

รายงานวิจัย

เรื่อง

ระบบบริการสุขภาพช่องปากระดับจังหวัด ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ในภาคใต้

Provincial Oral Health Service System under the Universal Coverage Project
in Southern Thailand

วิรัตน์ เอื้องพูลสวัสดิ์ (Wirat Eungpoonsawat)

จรัญญา หุ่นศรีสกุล (Jaranya Hunsrisakhun)

เสมอจิต พงศ์ไพศาล (Samerchit Pongpaisal)

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การให้คำปรึกษาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ในการปรับกรอบแนวคิดวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทันตแพทย์สุปรีดา อุดุลยานนท์ ที่ให้คำแนะนำในการจัดเตรียมแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มประชาชน รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีรศักดิ์ จงสุวิวัฒน์วงศ์ ในการให้คำแนะนำในการนำเสนอผลการศึกษา

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและฝ่ายทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดปัตตานี ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงานด้วยดี ขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยขึ้นนี้ งานวิจัยนี้จะประสบความสำเร็จไม่ได้หากขาดทีมผู้ช่วยวิจัย 4 ท่านที่ทุ่มเท มุ่งมั่น และทำงานด้วยความอุตสาหะ ขอขอบคุณคุณสุดสวาท สังข์น้อย คุณวรรณหัสณี หะยี คุณอาหะมะ ยา และคุณนุรณีย์ แวอุซัง สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณประชาชน ท้นตบุคลากร และบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์บริการสุขภาพชุมชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการสละเวลาให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

สิงหาคม

2546

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนต่อโครงการ 30 บาท ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการทางทันตกรรม ทำนายการใช้บริการในอนาคตของประชาชนในอนาคตได้ ตลอดจนทราบลักษณะการดำเนินงานทันตสาธารณสุขโดยทันตบุคลากรและบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) การรับรู้ ทัศนคติและความพึงพอใจของทันตบุคลากรและบุคลากรใน PCU ต่อโครงการ โดยทำการศึกษาภายหลังการดำเนินโครงการ 30 บาทประมาณ 1 ปี ในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนครศรีธรรมราช ในกลุ่มประชาชนอายุ 3-5 ปี 13-25 ปี 26-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มชนิด multi-stage sampling technique จากเขตเมืองและเขตชนบท รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 1,920 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2545 ถึง เมษายน 2546 โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการโดยใช้สถิติชนิด Logistic regression analysis และทำนายการใช้บริการในอนาคตโดย Chi-square test ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ทันตบุคลากรทั้งหมดจากทั้งสองจังหวัด และบุคลากรสาธารณสุขใน PCU ในเขตพื้นที่ซึ่งเก็บข้อมูลของประชาชนดังกล่าวข้างต้น เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างในบุคลากรทั้งสองกลุ่ม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนาแบบกลุ่มเพิ่มเติมในกลุ่มทันตบุคลากร

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่รายงานว่ามีความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม แต่มียังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก อาทิ การบริโภคอาหารหวาน การสูบบุหรี่ ยาสูบ โดยมีความเสี่ยงมากขึ้นในกลุ่มที่อายุมากขึ้น นอกจากนี้ มีเด็กเล็กมีจำนวนน้อยได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ดูแลเด็ก โดยการช่วยเหลือหรือทำเป็นตัวอย่างให้แก่เด็ก แม้ว่าประชาชนครึ่งหนึ่งรู้สึกกว่าตนเองมีความจำเป็นในการได้รับการรักษาทางทันตกรรม แต่พบว่าประชาชนใช้บริการทางทันตกรรมภายใต้โครงการนี้ เพียงร้อยละ 15, 23, 17 และ 13 ในกลุ่มอายุ 3-5 ปี 13-25 ปี 26-60 ปี และ 61 ปีขึ้นไป ตามลำดับ โดยเหตุผลส่วนใหญ่ในการใช้บริการยังเป็นการซ่อมสุขภาพเมื่อมีปัญหาแล้ว และจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการไปใช้บริการของทุกกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปใช้บริการก่อนมีบัตรทองไปใช้บริการสูงกว่าผู้ไม่เคยไปพบทันตแพทย์ ผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสภาวะช่องปากดีหรือปานกลางและจำเป็นต้องรับการรักษา มีการใช้บริการมากกว่า และผู้ที่คิดว่ามีความเข้าใจในโครงการมากหรือปานกลางไปใช้บริการสูงกว่าผู้ที่เข้าใจโครงการน้อย ทั้งนี้ พบว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปใช้บริการโดยใช้บัตรทองมาก่อนมีแนวโน้มสูงในการไปใช้บริการในอนาคต นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมน้อย และคิดว่าโครงการนี้ยังไม่ตอบสนองความต้องการในการให้บริการเนื่องจากคิวยาว และขาดความเชื่อมั่นในคุณภาพ วัสดุและยาที่ใช้ทางทันตกรรมและมาตรฐานการบริการของสถานบริการระดับต่างๆ

ในกลุ่มทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุข อัตราการตอบกลับคืนแบบสอบถามอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ทั้งทันตบุคลากรและบุคลากรใน PCU คิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจต่อโครงการในระดับปานกลาง โดยทันตบุคลากรรับรู้ข้อมูลจากการประชุมชี้แจงและพูดคุยในหน่วยงานมากกว่าการศึกษาจากเอกสาร ขณะที่บุคลากรใน PCU ศึกษาข้อมูลโดยตรงจากเอกสารเป็นส่วนใหญ่ ทันตบุคลากรจำนวนไม่มากที่เห็นว่ายโยบายของโครงการ 30 บาทจะช่วยทำให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง (35%) และบรรลุมิติสุขภาพช่องปากที่ดี (48%) ขณะที่บุคลากรใน PCU มีสัดส่วนมากกว่าที่มีทัศนคติในด้านบวกต่อนโยบายนี้ บุคลากรทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่พึงพอใจการทำงานทันตสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ พบว่าบุคลากรที่มีระดับความพึงพอใจในการทำงานในระดับสูงจะมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานภายใต้โครงการ 30 บาท อนึ่ง ภายใต้โครงการ 30 บาท ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ใช้

เวลาส่วนมากในการรักษา ขณะที่ทำงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อยลงหรือไม่แตกต่างจากก่อนมีโครงการ โดยการส่งเสริมสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่เป็นการให้ทันตสุขศึกษา มีการดำเนินการเชิงรุกสู่ชุมชนน้อย รูปแบบการผสมผสานงานทันตสาธารณสุขร่วมกับงานสาธารณสุขอื่นๆ ยังไม่เป็นการบูรณาการที่แท้จริง เช่นเดียวกับบุคลากรใน PCU ที่ระบุว่าใช้เวลามากขึ้นในการรักษา แต่ก็มีการเน้นงานส่งเสริมมากขึ้นในเรื่องสุขภาพทั่วไปมากกว่าสุขภาพช่องปาก บุคลากรใน PCU มีวัตถุประสงค์หลักในการเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพมากกว่าการส่งเสริมศักยภาพชุมชนให้ดูแลตนเองได้ มีการทำงานแบบเครือข่ายและมีการทำงานร่วมกับชุมชนน้อย

จากการประมวลปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงานภายใต้โครงการ 30 บาท พหุจะจำแนกได้ 4 ระดับได้แก่ ระดับนโยบาย ระดับระบบและโครงสร้าง ระดับองค์กร และระดับบุคคล โดยแม้ว่าบุคลากรจะเห็นด้วยกับนโยบายแต่ยังขาดความเชื่อมั่นในการส่งเสริมให้ประชาชนสุขภาพช่องปากที่ดี เพราะนโยบายชูประเด็น “30 บาท รักษาทุกโรค” มากกว่าการสร้างสุขภาพ ในระบบและโครงสร้างการทำงาน พบว่า รูปแบบการบริหารการเงินการคลังที่ไม่ชัดเจน โครงสร้างการบริหารบุคคลที่ยังไม่ลงตัว ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานเป็นทีมขององค์กรและการทำงานแบบเครือข่ายอย่างแท้จริง หากกลับทำให้เกิดการแข่งขันและการดำเนินการเพื่อความอยู่รอดขององค์กรเป็นหลัก ในระดับองค์กรยังขาดกลยุทธ์และความชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกสู่ชุมชน การดำเนินงานขึ้นกับการตัดสินใจของผู้บริหารเป็นสำคัญ งานทันตสาธารณสุขยังไม่ได้บูรณาการใน PCU หรือในฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรสาธารณสุขยังคงจำกัดอยู่เพียงการปรับพฤติกรรมระดับบุคคลเท่านั้น

ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมและบรรลุการมีสุขภาพช่องปากที่ดีภายใต้โครงการ 30 บาท ด้วยการเน้นการบริการที่มีราคาถูกอาจไม่เพียงพอ แต่ควรทำให้ประชาชนเข้าใจโครงการและกระตุ้นให้สนใจสุขภาพช่องปากของตนเองให้มากขึ้นด้วย โดยผ่านการสื่อสารทั้งในระดับมวลชน ระดับบุคคล และผ่านการดำเนินการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากของประชาชน ทั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสร้างความเข้าใจและสร้างความน่าเชื่อมั่นในโครงการ ปรับโครงสร้างการทำงาน การจัดสรรกำลังคนและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และควรบูรณาการงานทันตสาธารณสุขในงานสาธารณสุข ขณะเดียวกันควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกสู่ชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อทั้งสุขภาพและสุขภาพช่องปากให้มากขึ้น นอกจากนี้ ควรพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการผลิตบุคลากรสาธารณสุขต่างๆ เพื่อให้มีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานของการบูรณาการส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพอีกประการหนึ่ง

การวิจัยในอนาคต ควรให้ความสำคัญทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับประชาชนและภาครัฐ โดยเน้นหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ส่งเสริมศักยภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน ขณะเดียวกัน ควรหารูปแบบการปรับโครงสร้าง ระบบ การบริหารจัดการองค์กรและการพัฒนาบุคลากร ที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีมสุขภาพเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรม

Exclusive summary

The objectives of this study were to determine the oral health service utilization behaviour under the Universal Coverage Project; oral health care behaviours; perceptions and attitudes of people towards this project; factors that influenced oral health service utilization; predictors of the utilization in the future. In addition, the oral health service activities of oral health personnel in the contracting units for primary care (CUP) and health personnel in the Primary Care Units (PCU); their perceptions and attitudes; and job satisfaction in relation to the project were also assessed. The study was done after the implementation of this project for 1 year in the Pattani and Nakornsri Thammarat Provinces among people aged 3-5, 13-25, 26-60 and 61 up, respectively. A multi-stage sampling technique was used in urban and rural areas which included 1,920 subjects. Structured interviewing by four trained interviewers was performed from December 2002 to April 2003. The structured questionnaires were sent to all oral health personnel in these two provinces and to health personnel in the areas where people were sampled. Focus group discussion was done among oral health personnel after analyzing quantitative data. Logistic regression analysis, Chi-square test, and Spearman Rank Correlation Coefficient were used to statistically interpret the results.

The study showed that most people claimed their appropriate tooth cleaning habits regularly. However, risk behaviours to oral health, i.e. high sugar consumption habit, tobacco use and smoking still occurred. Apparently, the risks increased by age. Only few caregivers of young children claimed to assist or to be role models in care of oral health for their children. Although half of people stated dental treatment need, the percentages of their oral health service utilization were only 15, 23, 17 and 23 among people aged 3-5, 13-25, 26-60 and 61 up, respectively. Most of them visited dentists when they had oral health problems. Multivariate analysis illustrated that the higher number of users were found among former users prior to the project, those with good or fair self-assessed oral health status, those with high dental treatment need according to their self assessment, and those who claimed to know more details of the project. Bivariate analysis showed that users under this project were likely to see a dentist in the future. The vast majority of people did not know the basic package of dental services in details. The unmet needs of oral health service users in this project were queues to acquire treatment; the quality of dental materials and drugs; and the standards of services of health service facilities at all levels.

The response rates from oral health personnel and health personnel were good to very good. Most personnel claimed that they knew and understood the details of the project moderately. The major sources of information among oral health personnel were mainly from meetings and personal discussions, whereas more health personnel studied from documentation. Not a large number of oral health personnel stated that the policy of this project could promote self-care and, eventually, better oral health, whereas the more percentages of health personnel had positive attitudes to such policy. The job satisfaction of both oral health personnel and health personnel was fairly moderate. Level of

attitudes towards the project positively related to job satisfaction. According to their self rating, generally, oral health personnel predominantly spent time for treatment. The oral health promotion activities, which were mainly through provision of individual or small group oral health education, were about the same or less frequent than previously. Multidisciplinary and community approaches were rarely conducted. Health personnel spent more time for medical treatment as well as health promotion activities, especially in general health, not oral health. Surprisingly, the aim of home visits of many health personnel was to collect general and basic health information rather than to promote self care of people. Only few of them claimed to work with networks and communities.

The synthesized barriers and obstacles of the project implementation can be categorized into four levels, namely policy, structure, organization and individual levels. **Policy:** Although health personnel and oral health personnel agreed with the policy, it was very uncertain to achieve the ultimate goal in good oral health of people according to the misleading national campaign (30 baht, treat all diseases). **Structure:** It was apparent that the financing and budgeting structure and the line of command were unclear and sometimes were not cohesive. This negatively affected the real health team and the health network in the community. Moreover, this might lead to the high competitiveness among hospitals. **Organization:** At the contracting unit of primary care (CUP), no definite strategy of community-directed approach of oral health promotion activities was developed. All activities of this project was predominantly based on the decision-making of the director. The integration of oral health and health activities was not clearly established. **Individual:** Health promotion strategies were implemented mainly via improving individual health behaviour modifications.

To promote people to gain access to oral care and get better oral health, it should be noted that the low cost treatment may not be sufficient. Communication of details of the project via mass media and individual approach, reinforcement of oral self-care and active health and oral health promotion activities should be emphasized. All involved organizations should make stakeholders understand and trust the project, rearrange the organization structures and manpower allocations and define the roles of staff to promote oral health activities. It is highly recommended to integrate dental public health into public health and improve the potential of health staff to empower community to control determinants of health through creating healthy environment and strengthening community actions. Besides, the reform of the curriculum of health professional education and health-relevant education should be undertaken to enable and promote students to be able to integrate oral health promotion activities into health promotion activities and to practice as a vivid member of a health team.

Future research should be focused on establishing oral health promoting models to empower people in self care both in individual and community levels. Meanwhile, the study on the appropriate functional organization structures, the efficient organization management and the human resource development to promote an integrated health team should also be emphasized.

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	3
หลักการและเหตุผล	12
บททวนวรรณกรรม	13
วัตถุประสงค์การศึกษา	18
กรอบแนวคิดการวิจัย	19
ระเบียบวิธีการวิจัย	20
ผลการศึกษา	
ประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ	23
ทัศนบุคลากร (เชิงปริมาณ)	41
ทัศนบุคลากร (เชิงคุณภาพ)	50
บุคลากรใน PCU	57
อภิปรายผล	
ทั่วไป	66
ประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ	69
ทัศนบุคลากร	74
บุคลากรใน PCU	77
ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า	79
สรุปผลการศึกษา	
ประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ	83
ทัศนบุคลากร	84
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	85
ข้อเสนอแนะต่อการจัดบริการทันตกรรมภายใต้การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	87
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก (ก- ช)	96

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงร้อยละของข้อมูลพื้นฐานประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480) และผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469)	23
2	แสดงร้อยละผู้เห็นด้วยกับประเด็นต่างๆของทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 13-25 ปี (n=476) 26-60 ปี(n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	25
3	แสดงร้อยละของผู้ดูแลเด็กที่เห็นด้วยกับประเด็นต่างๆของทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนกลุ่มอายุ 3-5 ปี (n=469)	26
4	แสดงร้อยละวิธีการดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากก่อนหน้าที่จะมีบัตรทอง 30 บาทของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476) 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	27
5	แสดงร้อยละสภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการรักษาของเด็กอายุ 3-5 ปี จากการประเมินของผู้ดูแลเด็ก (n=469) และจากการประเมินด้วยตนเองในประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	28
6	แสดงร้อยละที่มาของข้อมูลเรื่องการสามารถใช้สิทธิ์ทำฟันได้ภายใต้บัตร 30 บาทของผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480) ที่คิดว่าตนทราบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม	29
7	แสดงร้อยละของระดับการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทโดยรวมๆในของผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	30
8	แสดงร้อยละของสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท ในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	30
9	แสดงร้อยละเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=398), 13-25 ปี (n=369), 26-60 ปี (n=400) และ 61 ปีขึ้นไป (n=417)	32
10	แสดงร้อยละเหตุผลของการไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=69), 13-25 ปี (n=109), 26-60 ปี (n=80) และ 61 ปีขึ้นไป (n=63)	32
11	แสดงร้อยละผู้เห็นด้วยกับประเด็นต่างๆของความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาทในผู้ใช้บริการกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=69), 13-25 ปี (n=109), 26-60 ปี (n=81) และ 61 ปีขึ้นไป (n=63)	33

ตารางที่		หน้า
12	แสดงร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง ได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=68), ประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี (n=105), 26-60 ปี (n=80) และ 61 ปีขึ้นไป (n=61)	34
13	แสดงร้อยละความคิดเห็นต่อคิวผู้ป่วยที่ห้องฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ 30 บาทในประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=69), 13-25 ปี (n=108), 26-60 ปี (n=80) และ 61 ปีขึ้นไป (n=63) ที่เคยใช้บริการ	34
14	แสดงร้อยละของผู้ที่คิดว่ามีปัญหาคิวยาวและได้แสดงความคิดเห็นต่อการจัดการปัญหาคิวยาว	35
15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองและการคาดการณ์ในการใช้บริการในอนาคตของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3- 5 ปี (n=469), 13- 25 ปี (n=476), 26- 60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	36
16	แสดงความคิดเห็นของประชาชนต่อชนิดของการรักษาที่ควรบรรจุในสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเรียงตามลำดับในประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476) 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	37
17	แสดงร้อยละความรู้สึกรู้สึกต่อคุณภาพของการบริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้บัตรนี้ในประชาชนกลุ่มอายุ 3-5 ปี (n=467), 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=479)	38
18	แสดงร้อยละผู้ที่ทราบเรื่องสิทธิในการร้องเรียนกรณีมีปัญหาในการทำฟันในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	38
19	แสดงร้อยละผู้ที่ทราบถึงสถานที่ในการไปร้องเรียน กรณีมีปัญหาในการทำฟันในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	38
20	การวิเคราะห์สมการถดถอย (Logistic Regression Analysis) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ใช้บัตรทอง 30 บาท: เด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี (n=400), ประชาชนกลุ่มอายุ 13- 25 ปี(n=420), 26- 60 ปี (n=391), 61 ปีขึ้นไป (n=317) และประชาชนทุกกลุ่มอายุ (n=1,528)	39
21	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามจังหวัด	41
22	แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งต่างๆ แยกตามจังหวัด (ระบุแหล่งเดียวที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด)	42

ตารางที่		หน้า
23	แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยหรือไม่ทราบในประเด็นรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกตามจังหวัด	42
24	แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่มีต่อทัศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาท ในประเด็นต่างๆ	43
25	แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่แสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ควรกำหนดจากส่วนกลาง	45
26	แสดงร้อยละของทันตบุคลากรต่อระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานภายใต้โครงการ 30 บาทในประเด็นต่างๆ	47
27	แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามจังหวัด	57
28	แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งต่างๆแยกตามจังหวัด (ระบุแหล่งที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด)	58
29	แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่เห็นว่ามีความเหมาะสม <u>น้อย</u> ในประเด็นรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	58
30	แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่มีต่อทัศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาท ในประเด็นต่างๆ (n=182)	59
31	แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ต่อระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานภายใต้โครงการ 30 บาทในประเด็นต่างๆ (n=182)	61
32	แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่ใช้เวลาในการทำงานต่างๆ หลังจากมีโครงการ 30 บาท เปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ (n=182)	63
33	แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆของโครงการ 30 บาท (n=182)	64

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	แสดงร้อยละของการใช้บริการทันตกรรมภายใต้โครงการ 30 บาท ในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n= 469) และประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)	31
2	แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่คิดว่าโครงการ 30 บาท <u>สร้างความเป็นธรรม</u> <u>และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยรวม</u>	45
3	แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานต่างๆ หลังมีโครง การ 30 บาท	49
4	แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่คิดว่าโครงการนี้ <u>สร้างความเป็นธรรมและ</u> <u>เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยรวม</u>	61

หลักการและเหตุผล

การที่บุคคลจะสามารถมีสุขภาพที่ดีได้ทั้งกาย ใจ อารมณ์ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น ไม่เฉพาะบุคคลต้องเอาใจใส่ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเท่านั้น สิ่งแวดล้อมและผู้คนในสังคม รวมทั้งกลไกทางสังคมและระบบบริการสาธารณสุขก็มีอิทธิพลต่อสุขภาพของปัจเจกบุคคลด้วยกันทั้งสิ้น ดังนั้นการมองเรื่องสุขภาพ จึงจำเป็นต้องพิจารณาหลายมิติที่มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกันอย่างเป็นระบบ อาศัยความร่วมมือกันระหว่างภาคประชาชน ชุมชน รัฐ ทั้งหลายที่เกี่ยวข้อง ในการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อทำให้เกิดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพขึ้นและผลักดันให้เกิดการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนโดยรวมมีสุขภาพดีในที่สุด

การประกันสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นรูปแบบหนึ่งของการอาศัยกลไก การจัดสรรงบประมาณเข้ามาช่วยบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ทัศนคติและการรับรู้ของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจมีอิทธิพลต่อทั้งรูปแบบการให้บริการทันตสาธารณสุขโดยทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องและปัจจัยสังคมจิตวิทยาของประชาชน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในที่สุด

ตั้งแต่โครงการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดำเนินการมาเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี งานทันตกรรมได้รับความสนใจจากประชาชนเป็นจำนวนมาก ประชาชนมีการตื่นตัวมารับบริการเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ก่อให้เกิดภาระอันหนักหน่วงต่อทันตบุคลากร อย่างไรก็ตาม ภารกิจในงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากก็ยังคงต้องให้ความสำคัญเช่นกัน และจำเป็นต้องดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยประหยัดงบประมาณ และทรัพยากรในการรักษาทางทันตกรรมในที่สุด จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากโครงการนี้ส่งผลกระทบต่อทันตบุคลากรเองและประชาชนด้วย ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมบริการและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อทันตบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของประชาชนในการดูแลทันตสุขภาพ รวมถึงการศึกษาความจำเป็นในการให้บริการที่ไม่ได้ดังประสงค์ (unmet needs) ทั้งจากมุมมองของประชาชนและผู้ให้บริการน่าจะช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกิดจากระบบบริการสาธารณสุข พฤติกรรมของปัจเจกบุคคล ปัจจัยทางสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อประชาชนในการดูแลตนเอง และการมารับบริการของประชาชน ทั้งนี้ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทันตสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมายต่อไป

บททวนวรรณกรรม

Roemer (1991) (1) อธิบายถึงความสำคัญของระบบสุขภาพแห่งชาติ (National Health system) ต่อการบรรลุการมีสุขภาพดีของประชาชน ภายใต้การบริหารจัดการองค์การอย่างเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ โดยการสนับสนุนทางการเงินการคลังและทรัพยากรที่เหมาะสม องค์การอนามัยโลก (2,3) ได้นิยามระบบสุขภาพว่าเป็นการดำเนินการใดๆ โดยองค์กร หน่วยงานและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดการจัดการทางสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล การจัดบริการสาธารณสุขในภาครัฐ หรือการร่วมมือพหุภาคี เพื่อบรรลุการมีสุขภาพดีในที่สุด และพบว่า ระบบบริการสาธารณสุข (Health service system) เพียงอย่างเดียวไม่สามารถช่วยให้ประชาชนมีสภาวะสุขภาพดีขึ้นได้มากนัก จำเป็นต้องอาศัยกลไกอื่นในสังคมมาช่วยสนับสนุน เพื่อความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นของระบบสุขภาพ (4) การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้เกิดการมีสุขภาพดี โดยไม่เพียงแต่การพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคลในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม หากต้องเน้นการสนับสนุนเชิงนโยบายเชิงสาธารณะ การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการปรับรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพจะสนับสนุนในการให้ปัจเจกบุคคล รวมถึงชุมชนมีพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดี (5,6)

กลไกของระบบสุขภาพเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดบริการทางสาธารณสุข การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน และการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงการจัดการบริการทางสาธารณสุขประการแรก ได้แก่ ระบบบริการ การบริหารจัดการ และผู้ให้บริการ Honkala et al (7) พบว่า หากนโยบายสาธารณสุขสามารถกระจายผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม และมีกลไกในการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวก จะมีผลสำคัญต่อการไปรับบริการสาธารณสุขของประชาชน การสร้างนโยบายการประกันสุขภาพก็นับได้ว่า สามารถส่งเสริมให้ประชาชนไปรับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (8-10) จากการทบทวนวรรณกรรมโดย Andersen และคณะ (11) พบว่า ระบบบริการทันตสุขภาพทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผ่านการจัดการทรัพยากรและการบริหารองค์กร แนวคิดสำคัญของการประกันสุขภาพประการหนึ่ง คือ ความเท่าเทียมกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการ ความเท่าเทียมนี้อยู่บนพื้นฐานของการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและสิทธิของพลเมืองในการไปรับบริการโดยไม่คำนึงถึงชนชั้น วรณะ ความมั่งมีศรีสุข หรือแห่งตน บาลใดในพื้นที่ (7) มีบางกรณีศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งมีการประกันสุขภาพ ตามความสมัครใจ พบว่า หากเด็กที่ไม่มีการประกันสุขภาพ มีอัตราไปรับบริการสาธารณสุขต่ำกว่าเด็กที่มีการประกันสุขภาพ (8) ขณะที่ในกลุ่มประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมไปถึงการบริการทันตกรรม แบบรัฐสวัสดิการในกลุ่มเด็กจนถึงอายุ 17-18 ปี จะพบว่า ก่อนมีระบบประกันสุขภาพนั้น เด็กมีฐานะยากจนกว่าจะไปรับบริการทันตกรรมน้อยกว่า แต่ความแตกต่างหมดไปภายหลังจากที่มีระบบประกันสุขภาพแล้ว (7,12)

จากหลายการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการทางทันตกรรมของประชาชน (13,14-19) Schou (19) ได้เสนอแนะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุว่า ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยได้แก่ สุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ จำนวนฟันที่เหลืออยู่ 2) ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์และปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การศึกษา รายได้ที่อยู่อาศัย วัฒนธรรม เชื้อชาติ และเพศ 3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ได้แก่ คุณภาพการให้บริการ การเข้าถึงบริการ ค่าใช้จ่ายและการประกันสุขภาพ การเดินทางถึงสถานที่รับบริการ และ 4) ปัจจัยด้านทัศนคติ

ในการรับบริการ การรับรู้ถึงสภาพปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง ความต้องการในการรับบริการ ตลอดจนอุปสรรคต่อการไปรับบริการ เช่นความกลัวในการทำฟัน ความกลัวต่อทันตแพทย์ Nuttel (20) ได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางทันตกรรมได้แก่ ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้รับบริการ องค์การอนามัยโลกศึกษาระบบบริการทันตสาธารณสุขในหลายประเทศ (ICS II) (21) ยืนยันปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นว่า มีผลต่อการใช้บริการทางทันตกรรมของประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้บริการทางทันตกรรมก็มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพและความพึงพอใจในการรับบริการทางทันตกรรมด้วยเช่นกัน ปัจจัยด้านผู้ให้บริการก็มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการให้บริการ และส่งผลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอันจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับบริการทางทันตกรรมของประชาชนในท้ายที่สุด

Roemer (1) นำเสนอรูปแบบระบบสุขภาพระดับชาติซึ่งมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพดี ในท้ายที่สุด Roemer ย้ำถึงความสำคัญของข้อมูลด้านความจำเป็นในการแสวงหาบริการสาธารณสุขในภาคประชาชนต่อการกำหนดนโยบายและการวางแผนที่เหมาะสมของรัฐ โดยผ่านกลไกการจัดการองค์กร และองค์กรที่มีประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากร บุคลากรและงบประมาณที่เหมาะสมในทุกระดับ

เป็นที่ประจักษ์ชัดว่า หากผู้ให้บริการมีทักษะในการบริการดี ขั้นตอนในการปฏิบัติงานมีคุณภาพ และมีการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ดี ก็จะทำให้ผลของการรักษา การบริการ ดีตามไปด้วย ในปัจจุบันความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทันตสาธารณสุข (Job satisfaction) ได้รับความสนใจมากขึ้น เนื่องจากพบว่า มีผลกระทบต่อการให้บริการด้วย (22) การประเมินระดับความพึงพอใจในการทำงานมีข้อควรพิจารณาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ควรจะประเมินในหลายองค์ประกอบย่อย ซึ่งสามารถสะท้อนให้เห็นถึงแง่มุมต่างๆของความพึงพอใจของผู้ถูกประเมิน มีนักวิจัยหลายท่านพยายามพัฒนาชุดแบบสอบถามมาตรฐานในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ (23-26) อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อจำกัดทางวัฒนธรรมและโครงสร้างองค์กรในแต่ละประเทศ จึงควรพึงระวังการนำชุดแบบทดสอบของประเทศหนึ่งไปใช้โดยตรงกับอีกประเทศหนึ่ง

จากการสืบค้นวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา พบที่จะสรุปองค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ ปริมาณงานที่ทำอยู่ (Workload) (27,28) ความเครียดอันเนื่องมาจากการงาน (Work stress and burnout) (23,27,29,30) รายได้ (22,31,32) คุณภาพงานในสำนักงาน (22,33), ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (30) ทีมงาน (34) การสนับสนุนจากองค์กร (34) ความกดดันจากข้อจำกัดเรื่องเวลาในการปฏิบัติงาน (35) แรงกดดันจากภายนอก (36) การได้รับการยกย่องและนับถือจากหัวหน้าและจากบุคคลอื่น ๆ (22,30,33,37) ความสัมพันธ์กับผู้อื่น (27,38) และกฎหรือข้อปฏิบัติองค์กร (36)

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของประชาชน (39-44) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมประกอบด้วย ปัจจัยทางประชากรศาสตร์และทางสังคม ความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ต่อสภาวะช่องปากของตนเอง สิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ มีหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของประชาชนนั้น แตกต่างกันไปในแต่ละประเภทของพฤติกรรม (พฤติกรรมการดูแลอนามัยในช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ การรับประทานอาหารหวาน) (45,46)

ในขณะที่การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรับการรักษา (perceived need) มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการไปรับบริการ (47) อย่างไรก็ตามในภาคผู้ให้บริการก็มีความจำกัดในการให้บริการเพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ตั้งประสงค์ (Unmet needs) ขึ้น และอาจจะมีผลกระทบต่อการไปรับบริการสาธารณสุขในที่สุด ทั้งนี้ความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ตั้งประสงค์ สามารถประเมินได้จากมุมมองของประชาชน (subjective unmet needs) และมุมมองของผู้ให้บริการ

(objective unmet needs) โดยการประเมินในมุมมองของผู้ให้บริการอาจประเมินได้จากการเปรียบเทียบการให้บริการสู่ประชาชนกับการตัดสินใจของบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการให้บริการที่คิดว่าจำเป็น ในขณะที่การประเมินจากมุมมองของประชาชนเกิดจากการเปรียบเทียบการใช้บริการของประชาชนและการรับรู้ถึงความจำเป็นในการรับการรักษา (perceived need) ของประชาชน (10)

จากการศึกษาของ Schultz และคณะ (48) พบว่าแม้จะมีระบบประกันสุขภาพครอบคลุมกลุ่มประชากรเด็กโดยส่วนใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว แต่ยังมีเด็กส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ เนื่องจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ตั้งประสงค์ในระดับที่สูง นอกจากนี้ Newacheck และคณะ และ Stoddard และคณะ (10,49) พบว่าในเด็กที่ไม่ได้ประกันสุขภาพจะมีความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ตั้งประสงค์มากกว่าเด็กที่มีประกันสุขภาพและส่งผลให้การรับบริการสาธารณสุขน้อยลง แรงจูงใจส่วนบุคคลจะเป็นเหตุผลหลักในการตัดสินใจไปรับบริการทันตกรรม ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งไม่มีการประกันสุขภาพครอบคลุมถึงเด็กและเยาวชนทุกคน เป็นเหตุให้ความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ตั้งประสงค์ อยู่ในระดับที่สูงกว่าในกลุ่มประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพ (50) อย่างไรก็ตาม พบว่า ในหลายประเทศที่แม้จะมีระบบที่ครอบคลุมในเด็กและเยาวชน จนถึงอายุหนึ่งเท่านั้น เช่น New Zealand และ Denmark อัตราการไปรับบริการสม่ำเสมอ ในวัยผู้ใหญ่ จะลดต่ำลงกว่าเมื่อวัยเด็ก (21,51)

จากการศึกษาระหว่าง พ.ศ. 2531-2535 ในประเทศเยอรมัน ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ โปแลนด์และประเทศสหรัฐอเมริกา (21) พบว่าการจัดบริการทางทันตสาธารณสุขจะมุ่งเน้นในการให้บริการมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการทันตกรรมป้องกันได้แก่ ระบบการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ทันตบุคลากร แนวทางการปฏิบัติงาน ความสนใจของทันตบุคลากร และความต้องการของผู้ป่วยในการรับบริการฉุกเฉินและการรับบริการการรักษา นอกจากนี้ จากการศึกษาย้อนหลัง 15 ปี ในประเทศนิวซีแลนด์และสหรัฐอเมริกา พบว่าประชากรในวัยผู้ใหญ่ไปใช้บริการทางทันตกรรมป้องกันสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากความครอบคลุมของการประกันทันตสุขภาพในงานทันตกรรมป้องกัน โดยร่วมกับการตื่นตัวในภาคประชาชนในการแสวงหาวิธีการป้องกันโรคและการให้ความสำคัญของทันตบุคลากรต่องานทันตกรรมป้องกัน Holloway และ Clarkson (52) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทันตแพทย์ทั่วไปในการตัดสินใจในการให้บริการทันตกรรมป้องกันภายใต้ระบบการจ่ายเหมาจ่ายหัว พบว่าทั้งปัจจัยด้านการเงิน ความพึงพอใจในการทำงาน และการคำนึงถึงภาพพจน์ของชุมชนต่อทันตแพทย์มีผลต่อการตัดสินใจในการให้บริการทันตกรรมป้องกัน ในประเทศไทย ชื่นตา (53) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลชุมชนในกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล พบว่าทันตแพทย์ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบำบัดรักษามากกว่าด้านส่งเสริมป้องกัน และทัศนคติต่องานส่งเสริมป้องกันไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานการส่งเสริมป้องกัน

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 ในปี พ.ศ. 2537 ของประเทศไทยพบว่าประชากรวัยอายุ 3 ขวบ 5-6 ขวบ และ 18 ปี ขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับที่สูงเมื่อเทียบกับเป้าหมายทันตสุขภาพแห่งชาติและเป้าหมายทันตสุขภาพของโลก พ.ศ. 2543 (54) นอกจากนี้ พบว่าประชาชนไม่ถึงร้อยละ 50 ไปใช้บริการทางทันตกรรม อย่างไรก็ตาม พบว่าประชากรส่วนใหญ่แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ยกเว้นในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (37%) ในแง่การบริโภคอาหารหวาน กลุ่มผู้ใหญ่ร้อยละ 70 ยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่าง

จากการรวบรวมข้อมูลทางด้านทัศนคติและพฤติกรรมทันตสุขภาพของคนไทย อนุศักดิ์ (55) สรุปว่า มีคนไทยกว่าร้อยละ 98 ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก แต่มีเพียงร้อยละ 20 ที่ไปรับบริการทางทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก อิทธิพลของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง อาทิ การขาดความรู้ความเข้าใจต่อความสำคัญของการมีทันตสุขภาพที่ดี ทัศนคติต่อโรคและความผิดปกติในช่องปากที่ไม่ถูกต้อง ประสพการณ์ในทางลบ

จากการได้รับบริการทันตกรรมครั้งก่อน และความไม่สะดวกในการไปรับบริการทันตกรรม โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เพราะไม่มีอาการจึงไม่ไปรับบริการ ในขณะที่ปัจจัยเรื่องเวลาและค่ารักษาที่แพง ไม่เป็นอุปสรรคในการไปรับบริการ จันทรเพ็ญ (56) ได้กล่าวถึงแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผู้สูงอายุรุ่นใหม่เหล่านี้ จะยังคงมีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่องปากมากกว่าในอดีต ดังนั้น จึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับบริการทันตกรรมอื่นๆนอกเหนือจากการใส่ฟันปลอม จากผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของไทยปี 2543-2544 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมบางส่วนร้อยละ 70.9 และมีความจำเป็นต้องใส่ฟันปลอมทั้งปากร้อยละ 5.3 ขณะที่ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีฟันปลอมใส่อยู่แล้วเพียงร้อยละ 18.3 เท่านั้น (57)

ช่องว่างระหว่างการรักษาของผู้สูงอายุถึงสภาพในช่องปากของตนเองและความจำเป็นในการไปรับการรักษา เปรียบเทียบกับผลการตรวจและระบุถึงความจำเป็นในการไปรับการรักษาของทันตบุคลากร ยังคงมีความแตกต่างกันอย่างมาก (57,58,59) ซึ่งส่งผลถึงพฤติกรรมในการไปรับบริการทางทันตกรรม ผลการศึกษาของ Alexandra (60) พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันจะรับรู้ถึงปัญหามากกว่าผู้สูงอายุที่ยังมีฟันเหลืออยู่ในช่องปาก ขณะที่ผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามจะรับรู้ว่ามีปัญหาอย่างน้อย 1 อย่างอันเนื่องมาจากสุขภาพช่องปากและฟัน ตัวอย่างเช่นปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร ปัญหาการพูด หรือปัญหาอื่นเนื่องมาจากฟันปลอมที่ใส่อยู่ ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยปี 2543-5444 พบว่าผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการรับรู้สภาวะทันตสุขภาพและปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง พบว่ามีผู้ตอบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพช่องปากในกลุ่มอายุ 15 ปี 35-44 ปี และ 60-74 ปี เป็นร้อยละ 45.1, 67.1 และ 56.4 ตามลำดับ ขณะที่ผลจากการสอบถามถึงการไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมามีเพียงร้อยละ 28.3, 29.7, และ 23.3 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) จะไปรับบริการด้วยเหตุผลว่ามีอาการปวดฟันหรือเสียวฟัน และคิดว่าตัวเองมีฟันผุหรือมีจุดดำบนตัวฟัน (57)

การจัดบริการทางด้านทันตสุขภาพในประเทศไทยก่อนจะมีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้จัดรวมไปกับการจัดบริการสุขภาพโดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆได้ดังนี้ กลุ่มสวัสดิการการรักษายาบาลที่รัฐจัดให้ (Social welfare) เช่น โครงการสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อยด้านการรักษายาบาล โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษายาบาล โครงการประกันสุขภาพแก่เด็กแรกเกิด -12 ปี โครงการสวัสดิการด้านการรักษาเฉพาะตัวอื่นๆ เช่นผู้พิการ การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก พระภิกษุ การให้บริการทางด้านทันตสุขภาพในกลุ่มนี้ จะเน้นการรักษาขั้นพื้นฐานเช่นการอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย การรักษาโรคฟัน และการถอนฟัน การทำฟันปลอมที่ใช้ฐานอะคริลิกเป็นฐาน

ส่วนโครงการสวัสดิการด้านการรักษายาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รวมถึงพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยโครงการนี้จะให้ความครอบคลุมถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของผู้มีสิทธิ จะได้รับสวัสดิการการรักษาขั้นพื้นฐานเช่นการอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย การรักษาโรคฟัน การรักษาโรคเหงือก และการถอนฟัน ทั้งนี้ในส่วนของรัฐวิสาหกิจบางหน่วยงานอาจมีสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับงานฟื้นฟูสภาพ เช่นการใส่ฟันปลอมบางชนิด หรืองานทันตกรรมป้องกันเช่นการเคลือบฟลูออไรด์หรือการเคลือบหลุมร่องฟัน ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแต่ละหน่วยงาน

กลุ่มที่สองคือกลุ่มการประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory health insurance) เป็นลักษณะการประกันสุขภาพโดยการบังคับตามกฎหมาย เช่นกองทุนทดแทนแรงงาน กองทุนประกันสังคม การประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ กลุ่มนี้ไม่ได้มีข้อกำหนดชัดเจนในการจัดบริการทางทันตกรรม เป็นการให้หลักประกันในกรณีได้รับอันตราย เกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือการประสบภัยจาก

การขับขี ยกเว้นกองทุนประกันสังคม ซึ่งมีข้อกำหนดให้การเข้ารับบริการพื้นฐานทางทันตกรรม (การอุดฟัน, ขูดหินน้ำลาย และการถอนฟัน) ได้รับสวัสดิการประเภทผู้ป่วยนอก คือจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามจริง ครั้งละไม่เกิน 200 บาท ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง

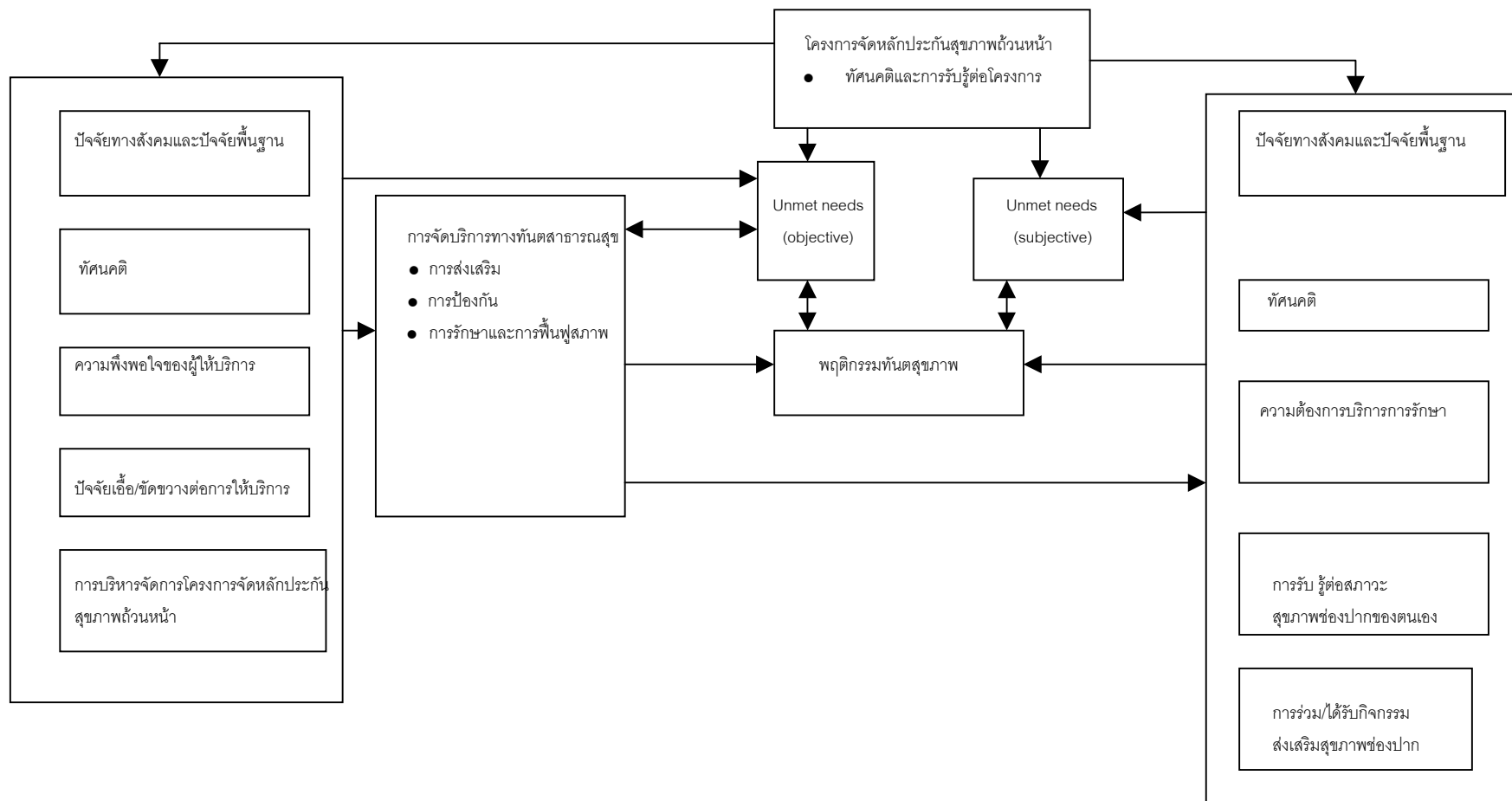
กลุ่มที่สามคือการประกันสุขภาพโดยสมัครใจ (Voluntary health insurance) โดยประชาชนมีความสมัครใจที่จะจ่ายเบี้ยประกัน เช่นการประกันสุขภาพจากบริษัทเอกชน ในกรณีนี้สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองทางทันตกรรมจะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสัญญาแต่ละฉบับ ส่วนการประกันสุขภาพโดยสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข หรือ "บัตรประกันสุขภาพโดยสมัครใจ 500 บาท" ในกรณีนี้การให้บริการทางทันตกรรม เน้นการรักษาขั้นพื้นฐานเท่านั้นคือ การอุดฟัน, การขูดหินน้ำลาย, และการถอนฟัน (61)

โดยหน่วยงานที่ให้บริการจะอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือสถานพยาบาลเอกชนเป็นสำคัญ มีสถานื่อนามัยจำนวนน้อยมากที่จัดให้บริการทางทันตกรรม ทั้งนี้เนื่องจากเดิมมีแนวคิดที่ว่า สถานื่อนามัยควรมีจุดเด่นอยู่ที่งานสร้างเสริมสุขภาพ นั่นคืองานควบคุม ป้องกันและส่งเสริม โดยมีจุดด้อยคือไม่ชำนาญในงานซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) ขณะที่หน่วยงานตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ควรมีจุดเด่นที่การรักษาพยาบาล เนื่องจากมีความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ แต่มีจุดด้อยคืองานที่สัมพันธ์กับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ (62)

การจัดบริการโดยส่วนใหญ่จะเน้นการให้บริการในสถานพยาบาล มีการให้บริการหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่โดยไม่คิดมูลค่าโดยให้บริการอุดฟัน ขูดหินน้ำลาย เคลือบหลุมร่องฟัน และถอนฟันแก่เด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา และมีการให้บริการหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่โดยไม่คิดมูลค่ากับประชาชนทั่วไปบ้าง ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละหน่วยงาน พฤติกรรมการใช้บริการของคนไทยพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ยังคงเป็นการถอนฟัน ส่วนลำดับรองลงมาได้แก่การขูดหินน้ำลายและอุดฟัน (62)

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาการรับรู้และทัศนคติของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขต่อโครงการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ศึกษาการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในระดับจังหวัดภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
4. ศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและการใช้บริการทางทันตกรรมของประชาชนภายใต้โครงการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนก่อนและภายหลังการนำระบบหลักประกันสุขภาพมาใช้
6. ศึกษาความจำเป็นต่อการบริการที่ไม่ได้ดังประสงค์ (unmet need) ในมุมมองทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการตั้งแต่ระดับนโยบาย กลไกของระบบบริหารจัดการ ระดับหน่วยสถานบริการ จนกระทั่งถึงระดับผู้ให้บริการ
7. ศึกษาปัจจัยทางสังคมและทางจิตวิทยาของประชาชน การดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนถึงทัศนคติและการรับรู้ต่อโครงการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของประชาชน



กรอบแนวความคิดงานวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาสถานการณ์ทั่วไปเกี่ยวกับโครงการจัดหลักประกันสุขภาพ (system and situation analysis) ภายหลังการดำเนินงานไปแล้วประมาณ 1 ปี

Project setting

เพื่อให้การศึกษาคครอบคลุมเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบนและตอนล่างซึ่งมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และเป็นตัวแทนจังหวัดที่มีขนาดใหญ่และขนาดเล็ก จึงได้เลือกดำเนินการในจังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดปัตตานี โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นตัวแทนจังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบนซึ่งแบ่งตามเขตการบริการกระทรวงสาธารณสุข (เขต 11) และเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ในขณะที่จังหวัดปัตตานีเป็นตัวแทนจังหวัดในเขตภาคใต้ตอนล่าง (เขต 12) มีพื้นที่ขนาดเล็ก ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม

Study design

การศึกษเป็นชนิด cross-sectional study ในกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และ quasi-retrospective study ในกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ประชาชน

ประชากรศึกษา

1. ประชาชน ได้แก่ ประชาชนผู้ถือบัตรทองใน 2 จังหวัดข้างต้น ยกเว้นเด็กอายุ 0-3 ปีและเด็กวัยประถมศึกษา (ป. 1-ป.6) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับบริการอนามัยโรงเรียน
2. ทันตบุคลากรในสถานบริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเข้าร่วมโครงการจัดหลักประกันสุขภาพใน 2 จังหวัดข้างต้น

กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มประชาชน ในการศึกษานี้ จัดแบ่งประชาชนเป็น 4 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุ 3-5 ปี กลุ่มอายุ 13-25 ปี กลุ่มอายุ 25-60 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้เกิดการกระจายของข้อมูลในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเยาวชนวัยกำลังศึกษา กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ตามลำดับ โดยลักษณะการสุ่มตัวอย่างในกลุ่มประชาชน: เป็น multi-stage sampling technique ดังนี้

ขั้นที่ 1: แบ่งพื้นที่ภายในจังหวัดออกเป็น 2 เขต ได้แก่ เขตเมือง ซึ่งครอบคลุมจำนวนเขตเทศบาลนครหรือเทศบาลเมือง และ เขตชนบท โดยครอบคลุมจำนวนอำเภอที่เหลือจากอำเภอซึ่งมีเขตเทศบาลนครและเทศบาลเมือง กรณีเขตเมือง กำหนดเขตเทศบาลในเขตอำเภอเมืองเป็นพื้นที่การศึกษาหนึ่ง และสุ่มเขตเทศบาลอื่นอีกเขตหนึ่งแบบ simple random sampling กรณีเขตชนบท ยังแบ่งกลุ่มอำเภอตามสัดส่วนทันตบุคลากรต่อประชากร เป็น 2 ระดับ ดังนี้คือ กลุ่มอำเภอที่มีสัดส่วนไม่เกิน 1: 10,000 และกลุ่มที่มีสัดส่วนมากกว่า 1: 10,000 ขึ้นไป แล้วสุ่มแบบ simple random sampling มาระดับละ 1 อำเภอ รวมพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 4 พื้นที่ **ขั้นที่ 2:** สุ่มตำบลแบบ simple random sampling มาพื้นที่ละ 2 ตำบล แต่ละตำบล สุ่มแบบ simple random sampling มาตำบลละ 2 หมู่บ้าน **ขั้นที่ 3:** สุ่มประชาชนตามกลุ่มอายุที่กล่าวมาข้างต้นกลุ่มละ 15 คนในแต่ละหมู่บ้านแบบ Accidental sampling จำนวนตัวอย่าง 960 คนในแต่ละจังหวัด (แผนภาพที่ 1) รวมทั้งสิ้น 1,920 คน

2. กลุ่มทันตบุคลากร ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และผู้ช่วยทันตแพทย์ ทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานบริการซึ่งเข้าร่วมโครงการจัดหลักประกันสุขภาพใน 2 จังหวัดข้างต้น จำนวนทันตบุคลากรจำแนกตามประเภทและจังหวัดมีดังนี้

	ทันตแพทย์	ทันตภิบาล	ผู้ช่วยทันตแพทย์	รวม
จังหวัดนครศรีธรรมราช	49	65	32	146
จังหวัดปัตตานี	24	38	15	77
รวม	73	103	47	223

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนซึ่งปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภายใต้การดูแลของ CUP ใน 4 เขตพื้นที่ที่เก็บข้อมูลประชาชนตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จำนวนเจ้าหน้าที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 213 คน และจังหวัดปัตตานี จำนวน 62 คน รวมทั้งสิ้น 275 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดย

1. กรณีประชาชน: เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง (structured interview) (ดู ภาคผนวก ก - ง) โดยผู้สัมภาษณ์ซึ่งได้รับการฝึกฝนมาแล้ว ทั้งนี้กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน (3-5 ปี) ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ปกครองที่ดูแลเด็ก

2. กรณีกลุ่มทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถาม (แบบสอบถามทันตบุคลากร ดูภาคผนวก จ และแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดูภาคผนวก ข) โดยการสร้างคำถามซึ่งได้จากการประมวลข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทันตบุคลากรบางส่วนในเบื้องต้น ภายหลังจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว จะดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับกลุ่มทันตบุคลากร เพื่ออธิบายเหตุผลของผลที่ได้จากแบบสอบถามเพิ่มเติม (ดูรายละเอียดคำถามในภาคผนวก ข)

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจะต้องผ่านการตรวจสอบ face validity และ content validity กรณี คำถามชนิด composite scales จะต้องผ่านการวิเคราะห์หา internal consistency และควรมีค่า Alpha coefficient มากกว่า 0.7 ก่อนดำเนินการจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณดำเนินการตั้งแต่ ธันวาคม 2545 – มิถุนายน 2546 ก่อนการสัมภาษณ์ประชาชน มีการฝึกผู้ช่วยวิจัยภาคสนามจำนวน 4 คนในเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2545 เพื่อให้เข้าใจประเด็นคำถามต่างๆ และปรับมาตรฐานการสัมภาษณ์ให้ใกล้เคียงกันและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการสอบถามมากที่สุด การทดสอบแบบสัมภาษณ์ดำเนินการในเขตพื้นที่ อ.หาดใหญ่ กรณีแบบสอบถามทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ดำเนินการทดสอบแบบสอบถามในจังหวัดสงขลา ภายหลังจากพัฒนาแบบสอบถามแล้ว จะจัดส่งแบบสอบถามไปยังสถานบริการแต่ละแห่งเพื่อกระจายให้บุคลากรทุกคน หลังจากการตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามส่งกลับมายังผู้ดำเนินการวิจัยทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ และให้คำรับรองในการปกปิดข้อมูลในระดับบุคคลแก่กลุ่มตัวอย่างทุกคน

ภายหลังจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทันตบุคลากร ได้สร้างแนวคำถามสำหรับดำเนินการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มทันตบุคลากรเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมในประเด็นที่น่าสนใจ โดยในแต่ละจังหวัดดำเนินการในกลุ่มทันตแพทย์ 1 กลุ่มและกลุ่มทันตภิบาล 1 กลุ่มแยกกัน จำนวนผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มกลุ่มละ 8 คน ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 1 ชั่วโมง 40 นาที – 2 ชั่วโมง ต่อครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS 10.0 for Windows วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณทั้งเชิงบรรยายและเชิงวิเคราะห์ (Descriptive and analytical data) ในกรณีที่ต้องการทราบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ใช้สถิติ Chi-square test และ Student-t test กรณีสถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว ใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression Analysis) ในกรณีตัวแปรตามเป็นชนิด dichotomous โดยงานวิจัยชิ้นนี้ จะนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนโดยใช้บัตรทอง

ผลการศึกษา

ประชากรกลุ่มอายุต่างๆ

ข้อมูลประชากรศาสตร์

ข้อมูลของการศึกษานี้ได้มาจากประชากรในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดนครศรีธรรมราชทั้ง 4 กลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี 13-25 ปี 26-60 ปีและ 61 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำแนกตามกลุ่มอายุข้างต้นได้แก่ 469 คน 476 คน 480 คน และ 480 คน ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 1,905 คน จากตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69%) เป็นผู้นับถือศาสนาอิสลามประมาณหนึ่งในสามจากจำนวนทั้งหมด ประชากรส่วนใหญ่ไม่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ยกเว้นกลุ่มอายุ 13-25 ปี ซึ่งมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ไม่จบประถมศึกษา

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของข้อมูลพื้นฐาน ประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480) และผู้ดูแลเด็กอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469)

	ผู้ดูแลเด็ก	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
เพศ					
ชาย	11	46	30	36	31
หญิง	89	54	70	64	69
ศาสนา					
พุทธ	64	61	67	67	65
อิสลาม	36	40	33	34	35
การศึกษา					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	31	7	50	94	45
ประถมศึกษา ถึงมัธยมศึกษาปลาย	48	64	34	3	37
สูงกว่ามัธยมศึกษาปลาย	21	29	17	4	17

พฤติกรรมและทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ในกลุ่มอายุ 3-5 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นมารดาถึงร้อยละ 65 จากการสัมภาษณ์ ในภาพรวม มารดาเป็นผู้ดูแลเด็กมากที่สุดในครอบครัวถึงร้อยละ 68 รองลงมา ได้แก่ ปู่ย่าตายาย (17%) และบิดา (6%) ตามลำดับ กว่าครึ่งหนึ่งของครอบครัวที่ให้สัมภาษณ์มีบุตร 1-2 คน โดยข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้อาจมาจากบุตรคนที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ (36%)

ส่วนใหญ่เด็กเป็นผู้แปรงฟันเอง (75%) ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบถึงร้อยละ 89 ปัจจุบันเด็กยังมีการนอนหลับคาขวดนมร้อยละ 14 มากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กกินนมกรูบกรอบ ลูกอมหรือดื่มนมที่มีรสหวานหรือเปรี้ยวอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน โดยนมรสหวาน / รสเปรี้ยว / โยเกิร์ต เป็นที่นิยมรับประทานบ่อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 16 ของผู้ดูแลเด็กรายงานว่าได้ควบคุมการกินขนมหวาน ขนมกรูบกรอบของเด็กสม่ำเสมอทุกวัน ผู้ดูแลเด็กดูแลการแปรงฟันของเด็กแต่ละวันโดยการบอกหรือสั่งให้เด็กไปแปรงฟัน (66%) มากกว่าช่วยเด็กแปรงฟัน (34%) หรือแปรงฟันให้เด็ก (29%)

ประชาชนวัย 13-25 ปีส่วนใหญ่แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (91%) ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบร้อยละ 82 ประมาณร้อยละ 35 ของประชาชน ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือน้ำอัดลมเกือบทุกวัน หรือทุกวัน และทานของหวานอย่างน้อย 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ร้อยละ 16 มีการสูบบุหรี่หรือยาเส้นทุกวัน

ร้อยละ 87 ของประชาชนวัย 26-60 ปี แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบร้อยละ 74 ประมาณครึ่งหนึ่งของประชาชน ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือน้ำอัดลมทุกวัน และหนึ่งในสามของประชาชนทานของหวานอย่างน้อย 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ร้อยละ 23 มีการสูบบุหรี่หรือยาเส้นทุกวัน

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไม่ค่อยแข็งแรง (76%) หรือไม่แข็งแรง (10%) โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหาการปวดเมื่อย นอนไม่หลับ หรือปวดหัว ประมาณร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องเบื่ออาหารและรู้สึกว่ากินอาหารไม่อร่อย มีเพียงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีฟันหลงเหลืออยู่แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบร้อยละ 56 ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือน้ำอัดลมทุกวัน ประมาณหนึ่งในสามรับประทานของหวานอย่างน้อย 3 ครั้งต่ออาทิตย์ และหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุสูบบุหรี่หรือยาเส้นหรือเคี้ยวหมาก เหน็บยาเส้นทุกวัน

ตารางที่ 2 อธิบายประเด็นทัศนคติของประชาชนต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก ประชาชน กว่าร้อยละ 80 มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการสูญเสียฟันเมื่อมีอายุมากขึ้น และเป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนของผู้ที่เห็นด้วยเพิ่มขึ้นตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง ขณะที่ส่วนใหญ่ของประชาชนวัยเรียนและวัยทำงานคิดว่า สุขภาพช่องปากไม่น่ามีผลใดๆต่อสุขภาพทั่วไป แต่ประชาชนวัยสูงอายุเห็นด้วยในสัดส่วนที่น้อยกว่า แม้ว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของประชาชนในวัยทำงานคิดว่าการแปรงฟันเป็นวิธีเดียวที่ช่วยป้องกันฟันผุได้ แต่ฟันก็ยังคงผุ แม้จะแปรงฟันดีก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 40 ไม่เห็นความสำคัญของการแปรงฟันสม่ำเสมอทุกวัน นอกจากนี้ ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของประชาชนทุกกลุ่มอายุคิดว่า ยาสีฟันทุกยี่ห้อสามารถป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน ไม่จำเป็นต้องเป็นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้นประชาชนกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นมีความเห็นว่า ยาสีฟันสมุนไพรช่วยทำให้ฟันแข็งแรงได้จริง

ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าการกินของหวานจะยิ่งทำให้ฟันผุได้มากขึ้น แต่มีประชาชนวัยทำงานถึงประมาณร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าการดื่มน้ำอัดลมทำให้ฟันผุได้เช่นกัน เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนจำนวนถึง

ร้อยละ 22 ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของบุหรี่ต่อสุขภาพเหงือก อย่างไรก็ตามผู้ตอบส่วนใหญ่คิดว่าบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเหงือกได้

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละผู้เห็นด้วยกับประเด็นต่างๆ ของทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 13-25 ปี (n=476) 26-60 ปี(n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
1. เมื่อท่านอายุมากขึ้นการสูญเสียฟันของท่านเป็นเรื่องปกติ	81	83	86
2. แม้ว่า ท่านจะมีฟันเสีย ฟันผุ ท่านก็ยังมีสุขภาพที่ดีได้	72	67	48
3. ไม่ว่าคนเราจะจะมีฟันธรรมชาติหรือจะใส่ฟันปลอม ก็สามารถใช้เคี้ยวได้ดีพอ ๆ กัน	24	20	13
4. แม้จะแปรงฟันดียังไงก็ตาม ฟันก็ผุอยู่ดี	55	74	87
5. การแปรงฟันเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันฟันผุได้	60	59	NA
6. ต้องใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นจึงจะป้องกันฟันผุได้จริง	55	56	43
7. ลืมแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นไร	43	40	57
8. กินของหวานบ่อย ๆ ยิ่งทำให้ฟันผุมากขึ้น	84	75	62
9. ยาสีฟันสมุนไพรช่วยให้ฟันแข็งแรงได้จริง	82	70	59
10. การบ้วนปากอย่างเดียวก็ป้องกันฟันผุได้	17	15	35
11. ยาสีฟันทุกยี่ห้อช่วยป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน	59	45	40
12. การกินน้ำอัดลมเพียงวันละครั้งสองครั้งก็ไม่ได้ทำให้ฟันผุ	43	42	NA
13. การสูบบุหรี่มีผลอย่างมากที่จะทำให้เหงือกอักเสบ	79	66	52

