

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงาน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม Associated Factors of Oral Health Status in Working-age Population at Amphawa District, Samut Songkhram Province

วิลัยลักษณ์ ทิวากรกุล, ท.บ., วท.ม.

(สาธารณสุขศาสตร์)

กลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาลอัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

WilailukThivakorakot, D.D.S., M.Sc.

(Public Health)

Department of Dentistry

Amphawa Hospital, Samut Songkhram

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงานอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงาน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม กำหนดขนาดตัวอย่างตามช่วงอายุ 20-29 ปี, 30-39 ปี, 40-49 ปี และ 50-59 ปี โดยวิธี sampling with probability proportional to size (PPS) จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ทั้งหมด 622 ราย ดำเนินการสัมภาษณ์ และตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุมโดยทันตแพทย์ ช่วงเดือนธันวาคม 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติทดสอบไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ

ผลการศึกษา: พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,970 บาท/เดือน สถานภาพคู่ ร้อยละ 62.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.9 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 74.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 21.1 เคยเข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 46.8 โรงพยาบาลของรัฐเป็นสถานบริการทันตกรรมที่ใช้ประจำ ร้อยละ 36.4 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม ร้อยละ 47.6 ต้องการหายจากอาการป่วย ร้อยละ 59.6 มีจำนวนฟันที่ใช้งานได้เฉลี่ย 24.2 ซี่/คน มีคู่สบฟันหลังที่ใช้เคี้ยวอาหารได้ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 80.1 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร 10.8 ซี่/คน มีสภาวะปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 15.0 ซึ่งพบมากในผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ไม่พบผู้ที่มีรอยโรคก่อนเกิดมะเร็งในช่องปาก ความจำเป็นต้องได้รับการทันตกรรม ได้แก่ ขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 75.6 ถูฟัน ร้อยละ 61.7 ถอนฟัน ร้อยละ 44.7 และใส่ฟันเทียม ร้อยละ 33.3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงาน อำเภออัมพวา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.01$) มีจำนวน 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยพบว่าผู้ที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป และมีระดับการศึกษาอนุปริญญาขึ้นไปจะมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น ผู้ที่ถือสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการมีจำนวนฟันผุน้อยกว่า

แต่มีจำนวนฟันผุมากกว่าสิทธิอื่น ส่วนผู้ที่ถือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีสถานะปริทันต์อักเสบมากกว่าสิทธิอื่น นอกจากนั้นผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม จะมีจำนวนฟันผุ สถานะเหงือกและปริทันต์ปกติมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจแบบครอบคลุม

ข้อเสนอแนะ: การตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม นับได้ว่าเป็นมีความสำคัญต่อการส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของวัยทำงาน อีกทั้งควรมีการพัฒนาทางการศึกษาของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อหาที่ให้ความรู้แก่ประชาชนในระดับการศึกษาภาคบังคับของประเทศ เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นของประชาชนต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : สถานะสุขภาพช่องปาก วัยทำงาน การตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม ระดับการศึกษา
วารสารแพทย์ เขต 4-5 2560 ; 36(4) : 237-249.

ABSTRACT

Objective: To study the oral health status and associated factors in working-age population at Amphawa District, Samut Songkhram Province.

Method: This is a descriptive research in working-age population at Amphawa District, Samut Songkhram Province. The samples were divided into four groups, 20-29 years old, 30-39 years old, 40-49 years old, and 50-59 years old. The 622 persons were obtained by random sampling with probability proportional to size (PPS). The samples were interviewed and oral comprehensive evaluated by the dentist from December 2015 through February 2016. Data were analysed with descriptive statistics included percentage, mean and also chi-square test to determine the association among different factors.

Result: 70.3 percent were female, the average income was 8,970 baht per month, 62.9 percent were married, 34.9 percent accomplished Grade schools, 74.9 percent were covered by Universal Coverage Scheme (UCS) and 21.1 percent had underlying diseases. During the year 2015, 46.8 percent used to access to dental services, 36.4 percent usually selected the government hospitals, 47.6 percent underwent oral comprehensive evaluation, and 59.6 percent visited the dental clinic with aim to recover from sickness. Mean number of functional teeth was 24.2 by person, 80.1 percent had at least 4 couple functional posterior teeth. Mean of DMFT was 10.8 and 15.0 percent were periodontitis especially who was at least 40 years old. No premalignant oral lesion was seen. About need for dental services, 75.6 percent needed dental scaling, 61.7 percent needed dental filling, 44.7 percent needed teeth extraction, and 33.3 percent needed dentures.

Factors affected the oral health status in working-age population at Amphawa District, Samut Songkhram Province statistically and significantly ($p\text{-value} \leq 0.01$) were six factors, including sex, age, incomes, level of education, scheme of health insurance, and oral examination by dentists or

dental nurses. Both incomes at least 20,000 baht per month and graduation at least diploma level had affected the oral health status. Persons under Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) had less numbers of decayed teeth but more numbers of filled teeth while who under UCS had more periodontitis. Oral comprehensive evaluated persons had much more numbers of filled teeth, normal gingiva and periodontium.

