกว่า ๒ คน ขึ้นไป โดยต้องนัดหมายคณะกรรมการหมู่บ้าน มาพิจารณาปัญหาโรคพัน ตกกระในหมู่บ้านร่วมกัน การนัดหมายต้องใช้เวลามาก และคณะกรรมการ มาไม่ครบทุกคน ข้อมูลที่ได้จึง เป็นมติของคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นส่วน รวม ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน หรือผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิค้ำนักกิจการ สาธารณสุข และแพทย์ประจำตำบลเป็นส่วนใหญ่
- ๔) การ เก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้าน จำกัดเฉพาะหมอพื้นบ้าน ซึ่งอาศัยอยู่ใน อำเภอกัน ๓ แห่ง เท่านั้น โดยเฉพาะในหมู่บ้านที่เด็กอาศัยอยู่ สามารถ สัมภาษณ์มาได้ ๖ ราย หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่จะเป็นคนมาจากหมู่บ้านอื่น หรืออำเภอรื่น ลักษณะเคลื่อนที่เข้าไปบริการตามบ้าน ไม่มีใครทราบที่อยู่ ของหมอพื้นบ้านนี้ ทำให้ติดตามหมอพื้นบ้านกลุ่มนี้ไม่ได้

### ๓. แนวคิดที่ใช้ในการวิเคราะห์

#### ก. การรับรู้ (Perception)

ในการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในสังคม แนวความคิดการรับรู้สามารถนำมาอธิบายได้เนื่องจากบุคคลสามารถอธิบาย คาคณะเน และรับทราบเหตุและผลของปรากฏการณ์นั้น ๆ การรับรู้ของแต่ละบุคคลเป็นกระบวนการทางความคิด ซึ่งจะแสดงออกมา เนื่องจากมีสิ่งกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้งห้า ประสาทสัมผัสเป็นตัวรับการกระตุ้น และแปรเปลี่ยนมา เป็นความหมายและ เกิดพฤติกรรมบางอย่างขึ้น ( Theoderson ๑๙๖๘ : ๒๙๖)

Krech และคณะ ได้พยายามประมวลแนวคิดการรับรู้ต่าง ๆ ไว้ในหนังสือชื่อ Individual in Society (๑๙๖๒) ซึ่งมีรายละเอียดของแนวคิดนี้ในสาขาวิชาจิตวิทยาสังคม (Krech และคณะ ๑๙๖๒ : ๒๗ - ๓๐) โดยเสนอไว้ว่า (Berlyne) (๑๙๕๓ : ๓๙๙ - ๔๐๔ ) อธิบายถึงการรับรู้ในแนวของกระบวนการทางความคิดที่เป็น เหตุเป็นผลโดยมีขั้นตอนคือ

- ๑) รับรู้ถึงคุณสมบัติหรือแบบแผนของสิ่งเร้าที่เข้ามากระตุ้น
- ๒) รับรู้ถึงตัวแปรต่าง ๆ ระหว่างบุคคล ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- ๓) การรับรู้จะมีความแปรปรวนเนื่องจากประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้เกิดความสนใจที่แตกต่างกันออกไป
- ๔) การรับรู้มีการพัฒนาไปในทิศทางเฉพาะ ในแนวกว้างและไม่ย้อนกลับมาในที่เดิม

ส่วน Krech และ Crutchfield (๑๙๔๔) ได้เสนอแนววิเคราะห์ของการรับรู้ออกเป็นสองประเด็นคือ ตัวแปรทางโครงสร้าง (Structural variables) และ ตัวแปรหน้าที่ประโยชน์ (Functional variables) โดยที่ตัวแปรทั้งสองก่อให้เกิดการรับรู้ต่าง ๆ ตัวแปรทางโครงสร้างได้แก่ คุณสมบัติ

ทางกายภาพและ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสาหลัมันส์รับได้ตัวแปร หน้าที่ประโยชน์ เป็นสิ่ง  
ที่แฝง เรนอยู่กับกระบวนการรับรู้ เป็นตัวแปร เกี่ยวกับลักษณะส่วนตัวของแต่ละบุคคล  
องค์ประกอบทางประชากร สภาพจิตใจของบุคคล เช่นความต้องการ อารมณ์และ  
ประสบการณ์เดิม