NA: ไม่ได้สอบถามในกลุ่มอายุนี

ผู้ดูแลเด็กแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากโดยทั่วไปและการดูแลสุขภาพของเด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี ตามตารางที่ 3 ผู้ดูแลเด็กถึง ร้อยละ 60 มีความเห็นว่าแม้เด็กจะมีสุขภาพช่องปากไม่ดีก็ตาม แต่ก็ยังมีสุขภาพทั่วไปที่ดีได้ และเกือบครึ่งหนึ่งเห็นว่า ไม่จำเป็นต้องคอยดูแลรักษาฟันน้ำนม เพราะจะหลุดไปเองตามธรรมชาติ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ของผู้ดูแลเด็ก เห็นว่าฟันน้ำนมเป็นเรื่องปกติที่เด็กๆ ต้องเป็น ผู้ดูแลเด็กประมาณร้อยละ 60 เห็นว่าการแปรงฟันเป็นวิธีเดียวที่จะป้องกันฟันผุได้ แต่จำนวนผู้ที่เห็นว่า แม้จะแปรงฟันดียังไงก็ตาม ฟันก็ยังผุอยู่ดี กลับมีสูงกว่าประมาณร้อยละ 10 ยิ่งกว่านั้น ผู้ดูแลเด็กเกือบครึ่งหนึ่งไม่เห็นความสำคัญของการแปรงฟันสม่ำเสมอทุกวัน ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังคงเห็นความสำคัญของการช่วยเด็กแปรงฟันในวัยนี้ ขณะเดียวกันก็พอใจในความสามารถของเด็ก หากเด็กสามารถทำได้ด้วยตัวเองแล้ว

ความเห็นด้านการเลือกใช้ยาสีฟันเพื่อป้องกันฟันผุยังคงมีความใกล้เคียงกับกลุ่มอายุอื่น ขณะที่ความคิดเห็นว่าการรับประทานของหวานบ่อยมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มผู้ดูแลเด็กจะสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ไม่แตกต่างกันในประเด็นน้ำอัดลม ในภาพรวม ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความสำคัญมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถช่วยให้เด็กมีสุขภาพฟันที่ดีได้ นอกจากนี้ยังคิดว่า ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันยังไม่ผุ

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ดูแลเด็ก ที่เห็นด้วยกับประเด็นต่างๆของทัศนคติต่อสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนกลุ่มอายุ 3-5 ปี (n=469)

	3-5 ปี
1. แม้ว่าเด็กจะมีฟันเสีย ฟันผุ เด็กก็ยังมีสุขภาพที่ดีได้	60
2. ไม่มีความจำเป็นในการดูแลฟันน้ำนม เพราะมันจะหลุดไปเองตามธรรมชาติ	45
3. การที่ฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องปกติที่เด็กๆ ต้องเป็นกันทุกคน	69
4. แม้จะแปรงฟันดียังไงก็ตาม ฟันก็ผุอยู่ดี	70
5. การแปรงฟันเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันฟันผุได้	61
6. เด็กต้องใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นจึงจะป้องกันฟันผุได้จริง	68
7. ลืมแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นไร	47
8. การที่เด็กแปรงฟันได้ด้วยตัวเองขณะอายุน้อย ถือว่าเด็กเก่ง	83
9. การแปรงฟันให้เด็ก เป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้ใหญ่ต้องทำให้ในปัจจุบัน	77
10. กินของหวานบ่อย ๆ ยิ่งทำให้ฟันผุมากขึ้น	88
11. ยาสีฟันทุกยี่ห้อช่วยป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน	49
12. การกินน้ำอัดลมเพียงวันละครั้งสองครั้งก็ไม่ได้ทำให้ฟันผุ	43
13. เด็กควรไปหาหมอฟันตั้งแต่ฟันยังไม่ผุ	80
14. การป้องกันโรคในช่องปากของเด็ก ขึ้นกับตัวเด็กเองมากกว่าขึ้นกับตัวท่าน	21
15. ท่านมั่นใจที่จะช่วยให้เด็กมีฟันที่ดีได้	79

ตารางที่ 4 อธิบายการดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากในอดีตก่อนมีโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า การดูแลและจัดการด้วยตัวเองด้วยวิธีการที่หลากหลายเป็นทางเลือกที่ประชาชนส่วนใหญ่ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของตัวเองหรือบุตรหลานของตน การกินยาแก้ปวด เป็นวิธีการที่ประชาชนทุกกลุ่มอายุนิยมมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ประมาณครึ่งหนึ่งของประชาชนในกลุ่มอายุ 13-60 ปี ไปพบทันตแพทย์ด้วย

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละวิธีการดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปาก ก่อนหน้าที่จะมีบัตรทอง 30 บาทของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476) 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
ไปหาหมอฟัน	25	46	50	32	38
กินยาแก้ปวด	23	60	62	45	47
ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ	6	20	18	13	14
ใส่เกลือลงไปรูฟันผุ	7	25	28	24	21
ใส่ยาสีฟันลงไปรูฟันผุ	9	21	18	12	15
ใช้สมุนไพร	5	19	30	34	22
อมเกลือ	11	37	49	42	35
ปิดพลาสติกยาเงิน	9	32	24	13	20
ปล่อยให้หายเอง	8	33	22	27	23

จากตารางที่ 5 โดยทั่วไป ประชาชนทุกกลุ่มอายุประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองและเด็กของตนในระดับดีถึงดีเยี่ยมถึงกว่าร้อยละ 40 ทั้งนี้ ประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี คิดว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี / ไม่ดีนัก ในสัดส่วนที่น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น ด้านการประเมินความจำเป็นในการรักษา พบว่า กลุ่มอายุ 3-5 ปีและ 26-60 ปี คิดว่าตนเองจำเป็นต้องได้รับการรักษามากถึงร้อยละ 26 ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุมีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น และไม่ต้องการการรักษาถึงประมาณร้อยละ 79 ทั้งที่จำนวนผู้ที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากไม่ดีสูงถึงร้อยละ 36 ก็ตาม

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละสภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการรักษาของเด็กอายุ 3-5 ปี จากการประเมินของผู้ดูแลเด็ก (n=469) และจากการประเมินด้วยตนเองในประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

		3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
สภาวะสุขภาพช่องปาก	ไม่ดี	11	4	8	15	9
	ไม่สู้ดีนัก	22	15	22	21	20
	ปานกลาง	26	41	28	10	27
	ดี	34	36	40	53	41
	ดีเยี่ยม	7	3	2	1	3
ความจำเป็นในการรักษา	ไม่จำเป็น	37	39	43	79	50
	จำเป็นบ้าง	35	39	29	11	29
	จำเป็นมาก	26	20	26	7	20

การรับรู้สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม และแหล่งที่มาของข้อมูล

จากการสัมภาษณ์ประชาชนทั้ง 4 กลุ่มอายุ พบว่า มีผู้ที่คิดว่าตนเองทราบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 36, 48, 43, และ 17 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม เมื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ อธิบายถึงชนิดของการรับบริการที่มีอยู่ในสิทธิประโยชน์ โดยทั่วไปประชาชนจะสามารถบอกได้เพียงการบริการพื้นฐานเช่น อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูนเท่านั้น ทั้งนี้ ในกลุ่มผู้สูงอายุบางส่วน (15 %) ทราบว่า สามารถขอรับบริการฟันปลอมได้ด้วย มีประชาชนราวร้อยละ 10 ให้ข้อมูลว่ารักษาได้ทุกประเภท โดยอาจไม่รวมเรื่องความสวยงามหรือฟันปลอม โดยส่วนใหญ่ประชาชนทราบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม จากการแจ้งข่าวโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การพูดคุยในกลุ่ม ครอบครัว หรือเพื่อนฝูง การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านโทรทัศน์ วิทยุ และป้ายประกาศ เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลในสัดส่วนที่น้อยที่สุด นอกจากนี้ทันตบุคลากรก็ได้เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละที่มาของข้อมูลเรื่องการสามารถใช้สิทธิทำฟันได้ภายใต้บัตร 30 บาทของผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480) ที่คิดว่าตนทราบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม

ที่มาของข้อมูล		3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
บุคคล	เจ้าหน้าที่สอ. /ร.พ./อนามัย	39	36	40	19
	ทันตแพทย์ , ทันตภิบาล	10	8	9	3
	ผู้ใหญ่บ้าน	6	6	7	3
	เจ้าหน้าที่ / สมาชิกอ.บ.ต.	2	4	3	3
	อสม.	26	23	26	10
	เจ้าพนักงานเทศบาล	4	3	2	2
	บุคคลในครอบครัว	23	33	24	13
	เพื่อน	29	34	32	15
สื่อ	โทรทัศน์	24	34	26	8
	วิทยุ	20	29	22	6
	หอกระจายข่าว	4	4	5	2
	โปสเตอร์	16	25	20	5
	เอกสารจากหน่วยงานของรัฐ	16	18	15	4
	แผ่นพับ แผ่นปลิว				
	ป้ายประกาศ (cut out)	20	25	21	5

จากตารางที่ 7 ส่วนใหญ่ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีความคิดว่าตนเองทราบเกี่ยวกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม ในระดับปานกลางถึงน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่คิดว่าตนเองทราบน้อยมีถึงราวร้อยละ 80 ทั้งนี้ เมื่อสอบถามสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติมในประเด็นต่างๆ (ตารางที่ 8) พบว่า ประชาชนโดยส่วนใหญ่ต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมทุกประเด็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นเรื่องสิทธิประโยชน์การให้บริการ

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของระดับการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทโดยรวมๆในของผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

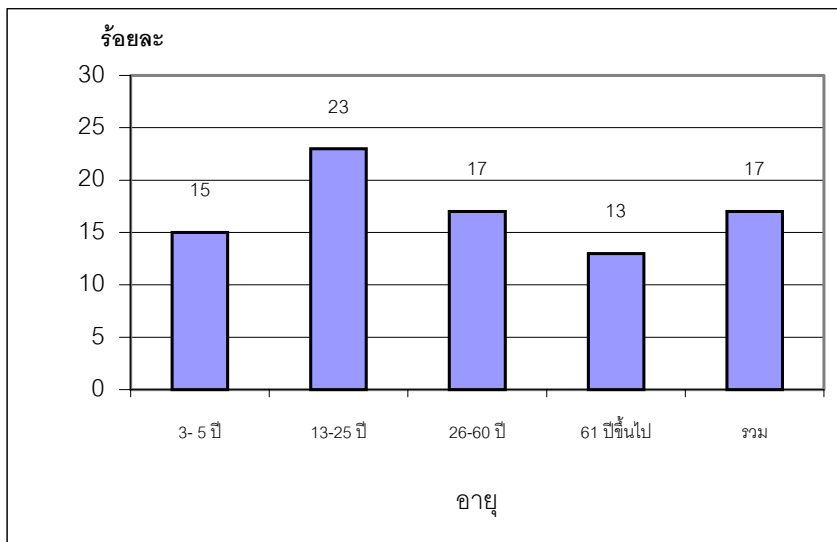
	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
มาก	4	4	4	2	3
ปานกลาง	61	65	57	20	51
น้อย	36	30	40	78	46

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของสิ่งที่อยากรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท ในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
สิทธิประโยชน์	82	87	83	71	81
การเลือกสถานบริการ	75	77	72	65	72
การอุดหนุน ร้องเรียน	76	75	75	62	72
การลงทะเบียน	75	74	71	63	71
การจ่ายเงิน	72	73	69	64	69
ไม่อยากจะรู้	12	8	13	26	15

ข้อมูลการใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง

จากแผนภูมิที่ 1 ประชาชนทุกกลุ่มอายุเคยไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองเพียงร้อยละ 17 ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุไปใช้บริการน้อยที่สุด ตามมาด้วยเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเหตุผลหลักของการไม่ไปใช้บริการโดยใช้บัตรทอง เนื่องจากไม่มีอาการหรืออาการไม่มาก ทั้งนี้ ปัจจัยเรื่องความกลัวต่อการบริการทันตกรรมหรือกลัวหมอฟันและการเสียเวลาหรือไม่มีเวลาไปใช้บริการเป็นปัจจัยรองลงมา เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้ปกครองเด็กถึงร้อยละ 30 มีความคิดว่า ปัญหาที่เด็กกำลังประสบเป็นเพียงฟันน้ำนมเท่านั้น และน่าจะยังไม่ถึงเวลาที่จะไปพบหมอฟันเนื่องจากอายุน้อยเกินไป ขณะที่ส่วนที่อุปสรรคด้านการเงินและการเดินทางดูจะเป็นปัญหาน้อยในทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 9) ส่วนผู้ที่ใช้บัตรทองเพื่อมารับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่เนื่องจากมีปัญหาเกิดขึ้นในช่องปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี ยังพบว่า ผู้ดูแลเด็กถึงร้อยละ 29 พาเด็กไปเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก (ตารางที่ 10)



แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของการใช้บริการทันตกรรมภายใต้โครงการ 30 บาทในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n= 469) และประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองของประชาชน กลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=398), 13-25 ปี (n=369), 26-60 ปี (n=400) และ 61 ปีขึ้นไป (n=417)

	13-25 ปี	26-60 ปี	61ปีขึ้นไป
ไม่มีอาการ	82	83	85
อาการไม่มาก	42	39	27
กลัวการทำฟัน	30	24	16
ไม่มีเวลา / เสียเวลา	28	25	9
บริการไม่ดี	8	12	5
อายหมอ	5	5	2
ต้องเดินทางไกล	3	6	5
ไม่มีเงิน	2	3	1
ไม่ทราบสถานบริการ	1	2	2

	3-5 ปี
ไม่มีอาการ	81
เป็นเพียงปัญหาฟันน้ำนม	31
เด็กกลัวหมอฟัน	29
เด็กยังเล็กเกินไป	28
ผู้ดูแลเด็กไม่มีเวลา ยุ่งมาก	23
ไม่เข้าใจเรื่องสิทธิ/วิธีการใช้บัตร	14
ผู้ดูแลเด็กกลัวหมอฟัน	10
ไม่ชอบบริการที่โรงพยาบาลหรือคลินิก	6
ค่าใช้จ่ายสูง แพง	2
ระยะทางไกลในการไปพบหมอฟัน	2

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละเหตุผลของการไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=69), 13-25 ปี (n=109), 26-60 ปี (n=80) และ 61 ปีขึ้นไป (n=63)

	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
ปวด,เกิดปัญหาเฉียบพลัน,มีปัญหาในช่องปาก	75	99	99	98
ตรวจสุขภาพช่องปาก	29	1	1	0
รับการรักษาต่อเนื่อง (มีการนัดของหมอฟัน)	1	1	0	0
อยากลองใช้บัตร 30 บาท	0	1	0	2

ตารางที่ 11 ให้รายละเอียดเกี่ยวกับการสนองตอบต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนที่มาใช้บริการทันตกรรมในประเด็นต่างๆ ในภาพรวมทั้งหมด ประชาชนทั่วไปคิดว่า โครงการนี้สามารถสนองตอบความต้องการของตนเองในระดับที่น่าพอใจ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ความมั่นใจว่ามีสถานบริการรองรับในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก คุณภาพการบริการ คุณภาพวัสดุของทางทันตกรรม มาตรฐานการบริการในสถานบริการต่างๆ การได้พบหมอ การลดค่าใช้จ่ายลง และการทำให้สามารถมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนอายุ 13-25 ปี เกือบร้อยละ 50 และ ประชาชนวัย 26-60 ปี กว่าร้อยละ 30 ยังไม่มั่นใจในคุณภาพของวัสดุและยา รวมทั้งมาตรฐานการบริการของสถานบริการต่างๆ เป็นที่น่าสนใจเช่นกันว่า ประมาณหนึ่งในสามของประชาชนโดยรวมรู้สึกว่าการมีโครงการ 30 บาทช่วยให้ไม่ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะมีโครงการซึ่งช่วยรองรับการรักษาอยู่แล้ว นอกจากนี้ประมาณสองในสามของประชาชนที่มาใช้บริการทางทันตกรรมระบุว่าทางโรงพยาบาลได้แนะนำให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง โดยแทบทั้งหมดผ่านวิธีการ บอกให้ทราบ

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละผู้เห็นด้วยกับประเด็นต่างๆ ของความคิดเห็นต่อโครงการ 30 บาทในผู้ใช้บริการกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=69), 13-25 ปี (n=109), 26-60 ปี (n=81) และ 61 ปีขึ้นไป (n=63)

	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
1. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันก็มั่นใจว่ามีที่ให้การดูแลรักษา	83	93	93	83	90
2. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี	81	77	85	81	80
3. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ	59	59	63	59	62
4. มั่นใจว่าไปใช้บริการตามโครงการ 30 บาท ที่ไหนๆ ก็ได้รับการดีพอๆ กัน	64	48	65	64	58
5. โครงการ 30 บาท ทำให้พบหมอฟันได้ง่ายขึ้น	81	67	73	81	73
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น	79	76	73	79	77
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเหงือกและฟัน	94	94	91	94	93
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ไม่ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังงังก็ได้รับการรักษาอยู่แล้ว	51	17	36	51	33

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของผู้ที่เคยใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง ได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=68), ประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี (n=105), 26-60 ปี (n=80) และ 61 ปีขึ้นไป (n=61)

	3-5 ปี	13- 25 ปี	26- 60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
จำไม่ได้	7	-	-	3	2
ไม่ได้รับคำแนะนำ	18	33	43	53	36
ได้รับคำแนะนำ	75	67	58	44	62

จากตารางที่ 12 ผู้ที่เคยใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองประมาณร้อยละ 60 ให้ข้อมูลว่า ตนเองได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย เมื่อไปรับบริการ เป็นที่น่าสังเกตว่า สัดส่วนของผู้ที่ได้รับคำแนะนำลดลงตามกลุ่มอายุของผู้รับบริการ โดยผู้ดูแลเด็กจะได้รับคำแนะนำมากที่สุดถึง 3 ใน 4 ขณะที่ไม่ถึงครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำ วิธีการส่วนใหญ่ที่ทันตบุคลากรให้คำแนะนำได้แก่ การบอกให้ทราบมากกว่าการสาธิต หรือการใช้สื่ออื่นๆประกอบ คำแนะนำส่วนใหญ่ที่ให้แกผู้ป่วยคือการแปรงฟัน การควบคุมอาหารหวาน และสาเหตุการเกิดโรคในช่องปาก ตามลำดับ

ด้านความคิดเห็นต่อคิวผู้ป่วยของผู้ที่เคยใช้บริการภายใต้โครงการ 30 บาท จากตารางที่ 13 พบว่าจำนวนผู้ที่คิดว่าคิวผู้ป่วยยาวขึ้นมีสูงกว่าจำนวนผู้ที่คิดว่าคิวผู้ป่วยเหมือนก่อนมีโครงการเล็กน้อย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุคิดว่าคิวยาวขึ้นในสัดส่วนสูงที่สุด

ตารางที่ 13 แสดงร้อยละความคิดเห็นต่อคิวผู้ป่วยที่ห้องฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ 30 บาทในประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=69), 13-25 ปี (n=108), 26-60 ปี (n=80) และ 61 ปีขึ้นไป (n=63) ที่เคยใช้บริการ

	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
คิวยาวขึ้น	35	47	40	48	43
เหมือนก่อนมีโครงการ	44	36	50	32	41
คิวเร็วขึ้น	13	9	5	5	8
ไม่ทราบ	9	7	5	16	9

ตารางที่ 14 แสดงร้อยละของผู้ที่คิดว่ามีปัญหาควยาวและได้แสดงความคิดเห็นต่อการจัดการปัญหาควยาว

	กลุ่มอายุ				รวม (n=139)
	ผู้ดูแลเด็ก 3 – 5 ปี (n=25)	13 – 25 ปี (n=51)	26 – 60 (n=33)	61 ปีขึ้นไป (n=30)	
เพิ่มหมอ	84	88	79	87	85
ให้หมอทำเร็วขึ้น	68	65	64	57	63
ขยายบริการนอกเวลา	76	84	82	83	82
จัดระบบให้ดีขึ้น*	88	96	85	73	87
รณรงค์ให้ชุมชนมีความรู้ที่จะดูแลตัวเองได้ดีขึ้น **	80	45	67	70	62
บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอพื้น**	40	92	42	50	62
ควรแนะนำให้คนไข้ที่มาหาหมอให้ดูแลตัวเองได้	60	75	70	63	68

