

พฤติกรรมด้านสุขอนามัยช่องปากและระดับความกังวลใจ และกลัวการทำฟันของวัยรุ่นอายุ 11-18 ปี

สุนทรพจน์ ระพีสุวรรณ

รองศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภทิตา ภูริเดช

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผกาภรณ์ พิศาลกรกิจ

อาจารย์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ:

รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์สุนทรพจน์ ระพีสุวรรณ
ภาควิชาทันตกรรมชุมชน
คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนอังรีดูนังต์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร: 02-2188545
โทรสาร: 02-2188545

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลช่องปากตนเองและวัดระดับความกังวลใจ และกลัวการทำฟันของเด็กวัยรุ่นไทยกลุ่มหนึ่ง โดยประชากรตัวอย่างจำนวน 291 คน เป็นกลุ่มเด็กนักเรียนอายุ 11-18 ปี ที่ถูกสุ่มอย่างง่ายมาจากรายชื่อนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในสองโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มนักเรียนนี้ตอบแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของประชากร พฤติกรรมการดูแลช่องปาก และความกังวลใจและกลัวการทำฟันตามเกณฑ์ของ The Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) ที่ได้ปรับมาเป็นภาษาไทย ข้อมูลทั้งหมดได้นำมาทำการวิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา แบบทดสอบทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระกัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 41.2 ของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นชาย ร้อยละ 58.8 เป็นหญิง พบว่าร้อยละ 68.2 ครอบครัวยังมีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 92.3 มีพฤติกรรมในการแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 22.7 ใช้น้ำยาบ้วนปากหรือไหมขัดฟันร่วมกับการแปรงฟัน มีเพียงร้อยละ 9.5 ไปตรวจฟันทุก 12 เดือน ส่วนอีกร้อยละ 90.5 ไปตรวจฟันต่อเมื่อมีปัญหา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีเด็กนักเรียนไปใช้บริการทันตกรรมร้อยละ 36.2 เหตุผลที่เด็กนักเรียนไม่ไปตรวจฟันทุก 12 เดือนคือฟันดีหมดไม่มีปัญหาอะไรร้อยละ 46.4 ส่วนร้อยละ 19.2 ให้เหตุผลว่า "กลัว" แต่อีกร้อยละ 34.4 มีอุปสรรคอื่น ๆ เช่น ไม่มีเวลาหรือประสบปัญหาการเงิน เมื่อใช้เกณฑ์วัดความวิตกกังวลในการทำฟันของคอนราห์ พบว่าเด็กนักเรียนร้อยละ 28.7 รายงานว่ามีความรู้สึกกลัวถึงกลัวมาก ช่วงเวลาของความกลัวจะมากที่สุดเมื่อเด็กนักเรียนต้องนั่งอยู่บนเก้าอี้ทำฟัน ค่าเฉลี่ยระดับความกลัวการที่จะต้องถูกตรวจฟันมีค่าสูงสุด โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย $DAS \pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.56 ± 1.77 ขณะที่เพศชายมีค่าเท่ากับ 3.12 ± 1.75 ซึ่งการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเพศ รายได้ของครอบครัวที่แตกต่างกัน และความถี่ของการแปรงฟัน โดยเด็กที่ไปตรวจฟันเป็นประจำทุก 12 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความกลัว (7.69 ± 2.97) น้อยกว่าเด็กที่ไม่ไปตรวจฟันเป็นประจำทุก 12 เดือน (10.58 ± 4.01) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สรุปเด็กนักเรียนส่วนใหญ่แปรงฟันวันละสองครั้งขึ้นไป แต่ประมาณหนึ่งในสิบคนไปตรวจฟันเป็นประจำทุก 12 เดือน เมื่อใช้เกณฑ์วัดความวิตกกังวลในการทำฟันของคอนราห์ พบว่าหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างจะระบุว่ามีความกลัวการทำฟันมากที่สุดหรือกลัวมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชนิดของบริการทันตกรรมแล้ว เด็กกลัวการถูกตรวจฟันมากที่สุด และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวของเด็กโดยอิงตามเกณฑ์ดังกล่าว พบว่าเด็กที่ไปตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุก 12 เดือน มีความกลัวการทำฟันน้อยกว่าเด็กกลุ่มตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