ธรรมชาติของการรับรู้ยังเป็นจุดอ่อนในแนวคิดนี้ เพราะมีการศึกษาวิเคราะห์  
ในประเด็นนี้เพียงเล็กน้อย แม้จะมีการกำหนดในเบื้องต้นว่า สิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าก่อ  
ให้เกิดกระบวนการทางความคิดก็ตาม แต่ในระดับบุคคลพบว่ามีการเลือกรับสิ่งเร้า  
บางอย่าง เพราะในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีหลายสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน การรับรู้  
ของแต่ละบุคคลจึงเป็นอิสระต่อกัน และมีอิสระในการเลือกรับสิ่งเร้าในเหตุการณ์  
และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นด้วย

การรับรู้มีการคัดเลือก โดยบุคคลมีความคิดที่จะแยกแยะประเด็นหรือความ  
หมายที่ซ่อนเร้นอยู่ในสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น แยกในแง่ของคุณภาพ ให้ความหมายทำ  
ความเข้าใจต่อข้อมูลข่าวสาร หรือเริ่มที่จะปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมา การ  
เรียนรู้ได้พยายามนำแนวความคิดนี้มา เป็นคำอธิบายในกระบวนการการเปลี่ยนแปลง  
ทางความรู้และพฤติกรรมต่าง ๆ โดยกำหนดปัจจัยนำเข้าได้เป็นสิ่งเร้า กระตุ้นให้เกิด  
การรับรู้ที่ดีและให้อยู่ในแนวทางที่ต้องการ

การรับรู้มีแนวทางการอธิบายตามข้อสมมติฐาน เป็นลำดับดังนี้

- ๑) การรับรู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ
- ๒) กระบวนการตัดสินใจมีความแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัยนำเข้า
- ๓) การเปลี่ยนแปลงหรือการแทนที่ในพฤติกรรมบางอย่าง อาจมีผลมาจากกระ  
บวนการรับรู้
- ๔) กระบวนการรับรู้มีการเลือกรับบางสิ่งบางอย่าง หรือให้ความสนใจบางสิ่ง  
บางอย่าง การเลือกนี้อาจจัดออกมา เป็นหมวดหมู่ว่า เลือกรับสิ่งใดในแต่ละ  
สถานการณ์



- ๕) การรับรู้ เฉพาะอย่างนี้ เมื่อแยกออกมา เป็นหมวดหมู่แล้ว พบว่ามีลักษณะที่เตรียมพร้อมรับการกระตุ้น
- ๖) หากมีความเข้าใจต่อกระบวนการของการรับรู้อย่างละเอียดแล้ว จะสามารถกำหนดปัจจัยนำเข้าได้อย่างเหมาะสม
- ๗) การรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ของกลุ่มทางสังคม ช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถคาดคะเนว่าสามารถเข้าถึงในกลุ่มเหล่านี้ได้หรือไม่เพียงใด เพราะเป็นการสะท้อนถึงความเป็นไปได้ในสถานการณ์ขณะนั้น

การรับรู้มีพื้นฐานมาจากสติปัญญา ความคิด และความหมายที่บุคคลเข้าใจ ให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญ ทั้งนี้มีผลสืบเนื่องมาจากความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ และค่านิยมต่าง ๆ ซึ่งเป็นข้อกำหนดร่วมกัน ภายในกลุ่มสังคมเดียวกัน

#### ๖. การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษาโรคในช่องปาก

โรคในช่องปาก เป็นโรคที่เรื้อรังและเกิดอาการลุกลามไปเรื่อย ๆ หากไม่มีการดูแลอนามัยในช่องปากที่ดีพอ และมักจะไม่มีอาการเจ็บปวดเฉียบพลัน จนกว่าอาการของโรคจะอยู่ในขั้นรุนแรงแล้ว จึงทำให้ความสนใจสุขภาพในช่องปากของประชาชนมีน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่น ๆ

การตรวจพบโรคในช่องปากโดยทันตแพทย์ เป็นการสำรวจถึงสภาวะโรคในช่องปาก ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการรับรู้ของประชาชนเอง ว่าตนเองเป็นโรคหรือไม่ ทั้งนี้การที่จะศึกษาและเข้าใจประชาชนอย่างถ่องแท้ จำเป็นต้องผสมผสานข้อมูลระหว่างการตรวจพบโดยทันตแพทย์และการตัดสินใจของประชาชนว่า เป็นโรคหรือไม่ ประกอบกับความรูสึกและความพึงพอใจในสุขภาพในช่องปากของตนเอง