* P < 0.05, ** P < 0.01

จากตารางที่ 14 ผู้ที่เคยใช้บริการด้วยบัตรทองในทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่ต้องการให้มีการจัดระบบคิวให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพิ่มหมอ และน่าจะมีการขยายบริการนอกเวลา เพื่อลดปัญหาคิวผู้ป่วยยาว เป็นที่น่าสังเกตว่า ในกลุ่มวัยทำงานช่วงเริ่มต้น (13-25 ปี) ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการจัดระบบคิวและการมีบุคลิกภาพหรือมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของหมอพื้น ขณะที่ให้ความสำคัญน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นต่อการรณรงค์ในชุมชนเพื่อให้ดูแลตัวเองได้และน่าจะไปรับบริการน้อยลงในอนาคต

เมื่อสอบถามถึงแนวโน้มที่จะไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองใน 1 ปี ข้างหน้า ในภาพรวม มีผู้ที่คาดว่าจะใช้บริการเพียงร้อยละ 45 ขณะที่ผู้ที่ยังไม่แน่ใจถึงร้อยละ 42 โดยส่วนใหญ่เกือบทุกคนให้เหตุผลว่าจะไปต่อเมื่อมีอาการเท่านั้น ข้อจำกัดเรื่องเวลาและเงินมีไขเป็นเงื่อนไขที่สำคัญ

เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มการไปใช้บริการทันตกรรมในอนาคตโดยใช้บัตรทอง จากการเคยใช้บริการด้วยบัตรทองมาก่อน ตามตารางที่ 15 พบว่าประชาชนตั้งแต่วัยรุ่นขึ้นไป มีแนวโน้มจะไปใช้บริการในอนาคต หากเคยใช้บริการโดยใช้บัตรทองมาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองและการคาดการณ์ในการใช้บริการในอนาคตของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

กลุ่มอายุ	ประสบการณ์ที่ผ่านมาของการใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง			รวม (%)
		ไม่ใช้ (%)	ใช้ (%)	
3-5 ปี	การคาดการณ์การใช้บริการในอนาคต	ไม่ใช้	6	6
		ไม่แน่นอน	44	42
		ใช้	51	53
13-25 ปี*	การคาดการณ์การใช้บริการในอนาคต	ไม่ใช้	9	7
		ไม่แน่นอน	36	37
		ใช้	55	56
26-60 ปี***	การคาดการณ์การใช้บริการในอนาคต	ไม่ใช้	12	11
		ไม่แน่นอน	46	43
		ใช้	42	46
61 ปีขึ้นไป**	การคาดการณ์การใช้บริการในอนาคต	ไม่ใช้	31	29
		ไม่แน่นอน	45	45
		ใช้	24	26

* P < 0.05

** P < 0.01

*** P < 0.001

ตารางที่ 16 แสดงความต้องการของประชาชนต่อชนิดของการบริการทันตกรรมที่ควรบรรจุในสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเรียงตามลำดับในแต่ละกลุ่มอายุ จะสังเกตได้ว่า การถอนฟันได้รับความนิยมเป็น 1 ใน 2 อันดับแรกในทุกกลุ่มอายุ อย่างไรก็ตาม การรักษารากฟันน้ำนมในกลุ่มอายุ 3-5 ปี ได้รับความสนใจมาเป็นอันดับหนึ่ง สูงกว่าการบริการพื้นฐานทั่วไปทั้งหมด และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้บรรจุการทำฟันปลอมในสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมสูงเป็นอันดับหนึ่ง

ตารางที่ 16 แสดงความคิดเห็นของประชาชนต่อชนิดของการรักษาที่ควรบรรจุในสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเรียงตามลำดับในประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 3-5 ปี (n=469), 13-25 ปี (n=476) 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

ลำดับที่	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61ปีขึ้นไป
1	รักษารากฟันน้ำนม	อุดฟัน	ถอนฟัน	ทำฟันปลอม
2	ถอนฟัน	ขูดหินปูน	อุดฟัน	ถอนฟัน
3	อุดฟัน	ถอนฟัน	ขูดหินปูน	รักษารากฟัน
4	เคลือบหลุมร่องฟันน้ำนม	รักษารากฟัน	รักษารากฟัน	อุดฟัน
5	ขูดหินปูน	ทำฟันปลอม	ทำฟันปลอม	ขูดหินปูน
6	ครอบฟันน้ำนม	ผ่าฟันคุด	ผ่าฟันคุด	ผ่าตัดในช่องปาก
7	เคลือบฟลูออไรด์ จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์ ยาน้ำฟลูออไรด์	ผ่าตัดในช่องปาก	ผ่าตัดในช่องปาก	ผ่าฟันคุด

หากพิจารณาความคิดเห็นของประชาชนกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยและไม่เคยใช้บัตรทองต่อคุณภาพของการบริการทันตกรรม พบว่าประมาณ ร้อยละ 30 ของประชาชนไม่แน่ใจในคุณภาพและการบริการโดยใช้บัตรทอง (ตารางที่ 17)

เมื่อประชาชนถูกถามถึงชนิดของการบริการทางทันตกรรมที่คิดว่าจะไปทำที่สถานบริการอื่นที่ไม่ได้อยู่ภายใต้โครงการ 30 บาท มีชนิดใดบ้าง พบว่า มีเพียงร้อยละ 11 -14 ของผู้ดูแลเด็กคิดว่าจะให้เด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรมไม่ว่าจะเป็นบริการชนิดใดในสถานบริการอื่น ผู้สูงอายุ ร้อยละ 15 ต้องการการทำฟันปลอมที่สถานบริการอื่น ในขณะที่ประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มอายุ 13-60 ปี ไม่อยากใช้บริการทำฟันปลอมตามโครงการ 30 บาท ทั้งนี้เหตุผลในการไม่ใช้บริการของโครงการ 30 บาท เพราะคิวยาวและไม่มั่นใจในคุณภาพ

ตารางที่ 17 แสดงร้อยละความรู้สึกต่อคุณภาพของการบริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ใช่บัตรนี้ในประชาชนกลุ่มอายุ 3-5 ปี (n=467), 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=479)

	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
ไม่มีความคิดเห็น	13	10	17	32	18
ดีเท่ากับผู้ใช้สิทธิ	58	58	48	48	53
ด้อยกว่าผู้ใช้สิทธิ	30	32	35	20	29

จากตารางที่ 18 ประชาชนประมาณร้อยละ 70 ยกเว้นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีเพียงครึ่งหนึ่ง คิดว่าตนเองมีสิทธิร้องเรียนได้หากเกิดปัญหาจากการบริการทันตกรรม โดยส่วนใหญ่คิดว่าสามารถร้องเรียนได้ที่โรงพยาบาลที่ตนเองรับการรักษาหรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ (ตารางที่ 19) อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ที่คิดว่าตนเองมีสิทธิร้องเรียนได้นั้น มีเพียงราวครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่คิดว่าจะร้องเรียนหากเกิดปัญหขึ้นจริงๆ

ตารางที่ 18 แสดงร้อยละผู้ที่ทราบเรื่องสิทธิในการร้องเรียนกรณีมีปัญหาในการทำฟันในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61ปีขึ้นไป	รวม
ไม่ทราบ	18	13	18	42	23
ร้องเรียนไม่ได้	9	10	8	16	11
ร้องเรียนได้	73	77	74	42	67

ตารางที่ 19 แสดงร้อยละผู้ที่ทราบถึงสถานที่ในการไปร้องเรียน กรณีมีปัญหาในการทำฟันในผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี (n=469) และประชาชนกลุ่มอายุ 13-25 ปี (n=476), 26-60 ปี (n=480) และ 61 ปีขึ้นไป (n=480)

	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61ปีขึ้นไป	รวม
โรงพยาบาลที่ให้การรักษา	83	86	80	73	82
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	44	51	47	32	45
ที่ว่าการอำเภอ	15	16	16	14	16
ศาลากลางจังหวัด	12	16	13	10	13
ตำรวจ	11	12	12	11	12
ไม่ทราบ	9	9	10	13	10

ตารางที่ 20 การวิเคราะห์สมการถดถอย (Logistic Regression Analysis) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้ใช้บัตรทอง 30 บาท: เด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปี (n=400), ประชาชนกลุ่มอายุ 13- 25 ปี(n=420), 26- 60 ปี (n=391), 61 ปีขึ้นไป (n=317) และประชาชนทุกกลุ่มอายุ (n=1,528)

		Odds ratios				
		3 – 5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
เพศ	หญิง	1.86	1.31	1.61	1.36	1.25
	ชาย	-	-	-	-	-
ศาสนา	อิสลาม	0.61	1.93	0.52	2.62	1.01
	พุทธ	-	-	-	-	-
ระดับการศึกษา	สูง	1.40	0.60	0.92	1.61	0.81
	กลาง	1.63	0.75	1.22	1.28	0.90
	ต่ำ	-	-	-	-	-
จังหวัด	นครศรีธรรมราช	1.25	1.69	0.64	4.04**	1.30
	ปัตตานี	-	-	-	-	-
ความเป็นเมือง	ชนบท	1.11	1.77*	0.85	1.39	1.19
	เมือง	-	-	-	-	-
การประเมินผลสภาวะ	ดี	2.95	1.84	0.98	1.53	1.60*
		**				
ช่องปากด้วยตัวเอง	ปานกลาง	1.91	1.39	1.71	2.92	1.56*
	ไม่ดี	-	-	-	-	-
การประเมินผลด้วยตัวเอง	จำเป็น	1.55	3.76 ***	2.64**	3.28**	2.23***
ต่อความจำเป็นในการรักษา	ไม่จำเป็น	-	-	-	-	-
คุณภาพการบริการจาก	ดีเหมือนผู้ที่ไม่ใช้บัตรทอง	1.51	0.96	1.49	1.17	1.29
การประเมินด้วยตนเอง	ด้อยกว่าผู้ที่ไม่ใช้บัตรทอง	-	-	-	-	-
ระดับความเข้าใจใน	มาก	3.75	3.8 *	1.42	0.01	2.22**
โครงการจากการ	ปานกลาง	3.59	2.76 **	1.55	2.49*	2.01***
		**				
ประเมินด้วยตนเอง	น้อย	-	-	-	-	-
ประสบการณ์ไปรับบริการ	เคย	9.25*	3.70 ***	3.27***	5.26***	4.7***
		**				
ก่อนมีโครงการ	ไม่เคย	--	-	-	-	-

* P < 0.05

** P < 0.01

*** P < 0.001

จากตารางที่ 20 ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เชิงพหุสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองของประชาชนกลุ่มต่างๆแจกแจงรายละเอียดตามกลุ่มอายุได้ดังนี้

กลุ่มอายุ 3 – 5 ปี พบว่าในกลุ่มผู้ดูแลเด็กซึ่งประเมินสภาวะช่องปากของเด็กพบว่าอยู่ในสถานะดี มีความเข้าใจในโครงการ 30 บาทในระดับปานกลาง และมีประสบการณ์ไปพบหมอฟันมาก่อนในอดีต ไปใช้บริการทันตกรรมโดยไปใช้บัตรทองสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กลุ่มอายุ 13 – 25 ปี นอกเหนือจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นในกลุ่มอายุ 3 – 5 ปีแล้วผู้ที่อาศัยในชนบท ยังไปใช้บริการสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองด้วย

กลุ่มอายุ 26 – 60 ปี พบว่า ผู้ที่คิดว่าตนจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมและผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปพบหมอฟันมาก่อน ไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองสูงกว่า

กรณีกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป นอกเหนือจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นในกลุ่ม 26 – 60 ปีแล้ว ยังพบว่าประชาชนในจังหวัดนครราชสีมาไปใช้บริการบัตรทองสูงกว่าประชาชนจังหวัดปัตตานีและผู้ประเมินว่าตนมีความเข้าใจในโครงการ 30 บาท ในระดับปานกลางไปใช้บริการสูงกว่าผู้ที่คิดว่าตัวเองเข้าใจน้อย

ในภาพรวม พบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง ดังนี้ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปใช้บริการก่อนมีบัตรทองไปใช้บริการบัตรทองสูงกว่าผู้ไม่เคยไปพบทันตแพทย์ ผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสภาวะช่องปากดีหรือปานกลางไปพบทันตแพทย์มากกว่า ผู้ที่ประเมินว่าตนเองจำเป็นต้องได้รับการบริการไปพบทันตแพทย์มากกว่า และผู้ที่มีความเข้าใจโครงการมากหรือปานกลางไปรับบริการทันตกรรมสูงกว่าผู้ที่เข้าใจในตัวโครงการน้อย

กลุ่มทัศนบุคลากร

ผลการศึกษาการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 171 คน คิดเป็นร้อยละ 76 จากจำนวนทั้งหมด ประสิทธิภาพการทำงานตั้งแต่ 1-30 ปี ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพการทำงานไม่เกิน 6 ปี มีข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามดังรายละเอียดตามตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามจังหวัด

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ		
	นครศรีธรรมราช (110 คน)	ปัตตานี (61 คน)	รวม (171 คน)
ประเภท			
ทันตแพทย์	32	25	29
ทันตภิบาล	46	57	50
ผู้ช่วยทันตแพทย์	22	18	20
เพศ			
ชาย	16	18	17
หญิง	84	82	83
ภูมิลำเนา			
อำเภอเดียวกับที่ปฏิบัติงาน	23	31	26
ต่างอำเภอในจังหวัดเดียวกัน	54	46	51
ต่างจังหวัดในภาคเดียวกัน	15	20	16
ภาคอื่นๆ	9	3	7

ในด้านการรับรู้ต่อโครงการ 30 บาท ในภาพรวม ทัศนบุคลากรประเมินว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจในรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระดับมากเพียงร้อยละ 8 ระดับปานกลางร้อยละ 77 ระดับน้อยร้อยละ 13 และระดับน้อยมากร้อยละ 2 โดยแหล่งที่มาของข้อมูลหลักได้จากการประชุมชี้แจงในหน่วยงาน ประมาณ 1 ใน 3 ขณะที่ยังมีผู้สนใจศึกษาจากเอกสารโดยตรง เพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้น (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของทัศนคติบุคลากรที่ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งต่างๆ แยกตามจังหวัด (ระบุแหล่งเดียวที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด)

แหล่งที่มาของข้อมูล	นครศรีธรรมราช (n=97)	ปัตตานี (n=55)	รวม(n=152)
การประชุมชี้แจงในหน่วยงาน	31	36	33
การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน	19	13	16
ได้รับข้อมูลจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น	13	18	15
จากการประชุมชี้แจงทาง สสจ.	13	15	14
ศึกษาจากเอกสารโครงการโดยตรง	13	11	13
อื่น ๆ	10	7	10

ตารางที่ 23 แจกแจงประเด็นต่าง ๆ ของโครงการ ซึ่งทัศนคติบุคลากรไม่ทราบหรือทราบในรายละเอียดน้อย โดยส่วนใหญ่แล้ว ทัศนคติบุคลากรทั้ง 2 จังหวัดทราบรายละเอียดในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมและระบบการส่งต่อภายในจังหวัด ขณะที่กว่าร้อยละ 70 ยังไม่ทราบระบบการรายงานข้อมูลในส่วนกลางต้องการ และระบบการตามจ่ายเงินภายในจังหวัด เป็นที่น่าสังเกตว่าร้อยละ 60 ไม่ทราบหรือทราบรายละเอียดน้อยเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณโครงการในจังหวัดที่ตนปฏิบัติงานว่าเป็นรูปแบบใด

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของทัศนคติบุคลากรที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยหรือไม่ทราบในประเด็นรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกตามจังหวัด

ประเด็น	ร้อยละของผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบ หรือทราบรายละเอียดน้อย		
	นครศรีธรรมราช	ปัตตานี	รวม
ระบบการรายงานข้อมูลในส่วนกลางต้องการ	75	70	73
ระบบการตามจ่ายเงินระหว่างจังหวัด	73	65	70
รูปแบบการบริหารงบประมาณของจังหวัด (Inclusive หรือ Exclusive)	61	70	64
ระบบการตามจ่ายเงินภายในจังหวัด	54	53	54
ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด	54	46	51
ระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย	47	42	45

เมื่อพิจารณารายละเอียดต่างๆของทัศนคติการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาท โดยภาพรวม ร้อยละ 60 ของทันตบุคลากรไม่แน่ใจในความยั่งยืนของโครงการ หากมีการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง มีเพียงร้อยละ 20 ที่มั่นใจว่าโครงการนี้ไม่ใช่เป็นเครื่องมือทางการเมืองของรัฐบาล ประมาณร้อยละ 60 คิดว่าเป็นเรื่องยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชนภายใต้โครงการนี้

ทันตบุคลากรประมาณครึ่งหนึ่งคิดว่าการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามโครงการ 30 บาทเป็นงานที่หนักมาก และคิดว่ากิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากกิจกรรมทันตสาธารณสุขในอดีต กว่าครึ่งหนึ่งยังคิดว่าโครงการนี้มีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าส่งเสริมป้องกัน อย่างไรก็ตาม ทันตบุคลากรประมาณร้อยละ 60 รู้สึกตระหนักในคุณค่าของงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการนี้ ยิ่งไปกว่านั้น กว่า 3 ใน 4 ของทันตบุคลากรรู้สึกตระหนักในคุณค่าของตนเองในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานนี้ โดยทันตบุคลากรร้อยละ 59 มีความเข้าใจในรายละเอียดของระบบบริการสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดี และร้อยละ 60 พอใจในคุณภาพของการให้บริการในปัจจุบัน และรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีจากผู้บังคับบัญชาในระดับบริหาร ทั้งนี้ในภาพรวม อย่างไรก็ตามพบว่ามียุทธศาสตร์ทันตบุคลากร เพียงร้อยละ 40 เท่านั้น ที่พอใจในการจัดบริการสุขภาพช่องปากทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน และรักษา (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่มีต่อทัศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาท ในประเด็นต่างๆ

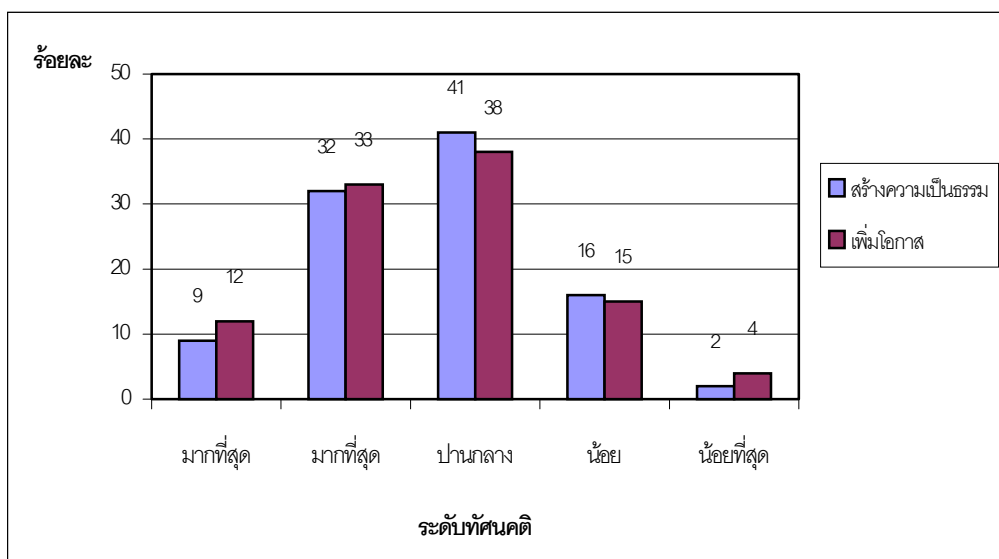
	เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ข้าพเจ้าคิดว่า การดำเนินงานทันตตามโครงการ 30 บาท เป็นงานที่หนักมาก	53	30	17
2. ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการดำเนินงานทันตฯ ในปัจจุบัน	46	34	20
3. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของงานทันตฯ ภายใต้โครงการนี้	62	29	9
4. ข้าพเจ้าคิดว่า เป็นเรื่องยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชนภายใต้โครงการนี้	59	23	18
5. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของตนเองในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานในโครงการนี้	78	19	2
6. นโยบายของโครงการนี้สามารถส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาว	48	35	17
7. นโยบายของโครงการนี้สามารถส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้	35	39	26
8. ข้าพเจ้าคิดว่า กิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากกิจกรรมงานทันตฯในอดีต	57	27	16
9. คุณภาพของการให้บริการทางทันตกรรมในปัจจุบันเป็นที่น่าพอใจ	60	21	19

	เห็นด้วย	เฉยๆหรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี จากสำนักประกันสุขภาพประจำจังหวัด	33	44	23
11. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี จากผู้บังคับบัญชาในระดับผู้บริหาร	62	27	11
12. ชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้ว	38	25	37
13. ขั้นตอนในการส่งต่อภายในจังหวัดมีความยุ่งยาก	29	32	39
14. ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในรายละเอียดของระบบบริการสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดี	59	36	5
15. ขั้นตอนในการส่งต่อระหว่างจังหวัดมีความยุ่งยาก	34	46	20
16. ข้าพเจ้าคิดว่า โครงการนี้เป็นเพียงเครื่องมือทางการเมือง มิได้ช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดีได้	34	45	21
17. ข้าพเจ้ามั่นใจว่า ไม่ว่าจะเปลี่ยนรัฐบาลไป โครงการนี้ยังคงดำเนินต่อไป	20	60	20
18. โครงการนี้ มีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน	54	17	29
19. ในภาพรวม ภายใต้โครงการ 30 บาท ข้าพเจ้าพอใจในการจัดบริการสุขภาพช่องปากทั้งงานป้องกัน ส่งเสริม และรักษา	40	32	28

เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนรวมทุกข้อแล้ว ทศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาทของทันตบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สูงมากนัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.9 คะแนน (จากช่วงคะแนน 36-81, คะแนนสูงสุด 95) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ และทันตภิบาลหรือผู้ช่วยทันตแพทย์ (t-test, p-value=0.30)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับทัศนคติในภาพรวมระหว่างจังหวัดพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างทันตบุคลากรในจังหวัดนครศรีธรรมราชและปัตตานี (t-test, p-value=0.58)

หลังจากดำเนินโครงการ มีทันตบุคลากรที่คิดว่าโครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของสุขภาพของประชาชนในระดับต่างๆกัน (แผนภูมิที่ 2) อย่างไรก็ตาม พบว่า ส่วนใหญ่ยังคงคิดว่าโครงการนี้สามารถสร้างความเป็นธรรม และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของสุขภาพของประชาชนได้ในระดับปานกลางเท่านั้น



แผนภูมิที่ 2 แสดงร้อยละของทัศนบุคลากรที่คิดว่าโครงการ 30 บาท สร้างความเป็นธรรมและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยรวม

จากตารางที่ 25 ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่ คิดว่าชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่กำหนดจากส่วนกลางควรประกอบด้วย การรักษาพื้นฐาน ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน ขูดหินปูน การตรวจฟัน และการ x-ray เพื่อการวินิจฉัยและรักษา การทำฟันปลอมฐานอะคริลิคบางส่วนโดยไม่จำกัดช่วงอายุ เป็นที่น่าสังเกตว่าทัศน-บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการบรรจุการรักษาฟันและการผ่าตัดในช่องปากในชุดสิทธิประโยชน์

ตารางที่ 25 แสดงร้อยละของทัศนบุคลากรที่แสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ควรกำหนดจากส่วนกลาง

ชุดสิทธิประโยชน์ควรประกอบด้วย	ร้อยละ
การถอนฟัน	93
การอุดฟัน	93
การขูดหินปูน	91
การตรวจฟัน	87
การ x-ray เพื่อการวินิจฉัยและรักษา	80
การทำฟันปลอมฐานอะคริลิคบางส่วน โดยไม่จำกัดช่วงอายุ	68
การเคลือบฟลูออไรด์หรือใช้ฟลูออไรด์ทางระบบเป็นยาน้ำ , ยาเม็ดโดยไม่จำกัดช่วงอายุ	54
การผ่าฟันคุด	53
การทำฟันปลอมฐานอะคริลิคแบบทั้งปาก แก่ประชาชน อายุ 60 ปีขึ้นไป	52
การใส่เพดานเทียม (obturator) ในผู้ป่วยปากแหว่ง,เพดานโหว่หรือมีความพิการในช่องปาก	51

ชุดสิทธิประโยชน์ควรประกอบด้วย	ร้อยละ
การเคลือบหลุมร่องฟัน โดยไม่จำกัดช่วงอายุ	46
การเคลือบฟลูออไรด์หรือใช้ฟลูออไรด์ทางระบบเป็นยาน้ำ, ยาเม็ดโดยจำกัดช่วงอายุ 0-20 ปี	46
การเคลือบหลุมร่องฟัน จำกัดช่วงอายุ 0-14 ปี	43
การเกลารากฟัน	43
การทำฟันปลอมฐานอะคริลิคแบบทั้งปาก โดยไม่จำกัดอายุ	39
การรักษาโรคฟันน้ำนม	33
การรักษาโรคฟันแท้	29
การผ่าตัดอื่น ๆ ในช่องปาก	27
การทำฟันปลอมฐานอะคริลิคบางส่วน โดยจำกัดช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป	25

นอกจากนี้ กรณีหากต้องการเสนอให้ตัดการบริการทันตกรรมบางประเภทออกจากชุดสิทธิประโยชน์ ในปัจจุบัน พบว่าทันตบุคลากรเห็นควรให้ตัดการทำฟันปลอมฐานอะคริลิคในประชาชนกลุ่มอายุไม่เกิน 60 ปี ในอัตราส่วนสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ การรักษาโรคฟันน้ำนม และการทำเพดานเทียมตามลำดับ (ร้อยละ 62, 51 และ 41)

จากการสอบถามความพึงพอใจในหน้าที่การงานของทันตบุคลากร รายละเอียดตามตารางที่ 26 พบว่า ทันตบุคลากรประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 40-60) ที่รู้สึกว่าการปฏิบัติงานหนัก และรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งการทำงานในคลินิกและในชุมชน มีปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน กว่า 2 ใน 3 ไม่พอใจต่อการได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในวิชาชีพและมีเพียง 1 ใน 4 ที่คิดว่าตนได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีเพียงร้อยละ 26 ของทันตบุคลากรที่พอใจต่อรายได้ประจำ และมีถึง 3 ใน 4 ของทันตบุคลากรยังต้องการแสวงหารายได้พิเศษด้วย อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาประเด็นการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น พบว่าทันตบุคลากรส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับสูงและมีความภาคภูมิใจต่องานที่ปฏิบัติ และคิดว่าได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานอื่นๆและในชุมชนด้วย อย่างไรก็ตามมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งคิดว่า ผู้บังคับบัญชาตระหนักถึงคุณค่าของงานที่ตนทำอยู่ และมีเพียงร้อยละ 30 เคยได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา มีทันตบุคลากรเพียง 1 ใน 3 ที่ไม่รู้สึกขัดแย้งต่อนโยบายทั้งในระดับหน่วยงานและระดับประเทศที่ตนกำลังปฏิบัติอยู่ แม้ส่วนใหญ่จะตระหนักถึงเป้าหมายของงานและภารกิจของตนที่ต้องทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจในหน้าที่การงานทั้งสองจังหวัด และระหว่างประเภทของทันตบุคลากร ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด (t-test, p-value=0.53 และ 0.98 ตามลำดับ) เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนรวมทุกข้อแล้ว ระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานภายใต้โครงการ 30 บาทของทันตบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สูงมากนัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 93.4 (จากช่วงคะแนน 63-115, คะแนนสูงสุด 145)

ตารางที่ 26 แสดงร้อยละของทัศนบุคลการต่อระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานภายใต้โครงการ 30 บาทในประเด็นต่างๆ

	เห็นด้วย	เฉยๆหรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ข้าพเจ้าไม่สามารถทำงานเสร็จภายในเวลาทำงานปกติ	36	17	47
2. ข้าพเจ้ามีงานมากเกินไปที่ต้องทำ	46	21	33
3. ข้าพเจ้ามีเวลาพักในระหว่างการทำงาน	41	21	38
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานอยู่บ่อยๆ	58	24	18
5. ข้าพเจ้ามีปัญหาสุขภาพทางกาย เนื่องจากการปฏิบัติงานในคลินิก เช่น ปวดหลัง ปวดคอ ปวดหัว	62	14	24
6. ข้าพเจ้ามีความเครียด เนื่องมาจากงานอยู่บ่อยๆ	49	25	26
7. ทีมงานทัศนบุคลการในฝ่ายทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	62	24	14
8. ทีมงานทัศนบุคลการมีความร่วมมือที่ดีในการทำงานกับบุคลการอื่นๆภายในสถานบริการแห่งนี้	73	18	9
9. ข้าพเจ้ามีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพให้ทันสมัย	66	16	18
10. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจว่าได้ให้บริการที่มีคุณภาพสูงแก่ประชาชน	80	12	8
11. ทีมงานทัศนบุคลการที่นี่ให้บริการที่มีคุณภาพสูงแก่ประชาชน	79	16	5
12. โดยทั่วไป คนไข้ไม่ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามที่ข้าพเจ้าอยากให้เป็น	26	20	54
13. ข้าพเจ้ามีความพอใจต่อรายได้ประจำที่ได้รับจากราชการในปัจจุบัน	26	30	44
14. ข้าพเจ้าต้องการแสวงหารายได้พิเศษเพิ่ม	75	18	6
15. ข้าพเจ้ามีโอกาสดีในการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพของตน	27	30	43
16. ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจต่องานที่ทำในปัจจุบัน	75	20	5
17. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	78	21	1
18. ข้าพเจ้าได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลการสาธารณสุขอื่นๆในเครือข่ายทั้ง CUP และ PCU	63	30	6
19. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจากชุมชน	76	23	1
20. ข้าพเจ้าไม่มีความสุขในงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน	18	24	58
21. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกว่า ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นคุณค่าในงานที่ข้าพเจ้าทำอยู่	20	35	44
22. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกเป็นเจ้าของในงานที่ทำอยู่	62	25	13
23. ข้าพเจ้าสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานได้	83	14	3
24. ข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา เมื่อข้าพเจ้าทำงานดี	29	47	24
25. ข้าพเจ้าเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานในชุมชนเป็นอย่างมาก	37	35	29
26. ข้าพเจ้าสนุกกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชน	59	34	7
27. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ	30	44	26
28. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่	38	37	25
29. ข้าพเจ้ารู้สึกขัดแย้งว่ากำลังปฏิบัติอะไรอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานที่วางไว้	65	31	5

เมื่อพิจารณาประเด็นต่างๆของความพึงพอใจในหน้าที่การงานพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างวิชาชีพทันตแพทย์และทันตภิบาลหรือผู้ช่วยทันตแพทย์ในแง่โอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ โดยทันตภิบาลหรือผู้ช่วยทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (76%) คิดว่าตัวเองมีโอกาสน้อย ขณะที่ทันตแพทย์เพียงส่วนน้อย (42%) ที่รู้สึกเช่นนั้น (X^2 -test, p-value < 0.001)

นอกจากนี้ยังพบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความพึงพอใจในหน้าที่การงานและทัศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาท (Pearson correlation $r = 0.59$, p-value < 0.001)

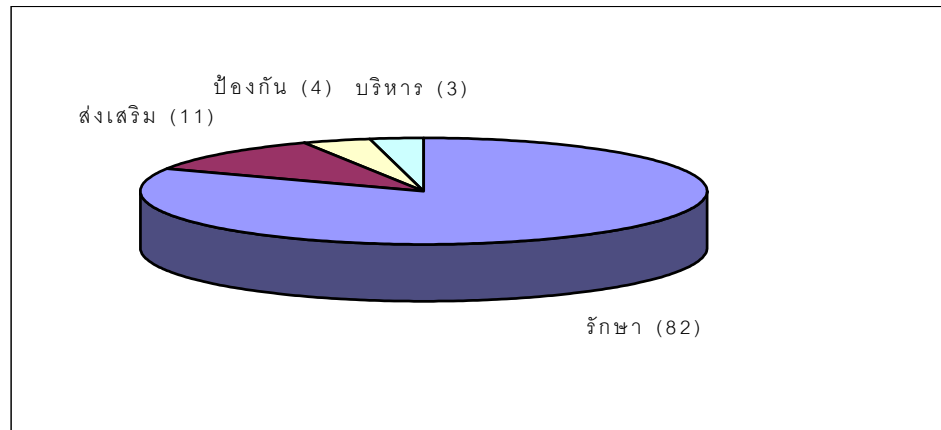
การปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

จากการรวบรวมข้อมูลการเปรียบเทียบระยะเวลาเพื่อปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การให้ทันตสุขศึกษา การเยี่ยมบ้าน การอบรมครู การจัดนิทรรศการ ในปัจจุบันกับในอดีตพบว่า ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ (42%) ไม่คิดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ร้อยละ 31 ตอบว่าตนเองใช้เวลาน้อยกว่าในอดีต มีเพียงประมาณร้อยละ 20 ให้ข้อมูลว่าตนใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมเหล่านี้

ทันตบุคลากร ถึงร้อยละ 80 รายงานว่าภายใต้การดำเนินโครงการ 30 บาท ได้มีการผสมผสานงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับฝ่ายอื่นๆ ในสถานพยาบาล โดยหน่วยงานที่มีการผสมผสานงานจากมากไปหาน้อยมีดังนี้

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	123 คน (79%)
ฝ่ายการพยาบาล	46 คน (30%)
ฝ่ายสุขาภิบาล	39 คน (25%)
ฝ่ายเภสัชกรรม	35 คน (22%)
ฝ่ายเวชกรรมสังคม	34 คน (22%)

อย่างไรก็ตามในภาพรวมเรื่องการใช้เวลาในการปฏิบัติงานภายหลังมีโครงการ 30 บาท ทันตบุคลากรรายงานว่าใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรักษา (82%) โดยมีผู้ที่รายงานว่าใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อการทำงานส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากจำนวนน้อยมาก (แผนภูมิที่ 3)



แผนภูมิที่ 3 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานต่างๆหลังมีโครงการ 30 บาท

ส่วนการให้บริการทำฟันปลอมพบว่าทันตบุคลากร 93 คน (56%) ให้บริการทำฟันปลอมตามโครงการนี้ โดยมีปัญหาที่เกิดจากการทำงานคือ มีความล่าช้าในการเบิกจ่าย และไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในบางกรณี

นอกจากนี้พบว่าหลังจากมีโครงการ 30 บาท ทันตบุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาตนเองต่างจากก่อนทำโครงการคือ มีโอกาสเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 เท่าเดิมร้อยละ 52 และน้อยกว่าเดิมร้อยละ 40

ทันตบุคลากรรายงานถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน จากการให้บริการตามโครงการ 30 บาท ตามลำดับดังนี้

- อันดับ 1: คิวผู้ป่วยยาวขึ้น
- อันดับ 2: ทำงานทันตกรรมส่งเสริมให้น้อยลง
- อันดับ 3: การร้องเรียนเพิ่มมากขึ้น
- อันดับ 4: ทันตบุคลากรหมดกำลังใจในการทำงาน
- อันดับ 5: คุณภาพการบริการด้อยกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะอื่นๆต่อโครงการ 30 บาท

1. ประชาสัมพันธ์ให้ทันตบุคลากรทราบรายละเอียดของโครงการ 30 บาท โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทันตสุขภาพ ระบบรายงานควรทำได้ง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
2. ควรมีการปรับด้านนโยบาย ให้เน้นการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น เพิ่มข้อกำหนดพื้นฐานของกิจกรรมป้องกัน และส่งเสริมทันตสุขภาพ รวมทั้งกระตุ้นในบุคลากรสาธารณสุขทุกคนในหน่วยบริการ ร่วมกันทำกิจกรรมเหล่านั้น
3. ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ มีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่ทำงานเชิงรุก
4. ควรมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของหน่วยบริการในระดับต่างๆตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน. หรือหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ
5. ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชน เข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง

ผลการศึกษาการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (กลุ่มทัศนบุคลากร)

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยทันตแพทย์ ทันตภิบาล จากจังหวัดปัตตานีและนครศรีธรรมราชจังหวัดละ 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน โดยทันตแพทย์จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และทันตภิบาลมาจากสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย การดำเนินงานจะผ่านช่วงก่อนและขณะที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาท ประสพการณ์ในการทำงานในสถานที่ทำงานปัจจุบันอยู่ในช่วง 2- 25 ปี

ความเข้าใจต่อนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทันตภิบาลและทันตแพทย์จากทั้งสองจังหวัดส่วนใหญ่คิดว่านโยบายมุ่งหวังให้ประชาชนมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน เน้นความเสมอภาคระหว่างคนจนและคนรวย เน้นการป้องกันมากกว่ารักษา เน้นโครงการใกล้บ้าน ใกล้ใจ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน อย่างไรก็ตามก็มองว่านโยบายของโครงการนี้เป็นการหาเสียงของรัฐบาลไปในตัว เนื่องจากมีการชูประเด็น “ 30 บาทรักษาทุกโรค ” จนอาจทำให้ถูกมองว่าโครงการนี้เน้นการรักษา

“เป็นนโยบายหลักของพรรคการเมือง จากทั้งหมด 3 นโยบายหลัก คือ 1. กองทุนหมู่บ้าน 2. โครงการ 30 บาท 3. จำไม่ได้ เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ทางการเมือง ” ...ทันตแพทย์ปัตตานี

“เน้นสิทธิเท่าเทียมกันด้านการรักษา แต่สโลแกนประชาสัมพันธ์เน้นการรักษา” ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

ทัศนคติต่อนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทัศนบุคลากร ส่วนใหญ่คิดว่าแนวคิดของนโยบายดี เพราะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและโรงพยาบาลต้องปรับปรุงเรื่องการให้บริการให้ได้มาตรฐานมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันทันตภิบาลจากนครศรีธรรมราชที่มีประสบการณ์การทำงานมานานมีความรู้สึกว่าเป็นเพียงการปรับรูปแบบการบริหารจัดการแต่เนื้องานก็ไม่ได้แตกต่างจากเดิม

“เป็นการเพิ่มศักยภาพของสถานบริการในท้องถิ่น ให้สอ. สามารถที่จะทำอะไรได้มากขึ้น ให้โรงพยาบาลกระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เน้นการเข้าถึงบริการเป็นหลัก ให้ใกล้บ้านใกล้ใจ ” ...ทันตแพทย์ปัตตานี

เป็นนโยบายที่มีอยู่แล้ว จากเดิมมาปรับปรุงรูปแบบใหม่ เปรียบได้กับเหล้าเก่าในขวดใหม่ ขวดใหม่คือมุ่งให้เข้าถึงทุกหย่อมหญ้า ” ...ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

ช่องว่างระหว่างนโยบายสู่การปฏิบัติ

ทันตบุคลากรทั้งหมดคิดว่า นโยบายดี แต่ไม่มั่นใจต่อการทำให้เกิดสุขภาพที่ดี มีความแตกต่างระหว่างนโยบายกับการนำไปปฏิบัติจริง เนื่องจากขาดการเตรียมความพร้อมให้แก่ทั้งประชาชนและบุคลากร รวมทั้งขึ้นกับแนวการดำเนินงานของผู้บริหารของแต่ละแห่ง โดยในทางปฏิบัติ มีการดำเนินงานเชิงรุกน้อย เพราะต้องตั้งรับการรักษาและการออกไป PCU ก็เป็นขยายการรักษามากกว่าเป็นการรุกเพื่อการส่งเสริมป้องกัน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ถึงชาวบ้านก็มุ่งเน้นการรักษา ทำให้ประชาชนมารับบริการมาก จนลดโอกาสในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ

“เป้าหมายเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองได้ สร้างก่อนซ่อม แต่การปฏิบัติตรงข้ามกัน ยังเน้นการซ่อม” ... ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

“โครงการจริงๆคือ ในแง่ดี ให้ครอบคลุมผู้รับบริการ แต่ไม่เตรียมพร้อมผู้ให้บริการ มองแต่ผู้รับบริการ” ...ทันตแพทย์ปัตตานี

“ตัวบทเล็ก (พรบ. ประกันสุขภาพ) ออกก่อนตัวบทใหญ่ (พรบ. สุขภาพแห่งชาติ) ขาดการเตรียมความพร้อม” ...ทันตแพทย์นครศรีธรรมราช

“ในงานทันตะ ทำแต่งงานรักษา แต่ใน PCU จริงมันต้องเชิงรุก จะต้องเหมือนเยี่ยมบ้าน ซึ่งจริงๆ จะต้องทำด้วย แต่ยังไม่ได้ทำ..” ทันตภิบาลปัตตานี

“ตอนนี้มันมีความรู้สึกที่ยังไม่พร้อมในบางจังหวัด เช่นการบริหารการเงิน ก้อนเดียวเกือบ 30 ล้านบาทจากปกติที่ได้มาเป็นงๆ ศักยภาพในการบริหารนี้สำคัญมาก แต่ก่อนขึ้นกับจังหวัด แต่ตอนนี้จะต้องมาบริหารทั้งโรงพยาบาลด้วยและสอ. ด้วย ซึ่งเป็นบ่ออำเภอ...” ทันตแพทย์ปัตตานี

ในแง่การสื่อสาร ทันตบุคลากรโดยส่วนใหญ่มองเห็นว่า การเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อทำความเข้าใจต่อนโยบายและการวางแผนเพื่อการปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่จะมีการประชุมวางแผนในระดับหัวหน้า แต่ชี้แจงเล็กน้อยสู่ผู้ปฏิบัติจริง จึงทำให้เกิดช่องว่างจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติงานจริง

“เราอาจจะต้องแบบว่า ช่วงที่เราแวบเข้าห้องที่เขากำลังทำคนไข้ เราก็ต้องพูดเลยว่าเรื่องนี้ทำแบบนี้ อย่างนี้ คือจะให้เวลามานั่งประชุมเป็นฝ่าย แบบนี้น้อยมาก เมื่อก่อนพอที่จะประชุมฝ่ายได้”... ทันตแพทย์ปัตตานี

“เป็นการรับข่าวสารที่พูดกันเอง ไม่มีการประชุม ไม่มีการส่งรายละเอียด” ...ทันตภิบาล ปัตตานี