บทนำ

ทันตแพทย์ได้แนะนำให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และมาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟันเป็นประจำ แต่ความกลัวการทำฟันเป็นอุปสรรคสำคัญอย่างหนึ่งที่

ทำให้คนทั่วไปไม่ยอมไปทำฟันตามที่ได้นัดหมายกับทันตแพทย์ไว้¹⁻¹² รวมถึงเด็กบางคนที่เกิดการทำให้ฟันมักแสดงอาการขัดขึ้นดิน ต่อสู้เมื่อต้องถูกทำฟัน³ ในประเทศที่เจริญด้านวัตถุ เช่น สหรัฐอเมริกา¹⁻² สวีเดน⁹⁻¹⁰ เดนมาร์ก¹¹⁻¹² เนเธอร์แลนด์¹³ การกลัวการทำฟันเป็นความกลัวที่ประชากรเหล่านี้จัดไว้ในอันดับต้น ๆ จากจำนวนประเภทความกลัวที่มีอยู่ แม้ว่าคนในประเทศเหล่านี้จะมีการศึกษาดี สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ประกอบด้วยอุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีทันสมัย และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดีแล้วก็ตาม

จากรายงานการศึกษาความกลัวการทำฟันหลายฉบับพบว่าอาการกลัวการทำฟันจะแปรไปตามเพศ²⁻⁷ อายุ⁸⁻¹⁰ เศรษฐฐานะ และประสบการณ์ที่ได้รับโดยตรง¹¹⁻²¹ หรือจากคำบอกเล่าจากคนรอบตัว กล่าวคือเด็กจะมีความกลัวการทำฟันมากกว่าผู้ใหญ่^{4,8-10} สตรีกลัวการทำฟันมากกว่าบุรุษ²⁻⁷ สตรีการศึกษาดำและฐานะยากจนกลัวการทำฟันมากกว่าสตรีที่มีการศึกษาสูงและฐานะดี^{4-7,25} และคนที่กลัวการทำฟันมากมีฟันผุมากกว่าคนที่ไม่ค่อยกลัวการทำฟัน²⁶

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกรดูแลช่องปากและความกลัวการทำฟันในกลุ่มคนไทยยังมีค่อนข้างน้อย^{4,5} ไม่ครอบคลุมคนทุกกลุ่มประชากรทั้งในแง่ของอายุ อาชีพ และการศึกษา โดยยังไม่มีรายงานในประเทศไทยที่ศึกษาถึงความกลัวการทำฟันในเด็กวัยรุ่น ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงมุ่งที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปากตนเองและความกลัวการทำฟันของเด็กนักเรียนอายุ 11-18 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครเฉพาะกลุ่ม

วัสดุและวิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเด็กนักเรียนอายุ 11-18 ปี จำนวน 291 คน กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนประถมนันทรีจำนวน 114 คน (ร้อยละ 39.2) และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่หนึ่งของโรงเรียนจันทรีหุบป่าเป็ญจำนวน 177 คน (ร้อยละ 60.8) โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับสุ่มมาจากรายชื่อนักเรียนของโรงเรียนอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากอาจารย์พยาบาลของโรงเรียน โดยนักเรียนของทั้งสองโรงเรียนนี้มาจากครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะปานกลางถึงต่ำในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างได้รับแจกแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) ที่แจกให้นักเรียนเลือกคำตอบแบบสอบถามประกอบด้วยคำถามสามส่วน โดยส่วนแรกเกี่ยว