(Barenthin ๑๙๖๕ : ๑๓๗ - ๑๔๓)

สภาวะโรคในช่องปากจากการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์ถือเป็นสภาพของโรคที่จำเป็นต้องมีการรักษา (Need for oral treatment) หากประชาชนไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคก็ จะไม่มีความต้องการในการรักษาและไม่ไปรับการรักษาจากแหล่งบริการต่าง ๆ ลำดับขั้นในการไปใช้บริการรักษาโรคในช่องปาก Dollar และ Kulstad เสนอไว้ดังนี้ (Dollar and Kulstad ๑๙๘๕ : ๒๘ - ๓๘)

- ๑) รับรู้ว่าคุณเองเป็นโรค จากการตรวจวินิจฉัยจากทันตแพทย์หรือทันตบุคลากร
- ๒) เกิดความต้องการรักษาโรคในช่องปากของตนเอง แสวงหาแหล่งบริการ
- ๓) รับรู้ถึงแหล่งบริการและตนเองสามารถไปใช้แหล่งบริการนั้นได้ โดยมีค่าใช้จ่ายของการบริการ เป็นเงื่อนไขในการตัดสินใจไปรับบริการรักษานั้น ๆ

การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษาโรคในช่องปากจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยมีผลสืบเนื่องมาจากองค์ประกอบทางประชากร อันได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะทางเศรษฐกิจ อีกทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค ประสบการณ์เดิม ทักษะคติ ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับโรค จะส่งผลให้เกิดการรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษา ความต้องการรักษา และการไปใช้บริการ เป็นลำดับ (Giddon ๑๙๗๖ : ๕๐๔ - ๕๐๕)

Giddon เสนอกรอบในการวิเคราะห์ การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษาของประชาชนว่าสามารถวัดได้จากการรับรู้ใน ๒ ประเด็นใหญ่ คือ

- ๑) การรับรู้ถึงสภาวะของสุขภาพในช่องปาก ซึ่งประกอบด้วย
  - ก) รับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคในช่องปากและเกิดความต้องการรักษา เพื่อบรรเทาอาการ เจ็บปวดและเพื่อมูรณะให้สวยงาม

ข) รับรู้ว่ามีโรคในช่องปากสามารถป้องกันได้ เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับโรคและรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก บุคคลที่ให้ความสำคัญต่อโรคจะทราบถึงวิธีการป้องกันโรค และพยายามป้องกันตนเองจากโรคด้วย

๒) การรับรู้ถึงสภาพของระบบการให้บริการทันตกรรม มีการรับรู้ในรายละเอียดดังนี้

ก) แหล่งบริการมีความเหมาะสมทั้งบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ในการรักษา

ข) แหล่งบริการมีความสะดวก ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้ มีที่ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม

ค) แหล่งบริการเป็นที่ยอมรับของประชาชน ในด้านความรู้สึก ประชาชนมีความพึงพอใจ สิ่งนี้เกี่ยวข้องกับสภาพทางจิตใจของผู้ใช้บริการทันตกรรม

### ค. การไปใช้แหล่งบริการรักษาโรคในช่องปาก

การบริการรักษามีหลายแบบแผนด้วยกัน กล่าวคือ มีทั้งในระบบการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งรัฐ เป็นผู้กำหนดและการบริการโดยหมอพื้นบ้านที่มีพัฒนาการมาจากวัฒนธรรมเดิมของแต่ละท้องถิ่น ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจและเลือกใช้บริการจากแหล่งต่าง ๆ โดยมีเหตุผลในการเลือกใช้บริการแตกต่างกันออกไป เนื่องจากสาเหตุ ๒ ประการดังนี้ (เบญจา ยอดคำเนิน และกฤษยา อาชวณิชกุล ๒๕๒๓ : ๘๖ - ๘๗)

๑) อาการเจ็บป่วยที่ต่างกันทำให้เลือกใช้บริการต่างกัน

๒) คนต่างกลุ่มต่างเหล่ากันจะเลือกใช้บริการรักษาต่างกัน

แบบแผนทางการแพทย์หากพิจารณาตามแนวการศึกษามานุษยวิทยาการแพทย์พบว่า แบบแผนทางการแพทย์ดังกล่าวมีอยู่หลายรูปแบบและมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อนามัยและการรักษาโรค การแพทย์พื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่นมีความแตกต่างกันในวิธีการ

