

สถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชน

บุญเอื้อ ยงวานิชกร *
ดาวเรือง แก้วขันดี *
วรากรณ์ จิระพงษ์ *
ผุสดี จันทร์บาง *

ท.บ., ส.ม., อท.
ท.บ., ส.ม., นศ.บ., อท.
ท.บ., พบ.ม. (รัฐประศาสนศาสตร์), อท.
ศษ.บ., วท.ม.(ศึกษาศาสตร์)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาและความผิดปกติของช่องปาก พฤติกรรมการแสวงหาบริการ ตลอดจนความพึงพอใจในบริการทันตกรรมที่ได้รับของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึกในแม่ที่มีลูกอายุ 0 - 12 ปี, ประชาชนอายุ 20 - 59 ปีที่เคยและไม่เคยรับบริการทันตกรรมจากโรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยขนาดใหญ่ และการสนทนากลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 0 - 5 ปี จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ 224 คน ในพื้นที่ 12 หมู่บ้านของ 4 อำเภอจากจังหวัดลำปาง นครราชสีมา สมุทรปราการและสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้ง 4 ภาคที่ศึกษาทั้งเหนือ ใต้ ตะวันออกเฉียงเหนือ และกลาง มีความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมทันตสุขภาพคล้ายคลึงกัน โดยผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทุกคนแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอทุกเช้า ในขณะที่ตอนเย็นหรือก่อนนอนแปรงบ้างไม่แปรงบ้าง ผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมแปรงฟันสม่ำเสมอกว่าผู้ที่เป็นเกษตรกร

เด็กอายุ 0 - 5 ปี ยังไม่ได้รับการทำความสะอาดฟันอย่างสม่ำเสมอ เพราะถึงแม้ผู้ปกครองให้สัมภาษณ์ว่าเริ่มแปรงฟันให้ลูกเมื่ออายุขวบครึ่งแต่เด็กจะไม่ค่อยยอมและผู้ปกครองก็จะไม่บังคับ เมื่อเด็กเริ่มได้รับอาหารเสริมผู้ปกครองก็จะให้ขนมเด็กด้วย ในกรณีที่เด็กมีฟันผุหากยังไม่ปวดมากผู้ปกครองส่วนใหญ่ก็จะรอจนลูกเข้าโรงเรียน เนื่องจากครูที่โรงเรียนมีระบบจัดการพาเด็กไปรับการรักษา ส่วนเด็กอายุ 6 - 12 ปี ผู้ปกครองบอกว่าเด็กแปรงฟันตอนกลางวันที่โรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ แต่ที่บ้านไม่ได้มีการติดตามให้แปรงทุกวัน ผู้ปกครองมีความเข้าใจและคุ้นเคยว่าการดูแลสุขภาพอนามัยในช่องปากและการพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมเป็นภาระของครู

เรื่องของการรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาและแสวงหาบริการทันตกรรมของประชาชน พบว่าทุก

* กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คนคิดว่ามีปัญหาเมื่อมีอาการปวดฟัน และพยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยการกินยาแก้ปวด หรือใช้สมุนไพร หรือสิ่งใกล้มือที่มีอยู่อุดในรูฟันที่ปวดเพื่อบรรเทาอาการ และเมื่ออาการปวดที่เป็นๆ หายๆ กำเริบจนรบกวนการดำเนินชีวิตปกติ จึงจะเริ่มแสวงหาบริการจากสถานเอนามัย โรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชนโดยขึ้นอยู่กับสิทธิประโยชน์ เศรษฐฐานะ บริการที่ใกล้บ้านเดินทางสะดวก และ ประสิทธิภาพของผู้ให้สัมภาษณ์ และไม่ว่าจะไปรับบริการที่สถานบริการของรัฐหรือเอกชนก็จะ ตอบว่ารู้สึกพึงพอใจในบริการที่ได้รับเพราะได้รับการแก้ปัญหาจากอาการที่เป็นปัญหา เห็นว่า เครื่องมือทันตแพทย์ทันสมัยและสะอาด ปัญหาที่พบเมื่อไปที่โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล จังหวัดคือต้องรอนาน



บทนำ

การดำเนินงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติที่ผ่านมา ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักคือเด็กวัยประถมศึกษาและเด็กวัยก่อนเรียน โดยนอกจากมีการเน้นการจัดบริการทันตกรรมในสถานบริการทุกระดับแล้ว ยังมีการดำเนินโครงการที่มุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก เช่น โครงการเฝ้าระวังและดูแลทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพแม่และเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) โครงการแปรงสีฟันของเด็กขวบครึ่ง (โครงการแปรงสีฟันอันแรกของหนู) เป็นต้น สำหรับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ก็จะมีกิจกรรมการให้ทันตสุขภาพผ่านสื่อและรายการกลุ่ม โดยทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม

จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพ ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด ตั้งแต่ปี 2520-2537⁶⁻⁹ พบว่าประชาชนยังมีปัญหาเรื่องของการเป็นโรคฟันผุ และการสูญเสียฟันสูงในทุกกลุ่มอายุ พฤติกรรมการทำความสะอาดอนามัยในช่องปากและพฤติกรรมการแสวงหาบริการก่อนโรคจะลุกลามยังอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ ดังตัวอย่าง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของเด็กประถมศึกษา โรงเรียนเอกชนในเขตเทศบาลจังหวัดขอนแก่น ของสมบุรณ์ ชินบุตร พบว่าโรคฟันผุมีความชุกสูงและรุนแรง นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่ถูกต้อง กล่าวคือ เด็กอายุ 7 ปีมีฟันผุร้อยละ 93.3 อายุ 11 ปีมีฟันผุร้อยละ 58.5 มีการแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 74.5 แปรงฟันถูกวิธีร้อยละ 55.43 การไปรับบริการทันตกรรมพบมากที่สุดคือการถอนฟัน สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน มีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 3-5 ปีในศูนย์พัฒนาเด็กของผู้ปกครอง จังหวัด