กับข้อมูลพื้นฐานของประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพบิดารายได้ ส่วนที่สองถามถึงพฤติกรรมกรดูแลช่องปาก ได้แก่ ความถี่ของการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดและการใช้บริการทันตกรรม ส่วนที่สามเป็นคำถามถึงความกังวลใจและกลัวการทำฟันตามเกณฑ์ของ Corah's Dental Anxiety Scale (DAS)²⁷ ที่ได้ปรับมาเป็นภาษาไทย^{4,5} โดยแบบสอบถามจะมีจดหมายนำชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบสอบถามไว้ครบถ้วน ซึ่งจะให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยประเมินปริมาณความวิตกกังวลใจและกลัวการทำฟันชนิดต่าง ๆ ของตนเอง ในเวลาที่ต่างกัน โดยแบ่งระดับความกลัวเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1=เฉย ๆ ไม่กลัว 2=กลัวเล็กน้อย 3=กลัวปานกลาง 4=กลัวมาก และ 5=กลัวมากที่สุด ข้อมูลทั้งหมดได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (SPSS for Windows version 11.5) สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบทดสอบทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระกัน และ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผล

เด็กนักเรียนทุกคนให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและส่งคืนแบบสอบถาม แต่มีบางคำถามที่นักเรียนไม่ตอบตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 291 คน เป็นชายร้อยละ 38.8 หญิงร้อยละ 55.3 (ไม่ตอบร้อยละ 5.9) โดยร้อยละ 68.2 ครอบครัวมีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 92.3 มีพฤติกรรมในการแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 22.7 ใช้น้ำยาล้างปากหรือไหมขัดฟันร่วมกับการแปรงฟัน มีเพียงร้อยละ 9.5 ไปตรวจฟันทุก 12 เดือน โดยส่วนใหญ่จะไปตรวจฟันต่อเมื่อมีปัญหา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเด็กนักเรียนไปรับบริการทันตกรรมร้อยละ 36.2 เหตุผลที่เด็กนักเรียนไม่ไปตรวจฟันทุก 12 เดือนคือฟันดีหมดไม่มีปัญหาอะไรร้อยละ 46.4 ส่วนร้อยละ 19.2 ให้เหตุผลว่า "กลัว" แต่อีกร้อยละ 34.4 มีอุปสรรคอื่น ๆ เช่น ไม่มีเวลาหรือประสบปัญหาการเงิน เป็นต้น

ช่วงเวลาของความวิตกกังวลจะมีมากที่สุดเมื่อเด็กนักเรียนต้องนั่งอยู่บนเก้าอี้ทำฟัน (ตารางที่ 2) เมื่อถามว่าเด็กนักเรียนมีความกังวลใจและกลัวต่องานทันตกรรมแต่ละประเภทอย่างไรปรากฏว่าค่าเฉลี่ยระดับความกังวลใจและกลัวการที่จะต้องถูกตรวจฟันมีค่าสูงสุด โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 3.56 ± 1.77 ขณะที่เพศชายมีค่าเท่ากับ 3.12 ± 1.75 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของความกลัวการทำฟันตามตารางที่ 4 จะพบว่าเพศหญิงจะกลัวมากกว่าเพศชายเล็กน้อย แต่ไม่มีความแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .63$) เด็กนักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้ต่างกันมีความกลัวการทำฟันไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .35$) เด็กที่ไปตรวจฟันเป็นประจำทุก 12 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่ไปตรวจฟันเป็น

ประจำทุก 12 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในขณะที่ความถี่ของการแปรงฟันและการรับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนไม่มีผลต่อความกลัวการทำฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .20$) และ ($p = .06$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของลักษณะและพฤติกรรมด้านสุขอนามัยช่องปากของเด็กนักเรียนที่ตอบแบบสอบถาม
Table 1 Frequency and percentage of characteristics and oral health behaviors of the students