และประสิทธิภาพในการรักษา แต่มีสิ่งที่ย้ายคลึงกันคือ การแพทย์ทุกแห่งประกอบด้วย เวทมนต์ คาถา และศาสนา (จรรยา เศรษฐบุศกร ๒๕๒๓ : ๒๔ - ๒๕)

ทฤษฎีของกลุ่มที่ศึกษาสังคมในแง่การทำหน้าที่ประโยชน์ ให้คำอธิบาย เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้านว่า เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับส่วนอื่น ๆ ในวัฒนธรรมทั้งหมด ทั้งมีความแตกต่างกันในระบอบของความสัมพันธ์ของแต่ละสังคมด้วย การแพทย์พื้นบ้านจึงพิจารณาได้ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับระบอบวิทยาของโรค สภาพทาง นิเวศวิทยา สภาพทางชีววิทยา และปัจจัยทางวัตถุวัฒนธรรม เพราะพฤติกรรม อนามัยของประชาชนในระหว่าง เจ็บป่วยและแบบแผนการรักษาพยาบาลมักถูกกำหนด ด้วยขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อในสังคมนั้น

ระบบการให้บริการทันตสาธารณสุขยังมีปัญหา ของการ จัดบริการให้เพียงพอ สำหรับความต้องการของประชาชน โดยเฉพาะประเทศไทย การครอบคลุมของ ทันตบุคลากรยังไม่เหมาะสม ระบบการส่งต่อและงบประมาณทันตสาธารณสุข ยังไม่เพียงพอ ทำให้ประชาชนยังนิยมใช้บริการ ของหมอพื้นบ้านจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ เป็นประจำ หมอพื้นบ้านทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการรักษาพยาบาลของประชาชน ที่มีความต้องการรักษา จากที่ตนเองมีอาการ ของโรคในช่องปากทั้งในแง่บรรเทาอาการ เจ็บปวดและบรรเทาให้หายจากการใส่ฟันปลอม

ทัศนคติของประชาชนต่อการให้บริการ ของรัฐทางทันตสาธารณสุข มีการ เปลี่ยนแปลง เป็นลำดับดังนี้ (ยุพิน สงไพศาล ๒๕๒๖ : ๓ - ๑๐)

๑) ประชาชนไม่ยอมรับว่า โรคในช่องปากเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง ของชีวิต เมื่อมีปัญหา เกิดอาการปวดฟันหรือผุคปากติ ประชาชนนิยมไปรับบริการถอนฟัน

๒) ประชาชนเริ่มยอมรับให้ความสำคัญต่อสุขภาพในช่องปาก จากผล ที่มีการพัฒนาในสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจดีขึ้น ทัศนคติของประชาชนเปลี่ยนไปเป็น การบูรณะ ส่งเสริมสุขภาพในช่องปากมากขึ้น เพื่อความสวยงามเป็นหลัก



๓) ประชาชนมองเห็นและให้ความสำคัญต่อสุขภาพฟันของปาก โดยมีความเข้าใจว่าโรคในช่องปากเกิดขึ้นได้อย่างไร ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมการลุกลามของโรค

#### ง. การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษาโรคฟันตกระ

การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษาโรคฟันตกระ มีผลเนื่องมาจากสภาวะโรค ซึ่งประชาชนเป็นอยู่ โดยจะมีการรับรู้แตกต่างกันออกไปตาม องค์ประกอบทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และประกอบกับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกระ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคทั้งในด้านการรักษา การป้องกันตนเอง การรับรู้ดังกล่าวจะพิจารณาเป็นลำดับคือ

๑) การรับรู้ถึงสภาวะโรคฟันตกระ จากการตัดสินใจในกลุ่มตัวอย่างว่าตนเองเป็นโรคฟันตกระ โดยมีสภาวะโรคและประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรคฟันตกระ มาเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