กาฬสินธุ์ ของศิริวรรณ สุตาจันทร์ พบว่านมที่เด็กดื่มประจำมีส่วนผสมของน้ำตาล ผู้ปกครองทุกคนซื้อนมให้เด็กรับประทานทุกวัน ฤๅละ 2-3 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นนมกรอบบรรจุถุงมากที่สุดร้อยละ 45.5 มีการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าเพียงร้อยละ 29.5 และแปรงฟันก่อนนอนร้อยละ 1.4 เท่านั้น เด็กมีฟันสะอาดเพียงร้อยละ 4.4 มีฟันไม่สะอาดร้อยละ 95.6

การศึกษาเรื่องสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนนี้ เป็นการลงไปหาข้อมูลในมุมมองด้านผู้ใช้บริการในพื้นที่โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง “การพัฒนาทางเลือกของรูปแบบระบบบริการทันตสาธารณสุขระดับอำเภอในอนาคต” ซึ่งเป็นการศึกษาหาข้อมูลในส่วนของผู้ให้บริการ การศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ปัญหาและความผิดปกติของช่องปาก การแสวงหาบริการทันตกรรมและความพึงพอใจในการบริการทันตกรรมที่ได้รับ เพื่อนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนารูปแบบระบบบริการทันตสาธารณสุขระดับอำเภอในอนาคตที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกจังหวัดอย่างเจาะจงจาก 4 ภาค ฤๅละ 1 จังหวัด จำนวน 4 จังหวัด โดยเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ที่มีหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปฏิบัติงานต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

2. หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คัดเลือกอำเภอ จังหวัดละ 1 อำเภอ จำนวน 4 อำเภอ โดยเป็นอำเภอที่มีสถานีนามัยขนาดใหญ่ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานประจำ

3. หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน คัดเลือกหมู่บ้าน อำเภอละ 3 หมู่บ้าน จำนวนรวม 12 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชน, หมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งสถานีนามัยขนาดใหญ่ และหมู่บ้านห่างไกลที่อยู่ในความรับผิดชอบของสถานีนามัยขนาดใหญ่ (รายละเอียดตามตารางที่ 1)

4. อาสาสมัครสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น และเมื่อลงพื้นที่ผู้สัมภาษณ์มี

การคัดเลือกอีกครั้งด้วย snow ball technic โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างที่ต้องการจากแต่ละหมู่บ้านดังนี้

1) กลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 0-12 ปี ให้เลือกแม่ที่มีลูกอายุ 0-5 ปี จำนวนไม่ต่ำกว่า 2 คน และแม่ที่มีลูกอายุ 6-12 ปี จำนวนไม่ต่ำกว่า 2 คน

2) ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 20-59 ปี คัดเลือกผู้ที่เคยรับบริการทันตกรรมจากโรงพยาบาลชุมชน, ผู้ที่เคยรับบริการ ที่สถานีนามัยขนาดใหญ่ และผู้ที่ไม่เคยรับบริการจากทั้งโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนามัยขนาดใหญ่ ในแต่ละเงื่อนไขให้คัดมาจำนวนไม่ต่ำกว่า 2 คน

3) ผู้นำหมู่บ้าน (Key informant)

ตารางที่ 1 พื้นที่ศึกษา

Table 1 Study site

อำเภอ/จังหวัด	หมู่ที่ตั้ง รพช.	หมู่ที่ตั้ง สอ.ขนาดใหญ่	หมู่ห่างไกล สอ.ขนาดใหญ่
บางบ่อ / สมุทรปราการ	หมู่ที่ 1 ต.บางเพรียง	หมู่ที่ 13 ต.คลองด่าน (สอ.คลองด่าน)	หมู่ที่ 12 ต.คลองด่าน (สอ.คลองด่าน)
ครบุรี / นครราชสีมา	หมู่ที่ 1 ต.บ้านแซะ	หมู่ที่ 1 ต.โคกกระชาย (สอ.โคกกระชาย)	หมู่ที่ 4 ต.โคกกระชาย (สอ.โคกกระชาย)
แม่ทะ / ลำปาง	หมู่ที่ 2 ต.แม่ทะ	หมู่ที่ 2 ต.ดอนไฟ (สอ.นาขวาง)	หมู่ที่ 6 ต.ดอนไฟ (สอ.นาขวาง)
รัตนภูมิ / สงขลา	หมู่ที่ 1 ต.กำแพงเพชร	หมู่ที่ 1 ต.เขาพระ (สอ.นาสีทอง)	หมู่ที่ 9 ต.เขาพระ (สอ.นาสีทอง)

ตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง

Table 2 Samples

จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง (คน)	แม่ที่มีลูก		ผู้ให้ข้อมูลบริการอายุ 20-59 ปี	
		ลูก 0-5 ปี	ลูก 6-12 ปี	เคยใช้บริการ	ไม่เคยใช้บริการ
สมุทรปราการ	39	15	8	13	3
นครราชสีมา	41	12	12	8	9
ลำปาง	32	7	7	8	10
สงขลา	112	24	12	58	18
รวม	224	58	39	87	40

สัมภาษณ์บุคคลผู้เป็นแกนนำของหมู่บ้าน กำหนด
ผู้ใหญ่วัยบ้าน อสม. ฯลฯ เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป
เศรษฐกิจและสังคม

เครื่องมือที่ใช้

1. แนวสัมภาษณ์ผู้นำหมู่บ้าน
2. แนวสัมภาษณ์แม่
3. แนวสัมภาษณ์ผู้ที่เคย/ไม่เคยรับ
บริการทันตกรรมจากโรงพยาบาลชุมชนและสถานี
อนามัยขนาดใหญ่
4. แนวสนทนากลุ่มเรื่อง “พฤติกรรมกา
รเลี้ยงดูและดูแลอนามัยช่องปากเด็กอายุ 0-5 ปี”

วิธีการเก็บข้อมูล

หลังจากจัดทำ ทดสอบ ปรับปรุงเครื่องมือ
และประชุมปรับมาตรฐานผู้เก็บข้อมูลแล้ว จึง
ลงมือเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก
(Indept interview) กลุ่มตัวอย่างทุกคน
นอกจากนี้ในแต่ละอำเภอให้อาสาสมัคร
สาธารณสุขหมู่บ้านนัดแม่ที่มีลูกอายุ 0-5 ปี 5 - 6
คนเข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Focus group) โดย
พยายามให้กลุ่มที่มาไม่มีความแตกต่างในด้าน

สถานะทางสังคมและอายุ เพื่อให้เกิดบรรยากาศ
การสนทนาที่เป็นกันเอง และไม่มีการชี้นำจากคน
ใดคนหนึ่งภายในกลุ่ม และบันทึกความคิดเห็นที่
เป็นข้อสรุปของกลุ่ม

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการตีความ
สร้างข้อสรุปแบบอุปมัย (Induction) จากข้อมูล
การสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

หมู่บ้านที่ลงไปศึกษามีขนาดตั้งแต่ 60 -
1000 หลังคาเรือน (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้นำ
ชุมชน) ประชาชนมีอาชีพแตกต่างกันตามภาค
และหมู่บ้าน คือเป็นเกษตรกร ทำนาทำไร่ ค้าขาย
รับจ้าง งานฝีมือ ข้าราชการ ทำบ่อปลา นาุ้ง
ประมงน้ำเค็ม สภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นแบบ
ชนบทเป็นที่ราบ ภูเขาล้อมรอบอย่างล่ำปาง หรือมี
ลักษณะที่ค่อนข้างเป็น เขตเมืองอย่างสมุทรปราการ
สถานบริการของรัฐที่จัดบริการแก่ประชาชนใน
ระดับอำเภอได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนและสถานี

ตารางที่ 3 บุคคลสำคัญผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน จำแนกจังหวัด

Table 3 Key informants

จังหวัด	บุคลากรผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน (Key informant)		
	หมู่บ้านใกล้โรงพยาบาล	หมู่บ้านใกล้สถานีอนามัย	หมู่บ้านใกล้สถานีอนามัย
ลำปาง	อสม. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อดีตกำนัน คนขายของ	ผู้ใหญ่บ้าน อดีตผู้ใหญ่บ้าน อสม. จนส.	อสม. อดีตผู้ใหญ่บ้าน อดีต อสม.
นครราชสีมา	อสม. สารวัตรกำนัน	กำนัน อสม. ผู้ช่วยกำนัน	ผู้ใหญ่ อสม. พระ
สมุทรปราการ	อสม.	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	อสม.
สงขลา	อสม. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จนท.ฝ่ายส่งเสริมฯ รพช.	อสม. เจ้าของร้านค้า ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน พนักงานการประปา	อสม. กรรมการอบต.. ภรรยาผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

อนามัย โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ศึกษา มี
ทันตแพทย์ 1-3 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
2-3 คน ส่วนสถานอนามัยขนาดใหญ่มีเจ้า
พนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน 0-1 คน ตาม
รายละเอียดเปรียบเทียบลักษณะพื้นที่และสถาน
บริการของรัฐ ที่ทีมวิจัยลงไปศึกษาในตารางที่ 4

รูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดบริการทันตกรรมผู้
ป่วยที่โรงพยาบาลในทุกกลุ่มอายุ การให้ทันต
สุขศึกษากลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การออกหน่วย
โรงเรียนซึ่งมีกิจกรรมให้ทันตสุขศึกษา ตรวจฟัน

ให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน อุดฟันและขูดหิน
น้ำลาย หรือนัดเด็กที่มีปัญหามารับบริการที่
โรงพยาบาล และงานออกหน่วยแพทย์ร่วมกับ
สถานอนามัย ฯลฯ โดยทั่วไปทันตแพทย์เป็น
ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดให้บริการทันตกรรมใน
สถานบริการ ส่วนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
รับผิดชอบหลักในงานอนามัยโรงเรียน

ในสถานอนามัยขนาดใหญ่ 4 แห่งที่เป็น
พื้นที่ศึกษามี 3 แห่งที่มีเจ้าพนักงานทันต
สาธารณสุขปฏิบัติงานประจำ อีก 1 แห่งเจ้า
พนักงานทันตสาธารณสุขจะเวียนมาปฏิบัติงานที่

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของหมู่บ้านและสถานบริการของรัฐในพื้นที่ศึกษา
Table 4 General characteristics of the villages and government health offices.

อำเภอ/จังหวัด	ลักษณะทั่วไป	ขนาด รพช. (เตียง)	จำนวน ทพ (คน)	จำนวน ทก. (คน)	มีทก. ใน สอ.ขนาด ใหญ่ (แห่ง)	อาชีพ/เศรษฐกิจ ประชากร (หลังคาเรือน/คน)
แม่ทะ/ลำปาง	พื้นที่เป็นที่ราบสูง มีภูเขาล้อมรอบสอง หมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลและ สถานอนามัยขนาดใหญ่ขาดแคลนน้ำเพื่อ การเกษตร ถ้าทำนาต้องใช้เครื่องสูบ หมู่บ้านที่ตั้งใกล้โรงพยาบาล อยู่ในพื้นที่รับ ฝุ่นพิษจากโรงไฟฟ้าแม่เมาะ ทำให้ใช้น้ำ ฝนไม่ได้ แต่หมู่บ้านห่างไกลสถานอนามัย อยู่ข้างอ่างเก็บน้ำทำให้อุดมสมบูรณ์ อำเภอแม่ทะแบ่งเป็น 10 ตำบล 78 หมู่บ้าน	30 เตียง	1 คน	3 คน	1 แห่ง	มีอาชีพค้าขาย,ทำนาเพื่อบริโภค ,ประดิษฐ์กระเช้าตะกร้า ทั้งอำเภอ มีประชากร 15,039 หลังคาเรือน /63,674 คน หมู่บ้านใกล้ โรงพยาบาลมี 1,000 หลังคาเรือน / 2,253 คน หมู่บ้านที่ตั้ง สอ. มี 149 หลังคาเรือน / 601 คน หมู่บ้านห่างไกล สอ. มี 61 หลังคาเรือน / 235 คน
ครบุรี/ นครราชสีมา	เป็นชุมชนเมืองต่างจังหวัดค่อนข้าง เจริญถ้าเป็นหมู่บ้านใกล้โรงพยาบาล จะ เป็นบ้านตึกแถวเป็นสถานที่ราชการ มี ถนนซีเมนต์ หมู่บ้านที่ตั้งสอ. และที่ห่าง ไกล สอ.จะเป็นหมู่บ้านจัดสรรโดยรัฐ จากการสร้างเขื่อน บ้านค่อนข้างใหม่ ม.ที่ตั้งสอ. มีรถอีแต่นทุกครัวเรือน หมู่บ้านห่างไกลสถานอนามัย เกือบทุก บ้านปลูกผักสวนครัว และเลี้ยงไก่	60 เตียง	2 คน	2 คน	1 แห่ง	หมู่บ้านที่ตั้งโรงพยาบาลมีราย ได้น้อยกว่าหมู่บ้านห่างไกล คือเฉลี่ย 20,000-30,000 บาท/ปี ในขณะที่หมู่บ้านห่าง ไกลสอ. รายได้ 50,000- 60,000 บาท/ปี หมู่บ้านใกล้ โรงพยาบาลมี 18 คุ่ม หมู่บ้าน ที่ตั้งสอ. 10 คุ่ม 244 หลังคา เรือนและหมู่บ้านห่างไกลสอ.มี 2 คุ่ม 80 หลังคาเรือน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของหมู่บ้านและสถานบริการของรัฐในพื้นที่ศึกษา
Table 4 General characteristics of the villages and government health offices.

อำเภอ/จังหวัด	ลักษณะทั่วไป	ขนาด รพช. (เตียง)	จำนวน ทพ (คน)	จำนวน ทก. (คน)	มีทก. ใน สอ.ขนาด ใหญ่ (แห่ง)	อาชีพ/เศรษฐกิจ ประชากร (หลังคาเรือน/คน)
บางบ่อ/ สมุทรปราการ	สภาพเป็นที่ลุ่ม มีลำคลองมาก ตั้งอยู่ ชานเมืองรอบนอก แบ่งเป็น 8 ตำบล 74 หมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทำ ปอปลานา กุ้ง มีการทำนาบ้างไม่มาก มี น้ำ-ไฟฟ้า จากประปานครหลวง ยกเว้น หมู่บ้านไกล สอ.มีปัญหาเรื่องน้ำกินน้ำใช้	90 เตียง	3 คน	3 คน	2 แห่ง	ทั้งอำเภอมีประชากร 20,338 หลังคาเรือน/ 83,382 คน หมู่บ้านที่ตั้งโรงพยาบาลมี 30- 40 หลังคาเรือน หมู่บ้านที่ตั้ง สอ. มี 672 หลังคาเรือน/ 2,768 คน หมู่บ้านห่างไกลสอ.มี 334 หลังคาเรือน/ 2,043 คน
รัตนภูมิ/สงขลา	หมู่บ้านไกลโรงพยาบาลเป็นเขตเทศบาล ลักษณะบ้านหลังใหญ่ ร้านค้ามาก มี ไฟฟ้า ประปา คนในหมู่บ้านครึ่งหนึ่ง ทำงานโรงงานทำยางแผ่น หรือโรงงาน ทำถุงมือ รายได้ 130-160 บาท /วัน ที่เหลือทำนา หรือค้าขาย หมู่บ้านที่ตั้ง สถานีอนามัย หมู่บ้านขนาดใหญ่ ตั้งอยู่ ริมถนนใหญ่ ที่ต่อเชื่อมกับตัวอำเภอ อาชีพส่วนใหญ่ทำสวนยาง หมู่บ้านไกล สถานีอนามัย เพิ่งแยกจากหมู่ที่ 2 ได้ ประมาณ 2 ปี มีไฟฟ้าประมาณครึ่งปี ไม่มีน้ำประปา ต้องใช้น้ำบ่อหรือน้ำคลอง บ้านเรือนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ห่างๆ กัน มี ถนนลูกรังทอดผ่านหมู่บ้าน (หมู่บ้านอื่น มีถนนลาดยางหมดแล้ว) สภาพความเป็นอยู่มีลักษณะชนบท อาชีพส่วนใหญ่ทำนา มีรายได้เสริม รับจ้าง บางส่วนทำโรงงาน	30 เตียง	1 คน	3 คน	ไม่มี (ทันต บุคลากร เวียนมา ปฏิบัติงาน ทุกวันศุกร์ ของ สัปดาห์)	- หมู่บ้านที่ตั้งโรงพยาบาล มี ประชากร 400 หลังคาเรือน / 3,000 คน - หมู่บ้านที่ตั้ง สอ.มี 800 หลังคาเรือน/ 2,533 คน หมู่บ้านห่างไกลสอ.มี 113 หลังคาเรือน/ 500 คน

สถานีอนามัยสัปดาห์ละ 1 วัน จากการสัมภาษณ์
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำ
พบว่างานส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติ คือการให้บริการ
ทันตกรรมในสถานีอนามัยซึ่งมีการจัดบริการ
สัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ประชาชนใกล้เคียงพอใจมาก
เพราะสะดวก ไม่ต้องรอนาน หวัหน้าสถานี

อนามัยทุกแห่งพอใจที่มีการจัดบริการที่สถาน
อนามัยเพราะเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่สถานีอนามัย
จากข้อมูลสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พบ
ว่าประชาชนในแต่ละภาคถึงแม้จะมีความเป็นอยู่
อาชีพ และขนบธรรมเนียมที่แตกต่างกัน แต่จะมี
ความเข้าใจ ความรู้ และพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่อง

ทันตสุขภาพที่คล้ายคลึงกัน ผลการวิเคราะห์
ข้อมูลที่ได้แบ่งเป็น 5 ประเด็น ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ประชาชนให้สัมภาษณ์ว่ามีการ
ทำความสะอาดช่องปากโดยการแปรงฟันวันละ 2
ครั้ง เช้าและก่อนนอน แต่เมื่อซักในรายละเอียด
พบว่าการแปรงสม่ำเสมอในตอนเช้า ส่วนการ
แปรงในช่วงเย็นหรือก่อนนอนมักลืมหรือขี้เกียจ
แปรง บางรายเท่านั้นที่ตอบว่าแปรงเฉพาะตอนเช้า
หรือไม่ได้แปรงทุกวัน เพิ่มครั้งหรือน้อยลงตาม
เหตุผลส่วนตัวหรืออาชีพ การทำความสะอาดช่อง
ปากของประชาชนมีเหตุผลที่ต้องการการยอมรับ
จากผู้อื่น มากกว่าเหตุผลของสุขภาพโดยตรง

วิธีการแปรงมีทั้งที่แปรงถูไปมา และ
แปรงปัดขึ้นลง ผู้ที่แปรงตามขวางจะบอกว่าแปรง
มานาน พ่อแม่สอนให้ ส่วนผู้ที่แปรงปัดขึ้นลง
ได้ความรู้จากครูหรือหมอที่ทำฟันสอนให้ บางส่วน
ได้จากสื่อโทรทัศน์ เวลาที่ใช้ในการแปรงและความ
สะอาดจากการแปรงฟันผู้ตอบไม่สามารถประเมินได้
นอกจากนี้มีการใช้ไหมจิมฟันช่วยในกรณีที่มีเศษ
อาหารติดฟัน มากกว่าครึ่งที่นิยมใช้น้ำเกลืออม
บ้วนปากเพราะเชื่อว่าช่วยแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรค
เหงือก มี 2 รายที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ
ช่องปากเป็นพิเศษโดยการแปรงฟันมากกว่า 2 ครั้ง
และใช้ไหมขัดฟันด้วย

การเลือกซื้อแปรงสีฟัน ประชาชนรู้จัก
เลือกซื้อแปรงสีฟันชนิดที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม เพราะ
แปรงแล้วไม่เจ็บ การเลือกซื้อแปรงสีฟันและ
ยาสีฟันไม่เจาะจงยี่ห้อ เลือกซื้อตามที่หาได้จากร้าน
ค้าแถวบ้านหรือที่ตลาดซึ่งมีให้เลือกไม่มากนัก
บางหมู่บ้านร้านค้าจัดหาสินค้าวางขายเพียงยี่ห้อเดียว
แปรงหนึ่งอันใช้นานประมาณ 3-5 เดือน และ
เปลี่ยนแปลงสีฟันใหม่เมื่อขนแปรงบานหรือสกปรก

2. พฤติกรรมการบริโภค

ประชาชนในพื้นที่นิยมปรุงอาหาร

รับประทานภายในครอบครัว มักเป็นอาหารพื้นเมือง
ทางเหนือไม่เติมน้ำตาล ทางใต้มีการเติมน้ำตาล
มากน้อยไม่แน่นอน ไม่นิยมรับประทานอาหารว่าง
ระหว่างมื้อ นานๆ ปรุงขนมรับประทานเองซึ่งมัก
จะเป็นขนมไทย ขนมที่ซื้อรับประทานมีขนมกรอบ
บรรจุถุง ขนมปังนิ่มๆ ขนมลูกเต๋า ฯลฯ น้ำอัดลม
จะดื่มในโอกาสพิเศษ เช่นงานบุญ งานเลี้ยง หรือ
เวลาไปเที่ยวเป็นหมู่คณะ เพราะราคาแพง

3. การดูแลสุขภาพช่องปากลูก

เด็กในพื้นที่ที่ศึกษาได้กินนมแม่ในช่วง
อายุ 4 เดือน-1ปี พอเลิกนมแม่แล้วเด็กได้กินนม
โดยดูดจากขวด ซึ่งอาจเป็นนมผง หรือนมกล่องเท
ใส่ขวด โดยแม่ที่มีลูกอายุต่ำกว่า 4 ปี มากกว่า
ครึ่งหนึ่งตอบว่าลูกกลับไปทั้งที่มีขวดนมอยู่ในปาก
เมื่อเด็กอายุ 3 - 5 ปี จึงให้ดูดนมจากกล่องซึ่งจะ
ได้กินตามโอกาส ไม่มีเวลาหรือปริมาณแน่นอน

เด็กเริ่มกินขนมเมื่อได้รับอาหารเสริม
ผู้ปกครองบอกว่าขนมที่เด็กชอบรับประทานคือ
ขนมกรอบบรรจุถุง ขนมปังกรอบเคลือบน้ำตาล
ลูกอม ซึ่งหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้าในหมู่บ้านและ
โรงเรียน

แม่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่มีลูกอายุ 0-5 ปีได้
รับความรู้เรื่องการทำความสะอาดฟันและเหงือก
ของลูกตอนไปฝากครรภ์และเมื่อพาลูกไปฉีด
วัคซีนที่โรงพยาบาล และสถานอนามัย ส่วนใหญ่มี
ความรู้ว่าหลังดูดนมควรให้น้ำตาม และเด็กเล็ก
ควรได้รับการเช็ดทำความสะอาดฟันและเหงือก
แต่ในทางปฏิบัติแม่มีน้อยคนมากที่มีการทำความสะอาด
ให้ลูกประจำ การแปรงฟันของเด็กส่วนใหญ่
เริ่มเมื่อรู้สึกลูกมีฟันขึ้นมากแล้ว คืออายุ
ประมาณ 2 ขวบโดยแม่เป็นผู้แปรงให้ แต่ส่วนใหญ่
จะไม่ทำให้เด็กถำร่องให้หรือไม่ยอม เด็กใน
หมู่บ้านภายใต้การดูแลของสถานอนามัยจะได้รับการ
แจกแปรงเมื่อพาลูกไปฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 1
ตอนอายุ 1 ขวบครึ่ง พอเด็กโตอายุประมาณ 3

ขอพ่อแม่ก็จะปล่อยให้เด็กแปร่งเอง

เด็กอายุ 6-12 ปีที่เข้าโรงเรียนแล้ว พ่อแม่บอกว่าทุกคนมีการแปร่งฟันเป็นประจำที่โรงเรียน แต่การแปร่งฟันที่บ้าน พ่อแม่ไม่สามารถระบุได้แน่นอนว่าลูกมีการแปร่งสม่ำเสมอแค่ไหน แต่ให้ข้อมูลว่าเด็กไม่ค่อยชอบแปร่ง ต้องเคี้ยวข้าว ช่วงเช้าได้แปร่งก่อนล้างสม่ำเสมอ ก่อนนอนได้แปร่งเป็นบางวัน

4. การรับรู้ปัญหา และการแสวงหาบริการของประชาชน

ผู้ปกครองรับรู้ปัญหาในช่องปากของลูก เมื่อลูกมีอาการปวดหรือเมื่อเห็นรอยบุ๋มที่ฟันของเด็ก หรือได้รับแจ้งจากครู เด็กทุกคนที่มีฟันน้ำนมขึ้นครบ (3 ขวบ) จะเคยมีฟันผุ และมีอาการปวดมาแล้ว แม่ส่วนใหญ่คิดว่าฟันน้ำนม ไม่สำคัญ ถึงเวลา ก็หลุดเอง เมื่อรู้ว่ามีอาการแหม้มักให้กินยาแก้ปวด หรือใช้ยาสีฟัน (ดอกบัวคู่) หรือยาอื่นๆ ใส่ในรูฟันที่ผุ หรืออาจใช้สมุนไพรมาต้มน้ำอมบ้วนปาก หรือปล่อยให้หายเอง ฟันผุไม่ปวดจะปล่อยทิ้งไว้ ถ้าปวดจะพาไปรักษา ถ้าเด็กเข้าโรงเรียนแล้วผู้ปกครองจะปล่อยให้เป็นที่หน้าของครูที่โรงเรียน ช่วยดูแลทั้งเรื่องการแปร่งฟันและพาไปรักษาเมื่อมีปัญหา

การรับรู้ปัญหาและสิ่งผิดปกติในช่องปากของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง โดยทั่วไปผู้ให้สัมภาษณ์จะรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น อาการต่างๆที่ผู้ให้สัมภาษณ์รู้ว่าตนเองเป็น เช่น ฟันผุ ฟันลาย มีกลิ่นปาก มีหินปูน เสียวฟัน เลือดออกที่เหงือก และปวดฟันแต่อาการต่างๆเหล่านี้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกไม่ได้เป็นปัญหาจริงจึงต้องไปรักษาเมื่อมีอาการแล้วก็มักปล่อยทิ้งไว้ให้หายเอง หรือแก้ไขด้วยตนเอง เช่น ถ้าปวดก็กินยาแก้ปวด หรือใส่ยาในรูฟัน เป็นต้น

กลุ่มผู้ใหญ่เริ่มแสวงหาบริการเมื่อมีอาการมากจนทนไม่ไหวหรืออาการนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตปกติ ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทุกคนเคย

ปวดฟันมาแล้ว บางคนรู้ว่าฟันผุเมื่อมีอาการปวดฟัน มีจำนวนมากที่มีอาการปวดเป็นๆหายๆ และคิดว่าปล่อยก่อนไว้เป็นมากแล้วจึงถอนออกเนื่องจากประชากรที่ศึกษาไปสถานบริการเพื่อรับบริการเมื่อมีอาการมากแล้ว ดังนั้นบริการที่ต้องการจึงเป็นการถอนฟัน รองลงมาคือการขูดหินน้ำลาย การบริการอีกประเภทหนึ่งที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความต้องการและไม่มีการจัดบริการในสถานพยาบาลของรัฐ คือการใส่ฟัน ชาวบ้านต้องไปใส่ฟันที่คลินิกเอกชน และมีจำนวนมากที่ใช้บริการจากช่างทำฟัน ซึ่งมาให้บริการตามบ้าน ชาวบ้านนิยม เพราะราคาไม่แพงและใช้งานได้ดี

5. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ยังนิยมไปรับบริการที่สถานบริการของรัฐ ทั้งที่สถานื่อนามัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน คนที่ไปรับบริการตอบว่าพอใจในบริการทันตกรรมที่ได้รับ โดยให้เหตุผลว่าเดินทางสะดวก ผู้ให้บริการใจดี เครื่องมือสะอาด ทำแล้วไม่เจ็บ รอไม่นาน เบิกค่ารักษาได้ ขูดหินน้ำลายแล้วฟันสะอาดดี ถอนฟันแล้วหายปวด คนที่ไม่พอใจมักมาจากประสบการณ์ที่ไม่ดีในการรักษาครั้งก่อน เช่น ถอนฟันแล้วหลุด ทำแล้วเจ็บซึ่งพบน้อยมาก ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่สามารถระบุว่า รับบริการจากทันตแพทย์หรือทันตภิบาลผู้มีฐานะเศรษฐกิจดีมักจะเข้าไปรักษาที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชนโดยให้เหตุผลว่าไม่ต้องรอนาน ไปวันไหนก็ได้ การใส่ฟันมักจะใช้บริการจากช่างทำฟันเพราะราคาไม่แพง มาทำให้ที่บ้านหรือที่ตลาด รวดเร็ว ให้คำแนะนำในการดูแลฟันปลอม บางทีไปใช้บริการที่คลินิก เพราะโรงพยาบาลไม่มีบริการ เหตุผลในการเลือกสถานบริการ มักขึ้นกับความสะดวก/รวดเร็ว สิทธิประโยชน์/สวัสดิการ ค่าบริการ ทัศนคติ และประสบการณ์ที่มีต่อสถานบริการนั้น

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

1. ประเด็นน่าสนใจที่พบจากการศึกษา คือ

1.1 ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน สอดคล้องกับการประเมินผลแผนฯ 7¹⁰ ที่พบว่า ร้อยละ 86 ของประชาชนตอบว่ามีการแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวัน อย่างไรก็ตาม ประชาชนไม่มีความรู้ในรายละเอียดที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง เช่น ควรจะแปรงอย่างไร แปรงช่วงเวลาไหน เปลี่ยนแปรงเมื่อใด เป็นต้น ประการสำคัญ จากการศึกษพบว่า ประชาชนแปรงฟันสม่ำเสมอเฉพาะตอนเช้า ส่วนตอนก่อนนอนซึ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันโรคในช่องปาก กลับแปรงบ้างไม่แปรงบ้าง ประชาชนให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของตนเองและความจำเป็นในการพบปะพูดคุยกับคนอื่น มากกว่าการป้องกันโรคในช่องปาก

1.2 แม่ที่มีลูกอายุ 0-12 ปีมีความรู้ถึงข้อควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากลูก คือต้องทำความสะอาดช่องปากลูกด้วยการให้กินน้ำหลังกินนม ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดฟัน เลิกนมเมื่อเด็กมีลูกอายุ 4 - 6 เดือน แปรงฟันให้ลูกหรือคอยควบคุมดูแลให้ลูกแปรงฟันให้สะอาดอย่างสม่ำเสมอทุกเช้าและก่อนนอน แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ปกครองยังไม่สามารถดูแลลูกได้ตามความรู้ที่ได้รับ เด็กอายุ 0-5 ปียังไม่ได้รับการทำความสะอาดช่องปากจากแม่เป็นประจำ พอฟันลูกเริ่มขึ้น ผู้ปกครองเกือบทุกคนกลับให้ลูกกินขนมที่มีลักษณะหวานเหนียวติดฟัน นอกจากนี้เกือบทุกบ้านยังมีโทรทัศน์ทำให้เด็กได้เห็นโฆษณาขนมที่เป็นโทษต่อฟัน ซึ่งอิทธิพลของโฆษณามีผลต่อการรับประทานขนมของเด็กมาก ใน พ.ศ.2535 ชมรมทันตสาธารณสุขฯ ได้ทำการศึกษา พบว่าเด็กอายุ 10-12 ปี รู้จักและบริโภคขนมเฉลี่ย 36.5 ชนิดจาก 39 ชนิดที่มีการโฆษณา รายงานการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผน

พัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ปี 2540¹⁰ พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของร้านค้าในโรงเรียนประถมศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการขายขนมถุงที่มีส่วนประกอบหลักเป็นแป้งและน้ำตาลซึ่งเป็นโทษต่อฟัน ดังนั้น จึงไม่น่าแปลกใจที่ผู้ปกครองเกือบทุกคนบอกว่า เด็กที่อายุมากกว่า 3 ปีเกือบทุกคนในหมู่บ้านมีประสบการณ์ฟันผุหรือปวดฟันเนื่องจากฟันผุ

จากการสัมภาษณ์ในกลุ่มแม่พบว่ามีความถี่ที่ลูกอายุต่ำกว่า 4 ปียังหลับคาขวดนม ซึ่งจากการสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid survey) เพื่อประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในหญิงมีครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียน¹² พบว่า ร้อยละ 48 ของแม่และผู้ดูแลเด็ก ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม

1.3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการแปรงฟันและการพาลูกไปรับการรักษาทันตกรรมเป็นหน้าที่ของโรงเรียนและครู ทำให้ลูกมีความสุขช่องปากดีเป็นหน้าที่ของหมอฟัน เมื่อพบว่าเด็กมีฟันผุ หากยังไม่ปวดมากจนต้องถอน ผู้ปกครองจะรอจนลูกเข้าโรงเรียนเพื่อให้ครูพาไปรักษา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาที่มีกิจกรรมการตรวจและส่งต่อนักเรียนไปรับการรักษาทันตกรรมเพื่อการควบคุมและแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของนักเรียนสามารถทำให้ผู้ปกครองเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ส่วนกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีเป้าหมายที่จะสร้างความเข้มแข็งของชุมชน สร้างความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของนักเรียนยังเห็นไม่เด่นชัด

1.4 ประชาชนส่วนใหญ่จะรับรู้ว่ามีปัญหาหรือความผิดปกติในช่องปากต่อเมื่อมีอาการปวด และแก้ไขเองด้วย การบรรเทาอาการนอกจากว่าอาการนั้นทำให้ไม่สามารถมีชีวิตอย่างปกติสุขได้ จึงจะเริ่มแสวงหาบริการ แต่เนื่องจาก

ไปรับการรักษาในระยะสุดท้ายของโรค บริการที่มักจะได้รับจึงเป็นการถอนฟัน ข้อค้นพบนี้ได้รับการยืนยันด้วยการประเมินผลแผนฯ 7¹⁰ ที่พบว่า การถอนฟันเป็นประเภทบริการทันตกรรมที่ให้แก่ประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่มากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 57

1.5 ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไปรับบริการทันตกรรมจากโรงพยาบาลชุมชน และ/หรือสถานอนามัย มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยบอกว่า ทันสมัย สะอาด ใกล้เคียงบ้าน หมอบริการดี เกสร อังศุสิงห์¹³ สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่า ผู้ใช้บริการมีเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกสถานบริการตามลำดับดังนี้ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ระยะเวลา และความสะดวก ตามลำดับ ประชาชนจะมีความพึงพอใจในค่าใช้จ่ายของสถานบริการภาครัฐสูง (ร้อยละ 30.9) ในขณะที่ความพอใจในคุณภาพบริการ อรรถาัยของเจ้าหน้าที่ จะน้อยกว่าร้อยละ 20

2. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า ประชาชนไม่ตระหนักในศักยภาพของตนเองและไม่สามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ โดยคิดว่าเป็นเรื่องของทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการจัดบริการทันตสาธารณสุขทุกระดับ นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันยังเน้นให้ความสำคัญกับการรักษาและฟื้นฟูสภาพในช่องปากทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่พบโดยทั่วไปคือ คนไข้ทันตกรรมมาก รอคิวนาน ได้รับบริการเฉพาะตามอาการและไม่ต่อเนื่อง ทันตบุคลากรไม่เพียงพอ วัสดุครุภัณฑ์ขาดแคลน จึงมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาว่า

- ทันตบุคลากรต้องตระหนักว่า การดำเนินงานทันตสาธารณสุขต้องเน้นการส่งเสริมป้องกันเป็นสำคัญ คือต้องเป็น Good Health

Approach

- สถานบริการทุกระดับ ต้องมีบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เน้นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน การสร้างทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชน และต้องตอบสนองตามความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน

- ภาครัฐต้องมีนโยบายที่ชัดเจนในการควบคุมและส่งเสริมปัจจัยที่มีผลกระทบต่อทันตสุขภาพ เช่น การควบคุมการโฆษณาขนมและอาหารว่างที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพ การจัดสรรงบประมาณสำหรับการศึกษาพัฒนาและการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนมากขึ้น เป็นต้น

- ผู้ผลิตบุคลากรต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในการฝึกอบรมบุคลากร ให้มีทัศนคติและสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การสอดประสานการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องระหว่างประชาชนและผู้ให้บริการ

สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนยังมีความเชื่อว่าการมีอาหารปวดฟันหรือฟันโยกและอื่นๆ เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเลือกที่จะไปรับบริการทันตกรรมในระยะสุดท้ายของโรค ซึ่งบริการที่ได้รับส่วนใหญ่คือการถอนฟัน และประชาชนรู้สึกพึงพอใจกับบริการที่ได้รับจากสถานบริการของรัฐ แสดงว่า การจัดบริการทันตสาธารณสุขในส่วนของการส่งเสริมทันตสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคในช่องปากที่ผ่านมายังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงหรือสร้างพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกกลุ่มอายุ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการทบทวนแนวคิดและวิธีการทำงานของผู้ให้บริการ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาชุมชนและการพัฒนากลวิธี

ใหม่ ๆ ที่จะสามารถทำให้ประชาชนดูแลตนเองได้
อย่างเป็นจริงและยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ

1. องค์การอนามัยโลก สนับสนุนงบประมาณ
ดำเนินงาน

1. นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
หัวหน้าโครงการวิจัยร่วม

2. ทันตแพทย์สมนึก ชาญด้วยกิจ ผู้อำนวยการ
การกองทันตสาธารณสุข

3. ทันตแพทย์หญิงอรพินท์ คำสงวนศิลป์
ทันตแพทย์หญิงพรรณณี ผานิดานันท์ ทันตแพทย์
เฉลิมชัย วุฒิวิทย์ยามงคล ทันตแพทย์หญิงชลธิชา
พุดผิงศันันท์ งานทันตสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
นครราชสีมา ลำปาง สมุทรปราการ และทีมงาน
ของจังหวัดทั้ง 4 แห่ง ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
อย่างดีในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

4. ทีมงานเก็บข้อมูลจังหวัด กองทันต
สาธารณสุข กรมอนามัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดโครงการทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย กรุงเทพฯ: 2521
2. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่
5 (พ.ศ. 2525-2529) . ไม้ระบุรีที่พิมพ์ (เอกสารอัดสำเนา)
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่
6 (พ.ศ. 2530- 2534) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ: ไม้ระบุรีที่พิมพ์.
4. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่
7 (พ.ศ. 2535-2539). โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ : 2540.
5. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนา
สถานอนามัย. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง การประเมินผลเบื้องต้นโครงการทศวรรษแห่งการ
พัฒนาสถานอนามัย, โรงแรมแอมบาสเดอร์ซิตี้ ชลบุรี, 2-3 กรกฎาคม 2539.
6. Inferri J.S., Barms DE. Epidemiology of oral disease-differences in national problems. Reprint
from Oral Health Unit, World Health Organization. Geneva.
7. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2
ปี พ.ศ. 2527 (เอกสารอัดสำเนา)
8. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3
ประเทศไทย 2532 พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ: กันยายน 2532.
9. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่ง
ชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537 พิมพ์ครั้งที่ 1 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกกรุงเทพฯ : 2537
10. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานการประเมินผลแผนงานทันตสาธารณสุข ตามแผน
พัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ:
2541

11. ชมรมทันตสาธารณสุขฯ. ขนบเด็กกับการโฆษณา จุลสารศูนย์ข้อมูล คปอศ. ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 ตุลาคม-ธันวาคม 2535
12. เพ็ญทิพย์ จิตต์จำนงค์ และคณะ การประเมินโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียน 0-3 ปี ระดับประเทศระหว่าง พ.ศ. 2535-2537 โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก กรุงเทพฯ: 2538.
13. เกษร อังศุสิงห์. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล, ประเทศไทย, พ.ศ. 2536.

A Study on Oral Care Behaviors and Oral Health Services Utilization of Thai People

Boonaur Yongvanichakorn *

Dowrueng Kaewkhuntee *

Waraporn Jirapongsa *

Pusadee Junbang *

D.D.S., M.P.H., Thai Board in DPH

D.D.S., M.P.H., B.A., Thai Board in DPH

D.D.S., M.P.A., Thai Board in DPH

B.Ed., M.Sc.

Abstract

This study aimed to assess Thai people's oral care behaviors, perception of the oral health disordered and problems, oral health care services utilization and their satisfactions. Data was collected from in-depth interview of mothers having children aged 0-12 years old, people aged 20-59 years old who ever used and never used the dental services from community hospitals or health centers and focus group discussion with mothers who had children aged 0-5 years old. Altogether there were 224 interviewed people from 12 villages in 4 districts of 4 provinces.

Results revealed that majority of the interviewees were similar in knowledge, understanding and oral care behaviors. Nearly all of them stated that they brushed their teeth in the morning regularly where as they occasionally brushed in the evening or at bed time. Commercial people and factory workers brushed their teeth more regularly than farmer.

Children aged 0-5 years old mostly were not received regular teeth cleaning. Moreover their guardians started the tooth brushing from the age of one and a half year because health personnel provided toothbrushes for their children at that age. In contrast children started to take sweet snacks when they started to have supplementary meal. Most of young children who had tooth decayed would not be sent for treatment until they reached the school age where teachers would send them for treatments. The interviewees said that children aged 6-12 years old brushed their teeth at school regularly but they were not sure at home. Mostly parents and guardians understood that teachers were responsible in bringing children to get dental treatment.

Nearly all interviewees perceived that they had dental health problems only when they had toothache. They took care of themselves by taking pain killer medicine or filled it into the decayed teeth. They would seek for dental treatment in case that they could not stand the pain. The places that they would go for oral health services were either health centers, community hospitals or private clinics depended on their insurance benefits, economic status and past experience of the interviewees. However, they mainly got the services from health centers and community hospitals. Most of them satisfied with the services provided because of service modernization, cleanliness, and near home but did not satisfy with the long waiting time.

*Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health.