Characteristic and oral health behavior	Frequency	Valid Percentage
Age (n = 291)		
≤ 15 years	155	53.3
> 15 years	136	46.7
Gender (n = 274)		
Male	113	41.2
Female	161	58.8
Family income per month (n = 261)		
< 15,000 Baht	178	68.2
≥ 15,000 Baht	83	31.8
Brushing behavior (n = 272)		
Once in 2-3 days	10	3.7
1 time / day	11	4.0
≥ 2 times / day	251	92.3
Using other dental cleansing aids (e.g. Dental floss, mouth rinse) (n = 286)		
Yes	65	22.7
No	221	77.3
Having routine dental examination every 12 months (n = 273)		
Yes	26	9.5
No / Having examination when have problem	247	90.5
Having dental utilization in the past 12 months (n = 276)		
Yes	100	36.2
No	176	63.8
Reason for not having routine dental examination every 12 months (n = 192)		
Good oral health	89	46.4
Fear	37	19.2
Others (financial problem, have no time)	66	34.4
Level of dental anxiety (DAS score) (n = 279)		
≤ 8 (Not at all)	107	38.3
9 – 12 (Little)	92	33.0
≥ 13 (Moderate to Most)	80	28.7

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความกลัวและกังวลใจในระยะเวลาต่าง ๆ ของการทำฟันตามเกณฑ์ของ Corah's Dental Anxiety Scale (1 เฉย ๆ ไม่กลัว - 5 กลัวมากที่สุด)

Table 2 Means and standard deviations of fear and anxiety in various aspects of dental services by the Corah's Dental Anxiety Scale (1 not at all - 5 most)

Variable	Mean	s.d.
How do you feel when having dental appointment tomorrow? (n = 280)	2.23	1.04
How do you feel when arriving at the dental clinic? (n = 277)	2.32	1.07
How do you feel when waiting for the dental treatment? (n = 278)	2.57	1.17
How do you feel when sitting on the dental chair? (n = 278)	3.15	1.42

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยความกังวลใจและกลัว (Dental Anxiety Scale) ของเด็กนักเรียน จำแนกตามลักษณะของงานทันตกรรม (1 เฉย ๆ ไม่กลัว - 5 กลัวมากที่สุด)

Table 3 Mean Dental Anxiety Scale scores of students classified by types of dental treatment (1 not at all - 5 most)

Gender	Oral examination	Injection	Drilling sound / Drilling	Scaling	Extraction
Male					
Mean	3.12	2.97	2.82	2.97	3.03
s.d.	1.75	1.38	1.26	1.31	1.49
N	116	117	115	115	116
Female					
Mean	3.56	3.4	2.80	2.98	2.59
s.d.	1.77	1.31	1.09	1.16	1.37
N	164	165	161	162	164
Total Mean					
Mean	3.38	3.02	2.81	2.98	2.78
s.d.	1.77	1.34	1.16	1.22	1.44

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (s.d.) ของคะแนนความกังวลใจและกลัว (Dental Anxiety Scale, DAS) จำแนกตามเพศ, รายได้ครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

Table 4 Means and standard deviations (SDs) of Dental Anxiety Scale (DAS) score classified by gender, family income and oral health behavior

Characteristic and oral health behavior	N	Mean DAS	s.d.	p-value
Gender				0.63
Male	113	10.17	4.17	
Female	161	10.40	3.89	
Family's income per month				0.35
< 15,000 Baht	178	10.38	4.16	
≥ 15,000 Baht	83	9.88	3.68	
Brushing behavior				0.20
Once in 2 – 3 days	10	8.70	4.62	
1 time / day	11	11.54	3.77	
2 times / day	232	10.37	4.04	
After every meals	19	9.05	2.71	
Having routine dental examination every year				<0.001*
Yes	26	7.69	2.97	
No	247	10.58	4.01	
Having dental utilization in the past 12 months				0.06
Yes	100	9.66	3.89	
No	176	10.62	4.04	

วิจารณ์ผล

จากการตอบแบบสอบถามของเด็กอายุ 11–18 ปี จำนวน 291 คน พบว่าเด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยวิธีการแปรงฟันวันละสองครั้งหรือมากกว่า มีมากถึงร้อยละ 92.3 และร้อยละ 22.7 จะใช้อุปกรณ์อื่น ๆ ช่วยในการทำ ความสะอาดฟันด้วย อาทิ น้ำยาบ้วนปาก ไหมขัดฟัน ซึ่งเมื่อเทียบกับเด็กในกลุ่มอายุระดับเดียวกันในต่างประเทศแล้ว²⁴ ถือได้ว่าเด็กกลุ่มนี้มีความใกล้เคียงหรือดีกว่าในแง่ของการดูแลสุขภาพช่องปากแม้ครอบครัวของเด็กมีรายได้ที่ไม่สูง

