

บทวิทยากร

การอธิบายโรคปริทันต์ ของผู้มารับบริการทันตกรรม ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดเชียงราย

รพินทร์ อบสุวรรณ*

ทบ.ป.บัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก(ปริทันตวิทยา)

บทคัดย่อ

โรคปริทันต์เป็นโรคเรื้อรังและจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยอย่างมากในการรักษา ความเชื่อ และระบบการดูแลสุขภาพในสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติตนของผู้ป่วย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแบบแผนการอธิบายโรคปริทันต์ของผู้มารับบริการทันตกรรม ศูนย์ส่งเสริมทันตสุขภาพจังหวัดเชียงราย โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาด้วยกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือหลักในการ ศึกษาผู้มารับบริการทันตกรรม จำนวน 23 คน เพื่อทำความเข้าใจการอธิบายสาเหตุการดำเนินโรคของผู้มารับ บริการทันตกรรม ผลการศึกษาพบว่า โรคเหงือกอักเสบในความเข้าใจของผู้มารับบริการทันตกรรม คือ การ บวมของเหงือกร่วมกับอาการปวด ส่วนหินปูนเกิดจากการดื่มน้ำที่มีตะกอน ผู้มารับบริการทันตกรรม มีความ เชื่อว่า ฟันยอมหลุดร่วงไปตามสังขาร การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแบบแผนการอธิบายโรคปริทันต์ของ ทันตแพทย์และผู้มารับบริการ มีความแตกต่างกัน ฉะนั้น ทันตแพทย์จึงควรตระหนักถึงความแตกต่างดังกล่าว เพื่อนำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคปริทันต์

คำสำคัญ : การอธิบายโรค, โรคปริทันต์, ความเชื่อ

* ศูนย์ส่งเสริมทันตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

บทนำ

นิยามสุขภาพ การเจ็บป่วย (illness) เปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด จากวัฒนธรรมที่มอง ความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ เปลี่ยนมาเป็นการมองว่า โรคภัยไข้เจ็บเกิดจากความผิดปกติของระบบร่างกาย ก่อนจะเปลี่ยนไปมองว่าเกิดจากเชื้อโรค ซึ่งเป็นมุมมองการแพทย์สมัยใหม่ที่เกิดขึ้นในยุโรปและขยายไปทั่วโลก ทำให้กลายเป็นตัวแบบหลักของการอธิบายสาเหตุการเกิดโรคในปัจจุบัน¹ ทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) เป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดการอธิบายการเกิดโรคของแพทย์สมัยใหม่ และพัฒนามาเป็นการแพทย์แบบชีวเวชศาสตร์ (Biomedicine)² เป็นกระบวนการค้นคว้าการแพทย์ ตะวันตกที่ขยายมาสู่สังคมไทยในปัจจุบัน

สุขภาพ และการเจ็บป่วยไม่ใช่สิ่งที่มีสาระดำรงอยู่อย่างตายตัว ตรงกันข้ามสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นตามสังคมและวัฒนธรรม สังคมที่ต่างวัฒนธรรมจะให้ความหมายของ การมีสุขภาพดี หรือการเจ็บป่วยแตกต่างกันไปตามบริบททางประวัติศาสตร์และค่านิยมทางสังคมนั้นๆ ดังที่กลุ่มชาติพันธุ์ในภาคเหนือไม่ได้มองคอกพอกคือโรค เหมือนกับคนในเมืองทั่วไป แต่กลับมองว่าเป็นเรื่องปกติ และยังมีคุณค่าความงามอีกด้วย³ ขณะที่กลุ่มชาติพันธุ์อีโก้ที่เชียงราย กลับมองว่าพิน้ำนมหน้าบนผุของเด็กร้องไห้เป็นกรรมพันธุ์ และถ้าพินกรรมของพิน้ำนมผุเป็น เรื่องแม่งกินพิน⁴

Kleinman⁵ ได้เสนอความหมายของการเจ็บป่วย ที่เรียกว่า “illness” เป็นมุมมองหรือประสบการณ์ที่ผู้ป่วย หรือสามัญชน รับรู้เมื่อเกิดการผิดปกติกับสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการให้ความหมายที่สังคมมีส่วนร่วมกับการรับรู้การเจ็บป่วย มีผลต่อการดำเนินชีวิต และการทำหน้าที่ปกติในสังคม ความเจ็บป่วยจึงมีความหมายถึงอาการ (symptom) ขณะที่การนิยามความเจ็บป่วยจากมุมมองของบุคลากร

ทางการแพทย์ หรือผู้ให้การรักษา เรียกว่า “disease” หรือ “โรค” เป็นคำอธิบายความผิดปกติที่มีสาเหตุจากชีววิทยา ความหมายนี้ “โรค” หรือ “disease” จึงถูกพิจารณาเป็นเพียง การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้าง และหน้าที่ทางชีววิทยา หรือเป็น แคพยาธิสภาพ (pathology) เท่านั้น

Cassell⁶ ได้สรุปความแตกต่างระหว่าง “โรค” หรือ “disease” กับ “การเจ็บป่วย” หรือ “illness” ว่า โรค คืออาการที่เกิดขึ้นกับอวัยวะของร่างกาย ส่วนความเจ็บป่วย คืออาการที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกเวลาไปหาหมอ ส่วนโรคคือ สิ่งที่ได้รับหลังจากการไปหาหมอ Helman⁷ เสนอว่าปัจจัย หนึ่งที่มีผลต่อความล้มเหลวในการดูแลรักษาก็คือ การแพทย์สมัยใหม่พยายามแยกระหว่างสิ่งที่ เรียกว่า illness กับ disease ดังคำนิยามที่ว่า Illness is what the man have. Disease is what the organ has. กล่าวคือ แพทย์ตระหนัก แต่โรค (disease) โดยละเอียดถึง ความเจ็บป่วย (illness)