๒) การรับรู้ถึงวิธีการป้องกันโรคฟันตกระ จากการศึกษาต่าง ๆ พบว่าปริมาณของฟลูออไรด์ในน้ำมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิดอาการของโรคฟันตกระ การรับรู้ถึงสาเหตุของโรค วิธีการป้องกันตนเองและครอบครัว จากแหล่งน้ำที่มีฟลูออไรด์เป็นประเด็นสำคัญ และวิธีการป้องกันโรคฟันตกระในกลุ่มตัวอย่างย่อมมีความแตกต่างกันออกไป ตามระดับความสนใจและตระหนักถึงความรุนแรงของโรคนี้ โดยจะพิจารณาเปรียบเทียบในกลุ่มคนที่ เป็นและไม่เป็นโรคฟันตกระ

๓) การรับรู้ถึงแหล่งบริการรักษาโรคฟันตกระ ซึ่งจะพิจารณาถึงรายละเอียดของวิธีการรักษา และแหล่งบริการ ทั้งนี้ประชาชนย่อมมีอิสระในการเลือกแหล่งบริการรักษา จากที่มีระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกันและ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวก ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตลอดจน ความนิยม ศรัทธา

ของประชาชนต่อผู้ให้บริการ การไปใช้แหล่งบริการรักษาของประชาชนจะลดน้อยลง แม้ว่าประชาชนจะมีอาการของโรคอยู่ก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการขาดแคลนแหล่งบริการรักษาและประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่สนใจต่อการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปากของตนเอง

#### ๔. แนวทางในการวิเคราะห์และตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

##### ก. แนวทางในการวิเคราะห์

Dworkin และคณะ ได้เสนอแนวความคิดในการวิเคราะห์การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรักษาโรคในช่องปากของประชาชนไว้เป็นรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทางประชากร ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ และค่านิยม กับการรับรู้ต่อสภาวะโรคและสภาพของระบบบริการทันตกรรม ตามแผนภูมิข้างล่างนี้

( Dworkin และคณะ ๑๙๗๘ : ๔๔ - ๕๒)

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

องค์ประกอบทางประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส  
ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เชื้อชาติ ศาสนา

ความรู้ ทักษะ, ความเชื่อ และค่านิยม  
ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก

สภาวะโรคในช่องปาก

การรับรู้

สภาพระบบบริการทันตกรรม

การรับรู้ต่อสภาวะโรคในช่องปาก

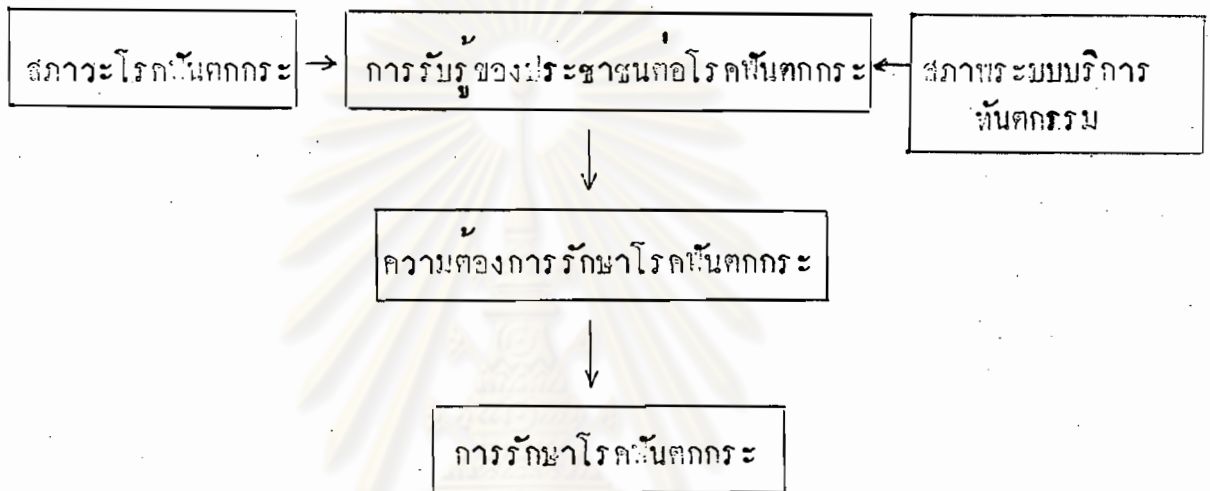
- ความต้องการในการรักษา  
เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด  
เพื่อบุรณะให้สวยงาม
- ความต้องการในการป้องกัน  
ความไวต่อโรค  
ความรุนแรงของโรค  
การป้องกันตนเองจากโรค  
การให้ความสำคัญต่อโรค