Recommendations: Oral comprehensive evaluation is the important dental service for good oral health status in the working-age population. Also, the educational system should be developed especially the contents of compulsory education for the better population's oral health status in the future.

Keywords : Oral health status, working-age population, oral comprehensive evaluation, Graduation

Reg 4-5 Med J 2017 ; 36(4) : 237-249.

บทนำ

ปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เรื้อรัง โดยเฉพาะโรคฟันผุและโรคปริทันต์มีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง มีผลต่อบุคลิกภาพและความสามารถในการทำงาน นอกจากจะส่งผลต่อร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งส่วนรวมและส่วนบุคคลในด้านค่ารักษาและฟื้นฟูสุขภาพภายในช่องปาก

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555¹ ซึ่งดำเนินการสำรวจทุก 5 ปี ในปี พ.ศ. 2544, 2550 และ 2555 พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีสภาวะช่องปากที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยผู้มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 92.3, 96.2 และ 97.8 ตามลำดับ ผู้มีสภาวะปริทันต์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 1.8, 6.6 และ 14.1 ตามลำดับ พบว่าประชาชนกลุ่มวัยดังกล่าวในเขตภาคกลางมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ที่มีฟันผุถอนอุด ร้อยละ 94.3 ผู้ที่มีฟันผุ ร้อยละ 41.0 ผู้ที่มีฟันถอน ร้อยละ 91.2 ผู้ที่มีฟันอุด ร้อยละ 48.6 และ

ผู้ที่มีคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่ ร้อยละ 87.1 ค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอุด 8.2 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ 1.0 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันถอน 4.9 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันอุด 2.4 ซี่/คน และค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่มีในปาก 27.1 ซี่/คน

ระบบประกันสุขภาพเป็นกลไกหนึ่งสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการตามความจำเป็นได้ โดยไม่มีภาระเรื่องค่าบริการ² ระบบประกันสุขภาพหลักภาครัฐของประเทศไทยประกอบด้วย 3 กองทุน ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Scheme: UCS) ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS) และระบบสวัสดิการพยาบาลของข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) ซึ่งทั้งสามระบบมีความคุ้มครองงานบริการสุขภาพช่องปากขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ตรวจฟัน ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟันเทียม³ แต่ด้วยกลไกและวิธีการจ่ายเงินสนับสนุนให้หน่วยบริการที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อแรงจูงใจในการจัดบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการไม่เท่ากัน⁴ แม้ว่าจะมี

การใช้งบประมาณการหลากหลาย เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการพัฒนาคุณภาพบริการที่ตอบสนองผู้รับบริการมากขึ้น แต่ก็ยังพบข้อจำกัดในทางปฏิบัติ⁵ ทั้งนี้ปัญหาการเข้าถึงบริการมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากตัวผู้รับบริการและจากระบบบริการ ซึ่งรัฐบาลให้การดูแลค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน ดังนี้⁶

1. สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ คຸ່ມครองบริการรักษาพยาบาลให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา คู่สมรส และบุตรที่ถูกต้องตามกฎหมาย) เมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยมีกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง ทำหน้าที่ดูแลระบบออกกฎระเบียบ

2. สิทธิประกันสังคม คຸ່ມครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตน ตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

3. สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คຸ່ມครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือสิทธิประกันสังคม ให้ได้รับบริการสาธารณสุขทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดระบุให้คนไทยทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มี “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ผู้วิจัยเห็นว่าวัยทำงานเป็นประชากรที่มีส่วนสำคัญต่อฐานะเศรษฐกิจของประเทศ และการเจ็บป่วยด้วยโรคช่องปากทำให้เกิดการสูญเสียเวลาทำงาน อันส่งผลต่อมูลค่าผลผลิตของประชากร⁸ ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากและ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงาน เพื่อการพัฒนาการบริการสุขภาพช่องปากให้ครอบคลุมและตอบสนองกลุ่มวัยนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงาน อำเภอมะปวย จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงาน อำเภอมะปวย จังหวัดสมุทรสงคราม โดยกำหนดขนาดตัวอย่างใช้วิธี sampling with probability proportional to size (PPS) คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละตำบลจำนวน 12 ตำบล โดยใช้สูตร $N = (Z)^2 \frac{PQ}{d^2}$ ค่า Z ที่ระดับ $\mu=0.05$ ได้กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มทั้งหมดจำนวน 622 ราย แบ่งเป็นช่วงอายุ 20-29 ปี จำนวน 146 ราย ช่วงอายุ 30-39 ปี จำนวน 156 ราย ช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 166 ราย และช่วงอายุ 50-59 ปี จำนวน 154 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างสุ่มจากข้อมูลประชากรของแต่ละตำบล มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้าน เป็นผู้นัดหมายและนำการสำรวจในพื้นที่ ระยะเวลาดำเนินการสำรวจระหว่างเดือนธันวาคม 2558 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2559

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด และแบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจำนวน 1 ชุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล การมีโรคประจำตัว **ส่วนที่ 2** ข้อมูลพฤติกรรมการรับบริการทางทันตกรรม ประกอบด้วย การเคยเข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ความถี่ของการเข้ารับบริการทันตกรรม สถานบริการทันตกรรมที่ใช้ประจำการ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก การบริการทันตกรรมครั้งล่าสุด สาเหตุที่มาเข้ารับบริการทันตกรรม

2. แบบตรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย แบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก และความจำเป็นที่ต้องได้รับการทันตกรรม ดำเนินการตรวจและวางแผนการรักษาโดยทันตแพทย์ (ผู้วิจัย) และบันทึกข้อมูลโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงอนุมาน ใช้ chi-square ทดสอบความสัมพันธ์

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า วัยทำงานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 อายุเฉลี่ย 39.9 ปี รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 8,970 บาท/เดือน มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 62.9 โสด ร้อยละ 28.6 หย่า/ร้าง ร้อยละ 5.3 หม้าย ร้อยละ 3.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 34.9 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 19.8 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 24.6 อนุปริญญา ร้อยละ 7.2 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 13.5 มีผู้ที่ถือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UCS) ร้อยละ 74.9 สิทธิประกันสังคม (SSS) ร้อยละ 15.0 และสวัสดิการพยาบาลของข้าราชการ (CSMBS) ร้อยละ 10.1 มีผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 21.1

ข้อมูลพฤติกรรมการรับบริการทางทันตกรรม พบว่า ใน 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้ที่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 46.8 ความถี่ของการเข้ารับบริการทันตกรรมเฉลี่ย 0.8 ครั้ง/ปี โดยพบว่าความถี่ของผู้ที่เข้ารับบริการทันตกรรม 1 ครั้ง/ปี ร้อยละ 27.0 ผู้ที่เข้ารับบริการทันตกรรม 2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 13.5 ผู้ที่เข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่า 2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 6.3 สำหรับสถานบริการทันตกรรมที่ใช้ประจำ ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 36.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 31.5 คลินิกเอกชน ร้อยละ 28.9 และคลินิกเถื่อน ร้อยละ 3.2 มีผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและทราบบแผนการรักษา (การตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม) ร้อยละ 47.6 ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแต่ไม่ทราบบแผนการรักษา ร้อยละ 6.1 และไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 46.3 การบริการทันตกรรมครั้งล่าสุดพบว่ารับบริการถอนฟัน ร้อยละ 39.9 อุดฟัน ร้อยละ 26.4 ขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 20.9 ตรวจฟัน ร้อยละ 5.5

ใส่ฟันเทียม ร้อยละ 3.7 บริการทันตกรรมอื่นๆ ร้อยละ 3.6 มีผู้ที่ไม่เคยรับบริการทันตกรรมหรือกลัวการทำฟัน ร้อยละ 5.9 และพบว่าสาเหตุที่เข้ามาเข้ารับบริการทันตกรรมคือ บริการที่ดี ร้อยละ 5.9 สะดวกรวดเร็ว ร้อยละ 9.2 ต้องการมีสุขภาพฟันดี ร้อยละ 19.3 และต้องการหายจากอาการป่วย ร้อยละ 59.6

ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นต้องได้รับการทันตกรรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันในช่องปาก 25.0 ซี่/คน มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ใช้งานได้ 24.2 ซี่/คน และจำนวนผู้ที่มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 80.2 โดยมีคู่สบฟันหลังที่เคี้ยวอาหารได้เฉลี่ย 5.94 คู่/คน แบ่งเป็นคู่สบฟันแท้กับฟันแท้เฉลี่ย 5.46 คู่/คน คู่สบฟันแท้กับฟันเทียมเฉลี่ย 0.31 คู่/คน คู่สบฟันเทียมกับฟันเทียมเฉลี่ย 0.17 คู่/คน ซึ่งมีจำนวนผู้ที่มีคู่สบฟันหลังใช้บดเคี้ยวอาหารได้ 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 80.1 มีค่าเฉลี่ยฟันผุถาวร (DMFT) 10.8 ซี่/คน โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ (DT) 3.5 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ (MT) 4.9 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ (FT) 2.4 ซี่/คน พบจำนวนผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 69.1 มีสภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ 37.0 มีหินน้ำลาย ร้อยละ 75.6 สภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 61.1 สภาวะปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 15.0 ซึ่งพบสภาวะปริทันต์อักเสบมากในช่วงอายุ 40-49 ปี และ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.5 และ 27.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) และไม่พบผู้ที่มีรอยโรคก่อนเกิดมะเร็งในช่องปาก

ส่วนความจำเป็นที่ต้องได้รับการทันตกรรมซึ่งวิเคราะห์จากผลการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า มีผู้ที่ต้องการการขูดหินน้ำลาย ร้อยละ 75.6 อุดฟัน ร้อยละ 61.7 ถอนฟัน ร้อยละ 44.7 การใส่ฟันเทียม ร้อยละ 33.3 โดยเป็นการใส่ฟันเทียมทั้งขากรรไกรบนและล่าง ร้อยละ 22.8 การใส่ฟันเทียมขากรรไกรบนหรือล่าง ร้อยละ 10.5 จำนวนผู้ที่ต้องการการเกลารากฟันเพื่อรักษาสภาวะปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 15.0 และการรักษาคลองรากฟัน ร้อยละ 1.4

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ

เพศ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ($X^2=11.730$, $p=0.008$) การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ($X^2=14.040$, $p=0.001$) จำนวนฟันที่ใช้งานได้ ($X^2=13.765$, $p=0.003$) และจำนวนฟันผุถาวร

อุด ($X^2=21.764$, $p=0.000$) โดยเพศชายมีสถานภาพ
โสด และมีจำนวนฟันที่ใช้งานได้มากกว่าแต่มีจำนวนฟัน
ผุถอนอุดน้อยกว่าเพศหญิง ซึ่งเพศหญิงได้รับการตรวจ
สุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย

อายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับรายได้
($X^2=46.179$, $p=0.000$) สถานภาพสมรส ($X^2=46.152$,
 $p=0.000$) ระดับการศึกษา ($X^2=110.066$, $p=0.000$)
สิทธิการรักษาพยาบาล ($X^2=36.837$, $p=0.000$) การมี
โรคประจำตัว ($X^2=56.338$, $p=0.000$) จำนวนฟันที่
ใช้งานได้ ($X^2=181.973$, $p=0.000$) จำนวนคู่สบฟันหลัง
($X^2=168.373$, $p=0.000$) จำนวนคู่สบฟันหลังแท้กับ
ฟันหลังแท้ ($X^2=230.179$, $p=0.000$) จำนวนฟันผุถอน
อุด ($X^2=65.029$, $p=0.000$) จำนวนฟันผุ ($X^2=32.764$,

$p=0.005$) จำนวนฟันถอน ($X^2=209.074$, $p=0.000$)
สภาวะปริทันต์อักเสบ ($X^2=58.040$, $p=0.000$) จำนวน
ซี่ฟันที่ต้องได้รับการอุดฟัน ($X^2=41.950$, $p=0.000$)
ความต้องการบริการใส่ฟันเทียม ($X^2=108.834$,
 $p=0.000$) และสาเหตุที่มาเข้ารับบริการทันตกรรม
($X^2=42.252$, $p=0.000$) โดยพบว่าผู้ที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป
มีวุฒิระดับประถมศึกษามากกว่า ซึ่งผู้ที่มีอายุมากจะ
พบผู้ที่ถือสิทธิ CSMBS มากกว่า และยังพบว่าจำนวน
ฟันถอน สภาวะปริทันต์อักเสบและความต้องการใส่ฟัน
เทียมมากกว่า แต่จะมีจำนวนคู่สบฟันหลังแท้กับฟันหลัง
แท้และจำนวนฟันที่จำเป็นต้องได้รับการอุดฟันน้อยกว่า
ผู้ที่มีอายุน้อย อีกทั้งพบว่าผู้ที่มีอายุน้อยจะเป็นผู้ที่ถือ
สิทธิ SSS มากกว่าผู้ที่มีอายุมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัจจัยต่างๆ

ปัจจัย	อายุ				Chi-square
	20-29 ปี (n=146)	30-39 ปี (n=156)	40-49 ปี (n=166)	50-59 ปี (n=154)	
ระดับการศึกษา					110.066
ประถมศึกษา	11.6	26.3	42.2	57.8	$p=0.000$
มัธยมต้น	37.0	19.2	13.8	10.4	
มัธยมปลาย	28.1	23.1	22.3	25.3	
อนุปริญญา	8.2	10.2	6.6	3.9	
ปริญญา	15.1	21.2	15.1	2.6	
สิทธิการรักษาพยาบาล					36.837
CSMBS	2.1	10.2	13.3	14.3	$p=0.000$
UCS	76.7	66.7	77.1	79.2	
SSS	21.2	23.1	9.6	6.5	
ฟันถอน					209.074
0 ซี่	47.9	29.5	9.0	10.4	$p=0.000$
1-3 ซี่	38.4	48.7	27.1	19.5	
4-6 ซี่	10.3	12.8	26.5	17.5	
7-9 ซี่	2.0	6.4	13.9	14.9	
10-12 ซี่	0.7	1.3	10.8	12.4	
13 ซี่ขึ้นไป	0.7	1.3	12.7	25.3	

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับปัจจัยต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัย	อายุ				Chi-square
	20-29 ปี (n=146)	30-39 ปี (n=156)	40-49 ปี (n=166)	50-59 ปี (n=154)	
สภาวะปริทันต์อักเสบ					58.040
ไม่มี	98.6	93.6	76.5	72.7	p=0.000
มี	1.4	6.4	23.5	27.3	
คู่สบฟันหลังแท้กับฟันหลังแท้					230.179
น้อยกว่า 4 คู่	1.3	9.0	35.5	58.4	p=0.000
4-5 คู่	6.2	16.0	22.9	19.5	
6-7 คู่	26.7	25.6	24.1	10.4	
8 คู่ขึ้นไป	65.8	49.4	17.5	11.7	
ฟันที่ต้องได้รับการอุดฟัน					41.950
0 ซี่	26.7	32.7	43.4	49.4	p=0.000
1-3 ซี่	28.1	35.3	37.3	29.9	
4-6 ซี่	28.1	17.9	13.3	16.2	
7 ซี่ขึ้นไป	17.1	14.1	6.0	4.5	
ความต้องการใส่ฟันเทียม					108.834
ไม่ต้องใส่	91.1	82.1	52.4	43.5	p=0.000
ใส่ฟันบนและฟันล่าง	4.8	12.2	33.1	39.6	
ใส่ฟันบนหรือฟันล่าง	4.1	5.7	14.5	16.9	

รายได้ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับอายุ ($X^2=46.179$, $p=0.000$) ระดับการศึกษา ($X^2=136.673$, $p=0.000$) สิทธิการรักษาพยาบาล ($X^2=192.970$, $p=0.000$) สถานบริการทันตกรรมที่ใช้ประจำ ($X^2=57.032$, $p=0.000$) การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ($X^2=40.621$, $p=0.000$) ความถี่ของการเข้ารับบริการทันตกรรม ($X^2=28.363$, $p=0.005$) จำนวนคู่สบฟันหลังแท้กับฟันหลังแท้ ($X^2=31.689$, $p=0.002$) จำนวนฟันอุด ($X^2=38.998$, $p=0.000$) และสาเหตุที่มาเข้ารับบริการทันตกรรม ($X^2=45.913$, $p=0.000$) โดยจะพบว่าผู้ที่มียาได้ 20,000 บาทขึ้นไปจะเป็น

ผู้ที่มีอายุมาก มีระดับการศึกษาสูง เป็นผู้ที่ถือสิทธิ CSMBS มากกว่ารายได้กลุ่มอื่น อีกทั้งเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม มีความถี่ของการเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวนคู่สบฟันหลังแท้กับฟันหลังแท้ 4 คู่ขึ้นไป และจำนวนฟันอุดมากกว่ารายได้กลุ่มอื่นด้วย และพบว่าผู้ที่มีรายได้ 15,000 บาทขึ้นไป ไม่มีการเข้ารับบริการทันตกรรมในคลินิกทันตกรรมเดือน โดยผู้ที่มียาได้น้อยจะมารับบริการทันตกรรมด้วยสาเหตุต้องการหายจากอาการป่วยมากกว่า ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับปัจจัยต่างๆ

ปัจจัย	รายได้ต่อเดือน					Chi-square
	<5,000	5,000-	10,000-	15,000-	≥20,000	
	บาท (n=144)	9,999 บาท (n=275)	14,999 บาท (n=98)	19,999 บาท (n=51)	บาท (n=54)	
สิทธิการรักษาพยาบาล						192.970
CSMBS	2.8	2.6	12.3	21.6	53.7	p=0.000
UCS	94.4	81.8	56.1	56.8	38.9	
SSS	2.8	15.6	31.6	21.6	7.4	
เคยตรวจสุขภาพช่องปาก						40.621
ไม่เคยตรวจ	43.1	58.2	38.8	35.3	18.5	p=0.000
เคยตรวจ	6.2	6.2	4.1	7.8	7.4	
เคยตรวจแบบครอบคลุม	50.7	35.6	57.1	56.9	74.1	
ความถี่การเข้ารับบริการทันตกรรม						28.363
0 ครั้งต่อปี	50.0	58.5	53.0	54.9	33.3	p=0.005
1 ครั้งต่อปี	29.2	25.8	18.4	27.5	42.6	
2 ครั้งต่อปี	14.6	10.2	20.4	17.6	11.1	
มากกว่า 2 ครั้งต่อปี	6.2	5.5	8.2	0.0	13.0	
คู่สบฟันหลังแท้กับแท้						31.689
น้อยกว่า 4 คู่	36.8	27.3	19.4	17.6	16.7	p=0.002
4-5 คู่	11.1	20.0	9.2	27.5	14.8	
6-7 คู่	22.2	19.3	29.6	19.6	20.4	
8 คู่ขึ้นไป	29.9	33.4	41.8	35.3	48.1	
ฟันหลุด						38.998
0 ซี่	45.1	53.4	39.8	41.2	16.7	p=0.000
1-3 ซี่	29.9	26.2	34.7	25.5	33.3	
4-6 ซี่	14.6	11.3	9.2	17.6	20.4	
7-9 ซี่ขึ้นไป	10.4	9.1	16.3	15.7	29.6	

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับรายได้ ($X^2=136.673$, $p=0.000$) สิทธิการรักษาพยาบาล ($X^2=148.469$, $p=0.000$) การมีโรคประจำตัว ($X^2=14.723$, $p=0.005$) การเคยเข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ($X^2=31.073$, $p=0.000$) การ

ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ($X^2=51.823$, $p=0.000$) จำนวนฟันที่ใช้งานได้ ($X^2=80.138$, $p=0.000$) จำนวนคู่สบฟันหลัง ($X^2=99.087$, $p=0.000$) จำนวนคู่สบฟันหลังแท้กับฟันหลังแท้ ($X^2=93.673$, $p=0.000$) จำนวนฟันผุถอนออก ($X^2=44.253$, $p=0.000$) จำนวน

ฟันถอน ($X^2=91.009$, $p=0.000$) จำนวนฟันอุด ($X^2=73.790$, $p=0.000$) สภาวะปริทันต์อักเสบ ($X^2=29.298$, $p=0.000$) จำนวนฟันที่ต้องได้รับการอุดฟัน ($X^2=26.373$, $p=0.010$) ความต้องการใส่ฟันเทียม ($X^2=52.236$, $p=0.000$) และสาเหตุที่มาเข้ารับบริการทันตกรรม ($X^2=68.225$, $p=0.000$) โดยพบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีรายได้สูง เป็นผู้ที่ถือสิทธิ CSMBs และ SSS มากกว่า เป็นผู้ที่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมาและการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแบบ

ครอบคลุมมากกว่า และเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวน้อยกว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งจะพบว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปจะมีจำนวนฟันที่ใช้งานได้ จำนวนคู่สบฟันหลัง จำนวนคู่สบฟันหลังแท้กับฟันหลังแท้ และไม่ต้องการใส่ฟันเทียมมากกว่า และมีค่า DMFT น้อยกว่าระดับการศึกษากลุ่มอื่น ผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยส่วนมากเป็นผู้ที่ถือสิทธิ UCS และมีสภาวะปริทันต์อักเสบมากกว่า ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับปัจจัยต่างๆ

ปัจจัย	ระดับการศึกษา					Chi-square
	ประถม (n=217)	มัธยมต้น (n=123)	มัธยมปลาย (n=153)	อนุปริญญา (n=45)	ปริญญา (n=84)	
รายได้ต่อเดือน						136.673
น้อยกว่า 5,000 บาท	29.0	26.0	22.9	17.8	7.1	$p=0.000$
5,000-9,999 บาท	53.9	56.1	39.9	26.7	19.0	
10,000-14,999 บาท	7.8	7.3	19.6	35.5	31.0	
15,000-19,999 บาท	6.5	4.9	10.4	8.9	13.1	
20,000 บาทขึ้นไป	2.8	5.7	7.2	11.1	29.8	
สิทธิการรักษาพยาบาล						148.469
CSMBs	3.2	1.6	9.8	13.3	39.3	$p=0.000$
UCS	89.9	86.2	73.2	60.0	30.9	
SSS	6.9	12.2	17.0	26.7	29.8	
ใน 1 ปี เคยเข้ารับบริการทันตกรรม						31.073
ไม่เคย	69.1	48.8	48.4	48.9	39.3	$p=0.000$
เคย	30.9	51.2	51.6	51.1	60.7	
เคยตรวจสุขภาพช่องปาก						51.823
ไม่เคยตรวจ	61.8	48.0	37.3	42.2	22.6	$p=0.000$
เคยตรวจ	6.9	7.3	4.6	4.5	6.0	
เคยตรวจแบบครอบคลุม	31.3	44.7	58.1	53.3	71.4	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับปัจจัยต่างๆ (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับการศึกษา					Chi-square
	ประถม (n=217)	มัธยมต้น (n=123)	มัธยมปลาย (n=153)	อนุปริญญา (n=45)	ปริญญา (n=84)	
คู่สบฟันหลังแท้กับฟันหลังแท้						93.673
น้อยกว่า 4 คู่	43.8	14.6	28.7	11.1	3.6	p=0.000
4-5 คู่	20.7	16.3	14.4	11.1	11.9	
6-7 คู่	14.8	26.8	21.6	31.1	27.4	
8 คู่ขึ้นไป	20.7	42.3	35.3	46.7	57.1	
ฟันผุก่อนอุด						44.253
น้อยกว่า 7 ซี่	23.0	32.5	25.5	48.8	25.0	p=0.000
7-12 ซี่	32.3	39.9	37.3	22.2	45.2	
13-18 ซี่	20.3	20.3	26.1	20.2	23.8	
มากกว่า 18 ซี่	24.4	7.3	11.1	8.8	6.0	
สภาวะปริทันต์อักเสบ						29.298
ไม่มี	75.1	91.9	86.3	93.3	94.0	p=0.000
มี	24.9	8.1	13.7	6.7	6.0	

สิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับรายได้ ($X^2=192.970$, $p=0.000$) ระดับการศึกษา ($X^2=148.469$, $p=0.000$) การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ($X^2=17.475$, $p=0.002$) จำนวนฟันผุด ($X^2=51.068$, $p=0.000$) และสาเหตุที่มารับบริการทันตกรรม ($X^2=19.989$, $p=0.010$) โดยพบว่าผู้ถือสิทธิ CSMBs เป็นผู้ที่มีรายได้สูงกว่า มีระดับการศึกษาสูงกว่า ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมากกว่า รวมถึงการเข้ามารับบริการทันตกรรมเนื่องด้วยต้องการสุขภาพฟันดีมากกว่า ส่วนผู้ที่ถือสิทธิ UCS ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากน้อยกว่าและมีจำนวนฟันผุดน้อยกว่าสิทธิอื่น

การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับเพศ ($X^2=14.040$, $p=0.001$) รายได้ ($X^2=40.621$, $p=0.000$) ระดับการศึกษา ($X^2=51.823$, $p=0.000$) สิทธิการรักษาพยาบาล ($X^2=17.475$, $p=0.002$) ความถี่ของ

การเข้ารับบริการทันตกรรม ($X^2=178.125$, $p=0.000$) จำนวนฟันผุด ($X^2=60.553$, $p=0.000$) สภาวะเหงือกอักเสบ ($X^2=9.665$, $p=0.008$) สภาวะปริทันต์อักเสบ ($X^2=13.872$, $p=0.001$) และสาเหตุที่เข้ามารับบริการทันตกรรม ($X^2=59.174$, $p=0.000$) โดยผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุมจะเป็นเพศหญิงมากกว่า เป็นผู้ที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป เป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง และเป็นผู้ถือสิทธิ CSMBs มากกว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากจะมีความถี่ของการเข้ารับบริการทันตกรรมน้อยกว่าและเป็นผู้ที่มีจำนวนฟันผุดน้อยกว่า อีกทั้งในผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากมีความต้องการหายจากอาการป่วยเป็นสาเหตุที่เข้ามารับบริการทันตกรรมมากกว่า ผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุมจะเป็นผู้ที่มีภาวะเหงือกและปริทันต์ปกติมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าวัยทำงานอำเภออัมพวา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และถือสิทธิ UCS โดยในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้ที่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 46.8 ความถี่เฉลี่ยของการเข้ารับบริการทันตกรรม 0.8 ครั้ง/ปี โรงพยาบาลของรัฐ (โรงพยาบาลชุมชน) เป็นสถานบริการที่ใช้ประจำ ซึ่งสาเหตุที่มาเข้ารับบริการทันตกรรมสูงสุด คือ ต้องการหายจากอาการป่วย สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับ ประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555¹ ผลการสำรวจพบว่า สาเหตุที่มาใช้บริการทันตกรรมสูงสุด คือ รู้สึกว่ามีอาการ ปวดหรือเสียวฟันเกิดขึ้นแล้ว

วัยทำงานอำเภออัมพวามีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันใน ช่องปาก 25.0 ซี่/คน มีจำนวนผู้ที่ไม่มีฟันที่ใช้งานได้น้อย น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 80.2 ค่าเฉลี่ย DMFT 10.8 ซี่/คน ค่าเฉลี่ย DT 3.5 ซี่/คน ค่าเฉลี่ย MT 4.9 ซี่/คน ค่าเฉลี่ย FT 2.4 ซี่/คน มีจำนวนคู่สบฟันหลัง 4 คู่ขึ้นไป ร้อยละ 80.1 มีสภาวะปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 15.0 และ จำนวนผู้ที่ไม่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 69.1 เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555¹ สรุปได้ว่าสภาวะ สุขภาพช่องปากวัยทำงานของอำเภออัมพวาอยู่ใน ระดับที่ต่ำกว่าสภาวะสุขภาพช่องปากภาคกลางของ ประเทศไทย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพ ช่องปากวัยทำงานมี 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้ รับการตรวจสุขภาพช่องปาก โดยเพศชายมีจำนวนฟัน ที่ใช้งานได้มากกว่าและมีค่า DMFT น้อยกว่า ส่วนผู้ที่ มีอายุมากกว่ามีค่า MT สภาวะปริทันต์อักเสบและและ ความต้องการใส่ฟันเทียมมากกว่า แต่มีจำนวนคู่สบฟัน หลังเท่ากับฟันหลังแท้และจำนวนฟันที่จำเป็นต้องได้รับ การอุดฟันน้อยกว่า ซึ่งอธิบายได้ว่าโอกาสการเกิดโรค ในช่องปากจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น และผู้ที่มียารายได้ 20,000 บาทขึ้นไปนั้น เป็นผู้ที่มียาจำนวนคู่สบฟันหลังแท้

กับฟันหลังแท้ 4 คู่ขึ้นไปและมีจำนวนฟันอุดมากกว่า แต่มีจำนวนฟันผุน้อยกว่า โดยผู้ที่มียารายได้สูงนั้นจะมีการ รับบริการทันตกรรมบ่อยกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย จะเห็นได้ จากการเคยมารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา และจำนวนความถี่ที่มารับบริการทันตกรรมมากกว่า ผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา เจริญกุล¹⁰ ได้ผลการศึกษากลุ่มรายได้น้อยที่มากกว่า 20,000 บาทจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันต สุขภาพที่แตกต่างจากทุกกลุ่มรายได้ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันต สุขภาพที่ดีกว่า อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพที่ดีกว่า การมีรายได้สูงพอสมควรไม่ต้องแสวงหารายได้หรืองาน ที่ต้องทำเพิ่มเติม ซึ่งเป็นเหตุให้ไม่มีเวลาได้ดูแลตนเอง ด้านสุขภาพรวมถึงสุขภาพช่องปาก การมีรายได้สูง ยังเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการบริการและความหลากหลาย ในการแสวงหาเวชภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้

จากการศึกษาพบว่า ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และพบมากเป็นครึ่งหนึ่งของ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจเป็นผลจาก พ.ร.บ.การศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2520 ที่การศึกษา ภาคบังคับอยู่ที่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อีกทั้ง ผู้ที่มีการศึกษาสูงเป็นผู้ที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของตนเองที่ดี โดยเห็นได้จากผู้ที่มีการศึกษา สูงจะเป็นผู้ที่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมและได้รับการ ตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม ซึ่งส่งผลให้มี สภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีกว่าทั้งด้านโรคฟันผุและโรค ปริทันต์อักเสบ

อีกทั้งพบว่า ผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่อง ปากแบบครอบคลุมจะเป็นผู้ที่มีค่า FT ภาวะเหงือกและ ปริทันต์ปกติมากกว่า มีความถี่ของการเข้ารับบริการ ทันตกรรมมากกว่า และสาเหตุที่มาเข้ารับบริการ ทันตกรรมเนื่องจากต้องการหายจากอาการป่วยน้อยกว่า ด้วยเหตุผลที่ว่าเมื่อบุคคลได้รับรู้ทราบถึงการดูแล

สุขภาพช่องปากของตนเองแล้วนั้นบุคคลนั้นก็พยายามเข้าถึงบริการทันตกรรมตามฐานะเศรษฐกิจของบุคคลนั้น อีกทางนัยหนึ่งการตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุมเป็นการเพิ่มความถี่ของการเข้ารับบริการทันตกรรม เพื่อการรับบริการทันตกรรมอย่างสมบูรณ์ (complete treatment) เพื่อการมีสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงานที่ดีขึ้นต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

การตรวจสุขภาพช่องปากแบบครอบคลุม ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมวางแผนการรักษา นับว่ามีความสำคัญต่อการส่งเสริมการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการทันตกรรม เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของวัยทำงาน

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นระบบสวัสดิการการรักษายาบาลที่ภาครัฐพัฒนา และดำเนินการเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยไม่ต้องคำนึงถึงรายได้เพื่อการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี อีกทั้งควรมีการพัฒนาด้านการศึกษาของประชาชน เนื่องจากระดับการศึกษาของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาภาคบังคับของประเทศ เพื่อระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ และการมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นของประชาชนต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขเทศบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอำเภออัมพวาทุกท่านในความร่วมมือและอำนวยความสะดวก จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
2. World Health Organization. What is universal health coverage?. [cited 2016 Feb 12]; Available from: http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/.
3. เพ็ญแข ลาภยิ่ง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2556;6:1080-90.
4. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการ การพัฒนาทางอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย; 2556.
5. วลัยพร พัทธณมุล และคณะ. การเหมาจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขตามรายหัว. ใน : สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ บรรณาธิการ. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555. หน้า 160-73.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). 10 เรื่องที่ควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช.; 2556.
7. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์เป้าหมาย และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2558. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2557.
8. Hayes A, Azarpazhooh A, Demster L, et al. Time loss due to dental problems and treatment in the Canadian population: analysis of nationwide cross-sectional survey. BMC Oral Health 2013;13:17.

9. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน
ระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข;
2545.
10. นิตยา เจริญกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม
ด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม: กรณี
ศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ
[วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต].
บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สวนสุนันทา; 2557.