Kleinman⁸ ได้เสนอแนวคิด เรื่องแบบแผนการอธิบาย (Explanatory Model หรือ EM) ระหว่างความเจ็บป่วย (illness) ซึ่งเป็นความผิดปกติตามการรับรู้ของผู้ป่วยกับโรค (Disease) โดยที่โรคเป็นความผิดปกติของกระบวนการและกลไกทางร่างกาย อันเป็นการรับรู้ของแพทย์ ซึ่งความผิดปกติในทัศนะของแพทย์ และผู้ป่วยแตกต่างกัน ด้วยจุดของความจริงที่ต่างกัน คือ ความเป็นจริงทางสังคม กับความเป็นจริงทางการแพทย์ แบบแผนการอธิบายความเจ็บป่วยหรือ EM เป็นชุดคำอธิบายที่มาจากมุมมองของคนใน หรือ Emic view ส่วน Etic view เป็นชุดคำอธิบายจากมุมมองของคนนอก หรือคำอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์

แบบแผนการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model หรือ EM) สามารถทำความเข้าใจได้ง่ายๆ

ด้วยความคำถามที่เป็นองค์ประกอบ ได้แก่⁸

1. ชาวบ้านหรือ สามีภรรยา เรียกสิ่งที่เป็นความเจ็บป่วยว่าอะไร

2. สาเหตุเกิดจากอะไร

3. ถ้าไม่รักษาจะเป็นอย่างไร

4. กระบวนการรักษาจะเป็นอย่างไร

5. ประเมินผลการรักษาอย่างไร

ปัจจุบันการรักษาโรคเรื้อรังในการแพทย์ เป็นที่ยอมรับว่า การให้ความสำคัญต่อผู้ป่วยในแง่ของการตอบสนองต่อโรคทางชีววิทยา สรีรวิทยาและระบบภูมิคุ้มกันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับโรคได้ทั้งหมด จำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญในแง่จิตวิทยา และพฤติกรรมของผู้ป่วยด้วย⁹ โรคปริทันต์เป็นโรคในช่องปากที่มีความชุกสูง พบได้ ในประชากรทั่วโลกและโรคปริทันต์ เป็นโรคเรื้อรังที่มีปัจจัยก่อโรคหลายด้านร่วมกัน¹⁰ การป้องกันรักษาโดยมุ่งเน้นเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไม่สามารถยับยั้งการเกิดหรือการลุกลามของโรคได้อย่างสมบูรณ์ การรักษาโรคปริทันต์ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก¹¹ โดยเฉพาะในส่วน การดูแลอนามัยช่องปาก¹² Kiyak และคณะ¹³ ได้สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของการเกิดโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย วัฒนธรรม เชื้อชาติ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะการดูแลสุขภาพ และความเชื่อของบุคคล ดังนั้นการรักษาโรคปริทันต์จึงต้องเข้าใจ ระบบความคิดของผู้ป่วย เพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยอันนำมาสู่ความร่วมมือของผู้ป่วย และขณะที่โรคปริทันต์เป็นโรคในช่องปากที่มีความชุกสูง ในประชากรไทย จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ แห่งชาติครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ. 2543¹⁴ พบว่าประชากรไทยอายุ 35-44 ปี และอายุ 60-75 ปี เป็นโรคปริทันต์อักเสบขั้นต้นถึงรุนแรง ร้อยละ 37.3 และร้อยละ 60 ตามลำดับ วัดดูประสงคของการศึกษานี้ เพื่อศึกษาการอธิบายโรคของผู้รับบริการ

ทันตกรรม ศูนย์ส่งเสริมทันตสุขภาพ จังหวัดเชียงราย ต่อการเกิดโรคปริทันต์

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ด้วยกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษามีความประสงค์ที่จะเข้าใจการอธิบายโรคปริทันต์ในมุมมองของผู้รับบริการ หรือเป็น Emic point of view ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้รับบริการทันตกรรมในศูนย์ส่งเสริมทันตสุขภาพ จังหวัดเชียงราย จำนวน 23 คน ทั้งนี้กลุ่มศึกษาจะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การรักษาโรคปริทันต์จากทันตแพทย์ในศูนย์ส่งเสริมทันตสุขภาพมาก่อน ทำให้ผู้ศึกษากับผู้ที่ถูกศึกษาหรือกลุ่มศึกษามีความรู้จักและการให้ความร่วมมือในการตอบคำถามจึงเป็นไปได้ด้วยดี วิธีการเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ภายใต้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น แบบสอบถามดังกล่าวเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure questionnaire) การศึกษานี้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2550 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้กระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

การศึกษากการอธิบายโรคปริทันต์ของผู้มารับบริการทันตกรรมศูนย์ส่งเสริมทันตสุขภาพ จังหวัดเชียงราย ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2550 จำนวน 23 คน จำแนกเป็นชาย 11 คน หญิง 12 คน มีอายุเฉลี่ย 52 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี และน้อยที่สุด 36 ปี ร้อยละ 70 ของกลุ่มศึกษา มีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี กลุ่มศึกษาทั้ง 23 คน เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย และร้อยละ 50 มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา อีกร้อยละ 40 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กลุ่มศึกษาทั้งหมดมีประสบการณ์การรับบริการทันตกรรมมาก

กว่า 10 ครั้งขึ้นไป

การศึกษานี้จะนำเสนอผลการศึกษากการอธิบายโรคปริทันต์ของผู้มารับบริการทันตกรรมหรือกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสัมภาษณ์ อันเป็นมุมมองหรือทัศนะของคนในหรือ Emic point of view ประกอบด้วย

1. เหงือกปกติ

จากการศึกษา ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้อธิบายถึงลักษณะที่ปกติของเหงือก ได้ใกล้เคียงกับคำอธิบายที่ทันตแพทย์ได้ระบุตามวิชาชีพ คือ เหงือกมีสีชมพูแดงสดใส ไม่บวมไม่มีหินปูน รัดแน่นยึดตัวฟัน

“เหงือกสีชมพูแดง ฟันขาวไม่โยก เหงือกรัดแน่นไม่มีเหงือกกร่น” (ชายอายุ 43 ปี อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

“เหงือกสีชมพู ขอบเหงือกกับตัวฟันติดแน่น ไม่มีคราบใดๆ” (หญิงอายุ 47 ปี รับราชการการศึกษาระดับอุดมศึกษา)

2. เหงือกอักเสบ

2.1 ลักษณะและอาการเหงือกอักเสบในทัศนะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อธิบายลักษณะของโรคเหงือกอักเสบหรือปริทันต์เป็น เหงือกบวมมีสีแดงคล้ำ มีขี้ฟันเกาะตามคอฟันมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

“เหงือกบวมๆ แดงๆ ไม่ปกติ เหงือกบวมนี้มใหญ่ๆ กด บุ่ม” (หญิงอายุ 58 อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

ขณะที่มีผู้ที่ถูกสัมภาษณ์หลายคนได้อธิบายถึงสภาวะเหงือกอักเสบว่ามีหนองมีตุ่มที่เหงือกและมีกลิ่นปาก

“เหงือกบวมมีตุ่มหนองกลางเหงือกด้านหน้าของฟันพอเอาตุ่มนี้ออกก็หาย บางครั้งรู้สึกขมในปากเหมือนเป็นร้อนใน แต่ไม่เคยเห็นหนองในเหงือก” (หญิงอายุ 43 ปี รับราชการ การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

“เหงือกเป็นถุงหนองเล็กๆ เป็นตุ่ม เมื่อกดแตกก็ขึ้นมาใหม่ (ชายอายุ 43 ปี อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

2.2 สาเหตุของโรคเหงือกอักเสบ

ตามทัศนะของผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสบได้หลายสาเหตุ แต่ส่วนมากเชื่อว่าเกิดจากหินปูน การแปรงฟันไม่สะอาด เกิดจากการที่เหงือกถูกระแทกจากสิ่งต่างๆ เช่น เคี้ยวอาหารแข็ง การแปรงฟัน เป็นต้น

“หินปูน - มันไปดันเหงือกเกิดการอักเสบได้เหงือก” (ชายอายุ 65 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับประถมศึกษา)

“แปรงฟันแรงๆ ไปกระแทกหินปูนได้เหงือก” (หญิงอายุ 43 ปี อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

“เหงือกอักเสบเกิดจากฟันผุ เศษอาหารเข้าไปติดเหงือก เหงือกอ้าและบวม” (หญิงอายุ 49 ปี อาชีพรับจ้าง การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

นอกจากนี้ยังมีความเข้าใจว่าเหงือกอักเสบเกิดจากภาวะร้อนในอันมีเหตุจากอาหารที่บริโภค

“กินขนมหวาน ของแห้ง ทำให้เกิดแผลร้อนใน” (หญิงอายุ 43 ปี รับราชการ การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

2.3 การจัดการหรือการรักษาโรคเหงือกอักเสบ

ก) เมื่ออาการเหงือกบวมเป็นหนอง

ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการหรือดูแลตนเอง (self care) ในเบื้องต้นมีตั้งแต่การใช้สมุนไพร เกลือ น้ำยาบ้วนปาก ยาสีฟัน จนถึงการเจาะระบายหนองด้วยตนเองถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบทันตแพทย์

“อมเกลือ 1-2 เม็ด แล้วบ้วนทิ้งก่อนแปรงฟัน อมแล้วดีฟันแข็งแรง ปัจจุบันอมเกลือผกหยิบมือหนึ่ง” (หญิงอายุ 42 ปี รับราชการ การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

“ใช้ยาสิฟนร่งอรุณ ป้ายที่อักเสบ และอมไว้ 1-2 นาทีเป็นสมุนไพรทางภาคใต้ ของสีฟ้าหลังอมแล้ว เหนือจะดี” (ชายอายุ 48 ปี รับราชการ การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

“กินหญ้าเมืองวายเป็นสมุนไพรเอามาตำแล้ว เอาน้ำมาทาจะรู้สึกแสบ 1-2 วัน ก็หาย (หญิงอายุ 75 ปี อาชีพแม่บ้าน ไม่ได้เข้ารับการศึกษ)

“เอาน้ำวรดที่เหนือที่บวมมีน้ำเหนียวๆ ออกมารสขม ลักพักก็หายเจ็บ (ชายอายุ 49 ปี อาชีพตำรวจ การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

ข) เมื่อมีกลิ่นปาก

ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนมากระบุถึงกลิ่นปากซึ่งเป็นผลที่ตามมาจากรโรคเหงือกอักเสบ การจัดการกับกลิ่นปากก็มีหลากหลายวิธี ตั้งแต่การแปรงฟัน การใช้น้ำยาบ้วนปากจนกระทั่งการใช้ยาฟัน เพื่อดับกลิ่นปาก

“เมื่อรู้ว่ามิกลิ้นปาก ก็ใช้การเคี้ยวหมากฝรั่งก็หาย” (หญิงอายุ 36 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

“ใช้ยาฟันเพื่อดับกลิ่นปาก เมื่อรู้สึกว่ามีกลิ่นปาก” (หญิงอายุ 51 ปี อาชีพธุรกิจ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ก็ยังพบว่าเมื่อมีกลิ่นปากก็ใช้อุปกรณ์การทำความสะอาดเพิ่มเติม คือไม้จิ้มฟัน และไหมขัดฟัน ร่วมกับการแปรงฟัน

ค) เมื่อเลือดออกขณะแปรงฟัน

มีวิธีการจัดการกับภาวะเลือดออกขณะแปรงฟัน ตามความเข้าใจของผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคน เช่น ถ้าเข้าใจหรือคิดว่าเกิดจากแปรงสีฟันขนแข็งเกินไป ก็เปลี่ยนมาใช้แปรงสีฟันขนอ่อน

“สาเหตุจากการใช้แปรงสีฟันขนแข็งเกินไป ป้องกันโดยใช้ยาบ้วนปาก ช่วงนั้น ไม่ต้องแปรงฟันเลย และเปลี่ยนแปรงสีฟันให้มีขนที่อ่อนกว่านี้ (ชายอายุ 36 ปี อาชีพตำรวจ การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

หรือผู้ถูกสัมภาษณ์ มีการเข้าใจว่าการมีเลือดออกที่เหงือกขณะแปรงฟันมีเหตุจากการขาดวิตามินซี ก็มีการรับประทานน้ำที่มีรสเปรี้ยว อาทิ น้ำส้ม น้ำเลวรส เป็นต้น

“คิดว่าเกิดจากการขาดวิตามินซี ก็ซื้อน้ำส้ม น้ำเลวรสที่ขายตามร้านมาทาน” (หญิงอายุ 57 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

3. หินน้ำลายหรือหินปูน

ในทัศนะหรือมุมมองจากผู้ถูกสัมภาษณ์ จากการศึกษาเมื่อกล่าวถึงโรคเหงือกอักเสบ ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่จะเข้าใจว่าเกิดจากหินปูน และเมื่อถามถึงหินปูน ผู้ถูกสัมภาษณ์อธิบายหินปูนดังนี้

3.1 ลักษณะของหินน้ำลาย

หินปูน คือ คราบแข็งๆ สีเหลือง ติดขอบฟัน เห็นได้ชัดแต่เอาออกเองไม่ได้ นอกจากต้องให้ทันตแพทย์จัดการ

“ซีฟันที่เกาะกันนานจนกลายเป็นหินปูนแข็งๆ” (หญิงอายุ 51 ปี อาชีพพนักงานธุรกิจ การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

3.2 สาเหตุของการเกิดหินน้ำลาย

มีได้หลากหลายสาเหตุตามที่คณะของผู้ถูกสัมภาษณ์ อาทิ

ก) เกิดจากน้ำบาดาล

“เกิดจากการกินน้ำที่มีหินปูนน้ำบาดาล” (ชายอายุ 53 รับราชการ การศึกษาระดับอุดมศึกษา) การสะสมของเศษอาหารและกาแฟ แปรงฟันไม่สะอาด ทำให้กลายเป็นหินปูน

“เศษอาหารหมักหมม และเกิดการเกาะตัวกันหนาๆ” (ชายอายุ 65 ปี อาชีพพ่อบ้าน การศึกษาระดับประถมศึกษา)

“หินปูนมาจากการทานกาแฟ เพราะมันเป็นคราบสีดำ ตามคอฟันร่วมกับการแปรงฟันไม่ดี” (หญิงอายุ 37 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

เป็นที่น่าสังเกตว่าไม่พบว่าผู้ถูกล้มภาษณัระบุว่าการลุมบหรี เป็นสาเหตุทำให้เกิดหินปูน

3.3 การจัดการกับหินน้ำลาย

ผู้ถูกล้มภาษณัในการศึกษานั ได้มวีรธการจัดการกับภาวะหินน้ำลายในช่องปากในเบ้องตัน เริ่มด้วยการช่วยตนเอง self care มตั้งแต่การใช้เช้มโครเชต ด้ายเย็บผ้า ผ้าทอมือพันนิ้วซบน้ำแล้วจุ่มผงถ่านที่ด่าละเอียดมาขัดฟัน รวมถึงการแปรงฟันด้วยยาสีฟัน

“ใช้โครเชตถักผ้าแคะออก หรือใช้ด้ายเย็บผ้าช่วย”(หญ้งอายุ 37 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับมัธยมศีกษา)

อย่างร้กัตามเมื่อไม่สามารถจัดการกับหินน้ำลายด้วยตนเอง ผู้ถูกล้มภาษณัก็จะต้องมาพบทันตแพทยัเพื่อจัดการให้เลมอ

4. ภาวะเหงือกอักเสปรุนแรง

โดยทั่วไปอาการเหงือกอักเสปรุนแรงในความเข้าใจของผู้ถูกล้มภาษณัต้องมีเหงือกบวม สีม่วงเช้ม ฟันโยกเก มีหินปูนเกาะมาก มีกลิ่นเหม็นใช้ไม้จิ้มฟันแยงผ่านเข้าไปในร่องเหงือกได้ ฟันโยกร่วมกับมีอาการปวด

“ฟันโยก กลิ่นเหม็น มีอาการปวด เคยใช้ไม้จิ้มฟันแยงเข้าไปในร่องเหงือกได้ ไม่นึกเลยว่าจะเป็นอย่างนี้ มาถอนฟันออกแล้วก็หาย” (หญ้งอายุ 58 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับมัธยมศีกษา)

มีผู้ถูกล้มภาษณับางคนได้ระบุคำว่า “ร่ามะนาด” ในการอธิบายเหงือกอักเสปรุนแรง

สำหรับสาเหตุของการเกิดโรคเหงือกอักเสปรุนแรง ผู้ถูกล้มภาษณัส่วนหนึ่งให้มความคิดเห็นว่าการเกิดจากการปล่อยให้มีหินปูนนานๆ ไม่ได้รับการรักษา แต่ผู้ถูกล้มภาษณัส่วนใหญ่ไม่สามารถให้เหตุผลได้ส่วนการจัดการหรือการรักษาในทศณะของผู้ถูกล้มภาษณัก็คือ การถอนฟันซึ่งมีอาการ

5. ความซรากับฟันในช่องปาก

ตามหลักการทางวิชาการ ทางทันตแพทย-ศาสตรั มีความมั่นใจว่าฟันในช่องปากไม่จำเป็นต้องหลุดร่วงไปตามสังขาร ถ้าวรษาสุขภาพอนามัยช่องปากและฟันให้ดี ฟันจะอยู่ในช่องปากได้ตลอดชีวิตข้อเท็จจริงดังกล่าวเป็นความจริงชุดหนึ่งในมิติทางวิทยาศาสตร์การแพทยั สำหรับมิติทางสังคมศาสตรั Kluck Khohn อ้างในพันทิพย์ รามสูตร¹⁵ กล่าวถึงแนวคิดในวิทยาการแบบตะวันตก มีความเชือและยอมรับความแก่ของร่างกาย กับความเลื่อมของอวัยวะต่างๆ พุทธศานาก็ให้ความสำคัญกับสังขารที่ไม่เที่ยง ผม เล็บ ขน ฟัน จะหลุดร่วงและแปรเปลี่ยนไปตามสังขาร

คำถามที่ว่า “เชือหรือไม่ ว่าเมื่อแก่แล้วฟันต้องหลุดไปตามปกติ” จึงเป็นคำถามที่ดั่งขึ้นเพื่อเข้าใจคำอธิบายจากผู้ถูกล้มภาษณัในการศึกษานั

ผู้ถูกล้มภาษณับางส่วนก็มีความเชือว่า ฟันต้องหลุดเมื่ออายุมากขึ้น

“เชือ เพราะเคยเห็นคนแก่โดยมากฟันจะหลุดไม่เคยรู้เลยว่าฟันหลุดจากโรคเหงือก แผลปกติ” (หญ้งอายุ 58 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับมัธยมศีกษา)

“เชือ เพราะฟันน่าจะมอายุการใช้งาน ผู้สูงอายุเคยบอกว่า ฟันจะหลุดไปเองไม่ต้องถอนไม่ต้องทำอะไร” (หญ้งอายุ 57 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับมัธยมศีกษา)

“เชือ เพราะเป็นไปตามสังขาร บางครั้งฉันทถอนเองดิงออกเลย” (หญ้งอายุ 75 ปี อาชีพแม่บ้าน ไม่ได้เข้ารับการศีกษา)

“เชือ ฟันต้องหลุดแน่นอน ตามอายุขัย ตามธรรมชาติ” (ชายอายุ 65 ปี อาชีพค้าขาย การศึกษาระดับประถมศีกษา)

ขณะที่มีผู้ถูกล้มภาษณัอีกส่วนหนึ่งก็ไม่ค่อยมั่นใจตอบคำถามดังกล่าว

“เชือ 50 เปอร์เซนต์ ผมเองมีฝาแฝด พี่ชาย

ฟันดี แต่ตัวเองฟันไม่ดี น่าจะแย่งแคลเซียมตั้งแต่ในท้องแม่ แต่ก็เป็นไปตามสังขารก็ได้”(ชายอายุ 56 ปี รับราชการ การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

“ไม่เชื่อ เพราะคุณพ่อฟันดี ฟันไม่เสีย แต่คิดว่าน่าจะเกิดจากพันธุกรรม ถ่ายทอดจากแม่เพราะตัวเองฟันไม่ดีเหมือนแม่”(ชายอายุ 53 ปี รับราชการ การศึกษาระดับอุดมศึกษา)

“ไม่เชื่อ เพราะเคยเห็นบางคนตายแล้วยังมีฟันอยู่เต็มปาก”(หญิงอายุ 60 ปี อาชีพแม่บ้าน การศึกษาระดับมัธยมศึกษา)

“ไม่เชื่อ ต้องดูว่าตัวเรามีโรคอะไรอยู่ ถ้าปกติดี ฟันจะไม่หลุด พ่ออายุ 97 ปี ฟันยังดีอยู่เลย เท่าที่สังเกตเห็นว่าคนดื่มเหล้าฟันจะหลุดทุกคน”(ชายอายุ 69 ปี อาชีพพ่อบ้าน การศึกษาระดับประถมศึกษา)

จะเห็นได้ว่าการอธิบายถึงฟันที่จะอยู่ในช่องปาก แม้จะอายุมากขึ้นก็มีความหลากหลาย แต่ก็ยังคงมีความเชื่อที่ยังคงมีอยู่ในทัศนะของผู้ให้บริการทันตกรรมในการศึกษานี้ ที่ว่าฟันน่าจะหลุดไปเมื่อถึงวัยชราภาพ

บทวิจารณ์

แบบแผนการอธิบายโรคเป็นการอธิบายกระบวนการความคิด การรับรู้ และการตอบสนองต่อโรคในทัศนะหรือมุมมองของผู้ป่วย⁵ Galazka¹⁶ ก็ได้ นำแบบแผนการอธิบายโรคดังกล่าวมาประยุกต์ทางมานุษยวิทยาคลินิก ความสัมพันธ์ที่ตระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยก็คือการทำความเข้าใจถึงแบบแผนการอธิบายโรคหรืออาการที่เกิดขึ้นในมุมมองของผู้ป่วย และเชื่อมโยงกับแบบแผนการอธิบายโรคในมุมมองของแพทย์ การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นถึงแบบแผนการอธิบายโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ในทัศนะหรือมุมมองของผู้ให้บริการทางทันตกรรม ซึ่งมีความแตกต่างจากการอธิบายโรคตามหลักทางวิชาการด้านปริทันตวิทยา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาด้วย

กระบวนการทางการวิจัยเชิงคุณภาพในผู้ให้บริการทันตกรรม ศูนย์ส่งเสริมทันตสุขภาพ จังหวัดเชียงราย โดยกลุ่มตัวอย่างของประชากรที่ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 23 คน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีประสบการณ์การมารับบริการทันตกรรม ไม่น้อยกว่า 10 ครั้ง โดยเฉพาะการอุดหินน้ำลาย และการรักษาโรคปริทันต์จากทันตแพทย์ในศูนย์ส่งเสริมทันตสุขภาพ เนื่องจากผู้ศึกษาเป็นผู้ให้บริการทันตกรรมแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ หรือกลุ่มตัวอย่างทั้ง 23 คนมาก่อน ทำให้ผู้ศึกษาและผู้ถูกสัมภาษณ์มีความรู้จักและคุ้นเคยกันมาแล้ว ทำให้บรรยากาศการสัมภาษณ์จึงเป็นลักษณะการพูดคุยมากกว่าการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ อีกทั้งสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือห้องที่ใช้บริการและรักษาทางทันตกรรม ซึ่งมีความเป็นส่วนตัว ทำให้บรรยากาศการสัมภาษณ์ระหว่างผู้ศึกษาและผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นไปด้วยดี

เมื่อวิเคราะห์ถึงการอธิบายโรคปริทันต์ของผู้มารับบริการทันตกรรม จากการศึกษาพบว่า คำว่า “เหงือกอักเสบ” ในความเข้าใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ หมายถึง เหงือกอักเสบ ปวด มีตุ่มหนอง ขณะที่คำว่า “เหงือกอักเสบ” ของทันตแพทย์ เป็นเพียงเหงือกมีสีแดง มักมีเลือดออกเมื่อถูกกระตุ้นโดยการแปรงฟัน หรือใช้เครื่องมือปริทันต์ ไม่มีการสูญเสียการยึดเกาะของเนื้อเยื่อปริทันต์ ดังนั้นคำว่า “เหงือกอักเสบ” แม้ว่าทั้งผู้ถูกสัมภาษณ์กับทันตแพทย์ จะเรียกเหมือนกัน แต่มีความหมายต่างกัน Helman⁷ เรียกปรากฏการณ์นี้ว่าเป็น Problem of Terminology

นอกจากนี้ทันตแพทย์ใช้ตัวบ่งชี้ทางการเกิด “เหงือกอักเสบ” โดยเฉพาะการมีเลือดออก เมื่อถูกกระตุ้นโดยการแปรงฟัน ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเข้าใจว่า สาเหตุของการมีเลือดออกเป็นเพราะการแปรงฟันด้วยขนแปรงที่แข็งหรือการแปรงพลาดถูกเหงือก ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ได้เข้าใจว่าตนเองมีโรคเหงือกอักเสบเป็นเพียงอุปติเหตุจากการแปรงฟัน เช่นเดียวกับการ

ศึกษาของ ลูติกา หรรษ์ภิญโญ¹⁷ และคณะ ดังนั้น การมีเลือดออกขณะแปรงฟันในความเข้าใจของ ทันตแพทย์ ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ของ “โรค” หรือ “disease” ขณะที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ได้มีความเข้าใจว่าตนเองเป็น “โรค” ปรากฏการณ์นี้เป็นการถูกบ่งชี้ โดยทันตแพทย์ว่าเป็นโรค แต่ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มีอาการหรือ Disease without illness

ชาติชาย มุกสง³ อธิบายถึงความแตกต่างระหว่าง “disease” และ “illness” ว่า “illness” เป็น มุมมองหรือประสบการณ์ที่ผู้ป่วยรับรู้เมื่อเกิดความ ผิดปกติกับร่างกาย ขณะที่โรคหรือ disease เป็น นิยามความเจ็บป่วยในมุมมองของแพทย์หรือผู้ให้ การรักษา โดยคำอธิบายมักจะมีลักษณะเฉพาะ ทางการแพทย์ ความผิดปกติมักจะเป็นปัญหาจาก ชีวิตวิทยา โรคจะถูกพิจารณาเพียงการเปลี่ยนแปลง ของโครงสร้างและหน้าที่ทางชีวิตวิทยา หรือเป็นแค่ พยาธิสภาพ (pathology) เท่านั้น ขณะที่ illness ความ เจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วยเกิดจากการรับรู้ความ เจ็บป่วยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การเข้าใจผู้ป่วย จึงต้องเข้าใจทั้ง illness และ disease ควบคู่กัน

หินปูนหรือหินน้ำลายก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งของภาวะที่ไม่ปกติ หากแต่ในความเข้าใจของผู้ถูก สัมภาษณ์นั้นไม่เป็นปัญหาในความเจ็บป่วย เป็นเพียง ประเด็นความไม่สะอาด ขณะที่ทันตแพทย์มองหินปูน หรือหินน้ำลายเป็นปัจจัยสนับสนุนต่อการเกิดโรคเหงือก อักเสบ หรือโรคปริทันต์ การศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ ลูติกา หรรษ์ภิญโญ¹⁷ ที่พบว่า ชาวบ้าน ส่วนใหญ่ไม่สามารถอธิบายว่า หินปูนหรือหินน้ำลาย ทำให้เกิดโรคปริทันต์ได้อย่างไร และการเกิดหินปูน มาจากการดื่มน้ำที่มีตะกอนโดยเฉพาะน้ำบาดาล

สำหรับการจัดการกับโรคปริทันต์ โดยเฉพาะ กรณีที่มีตุ่มหนองที่เหงือก ผู้ถูกสัมภาษณ์ใช้วิธีการ กัดรีดให้ตุ่มหนองแตก และเมื่อตุ่มหนองแตก อาการ ปวดก็จะทุเลาหรือหายไป ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจ

ว่าอาการหายแล้ว จะไปพบทันตแพทย์ก็ต่อเมื่อมีฟัน โยกและปวดมากขึ้น ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้จึงเป็น ปัญหาในความเข้าใจของทันตแพทย์ การสื่อสาร ทำความเข้าใจระหว่างทันตแพทย์กับผู้ป่วยจึงเป็น ประเด็นหนึ่งที่ต้องต้องพิจารณา Helman⁷ เสนอ แนวทางการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่าง แพทย์กับผู้ป่วย คือ แพทย์ต้องทำความเข้าใจความ เจ็บป่วยหรือ illness ของผู้ป่วย การรักษาต้อง รักษาทั้งโรค disease และการเจ็บป่วย illness อีกทั้งแพทย์ควรต้องพัฒนาการสื่อสาร โดยต้องรับฟัง แบบแผนการอธิบายโรคในมุมมองของผู้ป่วย หรือ Explanatory model of illness of patient

อีกประการหนึ่งที่พบจากการศึกษานี้ก็คือ ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเข้าใจว่า เมื่ออายุมากขึ้นฟันจะ หลุดร่วงไปตามวัย หรือสังขาร ผู้ถูกสัมภาษณ์ในการ ศึกษานี้เป็นคนไทยที่ผูกโยงกับความเชื่อทางพุทธศาสนา สังขารย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ผม ขน เล็บ ฟัน และผิวหนัง เป็นสิ่งที่ย่อมหลุดร่วงไปตามสังขาร ขณะที่ วิทยาการทางทันตแพทย์ศาสตร์เชื่อว่า ฟันย่อมคง อยู่ได้ตลอดชีวิต ถ้าดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้ ความแตกต่างของความเชื่อทั้งของผู้ถูกสัมภาษณ์ และทันตแพทย์ เป็นเพราะกระบวนการที่คนในการมอง และเข้าใจชีวิตและความจริงที่แตกต่างกัน⁸ ประเด็น ของฟันที่หลุดร่วงไปตามสังขารจึงเป็นสิ่งที่ทันตแพทย์ ควรต้องคำนึง ถ้าทันตแพทย์ปรารถนาให้การรักษาร โรคปริทันต์ให้แก่ผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมี ส่วนร่วมในการรักษาระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย Helman⁷ กล่าวถึงบริบทหรือวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เป็นอุปสรรคต่อ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย แพทย์เป็นผู้ที่ ได้รับการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ขณะที่ผู้ป่วยเรียนรู้ จากประสบการณ์ชีวิตและสังคมที่เป็นอยู่ ผู้ป่วยมีคำ อธิบายที่แตกต่างจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ การที่แพทย์จะเข้าใจบริบทวิถีชีวิตของตนเองและของ

ผู้ป่วย จะทำให้การสร้างความสัมพันธ์ขึ้นระหว่าง แพทย์กับผู้ป่วย

สำหรับการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นของโรค ปรีทนต์ ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ เมื่อมีตุ่มหนองที่ บริเวณเหงือก และมีอาการปวด ก็มักจะใช้น้ำร้อนดื่มน หนองให้แตก หรือกรณีเหงือกบวมก็ใช้การรีดเหงือก ให้หนองไหลออกมาตามขอบเหงือก อาการปวดก็จะ ลดลง กระบวนการจัดการดังกล่าว แม้ว่าจะไม่สามารถ เข้าใจได้ในทัศนะของทันตแพทย์ แต่การจัดการ ดังกล่าวนี้น่าจะต้องพิจารณาและเข้าใจว่าเป็น self care การเยียวยาอาการของสามัญชน หรือชาวบ้าน Kleinman⁵ ระบุว่าในสังคมหนึ่งๆ ย่อมมีระบบการ ดูแลสุขภาพ 3 ส่วนร่วมกัน คือ ระบบการดูแลสุขภาพ แบบสามัญชน (popular sector or self care) ระบบ การดูแลสุขภาพพื้นบ้าน (Folk sector) และระบบ การดูแลสุขภาพแบบการแพทย์วิชาชีพ (Professional sector) ทันตแพทย์ควรที่จะต้องเข้าใจระบบการ ดูแลสุขภาพทั้งสามระบบ โดยเฉพาะควรต้องเข้าใจ และยอมรับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอันเป็นการ ดูแลสุขภาพตนเองหรือ self care

บทสรุป

การรักษาโรคปริทันต์ให้มีประสิทธิภาพและ ประสบความสำเร็จ ความสำคัญอยู่ที่การได้รับความ ร่วมมือจากผู้ป่วยในการรักษา และดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ก็คือ ทันตแพทย์ควรต้องมีการเรียนรู้เข้าใจระบบวิธีคิด วิธี การอธิบายของผู้ป่วยต่อสุขภาพ และสุขภาพช่องปาก illness หรือการเจ็บป่วยเป็นมุมมองของผู้ป่วย ขณะที่โรคหรือ disease เป็นมุมมองของทันตแพทย์ต่อ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในช่องปาก ทันตแพทย์จะ ให้การรักษา ก็ควรต้องรักษาทั้งโรค disease และ การเจ็บป่วย illness พร้อมกัน ขณะเดียวกัน ทันตแพทย์ต้องมีการพัฒนาการสื่อสาร การใช้ภาษา ที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ ทั้งนี้เพราะบริบทและวิถี ชีวิตของทันตแพทย์และผู้ป่วยมีพื้นฐานที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์ คณะ ทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้การ ปรึกษาและข้อเสนอแนะตลอดการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Porter, Roy (1998). The Greater Benefit of Mankind : A Medical History of Humanity. New York : W.W. Norton & Company.
2. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). คินสุนทริยภาพ ให้สุขภาพ กระบวนทัศน์สุขภาพใหม่ : จิตวิญญาณสุนทริยภาพและความเป็นมนุษย์ กรุงเทพฯ : สวนเงินมีมา.
3. ชาติชาย มุกสง. นิยามสุขภาพและความหมาย ของการเจ็บป่วยในวัฒนธรรมสุขภาพกับการ เยียวยา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส) 2550.
4. ดวงเดือน วีระฤทธิพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพ ช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในบริบททาง สังคมวัฒนธรรมชาวเขา หมู่บ้านอิก้อปากกล้วย. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย 2545.
5. Kleinman, Arthur. Patient and Healer in the

- Context of Culture Berkeley : University of California press, 1980.
6. Cassell, Eric. The Healer art : A New Approach to the Doctor-Patient Relationship. New York. Lippincott. 1976.
 7. Helman, Cecel. Culture Health and Illness. London : Buttler worth heineman. 2000.
 8. โกมาตร จีงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน). 2549.
 9. Rowe J.W. health care the elderly. North English Journal Medicine 1985, 312: 827-835.
 10. American Academy of Periodontology. The pathogenesis of periodontal disease. J Periodontol 1999; 70:457-70.
 11. Lindhe, J., Nyman S : The effect of plaque control and Surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longtitudinal study of periodontal therapy in cases of advance disease. J Clin Periodontol 1975;2:67-79.
 12. Nyman S, Lindhe J, Rosling B. Periodontal surgery in plaque-infected dentition. J Clin periodontal 1977;4:240-9.
 13. Kiyak HA, Persson RE, Persson GR : Influences on the perception of and responded to periodontal disease among older adults. Periodontal 2000 1988; 16:34-43.
 14. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข : รายงานผลการสำรวจภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5, 2543.
 15. พันทิพย์ รามสูตร. ระบาดวิทยาสังคม สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล 2544.
 16. Galazka S.S., Ecbert K.J., Clinical applied authropology : Concept for the family Physician. J of Family Practice. 1986, 22; 2: 159-165.
 17. จิตติกา ทรัพย์ภิญโญ. นิเทศิกา ชัยวิรัตนกุล และคณะ. แนวคิดแบบแผนการอธิบายโรคปริทันต์ในมุมมองชาวบ้านในจังหวัดเชียงใหม่. ว. ปริทันต. 2546-2547;1:7-19.



Original Article

Explanation on Periodontal disease of Dental Health Utilization in Health Promotion Center, Chiang Rai Province

Rapin Obsuwan *

D.D.S., Grad. Dip. in Clin. Sc. (Periodontology)

Abstract

As periodontal diseases are chronic in nature, the successful periodontal treatment demands high level of patient cooperation. Patients' behaviors may be influenced by social believe and health system. The objective of this study was to study the explanation of periodontal disease by dental health utilizers in Oral Health Promotion Center, Chiang Rai province. A descriptive research was conducted by qualitative data collection. Twenty three subjects from the Oral Health Promotion Center were individually interviewed. The results showed that the explanation of dental health utilization on periodontal inflammation were swollen gum and painful. Calculus was believed to originated from precipitation of drinking water and teeth were able to drop off by age. The different of the explanation of periodontal disease between dentist and dental health utilizers should be concerned to lead to the effective process of periodontal therapy.

Key words : *Explanatory model of a disease, periodontal diseases, social believe*

* Health Promotion Center, Provincial Health Office, Chiang Rai Province