

มหาวิทยาลัยการ

ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อการพานักเรียนมารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง ที่โรงพยาบาลตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

นพดล ตั้งนพวรรณ* พ.บ.

สิรินทิพย์ ศรีเศรษฐนิล* พ.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพานักเรียนมารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองที่โรงพยาบาลตากฟ้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษา โดยใช้แบบสอบถามผ่านนักเรียนไปยังผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษา ปีการศึกษา 2549-2550 จำนวน 700 คน ได้รับแบบสอบถามกลับและมีความสมบูรณ์จำนวน 640 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.4 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและสถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 90.6 เป็นพ่อแม่ของเด็ก ร้อยละ 93.4 มีความหวาดกลัวต่อการรับบริการทันตกรรม ผู้ปกครองมีความเห็นต่อการบริการของโรงพยาบาลว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ มีความสุภาพเป็นมิตร สถานบริการมีความสะอาดปลอดภัย การบริการรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ร้อยละ 79.1, 75.9, 94.4 และ 23.4 ตามลำดับ นักเรียนกลุ่มที่ไม่เคยรับบริการมีญาติเป็นผู้ปกครองในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่เคยรับบริการ 2.4 เท่า และผู้ปกครองของเด็กมีความเห็นว่าการบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ในสัดส่วนที่ต่ำกว่า 1.6 เท่า ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพานักเรียนมารับบริการของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม คือ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับนักเรียนในฐานะพ่อแม่ ด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ คือ การมีทัศนคติว่าครูต้องเป็นผู้รับภาระแทนผู้ปกครองในการพานักเรียนมารับบริการ และในด้านบริการ คือ การบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน

คำสำคัญ : นักเรียนประถมศึกษา, บริการทันตกรรม, ผู้ปกครอง, ปัจจัย

บทนำ

เด็กวัยประถมศึกษาได้ถูกกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของงานทันตสาธารณสุข ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4-8 (พ.ศ. 2520-2539)^{1,2,3,4,5} เนื่องจากความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของเด็กในวัยนี้ยังขาดประสิทธิภาพ อีกทั้งพฤติกรรมกรับบริโภคที่ไม่ถูกต้อง^{6,7} เช่น เด็กยังมีการบริโภคอาหารระหว่างมื้อ การนิยมรับประทานอาหารประเภทเหนียวติดฟัน การบริโภคอาหารหรือขนมรสหวานล้วนเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การเกิดโรคฟันผุ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษา ก็จะลุกลามจนเกิดอาการเจ็บปวดและมีปัญหาโภชนาการ ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสุขภาพโดยรวม

โรคฟันผุเกิดขึ้นโดยมี 4 ปัจจัยหลักร่วมกัน⁸ คือ

1. เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด (cariogenic bacteria)
2. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต (fermentable carbohydrate)
3. ฟันและสภาพแวดล้อมในปาก
4. เวลาที่เหมาะสม

ร่วมกับปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านปัจจัยหลัก เช่น ทักษะการดูแลฟันของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และพฤติกรรมกรับดูแลสุขภาพ เป็นต้น

จากผลการสำรวจสุขภาพทันตสุขภาพแห่งชาติทุก 5 ปี^{9,10,11} พบว่า เด็กอายุ 12 ปี (ซึ่งเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในกลุ่มเด็กประถมศึกษา) มีแนวโน้มเป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2532, 2537 และ 2544 มีอัตราฟันผุรายร้อยละ 49.2, 53.9 และ 57.3 และค่าเฉลี่ย ผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.5, 1.55 และ 1.64 ซี่ต่อคน ตามลำดับ เด็กกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุณีย์ วงศ์คงคาเทพ¹² ที่พบว่า กลุ่มอายุที่ใช้บริการทันตกรรมสูงสุด คือ

กลุ่มอายุ 6-14 ปี (กลุ่มเด็กประถมศึกษา) และส่วนใหญ่ใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน

สำหรับการบริการทันตกรรมของฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลตากฟ้า จะมีขอบเขตการให้บริการกับนักเรียนประถมศึกษา ตามสิทธิประโยชน์สุขภาพช่องปากสำหรับผู้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับบริการสุขภาพในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า¹³ ซึ่งประกอบด้วย

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ การตรวจช่องปาก การเคลือบหลุมร่องฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 และการเคลือบฟลูออไรด์
2. การรักษาโรค ได้แก่ การอุดฟัน ถอนฟัน และขูดหินน้ำลาย

โดยเป็นนักเรียนที่อยู่ในเขตอำเภอตากฟ้า และตำบลโพธิ์ประสาธน์ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งมีทั้งมารับบริการโดยการนัดหมายเป็นกลุ่ม เป็นรายบุคคล และโดยมิได้นัดหมายไว้ ซึ่งเป็นนักเรียนที่มีผู้ปกครองพามา นักเรียนเหล่านี้จะได้รับการตามความเหมาะสม แต่จากการสอบถามนักเรียนในแต่ละครั้งที่มีการออกหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ จะพบว่ามีนักเรียนจำนวนมากที่ไม่เคยมารับบริการทางทันตกรรมเลย ไม่ว่าจะเป็นสถานบริการของรัฐหรือเอกชน จากการตรวจช่องปากในนักเรียนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่พบโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ และสำคัญที่สุดพบว่า นักเรียนเหล่านี้เกือบทั้งหมดเคยได้รับการตรวจฟันตามมาตรฐาน “เด็กไทยฟันดี” โดยครูอนามัย¹⁴ และเคยแนะนำให้ผู้ปกครองพามารับบริการการรักษา ที่โรงพยาบาลตากฟ้าแล้วทั้งสิ้น

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงต้องการทราบว่า ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลหรือมีความสัมพันธ์กับการพามา นักเรียนมารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและแก้ปัญหาในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมของนักเรียนที่โรงพยาบาลตากฟ้า

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่าง ได้จากประชากร ซึ่งเป็นผู้ปกครองนักเรียนประถมศึกษา ปีการศึกษา 2549-2550 ในเขตอำเภอตากฟ้า และตำบลโพธิ์ประสาธน์ อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับบริการสุขภาพ ในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับโรงพยาบาลตากฟ้า จำนวนทั้งสิ้น 3,951 คน โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากตารางสำเร็จรูปของยามาเน ¹⁵ ที่ระดับความน่าเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ ± 4 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ จำนวน 541 คน ในการศึกษาที่ใช้ตัวอย่างผู้ปกครองจำนวน 700 คน สุ่มแบบแยกประเภท (Stratified random sampling) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่เคยพานักเรียนมารับบริการทางทันตกรรมและกลุ่มที่เคยพานักเรียนมารับบริการตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป จำนวนกลุ่มละ 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ

หมวด ก เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ ในการศึกษานี้หมายถึง ฐานะความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับนักเรียน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล และประสบการณ์ด้านทันตกรรมของผู้ปกครอง

หมวด ข เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ

ในการศึกษานี้หมายถึง ความหวาดกลัวต่อการรับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง ประสบการณ์ปวดฟันหรือเหงือกบวมของเด็ก การซื้อยามารักษาเองเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน การมีทัศนคติที่ว่าครูต้องเป็นผู้รับภาระแทนผู้ปกครองในการพานักเรียนมารับบริการ การไม่พาเด็กมารับบริการเพราะต้องประกอบอาชีพ และความเชื่อที่ว่าโรคปวดฟันหรือเหงือกบวมหายเองได้

หมวด ค เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการรับบริการทางทันตกรรม จำนวน 5 ข้อ

ในการศึกษานี้หมายถึง ความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ทันตกรรม การบริการที่รวดเร็ว ความสุภาพเป็นมิตรของเจ้าหน้าที่ ความสะอาดปลอดภัยของสถานที่บริการ และความสะดวกในการติดต่อบริการ

โดยทุกหมวดเป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด แต่ละข้อมี 3-5 ตัวเลือก ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ทันตแพทย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 1 คน ทันตแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งรับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน และทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 คน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ปกครองของนักเรียนจำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ

แบบสอบถามส่งผ่านนักเรียนไปยังผู้ปกครอง โดยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดให้กับนักเรียน จากนั้นเมื่อผู้ปกครองตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วจะส่งผ่านนักเรียนกลับมายังครูประจำชั้น และครูประจำชั้นรวบรวมกลับมายังผู้วิจัยอีกครั้ง หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าร้อยละ และค่าไคสแควร์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับและปฏิเสธสมมุติฐานของการวิจัยครั้งนี้

ผลการศึกษา

แบบสอบถามจำนวน 700 ฉบับ ได้รับการตอบกลับและมีความสมบูรณ์จำนวน 640 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.4 ซึ่งยังสูงกว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ (541 ฉบับ) โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยพานักเรียนมารับบริการทางทันตกรรม ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 96.0 และ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อมกับการพานักเรียนมารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง

Table 1 Comparison of relationships between family, social and environmental factors and wardens' taking children to get dental services

ปัจจัย ด้านครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม	เคยมารับบริการ ราย (ร้อยละ)	ไม่เคยมารับบริการ ราย (ร้อยละ)	รวม ราย (ร้อยละ)	ค่าไคสแควร์
ฐานะความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับนักเรียน				
พ่อแม่	317 (94.3)	263 (86.5)	580 (90.6)	11.5231*
ญาติ	19 (5.7)	41 (13.5)	60 (9.4)	
อายุของผู้ปกครอง				
น้อยกว่า 25 ปี	55 (16.4)	41 (13.5)	96 (15.0)	5.8980
26 - 40 ปี	131 (39.0)	102 (33.5)	233 (36.4)	
41 - 60 ปี	93 (27.7)	89 (29.3)	182 (28.4)	
มากกว่า 60 ปี	57 (16.9)	72 (23.7)	129 (20.2)	
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5 (1.5)	7 (2.3)	12 (1.9)	6.8411
ประถมศึกษา	98 (29.1)	112 (36.8)	210 (32.8)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	134 (39.9)	115 (37.8)	249 (38.9)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	88 (26.2)	65 (21.4)	153 (23.9)	
ปริญญาตรี	11 (3.3)	5 (1.7)	16 (2.5)	
อาชีพของผู้ปกครอง				
รับจ้าง	91 (27.1)	81 (26.6)	172 (26.9)	7.9527
เกษตรกร	184 (54.8)	171 (56.3)	355 (55.5)	
ค้าขาย	35 (10.4)	42 (13.8)	77 (12.0)	
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15 (4.4)	4 (1.3)	19 (3.0)	
อื่นๆ	11 (3.3)	6 (2.0)	17 (2.6)	
รายได้เฉลี่ยของผู้ปกครองต่อเดือน				
น้อยกว่า 5,000 บาท	33 (9.8)	44 (14.5)	77 (12.0)	3.8999
5,000 - 10,000 บาท	117 (34.8)	93 (30.6)	210 (32.8)	
10,000 - 20,000 บาท	167 (49.7)	152 (50.0)	319 (49.9)	
มากกว่า 20,000 บาท	19 (5.7)	15 (4.9)	34 (5.3)	
ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล				
น้อยกว่า 5 กิโลเมตร	104 (31.0)	87 (28.6)	191 (29.9)	0.6904
5 - 10 กิโลเมตร	118 (35.1)	105 (34.5)	223 (34.8)	
มากกว่า 10 กิโลเมตร	114 (33.9)	112 (36.9)	226 (35.3)	
ประสบการณ์ด้านทันตกรรมของผู้ปกครอง				
ไม่เคย	13 (3.9)	21 (6.9)	34 (5.3)	3.6357
เคย 1 ครั้ง	134 (39.9)	127 (41.8)	261 (40.8)	
เคยมากกว่า 1 ครั้ง	189 (56.2)	156 (51.3)	345 (53.9)	

* $P < 0.05$

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยพานักเรียนมารับบริการจำนวน 304 คน คิดเป็นร้อยละ 86.9

ปัจจัยด้านครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม

ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 90.6 เป็นพ่อแม่ของเด็ก มีความรู้ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา (ร้อยละ 95.6) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 55.5) และเคยมีประสบการณ์ด้านทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 94.7) พบว่ากลุ่มของเด็กที่ไม่เคยมารับบริการ (ร้อยละ 13.5) มีญาติเป็นผู้ปกครองในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่เคยมารับบริการ (ร้อยละ 5.7) ถึง 2.4 เท่า ส่วนผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ความสัมพันธ์ในฐานะพ่อแม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพานักเรียนมารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วน อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาล และประสบการณ์ด้านทันตกรรมของผู้ปกครอง ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 1

ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และปฏิบัติ

ผู้ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 93.4 หวาดกลัวต่อการรับบริการทันตกรรม และแม้ว่าจะต้องประกอบอาชีพหรือธุรกิจ ก็ยังมีเวลาพอดต่อการพาเด็กมารับบริการทางทันตกรรม (ร้อยละ 68.9) ส่วนผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้ปกครองที่เคยพาเด็กมารับบริการและไม่เคยพาเด็กมารับบริการทันตกรรม มีความเห็นว่า ครูต้องเป็นผู้รับภาระพาเด็กนักเรียนมารับบริการแทนผู้ปกครอง ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่เคยพาเด็กมารับบริการส่วนใหญ่เห็นว่า ไม่ใช่ภาระของครู คิดเป็นร้อยละ 44.1 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยพามา ส่วนใหญ่เห็นว่าใช่ คิดเป็นร้อยละ 36.8 ส่วนปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ และปฏิบัติอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่าง

ต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 2

ปัจจัยด้านบริการ

ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่ทันตกรรมมีความรู้ความสามารถ (ร้อยละ 79.1) มีการบริการที่ช้า และต้องรอนาน (ร้อยละ 70.3) โดยกลุ่มที่ไม่เคยพาเด็กมารับบริการเห็นด้วยว่า บริการที่โรงพยาบาลมีความรวดเร็วเพียง ร้อยละ 17.7 ในสัดส่วนที่ต่ำกว่ากลุ่มที่เคยพาเด็กมารับบริการที่เห็นด้วย ร้อยละ 28.6 ถึง 1.6 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความเห็นเกี่ยวกับคุณภาพบริการด้านอื่น เช่น ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ความสุภาพเป็นมิตร ความสะอาดปลอดภัยของสถานที่ และความสะดวกในการติดต่อ ไม่มีความเห็นที่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม ดังตารางที่ 3

บทวิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ นอกจากความสัมพันธ์ของผู้ปกครองในฐานะพ่อแม่แล้ว ไม่พบว่า ปัจจัยอื่นๆ ด้านครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม ระหว่างกลุ่มของผู้ปกครองที่ไม่เคยพานักเรียนมารับบริการทันตกรรม กับกลุ่มที่เคยพามาใช้บริการ มีความแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ แสงว โพธิ์ไทรย์¹⁶ ที่ศึกษานักเรียนเขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่า ระยะทางไกล เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการ สำหรับการศึกษานี้ พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองในฐานะพ่อแม่มีอิทธิพลต่อการพานักเรียนมารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังนั้น จึงควรตระหนักว่า การนัดหมายเด็กกลุ่มที่มีญาติเป็นผู้ปกครองเพื่อมารับบริการในสถานบริการ จะมีเด็กบางส่วนไม่มา เพราะขาดผู้ปกครองพามา รูปแบบการบริการสำหรับเด็กกลุ่มนี้จึงต้องจัดให้เหมาะสม เช่น อาจต้องจัดบริการเป็นหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ หรือมีผู้ได้รับมอบหมายเฉพาะ เพื่อพา

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทศนคติและการปฏิบัติกับการพานักเรียนมารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง

Table 2 Comparison of relationships between knowledge, attitude and practice factors and wardens' taking children to get dental services

ปัจจัย ด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ	เคยมารับบริการ ราย (ร้อยละ)	ไม่เคยมารับบริการ ราย (ร้อยละ)	รวม ราย (ร้อยละ)	ค่าไคสแควร์
ผู้ปกครองมีความหวาดกลัวต่อการรับบริการทางทันตกรรม				
กลัว	313 (93.1)	285 (93.8)	598 (93.4)	3.2748
ไม่กลัว	16 (4.8)	8 (2.6)	24 (3.8)	
ไม่แน่ใจ	7 (2.1)	11 (3.6)	18 (2.8)	
นักเรียนเคยมีอาการปวดฟันหรือเหงือกบวม				
เคย	142 (42.3)	109 (35.9)	251 (39.2)	4.2629
ไม่เคย	188 (55.9)	184 (60.5)	372 (58.1)	
ไม่แน่ใจ	6 (1.8)	11 (3.6)	17 (2.7)	
ผู้ปกครองซื่อขามารักษาเองเมื่อเด็กมีอาการปวดฟัน				
ใช่	189 (56.2)	194 (63.8)	383 (59.8)	5.6758
ไม่ใช่	139 (41.4)	99 (32.6)	238 (37.2)	
ไม่แน่ใจ	8 (2.4)	11 (3.6)	19 (3.0)	
ผู้ปกครองเห็นว่าครูต้องเป็นผู้พานักเรียนมารับบริการแทนผู้ปกครอง				
ใช่	77 (22.9)	112 (36.8)	189 (29.5)	7.1448*
ไม่ใช่	148 (44.1)	107 (35.2)	255 (39.9)	
ไม่แน่ใจ	111 (33.0)	85 (28.0)	196 (30.6)	
ผู้ปกครองไม่มีเวลาพาเด็กมารับบริการเพราะต้องประกอบอาชีพและธุรกิจ				
ใช่	77 (22.9)	87 (28.6)	164 (25.6)	5.8689
ไม่ใช่	245 (72.9)	196 (64.5)	441 (68.9)	
ไม่แน่ใจ	14 (4.2)	21 (6.9)	35 (5.5)	
ผู้ปกครองเชื่อว่าโรคปวดฟันและเหงือกบวมหายเองได้				
ใช่	94 (28.0)	110 (36.2)	204 (31.9)	4.9882
ไม่ใช่	125 (37.2)	102 (33.5)	227 (35.5)	
ไม่แน่ใจ	117 (34.8)	92 (30.3)	209 (32.6)	

* $P < 0.05$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบริการกับการพานักเรียนมารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง
 Table 3 Comparison of relationships between dental service factors and wardens' taking children to get dental services

ปัจจัย ด้านบริการ	เคยมารับบริการ ราย (ร้อยละ)	ไม่เคยมารับบริการ ราย (ร้อยละ)	รวม ราย (ร้อยละ)	ค่าไคสแควร์
เจ้าหน้าที่ทันตกรรมมีความรู้ความสามารถ				
เห็นด้วย	277 (82.4)	229 (75.3)	506 (79.1)	4.8764
ไม่เห็นด้วย	41 (12.2)	52 (17.1)	93 (14.5)	
ไม่แน่ใจ	18 (5.4)	23 (7.6)	41 (6.4)	
มีการบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน				
เห็นด้วย	96 (28.6)	54 (17.7)	150 (23.4)	11.1234*
ไม่เห็นด้วย	223 (66.4)	227 (74.7)	450 (70.3)	
ไม่แน่ใจ	17 (5.0)	23 (7.6)	40 (6.3)	
เจ้าหน้าที่มีความสุภาพเป็นมิตร				
เห็นด้วย	268 (79.8)	218 (71.7)	486 (75.9)	5.6633
ไม่เห็นด้วย	61 (18.1)	77 (25.3)	138 (21.6)	
ไม่แน่ใจ	7 (2.1)	9 (3.0)	16 (2.5)	
ห้องทันตกรรมมีความสะอาดปลอดภัย				
เห็นด้วย	322 (95.8)	282 (92.7)	604 (94.4)	2.9265
ไม่เห็นด้วย	9 (2.7)	13 (4.3)	22 (3.4)	
ไม่แน่ใจ	5 (1.5)	9 (3.0)	14 (2.2)	
การบริการสะดวก ไม่ยุ่งยากซับซ้อน				
เห็นด้วย	204 (60.7)	178 (58.6)	382 (59.7)	0.9847
ไม่เห็นด้วย	124 (36.9)	115 (37.8)	239 (37.3)	
ไม่แน่ใจ	8 (2.4)	11 (3.6)	19 (3.0)	

* $P < 0.05$

นักเรียนมารับบริการที่สถานบริการ เช่นครุอนามัย ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่พบว่า การที่ผู้ปกครองไม่พานักเรียนมารับบริการ เพราะเห็นว่าครูคือผู้ที่ต้องรับภาระนี้

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ในกรณีที่ผู้ปกครองไม่สามารถพานักเรียนมาได้ ครูเป็นผู้ถูกคาดหวังให้

รับหน้าที่แทนผู้ปกครอง ซึ่งการศึกษานี้พบว่า ผู้ปกครองร้อยละ 29.5 เห็นว่าครูต้องเป็นผู้พานักเรียนมารับบริการแทนผู้ปกครอง และหากความเห็นนี้ถูกพิจารณาเป็นทางเลือก ก็ควรจะกำหนดกฎเกณฑ์เงื่อนไข เช่น ต้องพานักเรียนมาเป็นหมู่คณะ และดำเนินการหลังจากครูตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียนแล้ว เป็นต้น ดังนั้นการส่งเสริมการทำงานของครู

ในการดูแลด้านทันตสุขภาพ เช่น การจัดงบประมาณ การเดินทาง, พาหนะสำหรับใช้เดินทาง รวมทั้งการจัดสรรเวลาสำหรับครูอนามัยหรือผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพของนักเรียนให้ดูแลนักเรียนได้มากขึ้น จะช่วยให้นักเรียนที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้ปกครองตามสาเหตุดังกล่าว ได้รับการรักษาหรือเฝ้าระวังได้อย่างเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ของโรค และจากการศึกษาในปัจจุบันนี้ ยังพบข้อมูลที่น่าพิจารณาอีกว่า ร้อยละ 30.6 ของผู้ปกครองไม่แน่ใจว่า การพานักเรียนมารับบริการ ควรจะเป็นหน้าที่ของครูหรือไม่ ซึ่งผู้ปกครองกลุ่มนี้ หากได้รับการปรับเปลี่ยนทัศนคติว่า การดูแลเด็กควรเป็นความรับผิดชอบของตนเองแล้ว น่าจะส่งผลให้นักเรียนถูกพามารับบริการได้มากขึ้นด้วย

ส่วนผลการวิจัยในหมวดปัจจัยด้านบริการที่พบว่า การที่ผู้ปกครองจะพานักเรียนมารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่ มีความสัมพันธ์กับความเห็นต่อการบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) โดยความเห็นที่แสดงออกข้างต้นในส่วนของผู้ปกครองที่ไม่เคยพาเด็กมารับบริการอาจมาจากประสบการณ์การมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลของผู้ปกครองเองในอดีตแต่ไม่เคยพาเด็กมารับบริการหรืออาจจะไม่มีประสบการณ์ดังกล่าวเลยแต่ต้องการแสดงความเห็นเพื่อสะท้อนว่าปัจจัยใดที่เป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตามความเห็นดังกล่าว ก็น่าจะกระตุ้นให้หน่วยบริการควรมีการปรับตัวเพื่อรองรับการให้บริการการรักษาผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนมาก ซึ่งผลการศึกษาของ สมนึก ชาญด้วยกิจ¹⁷ ที่สำรวจความคิดเห็นของทันตบุคลากร ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานครที่ให้บริการนักเรียนประถมศึกษา พบว่าวิธีการนัดหมายให้เด็กมารับบริการที่ศูนย์อย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพมากที่สุดต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม สำหรับ

โรงพยาบาลตากฟ้า ได้จัดระบบรองรับ โดยการเปิดบริการคลินิกทันตกรรมนอกเวลาราชการ ตามระเบียบและข้อบังคับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในโครงการจัดบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป (ไอ.พี.ดี.) นอกเวลาราชการ^{18,19} ในวันจันทร์-พฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา 16.30-20.30 น. ซึ่งช่วยลดความคับคั่งของผู้มารับบริการทันตกรรมในเวลาราชการลงได้ในระดับหนึ่ง

บทสรุป

การศึกษานี้ พบว่า ผู้ปกครองนักเรียน ร้อยละ 90.6 เป็นพ่อแม่ของเด็ก ร้อยละ 95.6 มีความรู้ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และ ร้อยละ 94.7 เคยมีประสบการณ์ด้านทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 93.4 มีความหวาดกลัวต่อการรับบริการ มีความเห็นว่า เจ้าหน้าที่มีความรู้ความสามารถ มีความสุภาพเป็นมิตร สถานบริการมีความสะอาดปลอดภัย การให้บริการรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ร้อยละ 79.1, 75.9, 94.4 และ 23.4 ตามลำดับ นักเรียนกลุ่มที่ไม่เคยรับบริการมีญาติเป็นผู้ปกครองในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่เคยรับบริการ 2.4 เท่า และผู้ปกครองของเด็กมีความเห็นว่าได้รับการบริการที่รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน ในสัดส่วนที่ต่ำกว่า 1.6 เท่า ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพานักเรียนมารับบริการของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม คือ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับนักเรียนในฐานะพ่อแม่ ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ คือ การมีทัศนคติที่ว่าครูต้องเป็นผู้รับภาระแทนผู้ปกครองในการพานักเรียนมารับบริการ และในด้านบริการ คือ การได้รับบริการที่รวดเร็วไม่ต้องรอนาน จากผลการศึกษาดังกล่าว หากสามารถปรับเปลี่ยนทัศนคติ ให้เห็นว่า การดูแลนักเรียน ควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปกครองเอง ตลอดจนการกำหนดกฎเกณฑ์ เงื่อนไขที่เหมาะสมในกรณีที่ครูควรจะเป็นผู้รับภาระแทน

รวมทั้งสถานบริการต้องปรับตัวโดยจัดระบบรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก น่าจะนำไปสู่การแก้ปัญหา การเข้าถึงบริการทันตกรรมของนักเรียนประถมศึกษาได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์คำนิง สีแก่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากฟ้า ที่สนับสนุน ช่วยเหลือและ

ให้คำแนะนำในการวิจัยมาตั้งแต่เริ่มต้น ผู้อำนวยการและครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษาอำเภอตากฟ้า และตำบลโพธิ์ประสาท อำเภอไพศาลี ที่ช่วยประสานงานกับผู้ปกครอง และเก็บรวบรวมข้อมูล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลตากฟ้าทุกคน ที่ช่วยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. โครงการทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524). กรุงเทพฯ : ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2521.
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529). (เอกสารโรเนียว)
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7(พ.ศ. 2535-2539). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
5. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. งานทันตสาธารณสุข แผนงานส่งเสริมสุขภาพตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2542.
6. ระวีวรรณ ปัญญางาม และยุทธนา ปัญญางาม. อิทธิพลของบริโภคนิสัยต่อสภาวะโรคฟันผุของเด็กวัยเรียน ว.ทันต. จุฬา 2535; 15: 79-88
7. จารุวรรณ ตันกูรอนันท์ และปิยวัฒน์ พันธุ์โกศล. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะฟันผุ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารว่าง และ การดูแลอนามัย ในช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ว. ทันต. จุฬา 2539 ; 19 : 103-113.
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กุญแจสู่ความสำเร็จของงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก บริษัทออลพรีนซ์ฮ็อฟ จำกัด, 2543 : 44-45
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2532 ประเทศไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534
10. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 ประเทศไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538
11. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะ

เอกสารอ้างอิง

- ทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544 ประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์จำกัด, 2545
12. สุณี วงศ์คงคาเทพ. อัตราการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย พ.ศ. 2546. ว. ทันต.สธ 2549 ; 9 (1-2) : 7-19
 13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการจัดสรรและหลักเกณฑ์การบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2549. วันที่ 8 พฤศจิกายน 2548.
 14. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานโครงการเด็กไทยทำได้ในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 2548 : 26
 15. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535 : 357
 16. แสงว โปธิไทรย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทันตกรรมบำบัดตามคำแนะนำในนักเรียนชั้นประถมศึกษาเขตอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ ชม.ทันต สาร 2538 ; 16 (2) : 75-81
 17. สมนึก ชาญด้วยกิจ. การสำรวจความคิดเห็นของทันตบุคลากรประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้องต่องานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กนักเรียนประถมศึกษา 2533
 18. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการจัดบริการแก่ผู้ป่วยทั่วไป (ไอ.พี.ดี.) นอกเวลาราชการ. 2535. (เอกสารอัดสำเนา)
 19. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ พ.ศ. 2538. (เอกสารอัดสำเนา)



Original Article

Influential factors of wardens in taking school children to get dental services at Takfa Hospital, Nakhon Sawan

Noppadol Tangnoppawan* *D.D.S.*

Sirintip Srisettanil* *D.D.S.*

Abstract

This study aimed to find out school children wardens' influential factors to bring children to get dental treatment at Takfa hospital. Obtained data would be fruitful to improve the accessibility to dental services of school children. The study was done in school year of 2006-2007. Questionnaires were passed to 700 wardens by school children. 640 questionnaires were returned and completed (91.4 %). Statistics used were percentage and chi square. Results showed that 90.6 % of wardens were parents. 93.4 % feared to have dental treatment. Most of respondents had good attitude towards dental personnel of their ability, polite and friendly manner, and clean and safety clinics (79.1%, 75.9%, 94.4% respectively). In term of services provision, 23.4 % stated dental services took short time with short waiting list. The wardens of children who never got dental treatment were relatives 2.4 times more than those whose children were treated. They thought that it took 1.6 lesser time for waiting. Influential factors of wardens in bringing children to get dental treatment that statistical significantly (0.05) were: parenthoods, wardens' attitude that school teachers should take responsibility in bringing children to get dental treatment, and short waiting time for dental treatment.

Key words : *primary school children, dental service, wardens, factors*

* *Takfa hospital, Nakhon Sawan province*