แต่ในแง่ของพฤติกรรมการไปตรวจฟันเป็นประจำทุก 12 เดือนจะมีเด็กอยู่เพียงร้อยละ 9.5 ที่ไปใช้บริการตามคำแนะนำของทันตแพทย์ ส่วนร้อยละ 90.5 จะไปใช้บริการทันตกรรมเฉพาะเวลาที่ตนเองมีปัญหา เหตุผลหลักที่ไม่ไปใช้บริการทันตกรรมเพื่อการป้องกันนั้น ร้อยละ 46.4 ระบุว่าฟันดีหมด ส่วนร้อยละ 34.4 ระบุถึงอุปสรรคทางการเงินการไม่มีเวลา และอีกร้อยละ 19.2 ให้เหตุผลว่ากลัวการทำฟันซึ่งมากกว่ารายงานจากประเทศฟินแลนด์เกี่ยวกับสาเหตุของการไม่ไปพบทันตแพทย์เพราะความกลัวเท่ากับร้อยละ 8.3²⁸ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์จากระดับความกลัวการทำฟันตามค่าของคะแนน DAS² ของการศึกษานี้แล้ว พบว่าร้อย-

ละ 28.7 ที่ระบุว่ามีความกลัวการทำฟันในระดับกลัวถึงกลัวมาก (DAS ≥ 13) แต่มีเพียงร้อยละ 19.2 ที่ระบุว่าการไม่ไปตรวจฟันเป็นประจำทุก 12 เดือนเพราะกลัวการทำฟัน แสดงว่าบางส่วนของคนที่กลัวการทำฟันก็ไปรับบริการตรวจฟันเป็นประจำทุก 12 เดือน และเมื่อพิจารณาช่วงเวลาที่เกิดความกลัวการทำฟันพบว่าอาการกลัวการทำฟันจะขึ้นสูงสุดเมื่อเด็กนั่งอยู่บนเก้าอี้ทำฟัน อาจเป็นเพราะเป็นช่วงเวลาที่ไม่ทราบว่าจะเกิดอะไรขึ้นในลำดับต่อไป ดังนั้นในระหว่างการทำฟัน ทันตแพทย์ควรที่จะคลายความกังวลใจให้แก่ผู้ป่วยด้วยการพูดคุย เพื่อให้ผู้ป่วยลดความกังวลใจ โดยทันตแพทย์ควรที่จะพูดคุยด้วยความเป็นกันเองและเอาใจใส่ ถึงความรู้สึกของผู้ป่วย

เมื่อจำแนกตามประเภทของงานทันตกรรมบริการที่เด็กระบุความรู้สึกกลัวกลับพบว่าเด็กกลัวการที่จะต้องถูกตรวจฟันสูงสุด ทั้งชายและหญิง (ตารางที่ 3) แทนที่จะกลัวการฉีดยาหรือการกรอฟัน ซึ่งอาการกลัวนี้อาจจะเป็นอาการกลัวที่เกิดจากความกังวลเกี่ยวกับผลของการตรวจฟันและการที่อาจจะถูกตำหนิจากทันตแพทย์ ทำให้กระทบต่อจิตใจโดยเฉพาะภาพลักษณ์และศักดิ์ศรีของตนเองได้ ซึ่งไม่ได้เกิดจากความเจ็บปวดทางกาย^{23,33} ฉะนั้น การอ้างเหตุผลว่าฟันดีหมดและไม่มีเวลาจึงอาจจะเป็นข้ออ้างที่ปิดบังความกลัวของเด็ก ดังนั้นทันตแพทย์ในฐานะของผู้ให้บริการควรที่จะเข้าใจความรู้สึกที่ต้องการรักษาภาพลักษณ์ของคนที่มาใช้บริการทันตกรรม การแสดงออกต่าง ๆ ของทันตแพทย์ควรที่จะมีความสุภาพนุ่มนวล แสดงถึงความเป็นกัลยาณมิตรที่พร้อมจะให้บริการต่อคนที่มาใช้บริการ ซึ่งกิริยาที่แสดงออกเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่จะช่วยลดความกลัวการมาใช้บริการทันตกรรมของคนทั่วไปได้²⁹⁻³⁰

เพศและรายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลใด ๆ ในการทำให้เด็กเกิดความกลัวที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยในต่างประเทศ²⁻⁷ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ ส่วนการที่เด็กที่มีพฤติกรรมในการไปตรวจสุขภาพช่องปากทุก 12 เดือน มีความกังวลใจและกลัวการทำฟันน้อยกว่าเด็กที่ไม่ไปตรวจสุขภาพช่องปากทุก 12 เดือน และเด็กที่ไปใช้บริการทันตกรรมมาแล้วในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีความกลัวน้อยกว่าเด็กที่ไม่เคยไปใช้บริการเลยในรอบ 12 เดือน ผลที่ได้ประเด็นหลังนี้อาจเกิดจากการที่เด็กนักเรียนไปใช้บริการเป็นประจำทุก 12 เดือน หรือเคยไปใช้บริการในรอบ 12 เดือนจากทันตแพทย์ ได้รับบริการทันตกรรมที่ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือเป็นบริการที่ทำให้เด็กนั้นได้รับความประทับใจ รวมทั้งได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่อง-

ปาก และมีทัศนคติที่ดีต่อการมารับบริการทันตกรรมเป็นประจำ และส่งผลให้เด็กมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง และมีความมั่นใจในศักยภาพของตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพราะในการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปีนั้นจะมีการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ ซึ่งหากผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้บุคคลนั้นไม่มีฟันผุ และ/หรือเหงือกอักเสบ หรือหากยังมีอยู่บ้างก็จะลดความรุนแรงลงมากกว่าก่อนที่จะได้รับคำแนะนำ ดังนั้น ผู้ป่วยจะมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนในการดูแลสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งตรงกันข้ามกับเด็กอีกกลุ่มที่ไม่ได้ไปใช้บริการเป็นประจำและจะไปเมื่อมีปัญหา ซึ่งการรักษาเมื่อมีอาการแล้วจะเป็นการรักษาที่มีขั้นตอนซับซ้อนและมักจะเป็นการรักษาที่มีความเจ็บปวดทางกาย^{26,31} และจะเกิดวงจรของการกลัวและการหลีกเลี่ยงการทำฟัน^{32,33} ซึ่งเริ่มจากการกลัวและหลีกเลี่ยงการไปพบทันตแพทย์เพื่อดูแลสุขภาพฟัน ทำให้สุขภาพช่องปากแย่ลง การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีประกอบกับการไม่ยอมรับการทำฟันจะนำไปสู่การรู้สึกไม่มั่นใจ ซึ่งสามารถนำไปสู่ความกังวลและการหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการทันตกรรมอีก นอกจากนี้เมื่อไม่ได้ไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ บุคคลเหล่านั้นก็จะไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องการ และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นทันตแพทย์ควรให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความกลัวการทำฟัน โดยให้บอกกล่าวถึงขั้นตอนการรักษาแก่ผู้ป่วยและให้การพูดคุยกับคนไข้แบบกัลยาณมิตร ซึ่งจะพิจารณาช่วยในการส่งเสริมและรักษาฟันพู่สุขภาพช่องปากของผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

บทสรุป

จากการใช้แบบสอบถามเด็กจำนวน 291 คน อายุระหว่าง 11-18 ปี ถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและความกังวลใจและกลัวการทำฟัน พบว่า เพศและรายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อความแตกต่างในเรื่องความกังวลใจและกลัวการทำฟันของเด็กแต่อย่างใด เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) แปรงฟันวันละสองครั้งขึ้นไป แต่เด็กส่วนน้อย (ร้อยละ 9.5) ไปตรวจฟันเป็นประจำทุก 12 เดือน ร้อยละ 28.7 ระบุว่ามีความกลัวการทำฟันมากหรือกลัวมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างชนิดของบริการทันตกรรมแล้ว เด็กกลัวการถูกตรวจฟันมากที่สุดเปรียบเทียบกับกรอฟัน ขูดหินปูน หรือ ถอนฟัน และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อความ