การรับรู้ต่อแหล่งบริการ

- แหล่งบริการมีความเหมาะสมทั้งบุคคลากร  
วัสดุอุปกรณ์ในการรักษา
- แหล่งบริการมีความสะดวกที่จะไปใช้  
บริการใด ที่ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม  
ค่าใช้จ่ายในการรักษาเหมาะสม
- แหล่งบริการเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการ  
ในแง่ความรู้สึกต่อผู้ให้บริการ  
เงื่อนไขของการรักษา ความเจ็บปวด  
ที่ใครรับ

การไปใช้แหล่งบริการรักษาโรค  
ในช่องปาก

จากแนวความคิดของ Dworkin ซึ่งเสนอเป็นภาพรวมของการรับรู้ และการไปใช้แหล่งบริการรักษา เมื่อประชาชนเกิดโรคขึ้นในช่องปาก ผู้วิจัยจึงนำมา ปรับเป็นแนวทางการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อโรคฟันตกรกระ ดังแสดงในแผนภูมิ ข้างล่างนี้ โดยจำกัดเฉพาะการรับรู้ของประชาชนต่อสภาวะโรค ความต้องการรักษา และการรักษาโรคฟันตกรกระ ในกลุ่มเด็กอายุ ๑๑ - ๑๓ ปี และกลุ่มผู้ปกครองเด็ก ของเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่



## ข. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

- ๑) การรับรู้ของประชาชนต่อโรคฟันตกรกระ แยกศึกษาเป็น ๒ ประเด็น คือ
  - ก) การตัดสินใจของเด็กอายุ ๑๑ - ๑๓ ปี ว่าตนเองเป็นโรคฟันตกรกระ ตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย
    - ๑.๑ ตัวแปรตาม ได้แก่ การตัดสินใจของเด็กว่าตนเองเป็นโรคฟันตกรกระ
    - ๑.๒ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศของเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เด็ก เคยเห็นคนเป็นโรคฟันตกรกระในหมู่บ้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกรกระของเด็ก



ข) การคัดสนิใจของผู้ปกครองว่า เด็ก เป็นโรคพันตกกระ ประกอบด้วย  
ตัวแปรดังนี้

๑.๑ ตัวแปรตาม ได้แก่ การคัดสนิใจของผู้ปกครองว่า เด็ก เป็น  
โรคพันตกกระ

๑.๒ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์เดิมที่  
ผู้ปกครอง เคย เห็นคน เป็นโรคพันตกกระ ความสัมพันธ์ของ  
ผู้ปกครองกับเด็ก และ สภาวะโรคพันตกกระของเด็กจาก  
การตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์

๒) ความต้องการรักษาโรคพันตกกระ

ก) ความต้องการรักษาโรคพันตกกระของเด็ก จากที่เด็กมีการรับรู้ถึงสภาวะ  
โรคพันตกกระที่ตนเอง เป็น จะเกิดความต้องการรักษาโรคนั้นขึ้น ความ  
ต้องการรักษาโรคของเด็กมีตัวแปรในการศึกษาคือ

๑.๑ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการรักษาโรคของเด็ก

๑.๒ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศของเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระ  
ของเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระ  
ในหมู่บ้าน และ สภาวะโรคพันตกกระของเด็ก จากการตรวจ  
วินิจฉัยของทันตแพทย์

ข) ความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็กของกลุ่มผู้ปกครอง เป็นสิ่งสำคัญ  
ในการศึกษานี้จะศึกษา เปรียบ เทียบผลการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์และ  
ความต้องการรักษาโรคนี้ของตัวผู้ปกครองเอง ทั้งนี้เพื่อทราบถึง ความ  
สนใจและความตระหนักถึงโรคพันตกกระในกลุ่มผู้ปกครอง ตัวแปรใน  
การศึกษาคือ

๑.๑ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็กของ  
ผู้ปกครอง

๑.๒ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่าง  
ผู้ปกครองกับเด็ก ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดตกกระ ประสบการณ์เดิมที่  
ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคหัดตกกระ และ สภาวะโรคหัดตกกระ  
ของเด็ก จากการตรวจวินิจฉัยของทันตแพทย์



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย