

ความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการให้บริการทันตกรรม ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ จังหวัดสกลนคร

สุทธา ภัทรสุภฤกษ์ ท.บ., ส.ม.*

บทคัดย่อ

การศึกษาชนิดภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการบริการทางทันตกรรมที่ได้รับจากทันตบุคลากร และสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ และสิทธิการรักษาพยาบาลกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันของผู้รับบริการชาวไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ประเมินค่าความสอดคล้องด้วย Percent concordance และ Kappa statistic และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันด้วยสถิติ Chi-square test

ผู้รับบริการทั้งหมด 711 ราย เข้ารับบริการทันตกรรมจำนวน 863 ครั้ง มีอายุระหว่าง 18–89 ปี อายุเฉลี่ย 45.6 ± 16.1 ปี ผู้รับบริการร้อยละ 5.6 ต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมเพื่อป้องกัน เช่น ต้องการตรวจฟันประจำปี ต้องการเข้ารับการขัดฟัน ต้องการรับฟลูออไรด์เฉพาะที่ เมื่อพิจารณาการบริการทันตกรรมที่ได้รับ ผู้รับบริการร้อยละ 1.7 ได้รับบริการทันตกรรมป้องกัน เช่น ขัดฟัน รับฟลูออไรด์ ตรวจฟันและได้รับทันตสุขศึกษา ผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการบริการทางทันตกรรมที่ได้รับในเชิงป้องกัน พบว่า Percent concordance = 31.25 และ Kappa = 0.462 ($p < 0.001$) ปัจจัยอายุ และสิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกัน โดยกลุ่มอายุ 18–59 ปี ต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันมากกว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) และผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมต้องการรับบริการทันตกรรมป้องกันมากกว่าผู้ที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

คำสำคัญ: การบริการด้านสุขภาพ ทันตกรรม สาธารณสุข

* ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร

Agreement between Patient Need and Dental Service Provision in a District Hospital, Sakon Nakhon Province

Sutha Phattharasuphalerk D.D.S., M.P.H.*

Abstract

This cross-sectional study was conducted to assess agreement between patient need and dental service provision and to explore the relationships between explanatory variables including sex, age, health insurance and their needs for preventive dental services. Thai dental patients aged 18 years old or more visited the Kusuman hospital, Sakon Nakhon from July 1st, 2019 to December 31st, 2019 were studied. Percent concordance and Kappa statistic were used to identify the statistical agreement. The Chi-square test was employed to analyze the univariable association between explanatory variables and the needs for preventive dental services.

There were 711 dental patients, received 863 dental visits, aged 18–89 years old (mean \pm SD: 45.6 \pm 16.1 years). Only 5.6 % of dental patient needed preventive dental services such as request for annual dental check-up, prophylaxis cleaning and fluoride therapy. Concerning dental service received, only 1.7% of dental patients received preventive intervention such as prophylaxis cleaning, topical fluoride application, dental check-up and oral hygiene instruction. The concordance rate between the patient needs and the dental service receiving in a preventive aspect was 31.25% and the Kappa was 0.462 ($p < 0.001$). Age and health insurance status were associated with the need for preventive dental service. Patients aged 18–59 years old were more likely to attend preventive dental care than those of the elderly ($p = 0.004$). Patients with civil servant medical benefit scheme (CSMBS) and social security scheme (SSS) were more likely to use preventive dental care than those of insured under universal coverage scheme (UCS) ($p = 0.001$).

Keywords: Health service, Dentistry, Public health

* Dentist (Professional Level), Kusuman hospital, Amphur Kusuman, Sakon Nakhon Province

บทนำ

จากการให้บริการทันตกรรมแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร การเข้ารับบริการของประชาชนส่วนมากจะเข้ารับบริการเมื่อมีความผิดปกติในช่องปากเกิดขึ้น เพื่อรับบริการด้าน การรักษา เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย แต่การเข้ารับบริการเพื่อการป้องกัน เช่น การเข้ารับการตรวจฟัน การรับฟลูออไรด์เพื่อการป้องกันยังมีจำนวนไม่มาก เป็นที่สอดคล้องกับข้อมูลการเข้ารับบริการ ทันตกรรมจากการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560¹ ซึ่งกลุ่มวัยทำงานและสูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเหตุผลในการเข้ารับบริการตรวจฟันในขณะที่ยังไม่มีอาการ ร้อยละ 17.4 และ 19.4 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าการเข้ารับบริการเพื่อการรักษา

ความต้องการเข้ารับบริการของคนไข้ (Perceived need)² เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงการรับรู้สถานะในช่องปากของตนเอง (Self-Perception) ในขณะที่การประเมินจากทันตแพทย์ (Normative need) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงสถานะช่องปากของคนไข้ตามความเป็นจริงว่ามีความผิดปกติในช่องปากหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาธิสภาพในช่องปาก (Clinical evaluation) ดังนั้น ความสอดคล้องระหว่างความต้องการของคนไข้กับการประเมินจากทันตแพทย์เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความถูกต้องในการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากของคนไข้³ การรับรู้สถานะช่องปากของคนไข้ส่งผลให้เข้าถึงบริการในการป้องกันหรือรักษาโรคในช่องปากตามที่ตนเองรับรู้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในแต่ละพยาธิสภาพในช่องปากมีการรับรู้โดยคนไข้ที่ต่างกัน ดังเช่นจากการศึกษาของ Pitiphat W.⁴ พบว่า ผู้ป่วยรับรู้สถานะโรคปริทันต์อักเสบและฟันผุในช่องปากของตนในระดับต่ำ สำหรับการศึกษาของ Nagarajan S.⁵ รายงานว่า ผู้ป่วยรับรู้ถึงการมีฟันโยกในช่องปากมากกว่าการมีหินน้ำลาย และเหงือกบวม และจากการศึกษาของ Khalid Gufran⁶ รายงานว่า ผู้ป่วยโรคปริทันต์อักเสบมีการรับรู้ว่าตนเองต้องเข้ารับบริการเพื่อรักษาโรคปริทันต์ในระดับต่ำ ซึ่งการรับรู้สถานะช่องปากใน

ขณะที่โรคมีอาการที่รุนแรงจะส่งผลให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการขณะที่โรคมีอาการที่ลุกลามมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยท่านั้นไม่สามารถเก็บฟันซี่นั้นๆ ไว้ได้หรือต้องได้รับการรักษาที่ยากซับซ้อน ในทางกลับกันหากผู้ป่วยทราบสถานะช่องปากก่อนที่จะเกิดโรคหรือโรคมีการลุกลาม จะทำให้ผู้ป่วยท่านั้นสามารถรับบริการเพื่อการป้องกัน เพื่อป้องกันการเกิดหรือลุกลามของโรค ส่งผลให้ลดการสูญเสียฟันและค่าใช้จ่ายในการรักษา ดังนั้น ข้อมูลการประเมินความสอดคล้องในการรับบริการ เพื่อสะท้อนการรับรู้สถานะในช่องปากของคนไข้จะนำมาใช้เพื่อประกอบการวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนตระหนัก และเพิ่มการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกัน เพื่อลดการเกิดโรคในช่องปากต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างความต้องการรับบริการทางทันตกรรมของผู้รับบริการกับการให้บริการตามการวินิจฉัยของทันตบุคลากร
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการรับบริการทันตกรรมเชิงป้องกัน

วิธีการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาชนิดภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP และเวชระเบียนในผู้รับบริการทันตกรรม ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม – 31 ธันวาคม 2562 ณ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร

นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1. ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรม หมายถึง ความต้องการหรืออาการนำที่ผู้รับบริการรับรู้ และทำให้มารับบริการทางทันตกรรมเพื่อป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์จากการศึกษาเรื่อง Self-Initiated Reasons for Dental Service Use and Received Dental Care Interventions of Adult and Elderly Patients Attending a District Hospital in Southern Thailand⁷ ซึ่งจำแนกความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรม เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ความต้องการรับบริการทันตกรรมเชิงการป้องกัน หมายถึง การเข้ารับบริการในขณะที่ผู้รับบริการไม่มีอาการผิดปกติในช่องปากหรือไม่รับรู้ถึงความผิดปกติในช่องปาก เพื่อรับบริการป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ได้แก่ ต้องการตรวจฟันประจำปีโดยที่ผู้ป่วยไม่รับรู้ถึงอาการผิดปกติใดๆ ต้องการรับฟลูออไรด์เพื่อป้องกันโรคฟันผุในขณะที่ตนเองยังไม่รับรู้ถึงความผิดปกติ ต้องการขัดฟัน การเข้ารับการตรวจฟันคุณในขณะที่ตนเองยังไม่มีอาการผิดปกติ ต้องการรับทันตสุขศึกษา

1.2 ความต้องการรับบริการทันตกรรมเชิงการรักษา หมายถึง การเข้ารับบริการทางทันตกรรมเนื่องมาจากมีอาการผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพในช่องปาก เช่น มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก เหงือกบวม ฟันโยก วัสดุอุดฟันหลุดหรือแตก

2. การให้บริการทางทันตกรรม หมายถึง การที่ทันตบุคลากรให้การรักษาตามผลการวินิจฉัย เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก หรือรักษาพยาธิสภาพและความผิดปกติในช่องปาก ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์จากการศึกษาเรื่อง Self-Initiated Reasons for Dental Service Use and Received Dental Care Interventions of Adult and Elderly Patients Attending a District Hospital in Southern Thailand⁷ ซึ่งจำแนกการบริการทันตกรรมเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 การให้บริการทันตกรรมเชิงการป้องกัน หมายถึง การใช้วิธีการในการคงสภาพสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้ความผิดปกติเกิดขึ้น ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี การขัดฟัน การให้ฟลูออไรด์เพื่อป้องกันการเกิดฟันผุ การให้ทันตสุขศึกษา

2.2 การให้บริการทันตกรรมเชิงการรักษา หมายถึง การรักษาทางทันตกรรมเพื่อกำจัดพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นหรือไม่ให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น รวมถึงการฟื้นฟูสภาพช่องปากให้สามารถใช้งานได้อย่างเหมาะสม เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ทำฟันเทียม

3. ความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการบริการทางทันตกรรมที่ได้รับจากทันตบุคลากร หมายถึง ความถูกต้องในการรับรู้สภาวะ

ช่องปากของคนไข้ตามการวินิจฉัยและรักษาจากทันตบุคลากร ซึ่งประเมินจากความสอดคล้องระหว่างประเภทของความต้องการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของคนไข้ (Perceived need) กับการรักษาตามการวินิจฉัยจากทันตบุคลากร (Normative need)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้รับบริการทันตกรรม ณ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ที่เข้ารับบริการในวันจันทร์ ถึงศุกร์ เวลา 08.00–16.00 น. ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 ธันวาคม 2562

เกณฑ์การคัดเข้า ผู้รับบริการที่มีสัญชาติไทย และอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. ผู้รับบริการที่มารับบริการต่อเนื่องจากการนัดของทันตแพทย์ เช่น การรักษารากฟันที่มีการนัดหลายครั้ง โดยจะพิจารณาเหตุผลในการเข้ารับบริการในครั้งแรกที่มารับบริการเท่านั้น

2. ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อมารับคำปรึกษาหรือบริการทางทันตกรรมจากหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลกุสุมาลย์ เช่น งานผู้ป่วยนอก คลินิกโรคเรื้อรัง คลินิกฝากครรภ์

3. ผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกทันตกรรมเอกชน หรือผู้รับบริการที่มารับใบส่งตัวเพื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลอื่น

4. ผู้ให้บริการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่สมบูรณ์หรือ เวชระเบียนสูญหาย

การประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง Self-initiated reasons for utilizing dental services by Thai adult and elderly patient attending a rural public hospital⁸ รายงานผู้เข้ารับบริการทันตกรรมเชิงป้องกันร้อยละ 3.7 ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 153 ราย

$$n = \frac{P(1-P)(Z^2)}{d^2}$$

$$= \frac{0.037 \times (1-0.037) \times 1.96^2}{0.03^2}$$

$$= 152.08$$

ทันทดกรรมเชิงป้องกันเท่ากับ 0.037

$Z_{\alpha/2}$ = ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนด โดยให้มีระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05

n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัด

d = ความคลาดเคลื่อนสมมุติที่ยอมรับให้เกิดขึ้น

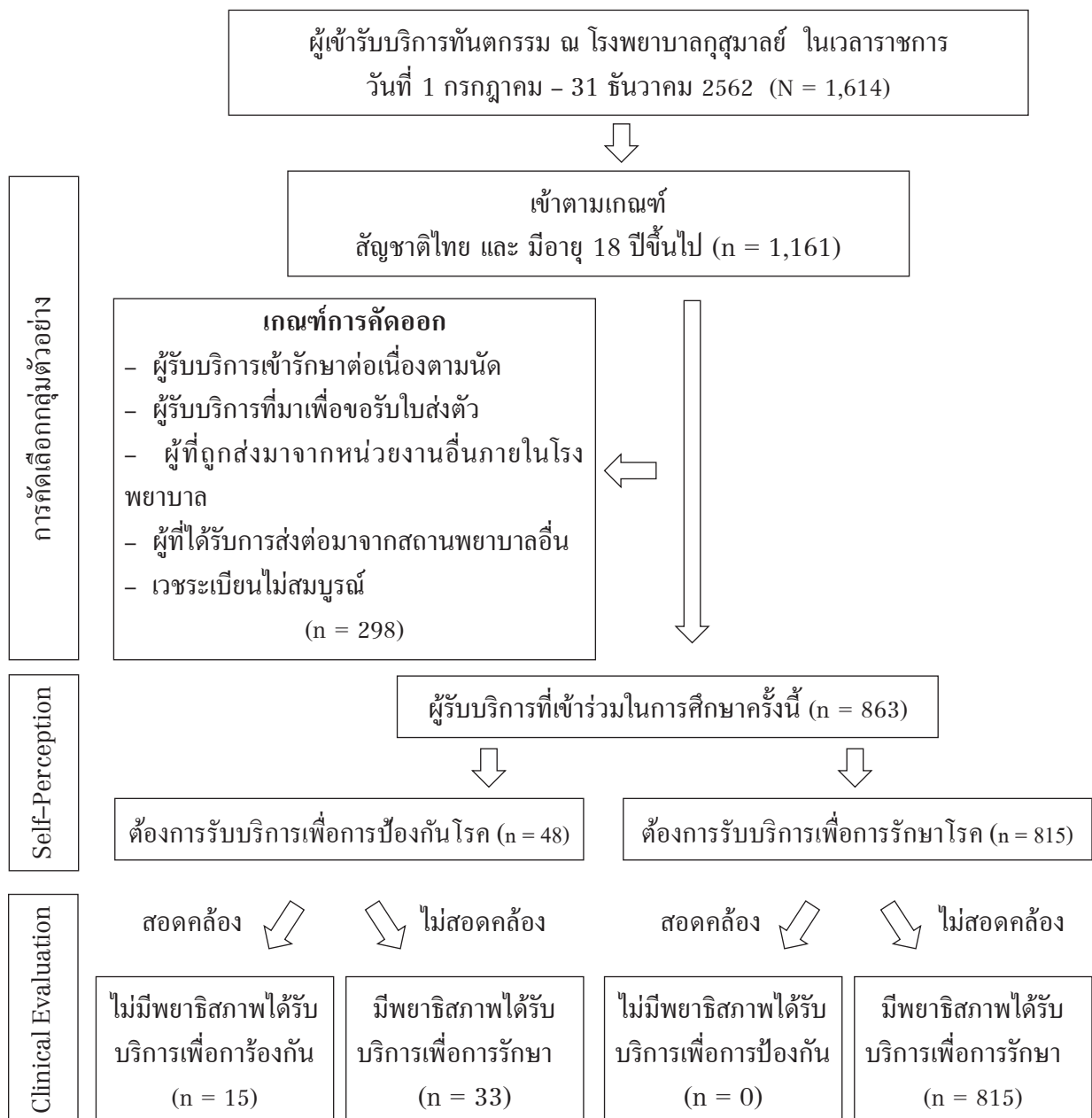
เลือกและเข้าร่วมในการศึกษามีจำนวน 863 ราย

ได้สูงสุดเท่ากับ 0.03

(รูปภาพที่ 1)

P = สัดส่วนของประชาชนที่เข้ารับบริการ

รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการประเมินความสอดคล้องในการเข้ารับบริการ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลการเข้ารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยที่ผ่านมา⁷ ซึ่งมีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1. เพศ อายุ และสิทธิการรักษา บันทึกข้อมูลจากโปรแกรม HOSxP และเวชระเบียน
2. ความต้องการเข้ารับบริการทางทันตกรรมบันทึกจากข้อมูลและรายละเอียดอาการนำของผู้รับบริการ
3. การบริการทางทันตกรรมที่ได้รับ บันทึกจากข้อมูลการบริการหรือการรักษาที่ผู้รับบริการได้รับ
4. ความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการบริการทันตกรรมที่ได้รับ ประเมินได้ดังนี้

4.1 มีความสอดคล้อง เมื่อความต้องการของผู้รับบริการและบริการที่ได้รับจากทันตบุคลากรมีความสอดคล้องกัน เมื่อพิจารณาในด้านการป้องกันและการรักษา ได้แก่ ผู้รับบริการต้องการเข้ารับบริการเพื่อป้องกันโรคในช่องปากและได้รับการบริการด้านการป้องกันหรือต้องการเข้ารับบริการเพื่อรักษาโรคในช่องปากและได้รับการบริการด้านการรักษา

4.2 ไม่สอดคล้อง เมื่อความต้องการของผู้รับบริการและการรักษาที่ได้รับจากทันตบุคลากรไม่สอดคล้องกัน เมื่อพิจารณาในด้านการป้องกันและการรักษา ได้แก่ ผู้รับบริการต้องการรับบริการด้านทันตกรรมป้องกันแต่ได้รับการบริการด้านการรักษาเนื่องจากมีพยาธิสภาพในช่องปาก หรือผู้รับบริการต้องการรับบริการด้านการรักษาแต่ได้รับการบริการด้านการป้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. Independent-sample *t*- test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่เปรียบเทียบ
2. Chi-square test ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ อายุ และสิทธิการรักษากับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกัน
3. Kappa statistic และ Percent concordance เพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการบริการทางทันตกรรมที่ได้รับ

กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่อ้างอิง SKN REC 2021-006

ผลการวิจัย

ผู้รับบริการทั้งหมด 711 ราย เข้ารับบริการทันตกรรมจำนวน 863 ครั้ง ซึ่งต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมเชิงการป้องกันร้อยละ 5.6 และทันตกรรมเชิงการรักษาร้อยละ 94.4 เมื่อจำแนกตามอายุพบว่า อายุเฉลี่ยของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันต่ำกว่าในกลุ่มที่เข้ารับบริการเพื่อการรักษา เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า เพศหญิงและชายมีการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันร้อยละ 6.5 และ 3.8 เมื่อจำแนกตามสิทธิการรักษาพบว่าสิทธิสวัสดิการข้าราชการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันสูงสุด คือ ร้อยละ 16.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลกุสุมาลย์

ตัวแปร	รวม n (%)	เข้ารับบริการเชิงป้องกัน n (%)	เข้ารับบริการเชิงการรักษา n (%)	p-value
รวม (รายครั้ง)	863 (100)	48 (5.6)	815 (94.4)	–
เพศ				
ชาย	289	11 (3.8)	278 (96.2)	0.110*
หญิง	574	37 (6.5)	537 (93.5)	
อายุเฉลี่ย \pm SD	45.6 \pm 16.1	37.2 \pm 13.2	46.1 \pm 16.2	< 0.001**
ต่ำสุด-สูงสุด	18–89	18–71	18–89	
อายุ 18–59 ปี	688	46 (6.7)	642 (93.3)	0.004*
อายุ 60 ปีขึ้นไป	175	2 (1.2)	173 (98.8)	
สิทธิการรักษา				
สิทธิ UC***	718	32 (4.5)	686 (94.5)	< 0.001*
สิทธิข้าราชการ	81	13 (16.0)	68 (84.0)	
สิทธิประกันสังคม	53	3 (5.6)	50 (94.3)	
ชำระเงินเอง	11	0 (0.0)	11 (100)	

* Chi-square test, ** Independent samples *t*-test, *** สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การรับบริการทางทันตกรรมเชิงการป้องกัน

ผู้ที่ต้องการรับบริการทันตกรรมเชิงการป้องกัน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ของผู้รับบริการทั้งหมด (ตารางที่ 2) ซึ่งการบริการเชิงป้องกันที่ผู้รับบริการต้องการได้รับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ตรวจฟันประจำปี ร้อยละ 72.9 การตรวจฟันอุดในกรณีที่ยังไม่มีความผิดปกติ ร้อยละ 16.6 ต้องการรับฟลูออไรด์เพื่อการป้องกัน ร้อยละ 4.2

และต้องการจัดฟัน ร้อยละ 6.3

ผู้ที่ได้รับบริการเชิงป้องกันจากทันตบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 1.7 ของผู้รับบริการทั้งหมด ซึ่งการบริการทันตกรรมเชิงป้องกันที่ได้รับในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ตรวจฟันและทันตสุขศึกษา ร้อยละ 33.3 ตรวจฟัน ร้อยละ 33.3 จัดฟัน ร้อยละ 20.0 และรับฟลูออไรด์เพื่อการป้องกัน ร้อยละ 13.4

ตารางที่ 2 ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมเชิงป้องกันและการบริการทันตกรรมเชิงป้องกันที่ได้รับ

ตัวแปร	ผู้รับบริการทั้งหมด n (%)	ต้องการรับบริการ เชิงป้องกัน n (%)	ได้รับบริการ เชิงการป้องกัน n (%)
รวม (รายครั้ง)	863 (100.0)	48 (5.6)	15 (1.7)
เพศ			
ชาย	289 (33.5)*	11 (3.8)	1 (0.3)
หญิง	574 (66.5)	37 (6.4)	14 (2.4)
อายุ			
18-59 ปี	688 (79.7)*	46 (6.7)	15 (2.2)
60 ปี ขึ้นไป	175 (20.3)	2 (1.1)	0 (0.0)
สิทธิการรักษา			
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	718 (83.1)*	32 (4.5)	11 (1.6)
สิทธิข้าราชการ	81 (9.4)	13 (16.0)	3 (3.7)
สิทธิประกันสังคม	53 (6.2)	3 (5.7)	1 (1.9)
ชำระเงินเอง	11 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)

* Percent by column

การรับบริการทางทันตกรรมเชิงการรักษา

ผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการเชิงการรักษา คิดเป็น ร้อยละ 94.4 ของผู้รับบริการทั้งหมด เมื่อพิจารณาสาเหตุของการเข้ารับบริการพบว่า การเข้ารับบริการเนื่องจากความเจ็บปวดในช่องปากมีมากที่สุด คือ ร้อยละ 32.8 รองลงมาคือเนื่องจากพยาธิสภาพของอวัยวะปริทันต์ ร้อยละ 24.1 และเนื่องจากพยาธิสภาพของตัวฟัน ร้อยละ 19.4 (ตารางที่ 3)

ผู้ที่ได้รับบริการทันตกรรมเชิงการรักษา คิดเป็น

ร้อยละ 98.3 ของผู้รับบริการทั้งหมด โดยบริการทางทันตกรรมที่ผู้รับบริการได้รับในการศึกษารั้งนี้ ได้แก่ ด้านศัลยกรรมช่องปาก ร้อยละ 53.5 การรักษาปริทันต์ ร้อยละ 11.1 ทันตกรรมหัตถการ ร้อยละ 9.7 ได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการ ร้อยละ 8.7 ได้รับบริการทำฟันเทียม ร้อยละ 7.1 และอื่น ๆ ร้อยละ 9.9

ตารางที่ 3 เหตุผลในการเข้ารับบริการทันตกรรมเชิงการรักษาของผู้รับบริการ

ตัวแปร	Pain in oral cavity	Periodontal diseases	Dental coronal pathology	Oral surgery	Edentulism	Other reasons	Multiple reasons
รวม (ครั้ง) n (%)	267 (32.8)	197 (24.1)	158 (19.4)	110 (13.5)	63 (7.7)	14 (1.7)	6 (0.8)
เพศ							
ชาย	85 (30.6)	80 (28.7)	40 (14.4)	41 (14.7)	24 (8.7)	7 (2.5)	1 (0.4)
หญิง	182 (33.9)	117 (21.8)	118 (22.0)	69 (12.8)	39 (7.3)	7 (1.3)	5 (0.9)
อายุ							
18–59 ปี	221 (34.4)	144 (22.4)	140 (21.8)	85 (13.3)	39 (6.1)	9 (1.4)	4 (0.6)
60 ปีขึ้นไป	46 (26.6)	53 (30.7)	18 (10.4)	25 (14.5)	24 (13.8)	5 (3.0)	2 (1.0)
สิทธิการรักษา							
สิทธิ UC	239 (34.9)	166 (24.2)	112 (16.1)	95 (13.9)	57 (8.4)	11 (1.6)	6 (0.9)
ข้าราชการ	12 (17.7)	10 (14.7)	28 (41.2)	10 (14.7)	6 (8.8)	2 (2.9)	0 (0.0)
ประกันสังคม	13 (26.0)	19 (38.0)	14 (28.0)	4 (8.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ชำระเงินเอง	3 (27.3)	2 (18.2)	4 (36.3)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (9.1)	0 (0.0)

ความสอดคล้องในการให้บริการทางทันตกรรม
เมื่อนำข้อมูลความต้องการเข้ารับบริการทางทันตกรรมซึ่งแสดงถึงการรับรู้สภาวะช่องปากของผู้รับบริการ และข้อมูลการบริการทางทันตกรรมที่ได้รับจากทันตบุคลากรซึ่งบ่งชี้สภาวะช่องปากตามความเป็นจริงที่ตรวจพบจากทันตบุคลากร มาวิเคราะห์ความสอดคล้อง พบว่า มีความสอดคล้องในระดับปานกลาง (Moderate) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Kappa = 0.462, p < 0.001$) ซึ่งแสดงถึงผู้รับบริการทันตกรรม ณ โรงพยาบาลกุสุมาลย์มีการรับรู้สภาวะช่องปากอย่างถูกต้องตามที่ทันตบุคลากรประเมินและให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการบริการที่ได้รับจากทันตบุคลากรในด้านการป้องกัน มีระดับความสอดคล้องเมื่อพิจารณาจาก Percent concordance เท่ากับ 31.25

และความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการบริการที่ได้รับจากทันตบุคลากรในด้านการรักษา มีระดับความสอดคล้องเมื่อพิจารณาจาก Percent concordance เท่ากับ 96.11

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกัน

ผลการวิเคราะห์โดยใช้ Chi-square test พบว่า ปัจจัยด้านอายุและสิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับความต้องการรับบริการทันตกรรมเชิงป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 18–59 ปี มีสัดส่วนของความต้องการรับบริการทันตกรรมป้องกันมากกว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสิทธิการรักษาพบว่า ผู้ใช้สิทธิข้าราชการและประกันสังคมมีสัดส่วนของความต้องการรับบริการทันตกรรมป้องกันมากกว่าผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกัน

ปัจจัย	เข้ารับบริการ เชิงป้องกัน n (%)	ไม่ได้เข้ารับบริการ เชิงป้องกัน n (%)	χ^2	p-value
เพศ				
ชาย	11 (3.8)	278 (96.2)	2.550	0.110
หญิง	37 (6.5)	537 (93.5)		
อายุ				
อายุ 18-59 ปี	46 (6.7)	642 (93.3)	8.161	0.004*
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	2 (1.2)	173 (98.8)		
สิทธิการรักษา				
สิทธิข้าราชการและ ประกันสังคม	16 (11.9)	118 (88.1)	11.895	0.001*
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	32 (4.5)	686 (95.5)		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

วิจารณ์และสรุป

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการชาวไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เนื่องจากเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ไม่สามารถตัดสินใจในการรับการรักษาได้ด้วยตนเอง อำนาจการตัดสินใจเป็นของผู้ปกครอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างจะไม่นับรวมการรับบริการที่ทันตแพทย์นัดให้ผู้รับบริการมารับรักษาต่อเนื่อง เช่น การทำฟันเทียมหลายครั้งต่อเนื่องกัน รวมถึงผู้ที่ได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยงานอื่นของโรงพยาบาล เช่น คลินิกฝากครรภ์หรือคลินิกโรคเรื้อรัง เนื่องจากการตัดสินใจเข้ารับบริการในกรณีนี้ผู้รับบริการไม่ได้ตัดสินใจด้วยตนเอง สำหรับระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลา 6 เดือน เนื่องจากข้อมูลที่ได้ในระยะเวลาดังกล่าวเป็นประโยชน์ในด้านการบริหารและจัดสรรทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลจะมีการประเมินและพิจารณาจัดสรรทุก 6 เดือน และทันตบุคลากรในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ทันตแพทย์และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งบทบาทหน้าที่ของทันตแพทย์ได้แก่การให้บริการทันตกรรมทั่วไปและทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น รักษาฟัน ทำฟันเทียม สำหรับเจ้าพนักงาน

ทันตสาธารณสุขจะให้บริการเฉพาะการอุดหินน้ำลายในผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัย เป็นโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเท่านั้นเพื่อให้อุดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในด้านการบริการ⁹

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้รับบริการที่ต้องการรับบริการทันตกรรมป้องกัน ร้อยละ 5.6 คิดเป็นสัดส่วนที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีการเข้ารับบริการเชิงป้องกันทางทันตกรรมร้อยละ 3.7⁸ โดยจะเห็นได้ว่าพื้นที่ดังกล่าวมีการเข้ารับบริการเป็นสัดส่วนที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีเศรษฐกิจในระดับสูง เช่น ประเทศญี่ปุ่นและสหราชอาณาจักร ที่มีการเข้ารับบริการทันตกรรมเชิงป้องกันร้อยละ 46.0 และ 61.0^{10,11}

ความสอดคล้องในการให้บริการทางทันตกรรม
ความสอดคล้องระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับการประเมินและให้บริการทางทันตกรรมจากทันตบุคลากรเป็นสิ่งที่แสดงถึงความถูกต้องของการรับรู้สภาวะช่องปากของคนไข้⁵ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสอดคล้องในระดับปานกลาง (Kappa = 0.462) สะท้อนถึงผู้รับบริการมีการรับรู้สภาวะช่องปากอย่าง

ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ จำแนกตามงานทางทันตกรรมแต่ละชนิด¹² พบว่าการใส่ฟันเทียม การขูดหินน้ำลาย และการอุดฟันมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดีมาก (Kappa = 1.000, 0.891 และ 0.865 ตามลำดับ) ในขณะที่การถอนฟันมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดี (Kappa = 0.696) ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ต้องการใส่ฟันเทียมมีการรับรู้และประเมินความจำเป็นในการรับบริการสอดคล้องกับการประเมินจากทันตแพทย์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การขูดหินน้ำลาย การอุดฟัน และการถอนฟันตามลำดับ

จากการศึกษา ณ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ ความสอดคล้องในการรับบริการด้านการป้องกันมี Percent concordance เท่ากับ 31.25 ซึ่งต่ำกว่าการรับบริการด้านการรักษาซึ่งมี Percent concordance เท่ากับ 96.11 สอดคล้องกับการศึกษาของ Gregg H. Gilbert¹³ รายงานความสอดคล้องระหว่างการรับรู้ของคนไข้กับการบริการทันตกรรมที่ได้รับจากทันตแพทย์ เมื่อพิจารณาความสอดคล้องแต่ละงานบริการจาก Percent concordance พบว่าการบริการด้านการรักษาจะมี Percent concordance ในระดับสูง เช่น การรักษา รากฟัน และการถอนฟัน มีค่าเท่ากับ 99.0 และ 97.0 สำหรับการบริการด้านการป้องกัน เช่น การทำความสะอาดฟัน และการรับฟลูออไรด์ มี Percent concordance เท่ากับ 87.0 และ 94.0 ซึ่งจะเห็นว่าความสอดคล้องในการรับบริการทันตกรรมป้องกันมีค่าต่ำกว่าการรับบริการด้านการรักษา

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับความสอดคล้องด้านการป้องกันต่ำกว่าในด้านการรักษาเนื่องมาจาก คนไข้ที่เข้ารับบริการทันตกรรมเชิงการรักษาเมื่อมีความผิดปกติในช่องปากเกิดขึ้นแล้ว จะมีอาการแสดงที่คนไข้รับรู้และนำคนไข้เข้ารับบริการทันตกรรม เช่น อาการเจ็บปวดในช่องปาก เหงือกบวม ฟันโยก ซึ่งทำให้ทันตบุคลากรวินิจฉัยและให้บริการเชิงการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาในช่องปากตามอาการนำของคนไข้ จึงทำให้ค่าความสอดคล้องมีค่าสูง ในขณะที่การรับบริการทันตกรรมเพื่อการป้องกันผู้รับบริการบางส่วนอาจมี

ความผิดปกติในช่องปากโดยที่ตนเองไม่ทราบเนื่องจาก ยังไม่มีอาการแสดงใด ๆ เมื่อทันตแพทย์ตรวจพบความผิดปกติ จึงให้การวินิจฉัยและให้บริการในด้านการรักษาจึงทำให้ความสอดคล้องลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gregg H. Gilbert¹⁴ รายงานว่าระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์มีผลต่อการรับรู้ของคนไข้ โดยพบว่าความสอดคล้องระหว่างการรายงานสภาวะปริทันต์ของตนเองกับสภาวะปริทันต์จากการตรวจทางคลินิกจะถูกต้องมากขึ้นเมื่อระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์เพิ่มมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Nascimento AR¹⁵ รายงานว่าความสอดคล้องระหว่างการรายงานจากคนไข้และการตรวจประเมินโดยทันตแพทย์จะมีระดับสูง เมื่อคนไข้มีพยาธิสภาพในช่องปากซึ่งส่งผลให้มีอาการปวดที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกัน

จากการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มวัย 18–59 ปี เข้ารับบริการทันตกรรมเชิงป้องกัน เป็นสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มวัยสูงอายุมีอุปสรรคในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม เช่น การเดินทางไปรับบริการลำบากเนื่องจากข้อจำกัดด้านกายภาพ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ^{16,17}

ผู้ที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคมเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าในกลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rojanaworarit C⁸ ในบริบทของโรงพยาบาลกุสุมาลย์ผู้รับบริการที่ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และบางส่วนของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมประกอบอาชีพพยาบาล ครู เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการ ซึ่งมีระดับการศึกษาสูงกว่ากลุ่มผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร ในกรณีนี้ระดับการศึกษาอาจมีผลต่อการเข้ารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bzroska¹⁸ รายงานว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับบริการทันตกรรมป้องกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันในสัดส่วนที่ต่ำ จึงควรมีการปรับปรุงการทำงานในพื้นที่ โดยเน้นการบริการทันตกรรมป้องกันเชิงรุกโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสในการเข้ารับบริการทันตกรรมป้องกันต่ำ เช่นในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการบางส่วนไม่ทราบถึงสภาวะช่องปากที่แท้จริงของตนเอง เช่น มีฟันผุ เหงือกอักเสบ ดังนั้นจึงควรเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรค รวมถึงการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อเกิดโรคในช่องปาก เพื่อให้ประชาชนสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2561.
2. Dhanasekaran R, Nayar S. Self-perceived need for dental care. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015;7(Suppl1):s98–s100.
3. Naidu GM, Reddy VB, Kandregula CR, Satti NR, Allareddy S, Babu RP. Self-reported and clinically diagnosed dental needs among institutionalized adults in Vijayawada: A cross-sectional study. *J Int Soc Prev Community Dent* 2014;4(1):35–9.
4. Pitiphat W, Garcia RI, Douglass CW, Joshipura KJ. Validation of self-reported oral health measures. *J Public Health Dent* 2002;62(2):122–128.
5. Nagarajan S, Pushpanjali K. Self-assessed and clinically diagnosed periodontal health status among patients visiting the outpatient department of a dental school in Bangalore, India. *Indian J Dent Res* 2008;19(3):243–6.
6. Khalid Gufran, Mohammed Alasqah, Sultan Almalki, Yousef Alkhaibari. Validation of Self-reported Periodontal Disease Status Among Subjects Seeking Dental Treatment in a Dental School. *J Pham Bioall Sci* 2020;12(Suppl1):s550–3.
7. Rojanaworarit C, Panzal A, Thearrnontree A, Muengsan A, Havanondl P, S Chapman R. Self-Initiated Reasons for Dental Service Use and Received Dental Care Interventions of Adult and Elderly Patients Attending a District Hospital in Southern Thailand. *J Health Res* 2010;24(suppl2):173–8.
8. Rojanaworarit C, Panzal A, Thearrnontree A, Muengsan A, Havanondl P, S Chapman R. Self-Initiated reasons for utilizing dental services by Thai adult and elderly patients attending a rural public hospital. *J Health Res* 2010;24(suppl1):s63–9.
9. รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด, วรยา มณีลังกา. บทบาทหน้าที่และความก้าวหน้าของทันตภิบาล กรณีศึกษาที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพที่ 7. ว. ทันตภิบาล 2561;29(1):57–70.
10. Tamaki Y, Nomura Y, Teraoka K, Nishikahara F, Motegi M, Tsurumoto A, et al. Characteristics and willingness of patients to pay for regular dental check-ups in Japan. *J Oral Sci* 2004;46(2):127–33.

11. Hill KB, Chadwick B, Freeman R, O’Sullivan I, Murray JJ. Adult Dental Health Survey 2009: relationships between dental attendance patterns, oral health behavior and the current barriers to dental care. *Br Dent J* 2013;214(1):25–32.
12. วรณัฐ พร้อมนาวิณ. Agreement between perceived dental treatment needs and normative dental treatment needs [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
13. Gilbert GH, Rose JS, Shelton BJ. A prospective study of the validity of self-reported use of specific types of dental services. *Public Health Rep* 2003;118(1):18–26.
14. Gilbert GH, Litaker MS. Validity of self-reported periodontal status in the Florida dental care study. *J Periodontol* 2007;78(Suppl 7):s1429–38.
15. Nascimento AR, Andrade FB, Cesar CC. Factors associated with agreement between self-perception and clinical evaluation of dental treatment needs in adults in Brazil and Minas Gerais. *Cad. Saúde Pública* 2016;32(10):115–9.
16. Montini T, Tseng TY, Patel H, Shelley D. Barriers to dental services for older adults. *Am J Health Behav* 2014;38(5):781–8.
17. Wu B. Dental service utilization among urban and rural older adults in China a brief communication. *J Public Health Dent* 2007;67(3):185–8.
18. Brzoska P., Erdsiek F, Waury D. Enabling and Predisposing Factors for the Utilization of Preventive Dental Health Care in Migrants and Non-Migrants in Germany. *Front Public Health* 2017;201(5):1–7.