กังวลใจและกลัวของเด็กโดยอิงตามคะแนน DAS พบว่าเด็กที่ไปตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปีมีความกังวลใจและกลัวการทำฟันน้อยกว่าเด็กกลุ่มตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

References

- Shoben EJ Jr, Borland L. An empirical study of the etiology of dental fears. *J Clin Psychol* 1954;10:171-4.
- Jacobs BL, Nicastro JD. Anxiety – stress or fear as related to dentistry in children and adults. *Dental Hyg (Chic)* 1978;52:387-91.
- Scott DS, Hirschman R. Psychological aspects of dental anxiety in adults. *J Am Dent Assoc* 1982;104:27-31.
- สุนทร ระพีสุวรรณ, ขวัญศิริ เปล่งสมบัติ, วิชุดดา พูนพิกาพันธ์, ศุภพร วีระเจตกุล. การศึกษาระดับความกลัวและกังวลใจของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *ว.ทันต จุฬา* 1999;22:31-36.
- สุนทร ระพีสุวรรณ, ศุภพร วีระเจตกุล, สิริวรรณ ดันจันทราพงศ์. การผัดผ่อนทำฟันของผู้ใช้บริการทันตกรรมนอกเวลา. *คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ว.ทันต จุฬา* 1993;16:195-202.
- Gatchel RJ, Ingersoll BD, Bowman L, Robertson MC, Walker C. The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. *J Am Dent Assoc* 1983;107:609-10.
- Milgrom P, Fiset L, Melnick S, Weinstein P. The prevalence and practice management consequences of dental fear in a major US city. *J Am Dent Assoc* 1988;116:641-7.
- Gatchel RJ. The prevalence of dental fear and avoidance: expanded adult and recent adolescent surveys. *J Am Dent Assoc* 1989;118:591-3.
- Klingberg G, Vannas Lofqvist L, Bjarnason S, Noren JG. Dental behavior management problem in Swedish children. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994;22:201-5.
- Johansson P, Berggren U. Assessment of dental fear. A comparison of two psychometric instruments. *Acta odontol Scand* 1992;50:43-9.
- Skaret E, Raadal M, Kvale G, Berg E. Factors related to missed and cancelled dental appointments among adolescents in Norway. *Eur J Oral Sci* 2000;108:175-83.
- Skaret E, Raadal M, Berg E, Kvale G. Dental anxiety and dental avoidance among 12 to 18 year olds in Norway. *Eur J Oral Sci* 1999;107:422-8.
- Stouthard ME, Hoogstraten J. Prevalence of dental anxiety in The Netherland. *Community Dent Oral Epidemiol* 1990;18:139-42.
- Levin L, Eli I, Ashkenazi M, Dental anxiety among young Israeli male adults as related to treatment received during childhood. *J Public Health Dent* 2006;66:147-51.
- Cohen La, Snyder TL, LaBelle AD. Correlates of dental anxiety in a university population. *J Public Health Dent* 1982;42:28-35.
- Klages U, Kianifard S, Ulusoy O, Wehrbein H. Anxiety sensitivity as predictor of pain in patients undergoing restorative dental procedures. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;34:139-45.
- Kriesberg L, Treiman BR. Socio-economic status and the utilization of dentists' services. *J Am Coll Dent* 1960;27:147-65.
- Maggirias J, Locker D. Five year incidence of dental anxiety in an adult population. *Community Dent Health* 2002;19:173-9.
- Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res* 1999;78:790-6.
- Locker D, Thomson WM, Poulton R. Psychological disorder, conditioning experiences, and the onset of dental anxiety in early adulthood. *J Dent Res* 2001;80:1588-92.
- Locker D, Shapiro D, Liddel A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Health* 1996;13:86-92.
- Kegeles SS. Some motives for seeking preventive care. *J Am Dent Assoc* 1963;67:90-8.
- Wong D, Perez-Spiess S, Julliard K. Attitudes of Chinese parents toward the oral health of their children with caries: a qualitative study. *Pediatr Dent* 2005;27:505-12.
- Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM, Saeed KN. Oral health attitudes, knowledge and behavior among school children in North Jordan. *J Dent Educ* 2006;70:179-87.
- Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E. Dental fear and anxiety levels of patients attending a dental clinic. *Quintessence Int* 2006;37:304-10.
- Ekanayke L, Dharmwardena D. Dental anxiety in patient seeking care at the University Dental Hospital in Srilanka. *Community Dent Health* 2003;20:112-6.
- Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* 1969;48:596.
- Syrjala AM, Knuutila ML, Syrjala LK. Reasons preventing regular dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 1992;20:10-14.
- Weiner AA, Forgione AG, Weiner LA. Survey examines patients' fear of dental treatment. *J Mass Dent Soc* 1998;47:16-21,36.
- Yamalik N. Dentist-patient relationship and quality care 3. Communica-

- tion. *Int Dent J* 2005;55:254-6.
31. Sohn W, Ismail AI. Regular dental visits and dental anxiety in an adult dentate population. *J Am Dent Assoc* 2005;136:58-66.
32. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31:144-51
33. Berggren U. Psychosocial effects associated with dental fear in adult dental patients with avoidance behaviours. *Psychol Health* 1993; 8 : 185-96

Original Article

Oral Health Behaviors and Dental Fear and Anxiety of Thai Adolescents aged 11 to 18

Suntarapong Rapisuwon

Associate Professor
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Patita Bhuridej

Assistant Professor
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Pagaporn Pisarturakit

Lecturer
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Correspondence to:

Associate Professor Suntarapong Rapisuwon
Department of Community Dentistry
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University
Henry Dunant Road, Patumwan District,
Bangkok. 10330
Tel: 02-2188545
Fax: 02-2188545

Abstract

The objective of the research was to study oral health behaviors and dental anxiety in a group of Thai adolescents. A sample of 291 students was selected using a simple random sampling of Thai adolescents aged 11 to 18 in two schools in Bangkok. The self-administered questionnaire composed of questions about socioeconomic background, oral health behaviors, and dental fear and anxiety according to the Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) translated into Thai language. Data were analyzed using descriptive statistics, 2-independent sample t-test and one way analysis of variance (ANOVA). The results showed that, 41.2% were males. Sixty-eight percent were from families with monthly income lower than 15,000 Baht. The majority (92.3%) of them reported to brush their twice daily. Twenty-two percent use dental cleansing aids (mouth rinse or dental floss) in addition to brushing. However, only 9.5% visited dentists every 12 months where 90.5% visited dentists only when they had dental problems. Thirty-six percent received dental treatments in the past 12 months. The main reasons for not visiting the dentists every 12 months were having good oral health (46.4%) and dental fear (19.2%). Other reasons (34.4%) included having no time and lack of money. The Corah's Dental Anxiety Scale showed that 28.7% of the students had high to very high dental anxiety. The highest anxiety occurred when they were on the dental chairs. The mean anxiety of different dental treatments varied with the highest score for dental examination. Females had slightly greater mean DAS (3.56, s.d.=1.77) than males (3.12, s.d.=1.75). There was no statistically significant difference between the mean DAS of different gender, family income, and brushing frequency. There was a statistically significant difference in DAS between students with (mean DAS=7.69) s.d.=2.97 and without (mean DAS=10.58) s.d.=4.01 regular dental visits every 12 months ($p < .001$). In conclusions, the majority of the adolescents reported that they brush twice daily. However, only one-tenth of them visit dentists every 12 months. The Corah's Dental Anxiety Scale showed that a quarter of the students had high to very high dental fear and anxiety. Comparing between various types of dental treatment, the highest anxiety occurred when they had an oral examination. From the DAS result, the students who have routine dental examination every 12 months had statistically significantly less DAS than the one who did not have routine dental examination.

Key words: brushing; dental fear; dental visits