นอกจากช่องว่างในแง่การเตรียมความพร้อม ยังมีปัญหาเรื่องการทำงานเป็นทีมสุขภาพ ดังนี้

- กลยุทธ์เน้นการทำงานเป็นทีม การผสมผสาน โดยมีการปรับโครงสร้างที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม แต่ตัวน้องงานยังคงแยกกันทำ การวางแผนงานเชิงผสมผสานน้องงานยังไม่เป็นรูปธรรม แม้จะมีการไปพร้อมกันไปในที่เดียวกัน
- การทำงานระหว่าง PCU และ CUP มีความไม่สอดคล้องระหว่างการบริหารบุคคลซึ่งมีสายการบังคับบัญชาผ่านทาง สสอ. ในขณะที่การบริหารงบประมาณ ขึ้นกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล

“พอเม็ดเงินลงไปที่ CUP การดูแลเรื่องคนก็ยังคงเป็นของอำเภอ เจ้าหน้าที่ยังขึ้นกับอำเภอ เราจะบริหารในส่วนของเงิน ไม่มีสิทธิบริหารเขา มันทำให้ความคิดเห็นแตกแยก ไม่รวมเป็นหนึ่ง...”... ทันตแพทย์ปัตตานี

“ปัญหาจะมีหรือไม่มี อยู่ที่ความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างบุคคลของ สสอ. กับ ผอ.” ทันตแพทย์ปัตตานี

“สอ. กับ สสอ. คนละสายการบังคับบัญชาของโรงพยาบาล ทำให้ขาดความช่วยเหลือกัน ผลกระทบความร่วมมือในการทำงาน ช่วยกัน งานดี ไม่ช่วยกัน งานแย่” ทันตแพทย์ปัตตานี

“ ในอดีต ลักษณะการบริหารจะมาพร้อมกันทั้งเงินทั้งคน คือเงินผ่าน สสจ. และส่งต่อมายัง สสอ. และ สอ. ซึ่งสามารถบริหารทั้งคนและงบประมาณ แต่ตอนนี้ เงินลงมาที่โรงพยาบาล มันเลยแยกทางกัน” ทันตแพทย์ปัตตานี

“เกิดความยุ่งยากในเรื่องของงบประมาณว่าต้องเสนอขอต่อใคร”...ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

ความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานภายหลังการมีโครงการ 30 บาท

เมื่อถูกถามสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากการมีโครงการ 30 บาท ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะสามารถระบุได้ในแง่นโยบาย โครงสร้างการทำงาน ในขณะที่ทันตภิบาลส่วนใหญ่จะรับรู้ในเชิงผลที่เกิดขึ้นและการทำงานที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้สิ่งที่ทันตบุคลากรคิดว่าการเปลี่ยนแปลงในส่วนหน่วยงาน ได้แก่ การบริหารการเงิน การงบประมาณ โครงสร้างการบริหารในระดับจังหวัด การให้บริการทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมป้องกัน ขวัญและกำลังใจในการทำงาน

การบริหารการเงิน

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะมีความเข้าใจรูปแบบการบริหารการเงินมากกว่าทันตภิบาล ในขณะที่ทันตภิบาลบางส่วนรู้จักชื่อแต่ไม่ทราบรายละเอียดวิธีการ และบางส่วนไม่ทราบชื่อแต่สามารถอธิบายรายละเอียดของวิธีการได้ระดับหนึ่งตามความเข้าใจของตนเอง เช่น ทันตภิบาลจากนครศรีธรรมราช กล่าวว่า....

“Exclusive มีอะไร Refer เก็บเงินกองกลาง ตอนเป็น Inclusive โรงพยาบาลจะเก็บคนไข้ไว้ จะเห็นแก่ตัวเกินไป”ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

นอกจากนี้ทันตภิบาลจากสถานีน้อมยให้ความคิดเห็นว่า การของบประมาณมีความยุ่งยากขึ้น เนื่อง จากขึ้นกับการบริหารของ CUP และการประสานงานภายใน คปสอ.

โครงสร้างการบริหารในระดับจังหวัด

จากการมีการรับรองคุณภาพของสถานบริการ (Hospital Accreditation) ร่วมกับการมีโครงการ 30 บาท ทำให้เกิดการปรับโครงสร้างในการบริหารงานที่คล่องตัว มีประสิทธิภาพ และประหยัดมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ทันตบุคลากรคิดว่าโครงสร้างการบริหารยังไม่ได้สนับสนุนในแง่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้อย่างเป็นรูปธรรม และขาดการบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกัน

“ในปัจจุบัน จะมีการรวมฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับฝ่ายสุขภาพมาเป็นเวชปฏิบัติครอบครัว กลายเป็นแค่ การที่เอาคนมาทำงานรวมอยู่ในห้องเดียวกัน ต่างคนต่างทำงานไปเหมือนเดิม ทั้งที่เขาคือต้องการให้ประสานใน แนวราบมากขึ้น” ทันตแพทย์ปัตตานี

“ยังเปลี่ยนโครงสร้าง งานทันตะไม่มีบทบาทเลย เป็นงานเล็กที่พร้อมจะถูกตัดออกในระดับนโยบาย ใหญ่” ... ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

การให้การรักษา

- งานรักษาเพิ่มขึ้นโดยอาจอยู่ในโรงพยาบาลหรือการไปที่ PCU แต่ก็มีขีดจำกัดตามเครื่องมือ และ จำนวนบุคลากรที่จะทำได้
- รูปแบบงานรักษาเปลี่ยนแปลงไปในการทำที่โรงพยาบาล โดยเปลี่ยนจากการถอนฟัน มาเป็นอุดฟัน ชูต หินปูนมากขึ้น มีการมาทำฟันปลอมมากขึ้น ตามความต้องการคนไข้
- โดยภาพรวมมีการให้บริการที่โรงเรียนลดน้อยลง บางพื้นที่ให้ครูส่งตัวนักเรียนมารับบริการที่ PCU

การส่งเสริมป้องกัน

โดยรวม ทันตบุคลากรให้ข้อมูลว่า มีเวลาในการทำงานส่งเสริมป้องกันน้อยลง แต่เริ่มมีการปรับรูปแบบ การทำงาน ได้แก่

- เริ่มมีการทำงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน แต่งานทันตสาธารณสุขยังไม่ได้ รับความสำคัญนัก

“งานทันตะในส่วนของ Family folder น้อยมาก ..”

“ถ้าเราออกงานส่งเสริม บูรณาการ บางครั้งฝ่ายต้องจัดบริการบ้าง แต่ผู้อำนวยการไม่อนุญาต นโยบาย ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำคัญ”

- การทำงานในโรงเรียนเน้นการให้ทันตสุขศึกษามากขึ้น ลดการบริการในโรงเรียนลง แต่มีการส่งต่อไปรับบริการที่ PCU นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนชนิดงานการรักษาด้วย โดยเพิ่มการป้องกัน เช่น การใช้สารเคลือบหลุมร่องฟัน และมีการอุดฟันมากกว่าการถอนฟัน
- ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ยังไม่ได้คิดโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในพื้นที่ของตน (โครงการเชิงพัฒนาที่สอดคล้องกับพื้นที่) หากแต่ยังคงทำตามนโยบายหรือมีโครงการรณรงค์จากส่วนกลางเป็นหลัก กิจกรรมที่ดำเนินการขึ้นกับศักยภาพ ความพร้อมของแต่ละหน่วยงาน นอกจากนี้ยังขาดนโยบายหรือกลยุทธ์ในการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกที่ชัดเจนในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

“เปลี่ยนไปหน่อยคือ รับเด็กมาทำที่ PCU จะไม่มีการอบรมเด็ก จะไม่ไปพบครู จะไม่ทำอะไรเลย จะตั้งรับอย่างเดียว นี่เป็นเรื่องจริง กล้าพูดได้เลย พออาจารย์ถามถึงโครงการ 30 บาทมีผลมั๊ย ก็เลยรู้สึกเฉยๆ คิดว่ามันอยู่ที่เจ้าหน้าที่” ...ทันตแพทย์ปัตตานี

“มันแล้วแต่โรงพยาบาล เหมือนของ..... แต่มีการล้าง จ. ด้วย (ภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน: ผู้วิจัย) ถอนเด็กที่จะต้องถอน และสกรีนในวันนั้น และจะให้โรงเรียนพามาทำที่ PCU ถ้าโรงเรียนไม่พา ก็จะทำให้รบกวนโรงเรียนมารับไปที่ PCU ก็ทำเป็นโซน ๆ แต่งานที่ทำเพิ่มขึ้นไม่ได้เกิดจาก 30 บาท แต่ทำด้วยหัวใจ”...ทันตแพทย์ปัตตานี

- ทันตบุคลากรจากปัตตานีให้ข้อมูลว่า ทางจังหวัดใช้กลยุทธ์การรักษาเชิงรุกเพื่อให้คนไข้มารับบริการและจึงทำงานส่งเสริมป้องกันในภายหลัง ซึ่งในเบื้องต้นอาจทำให้เข้าใจผิด คิดว่าระดับนโยบายก็เน้นการรักษาเช่นกัน
- จากการให้ข้อมูลเมื่อกล่าวถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตบุคลากรส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ทันตสุขศึกษา โดยเฉพาะการสอนให้เด็กแปรงฟันให้ได้ดี หรือแม้กระทั่งการเยี่ยมบ้าน ก็คือการออกไปให้ความรู้ ส่วนมิติอื่น ๆ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ไม่ได้มีการกล่าวถึง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเชิงรุกถึงประชาชนยังไม่ได้ได้รับความสำคัญในระดับนโยบาย การบริหารจัดการขึ้นกับฝ่ายต้นตอแต่ละแห่งและการสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาล นอกจากนี้ในระดับผู้ปฏิบัติงานก็ยังเน้นการให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเนื้อหาและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ยังคงเน้นประเด็นการแปรงฟันเป็นสำคัญ แต่ขาดการวางแผน การจัดทำโครงการ การกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ขวัญและกำลังใจผู้ทำงาน

ทันตภิบาลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อการฟ้องร้องที่มีมากขึ้น โดยให้ข้อมูลว่าตามระเบียบ ทันตภิบาลต้องทำงานภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ ซึ่งในทางปฏิบัติ ในอดีตทันตภิบาลไปให้บริการรักษาในการออกหน่วย แต่ในปัจจุบันเนื่องจากโครงการ 30 บาทมีการให้อำนาจแก่ประชาชนในการร้องเรียนได้ง่ายและมากขึ้นทันตภิบาลจึงจำกัดบทบาทของตนเองโดยให้บริการทันตกรรมป้องกันและให้ทันตสุขศึกษานอกสถานบริการ

มากขึ้น นอกจากนี้ ทันตภิบาลรู้สึกในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันของค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ

“การร้องเรียนมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าทำงานแล้วเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ” ... ทันตภิบาล

“ ค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ งานทันตะไม่ได้ตลอดมา ฝ่ายอื่นๆจะเพิ่มมากขึ้น เกิดการเปรียบเทียบเรื่องค่าตอบแทน...” ทันตภิบาล

“สอ. ทำงานเชิงรุกได้ค่าตอบแทน เยี่ยมบ้านได้เยอะ เจ้าหน้าที่ได้ค่าตอบแทนมาก แต่ทันตะไม่ได้” ... ทันตภิบาล

นโยบาย 30 บาทเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่องานทันตกรรม

ส่วนใหญ่ คิดว่า ขึ้นกับผู้บริหารของโรงพยาบาล เช่น จะเอื้อถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญในการแบ่งเจ้าหน้าที่ไปทำงานด้านส่งเสริม นอกจากนี้ทันตภิบาลจากปัตตานีให้ข้อมูลว่า จากการที่นโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นเพื่อสนองตอบต่อนโยบาย ทีมงานสาธารณสุขจึงพยายามกำหนดบทบาททันตภิบาลในการทำงานส่งเสริมให้ชัดเจนขึ้น ส่วนอุปสรรคจากโครงการ 30 บาท เกิดจากปริมาณคนไข้ที่มาเพื่อการรักษาและนโยบาย Extended OPD ที่ขยายงานบริการและขาดการสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกและขาดการนำงานทันตฯไปบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆให้เป็นรูปธรรม เช่นงานทันตฯไม่ได้อยู่ในส่วนของเยี่ยมบ้าน หรือการทำ Family folder ที่ชัดเจน หรือเป็นเพียงตัวชี้วัดเล็กๆในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

“คนไข้มากขึ้น ไม่มีเวลาทำงานส่งเสริม” ทันตภิบาลปัตตานี

“คนไข้พร้อมจะผลักระ ในการดูแลสุขภาพให้หมอ” ” ทันตแพทย์นครศรีธรรมราช

“ทำให้โรงพยาบาลคิดการตลาดมากขึ้น รักษาเพื่อเงิน ความคุ้มทุน ขาดน้ำใจ” ” ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

“สอ. ปั่นเรื่องงาน แต่ก็ทำเหมือนเดิม เรื่องทันตะปล่อยให้เราทำ” ทันตภิบาลปัตตานี

ทันตบุคลากรยังให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า จำนวนคนไข้มากขึ้นจริงแต่การรองรับคนไข้ก็ไม่ได้แตกต่างจากเดิมมากนัก เพราะจำนวนเก้าอี้ทำฟันและผู้ให้บริการก็ไม่ได้ต่างจากเดิม จึงมีระบบคิว ระบบนัด ที่ส่งผลทำให้ประชาชนยังไม่ได้รับบริการ นอกจากนี้ ทันตบุคลากรคิดว่า โครงการ 30 บาทอาจไม่ได้ช่วยในเรื่องการครอบคลุมประชาชนได้มากนัก เพราะคนไข้ใช้บริการ 30 บาทก็ยังเป็นคนไข้เก่า แต่มาใช้บริการบ่อยขึ้น

“ความครอบคลุมประชาชนกลุ่มใหญ่ได้น้อย... ถ้าหน้าใหม่มาก็จะเป็นการบำบัดอาการ” ” ...ทันตภิบาลปัตตานี

“เนื่องจากโรงพยาบาลทำข้อมูลคนไข้ ทำให้รู้ว่าเป็นคนไข้หน้าเดิมมากขึ้น” ” ...ทันตภิบาลปัตตานี

“ คนใช้คนเดิมแต่ปริมาณพื้นที่ทำต่อคนมากขึ้น” ...ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

ข้อคิดเห็นต่อชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม

โดยรวม ทันตบุคลากรเห็นด้วยกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ยกเว้นกรณีทำฟันปลอมซึ่งควรจะมีการระบุเงื่อนไขบางประการเพิ่มเติม นอกจากนี้ทันตแพทย์จากนครศรีธรรมราชเสนอให้เพิ่มสิทธิในการรักษารากฟันแท้โดยอาจให้ประชาชนมีการร่วมจ่ายมากกว่า 30 บาท

สำหรับกรณีการรักษารากฟันน้ำนม เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ (จากข้อมูลในงานวิจัยเดียวกัน) ต้องการให้บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเป็นอันดับแรก ทันตบุคลากรบางส่วนให้ทัศนะว่า อาจเกิดจากความเข้าใจผิดของผู้ดูแลเด็กที่คิดว่า เป็นการพยายามเก็บฟันน้ำนมที่ผุทุกซี่ในช่องปากไว้แทนการถอนฟัน และอาจไม่ทราบถึงขั้นตอนในการรักษา

“ฟันปลอมควรตัดทิ้ง เพราะเป็นการชักนำให้คนถอนฟันมากขึ้น ”... ทันตภิบาลปัตตานี

“ฟันปลอมน่าจะกำหนดเงื่อนไขเหตุผล (จำเป็นในการบดเคี้ยว) แต่จะไม่กำหนดอายุ”... ทันตภิบาลปัตตานี

“การรักษารากฟัน(แท้) ควรจะเป็นฟรีหมดหรือไม่ก็ร่วมจ่าย แต่ไม่ใช่ว่าต้องให้ประชาชนจ่ายเองหมดเลย”.. ทันตแพทย์นครศรีธรรมราช

“คิดว่าสิทธิในการรักษารากฟันน้ำนมควรจะยังคงอยู่ เพราะการทำหรือไม่ทำ มีปัจจัยอื่นกำหนดอยู่แล้ว” ... ทันตแพทย์นครศรีธรรมราช

“ลักษณะงานเห็นด้วยว่าดี แต่หมองานล้นมือ ทำยากเด็กไม่ค่อยยอม ผู้ปกครองต้องการถอนฟัน เสียเวลาผู้ปกครอง” .. ทันตภิบาลนครศรีธรรมราช

“อยากให้ตัดการอุดฟันเนื่องจากการสูญบุนหรือออกจากสิทธิประโยชน์” ...ทันตภิบาลปัตตานี

กลุ่มบุคลากรใน PCU

มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 182 คน คิดเป็น ร้อยละ 67 จากจำนวนทั้งหมด โดยในแต่ละสถานพยาบาลมีบุคลากรตั้งแต่ 2-6 คน ส่วนใหญ่มีบุคลากร 3-4 คนในสถานพยาบาล ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแสดงดังรายละเอียดตามตารางที่ 27

ตารางที่ 27 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามจังหวัด

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ		
	นครศรีธรรมราช	ปัตตานี	รวม
ประเภท			
เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข	26	22	24
นักวิชาการสาธารณสุข	29	20	26
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	42	35	39
พยาบาลวิชาชีพ	2	16	7
พยาบาลเทคนิค และอื่นๆ	1	6	4
เพศ			
ชาย	38	37	37
หญิง	62	63	63
ภูมิลำเนา			
อำเภอเดียวกับที่ปฏิบัติงาน	52	52	52
ต่างอำเภอในจังหวัดเดียวกัน	44	25	37
ต่างจังหวัดในภาคเดียวกัน	4	18	9
ภาคอื่นๆ	0	3	2

ในด้านการรับรู้ต่อโครงการ 30 บาท ในภาพรวม บุคลากรใน PCU ประเมินว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจในรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในระดับมาก ถึงร้อยละ 25 ระดับปานกลางร้อยละ 67 ระดับน้อยร้อยละ 6 และระดับน้อยมากร้อยละ 1 ซึ่งแหล่งที่ได้รับข้อมูลแสดงในตารางที่ 28 พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลการศึกษาจากเอกสารโดยตรง และจากการประชุมชี้แจงจาก สสอ.

นอกจากนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบการประเมินตนเองระหว่างทันตบุคลากรและบุคลากรใน PCU พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอัตราส่วนของบุคลากรใน PCU ที่ประเมินตนเองว่า มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากจะสูงกว่าของทันตบุคลากร (χ^2 -test , p-value< 0.001)

ตารางที่ 28 แสดงร้อยละของบุคลากรในPCU ที่ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งต่างๆแยกตามจังหวัด (ระบุแหล่งที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด)

แหล่งที่มาของข้อมูล	นครศรีธรรมราช (n = 119)	ปัตตานี (n = 63)	รวม (n = 182)
ศึกษาจากเอกสารโครงการโดยตรง	30	21	27
การประชุมชี้แจงจาก สสอ.	29	21	25
การประชุมชี้แจงในหน่วยงาน	10	19	13
การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน	14	9	12
จากการประชุมชี้แจงทาง สสจ.	7	13	9
ได้รับข้อมูลจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น	8	9	8
อื่น ๆ	3	12	6

ตารางที่ 29 แสดงสำหรับร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่เห็นว่ามีความเหมาะสมน้อยในประเด็นรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่ามีผู้ตอบมากกว่า 1 ใน 3 เห็นว่าประเด็นที่ยังคงไม่เหมาะสม คือ ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด ระบบการส่งต่อข้ามอำเภอ และรูปแบบการบริหารงบประมาณของ CUP

ตารางที่ 29 แสดงร้อยละของบุคลากรในPCU ที่เห็นว่ามีความเหมาะสมน้อยในประเด็นรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็น	ร้อยละของผู้ที่ตอบว่า มีความเหมาะสม <u>น้อย</u>		
	นครศรีธรรมราช (n=119)	ปัตตานี (n=63)	รวม (n=182)
ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด	42	38	41
ระบบการส่งต่อข้ามอำเภอ	40	32	37
ระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย	37	30	35
รูปแบบการบริหารงบประมาณของCUP	31	39	34
ระบบการตามจ่ายเงินภายในจังหวัด	29	27	27
ระบบการตามจ่ายเงินระหว่างจังหวัด	24	27	25
ระบบรายงานข้อมูลในส่วนกลางต้องการ	20	29	23
ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและป้องกันเท่านั้น	18	33	23

บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่ตระหนักถึงคุณค่าของงานทันตสาธารณสุขและคุณค่าของตนเองในการมีส่วนร่วมในการทำงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการนี้ ขณะที่กว่าร้อยละ 50-65 คิดว่านโยบายนี้ช่วยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชน และช่วยส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาวได้

โดยการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ 2 ใน 3 ของผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมั่นใจในความรู้ของตนเองและคิดว่ามีศักยภาพสามารถช่วยให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ โดยร้อยละ 54 เสนอว่าการให้ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชน นอกจากนี้ 3 ใน 4 ของบุคลากรยังเสนอว่าการหมุนเวียนทันตบุคลากรมาที่ PCU จะช่วยเพิ่มโอกาสในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้มากขึ้น

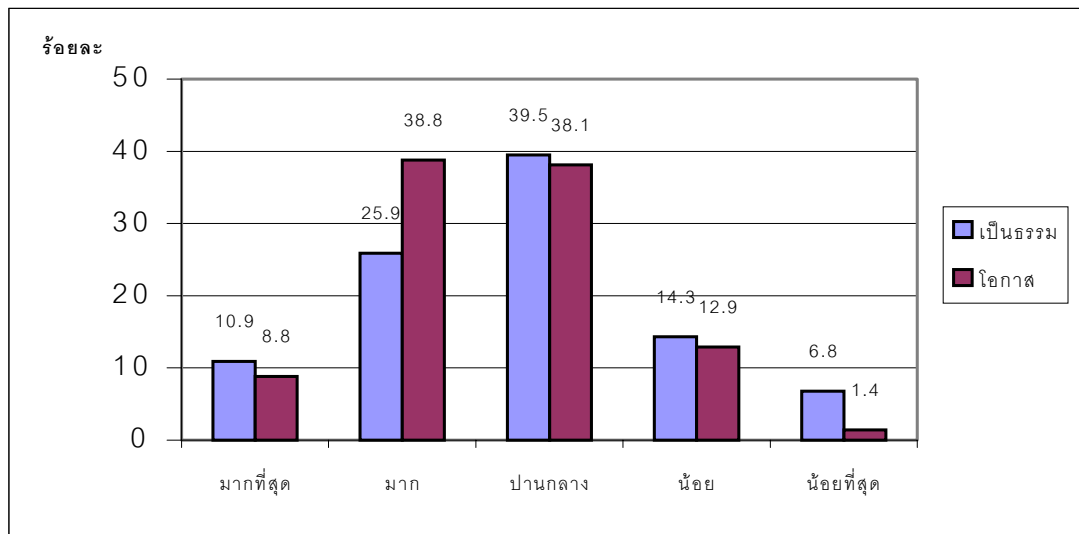
อย่างไรก็ตาม ประมาณครึ่งหนึ่งของบุคลากรแสดงความคิดเห็นว่า เป็นเรื่องยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน และกิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากกิจกรรมงานทันตสาธารณสุขในอดีต ขณะที่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของบุคลากร คิดว่าระบบงบประมาณตามโครงการ 30 บาท การแบ่งงานในหน่วยงาน และการบริหารงานของ CUP ช่วยเหลือในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แม้ว่า เพียงร้อยละ 51 ของบุคลากรที่คิดว่าโครงการนี้เน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน แต่ร้อยละ 81 ก็ยังต้องการให้มีบริการรักษาทางทันตกรรมมากขึ้นในระดับ PCU (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่มีต่อทัศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาท ในประเด็นต่างๆ (n=182)

	เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของงานทันตฯ ภายใต้โครงการนี้	79	19	2
2. ข้าพเจ้าคิดว่า เป็นเรื่องยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชนภายใต้โครงการนี้	47	25	27
3. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของตนเองในการมีส่วนร่วมทำงานด้านทันตสาธารณสุขในโครงการนี้	80	18	2
4. นโยบายของโครงการนี้สามารถส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ในระยะยาว	66	25	9
5. นโยบายของโครงการนี้สามารถส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้	62	31	7
6. นโยบายของโครงการนี้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนมากกว่าก่อนมีโครงการ	52	35	13
7. ข้าพเจ้าคิดว่า กิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากกิจกรรมงานทันตฯในอดีต	51	26	23
8. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขเป็นอย่างดีจาก CUP	40	22	38
9. ข้าพเจ้ามั่นใจในความรู้ของตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้กับประชาชน	67	24	9

	เห็นด้วย	เฉยๆหรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10. ข้าพเจ้ามีความสามารถในการช่วยให้ประชาชนสนใจดูแลสุขภาพช่องปาก	77	19	4
11. การให้ความรู้ประชาชน เป็นสิ่งที่เพียงพอแล้วในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	29	16	55
12. การแบ่งงานในหน่วยงานของข้าพเจ้าในปัจจุบันเอื้อต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	44	27	28
13. การหมุนเวียนทันตบุคลากรมาที่สอ.เพิ่มโอกาสในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้มากขึ้น	71	16	13
14. ระบบงบประมาณตามโครงการ 30 บาท เอื้อในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	48	34	18
15. การบริหารงานของCUP เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมากกว่ามีโครงการ	45	29	26
16.กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับ PCU มีความชัดเจน	38	36	27
17.กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับ PCU เพิ่มภาระให้แก่ข้าพเจ้า	23	36	41
18. ข้าพเจ้าคิดว่าโครงการนี้เป็นเครื่องมือทางการเมือง มิได้ช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดีได้	32	33	35
19.ข้าพเจ้านั่นใจว่าไม่ว่าจะเปลี่ยนรัฐบาลไป โครงการนี้ยังคงดำเนินอยู่ต่อไป	41	49	10
20. โครงการนี้มีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน	51	19	30
21. ข้าพเจ้าต้องการให้มีบริการการรักษาทางทันตกรรมมากขึ้นใน PCU	81	9	10

เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนรวมทุกข้อแล้ว พบว่า ทักษะคติต่อโครงการ 30 บาทของบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สูงมากนัก มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 57.6 คะแนน (ช่วงคะแนน 25-89, คะแนนต่ำสุด-สูงสุด 21-105) นอกจากนี้พบว่าเมื่อเปรียบเทียบทัศนคติในภาพรวมระหว่างจังหวัดนครศรีธรรมราชและปัตตานี พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยที่ บุคลากรในจังหวัดปัตตานีจะมีคะแนนรวมของทัศนคติสูงกว่าบุคลากรในจังหวัดนครศรีธรรมราช (t-test , p-value = 0.02)



แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของบุคลกรในPCU ที่คิดว่า โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยรวม

บุคลกรร้อยละ 30-40 เห็นว่าโครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยรวมมาก (แผนภูมิที่ 4) ขณะที่ประมาณร้อยละ 40 เห็นว่าโครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง

ตารางที่ 31 แสดงร้อยละของบุคลกรในPCU ต่อระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานภายใต้โครงการ 30 บาทในประเด็นต่างๆ (n=182)

	เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยเนื่องจากการทำงานในสำนักงานอยู่บ่อยๆ	42	25	33
2. ข้าพเจ้ามีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานให้ทันสมัย	41	17	42
3. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจว่าได้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนอย่างเต็มที่	64	29	7
4. ทีมงานในPCU ทุกคนที่นี่ได้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนอย่างเต็มที่	54	29	17
5. ข้าพเจ้ามีความพอใจต่อรายได้ประจำที่ได้รับจากราชการในปัจจุบัน	41	26	33

	เห็นด้วย	เฉยๆหรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
6. ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจในงานที่ทำในปัจจุบัน	78	16	6
7. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจาก PCU	59	37	4
8. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจากชุมชน	84	14	2
9. ข้าพเจ้าไม่มีความสุขในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน	21	17	62
10. ข้าพเจ้ารู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานในชุมชนเป็นอย่างมาก	25	18	57
11. ข้าพเจ้าสนุกกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชน	80	14	6
12. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรัดแสบใดๆต่อนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ	52	35	13
13. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกรัดแสบใดๆต่อนโยบายของ CUP	37	40	23
14. ข้าพเจ้ารู้อย่างชัดเจนว่ากำลังปฏิบัติอะไรอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้	87	8	5

บุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-85) มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน รู้สึกมีความสุขในงานที่ทำอยู่ คิดว่างานที่ตนเองทำอยู่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรอื่นๆและชุมชน รวมทั้งสนุกกับการทำงานในชุมชน และรู้ว่าการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งมีความมั่นใจว่าได้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน อย่างไรก็ตามพบว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งของบุคลากรเท่านั้นที่ให้ข้อมูลว่าทีมงานทุกคนใน PCU ได้ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน

ขณะที่บุคลากรบางส่วน (ร้อยละ 40) รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานในสำนักงาน คิดว่าตนเองมีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน และมีเพียงร้อยละ 47 เท่านั้นที่ตอบว่าพอใจต่อรายได้ประจำที่ได้รับจากราชการ (ตารางที่ 31)

เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนรวมทุกข้อแล้ว พบว่า ระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานของบุคลากรใน PCU อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สูงคือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.3 คะแนน (ช่วงคะแนน 14-55, คะแนนต่ำสุด-สูงสุด 14-70) นอกจากนี้ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมระหว่างจังหวัดนครศรีธรรมราชและปัตตานีไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-test , p-value= 0.11) อย่างไรก็ตาม ระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานของบุคลากรใน PCU มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pearson correlation, $r=0.42$, p-value <0.001)

ตารางที่ 32 แสดงร้อยละของบุคลากรในPCU ที่ใช้เวลาในการทำงานต่างๆ หลังจากมีโครงการ 30 บาท เปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ (n=182)

	มากขึ้น	เท่าเดิม/ ใกล้เคียง	น้อยลง	ไม่ได้ทำ ทั้งก่อนและหลังมี โครงการ 30 บาท
1. ให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป	58	37	5	1
2. ให้การรักษาทางทันตกรรม เช่น ชุดหินปูน อุดฟัน ด้วยวัสดุอุดชั่วคราว	15	12	7	65
3. กระตุ้นหรือให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไปแก่ ประชาชน	69	28	2	2
4. กระตุ้นหรือให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ ประชาชน	46	48	4	3
5. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูล สุขภาพ	76	17	4	2
6. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ทั่วไปของประชาชนเป็นหลัก	75	18	4	2
7. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของประชาชน	47	42	5	6
8. นอกเหนือจากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ท่านได้ทำกิจกรรม เชิงรุกอื่น ๆ สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแล สุขภาพของตนเอง	72	24	3	1
9. นอกเหนือจากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ท่านได้ทำกิจกรรม เชิงรุกอื่น ๆ สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	43	47	5	5
10. การทำงานผสมผสานกับ CUP ในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของประชาชน	36	41	8	16
11. ให้ความรู้ผสมผสานทั้งเรื่องสุขภาพทั่วไปและ สุขภาพช่องปากแก่ประชาชน	51	44	3	2
12. การสนับสนุน/พัฒนา อสม. ในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของประชาชน	37	51	4	8
13. ทำงานร่วมกับโรงเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของเด็กนักเรียน	47	48	4	1
14. ทำงานร่วมกับ อบต. หรือหน่วยงานของท้องถิ่น เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของประชาชน	26	52	8	14
15. การจัดทำระเบียบรายงานต่าง ๆ	39	51	9	1

หลังจากมีโครงการ 30 บาท พบว่าบุคลากรใน PCU มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงานโดยมุ่งเน้นการส่งเสริมและป้องกันมากขึ้น แต่กิจกรรมจะเน้นเป็นสุขภาพทั่วไปมากกว่าสุขภาพช่องปาก ซึ่งจะเห็นได้จากการที่บุคลากรประมาณ 3 ใน 4 ตอบว่าใช้เวลามากขึ้นในการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และทำกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง แต่มีเพียงร้อยละ 30-50 เท่านั้น ที่จะใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทำกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือให้ความรู้ผสมผสานสุขภาพช่องปากเข้ากับสุขภาพทั่วไป รวมทั้งการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น CUP อบต. อสม. หรือโรงเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

นอกจากนี้ พบว่า 3 ใน 4 ของบุคลากรให้ข้อมูลว่าการทำกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อเน้นการเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพเท่านั้น และมีเพียงร้อยละ 43 เท่านั้น ที่ใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมเชิงรุกที่นอกเหนือจากการเยี่ยมบ้าน เพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ขณะที่อีกร้อยละ 58 ต้องใช้เวลามากขึ้นในการให้บริการด้านการรักษา (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 33 แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆของโครงการ 30 บาท (n=182)

	เห็นด้วย	เฉย ๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านมั่นใจได้ว่า ประชาชนมีที่ให้การดูแลรักษา	83	12	5
2. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่า มาสถานบริการ แล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี	44	42	14
3. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่า มาสถานบริการแล้ว จะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ	38	44	18
4. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่า มาใช้บริการตาม โครงการ 30 บาท ที่ไหน ๆ ก็ได้บริการดีพอ ๆ กัน	32	42	26
5. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมาพบหมอฟันได้ง่ายขึ้น	50	30	20
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้เหงือกและฟันของประชาชนดีขึ้น	37	40	24
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเหงือกและฟัน ของประชาชน	58	26	16
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ประชาชนไม่ต้องดูแล เหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังงังก็ได้รับการรักษาอยู่แล้ว	15	20	65

จากข้อมูลตารางที่ 33 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรใน PCU กว่าร้อยละ 80 คิดว่าโครงการ 30 บาท ช่วยเพิ่มความมั่นใจว่าประชาชนจะได้รับการดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ขณะที่ร้อยละ 58 เชื่อว่าโครงการนี้จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน โดยร้อยละ 65 ให้ความเห็นว่าประชาชนยังจำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง อย่างไรก็ตาม บุคลากรบางส่วนเท่านั้น (ร้อยละ 35-50) ที่มั่นใจว่า

ประชาชนจะได้รับบริการทางทันตกรรมที่ดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ ทำให้ประชาชนมาพบทันตแพทย์ได้
ง่ายขึ้น รวมทั้งการทำให้สุขภาพช่องปากของประชาชนดีขึ้น และมีเพียง 1 ใน 3 ของบุคลากรเท่านั้นที่มั่นใจว่า
สถานบริการทุกระดับจะให้บริการที่มีคุณภาพดีเท่าเทียมกัน

อภิปรายผลทั่วไป

การศึกษานี้มีเป้าหมายหลักเพื่อติดตามการดำเนินงานบริการทันตกรรมภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาประมาณ 1 ปี โดยมีมติของการรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ภาคประชาชน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมและทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน ความเข้าใจและทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท และศึกษาถึงปัจจัยที่อาจมีผลต่อการใช้บริการทางทันตกรรมอันเกี่ยวข้องกับโครงการ 30 บาท ทั้งนี้ ในการอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน เน้นการใช้บริการทางทันตกรรม แต่ไม่ได้เน้นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของประชาชน (อาทิ การบริโภคอาหารหวาน การทำความสะอาดช่องปาก การใช้อยาสีฟันผสมฟลูออไรด์) โดยปัจจัยที่ศึกษา จากกรอบความคิดหลักประกอบด้วย ความเข้าใจและทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท รวมถึงปัจจัยของปัจเจกบุคคลและปัจจัยด้านสังคม นอกจากนี้ การศึกษานี้ได้คำนึงถึงความรู้สึกรับบริการที่ไม่ได้ดังประสงค์ของภาคประชาชน (subjective unmet need) ที่เกี่ยวข้องกับการใช้หรือไม่ใช้บริการทางทันตกรรมด้วย

การกำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ในเบื้องต้น ต้องการที่จะทราบความแตกต่างในการใช้บริการก่อนและหลังโครงการ 30 บาท แต่ภายหลังการดำเนินการจริง พบว่า มีข้อจำกัดในการศึกษาที่จะหากกลุ่มตัวอย่างที่มีการใช้บริการทางทันตกรรมก่อนและหลังให้ได้จำนวนมากพอ ทางผู้ศึกษาจึงไม่ได้ศึกษาความแตกต่างในการใช้พฤติกรรมในการใช้บริการและหลังโครงการ 30 บาทโดยตรง อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ก็ได้ดูความสัมพันธ์ของการใช้บริการในอดีตกับการมาใช้บริการในปัจจุบันรวมถึงแนวโน้มการตัดสินใจใช้บริการในอนาคต

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ จะเน้นศึกษาการดำเนินการของบุคลากรที่เกิดขึ้นภายหลังจากมีโครงการ 30 บาทและทัศนคติต่อการดำเนินการภายใต้โครงการนี้รวมถึงความพึงพอใจในการดำเนินงาน เพื่อจะช่วยให้ผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยสามารถที่จะอธิบายถึงสถานการณ์ของการให้และใช้บริการทางทันตกรรมที่เกิดขึ้นและศึกษาว่า สถานการณ์ที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับอุปสรรค อันเกิดจากนโยบาย ระบบและโครงสร้าง องค์กรหรือปัจจัยระดับบุคคลในลักษณะใด

วิธีการศึกษา

1. พื้นที่ศึกษา: จังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการศึกษารั้งนี้ เนื่องจากเป็นตัวแทนของจังหวัดทั้งในภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง มีสภาพพื้นฐานทางประชากรศาสตร์หลายประการที่คล้ายคลึงกับจังหวัดอื่นๆโดยทั่วไปในแต่ละส่วนของภาคใต้ ประชากรในจังหวัดนครศรีธรรมราชส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ขณะที่ประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดปัตตานีนับถือศาสนาอิสลาม นอกจากนี้ เนื่องจากในระยะแรกของการบริหารการเงินการคลังของทั้งสองจังหวัดยังมีความแตกต่างกัน โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นระบบ Inclusive ส่วนจังหวัดปัตตานีเป็นระบบ Exclusive จึงอาจนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันได้ด้วย นอกจากนี้ จำนวนทันตบุคลากรของทั้งสองจังหวัดมีจำนวนมากพอที่จะใช้ในการคำนวณทางสถิติได้

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง: ในกลุ่มประชาชน ได้กำหนดพื้นที่การเก็บข้อมูลประชาชนทั้งจากในเขตเมืองและเขตชนบทในสัดส่วนที่เท่ากัน และใช้วิธีการ Multistage random sampling ในระดับตำบลและหมู่บ้าน จึงได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ดี นอกจากนี้ การกำหนดจำนวนตัวอย่างที่มากพอ สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มาเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้อาจมีการได้

มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีอคติ 2 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ ประการแรก กลุ่มตัวอย่างประชาชนในเขตเทศบาลนคร / เทศบาลเมือง ซึ่งให้ความร่วมมือค่อนข้างน้อยต่อการให้ข้อมูลโดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพธุรกิจ คำขาย จึงอาจมีข้อมูลจากกลุ่มดังกล่าวจำนวนน้อย ประการที่สอง เนื่องจากการเดินทางเข้าพื้นที่ชนบทในภาคใต้ ค่อนข้างเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ช่วยวิจัยพื้นที่ จึงจำเป็นต้องเข้าพื้นที่ในช่วงเวลากลางวันเท่านั้น เป็นเหตุให้พบประชาชนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ในวัยทำงาน กรณีกลุ่มทัศนบุคลการ ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้ครอบคลุมทัศนบุคลการทุกคนในหน่วยงานสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ส่วนการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มนั้น จะเลือกทันตแพทย์และทันตภิบาลที่สามารถให้ความคิดเห็นได้และมีประสบการณ์การทำงานก่อนและหลังมีโครงการ 30 บาทที่หลากหลาย เพื่อจะได้ครอบคลุมกลุ่มที่อาจมีความคิดเห็น ความรู้สึกที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเบื้องต้นได้วางแผนเก็บข้อมูลทุก PCU ของทั้งสองจังหวัด เพราะในขณะศึกษาข้อมูลเบื้องต้นนั้น จำนวน PCU ในแต่ละอำเภอมียังมีจำนวนน้อย แต่เมื่อถึงเวลาเก็บข้อมูลจริง พบว่า สถานีอนามัยเกือบทั้งหมดเป็น PCU ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมข้อมูลจาก PCU เฉพาะในเขตอำเภอที่มีการรวบรวมข้อมูลกลุ่มประชาชนเท่านั้น ซึ่งอำเภอเหล่านั้นก็ได้ผ่านการสุ่มเลือกตามหลักการวิจัยมาแล้ว ข้อมูลที่ได้จึงน่าจะเหมาะสมในการเป็นตัวแทนประชากรได้ อนึ่ง จากการศึกษาชิ้นนี้ อัตราการตอบกลับ (Response rate) ของทัศนบุคลการอยู่ในระดับที่ดีมาก (ร้อยละ 76) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการส่งกลับในระดับที่ดี (ร้อยละ 67) ซึ่งตามข้อเสนอแนะของ Babbie (63)

3. Study design: ในกลุ่มประชาชนเป็น quasi-retrospective study ซึ่งอาจทำให้การได้ข้อมูลย้อนหลังบางประการอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ (Recall bias) เช่น การสอบถามถึงพฤติกรรมการใช้บริการก่อนมีโครงการ 30 บาท อย่างไรก็ตาม คำถามที่ต้องการข้อมูลย้อนหลังเป็นคำถามที่ไม่ลงในรายละเอียดและเปิดโอกาสให้ผู้ตอบสามารถระบุว่า “ไม่ทราบ” จึงลดความคลาดเคลื่อนลงได้มากพอสมควร

4. วิธีการเก็บข้อมูล: ใช้การสัมภาษณ์ในกลุ่มประชาชน ด้วยคำถามแบบมีโครงสร้าง เนื่องจากต้องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มีระดับการศึกษาต่ำด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทำความเข้าใจคำถามได้ชัดเจนขึ้น การศึกษานี้มีผู้สัมภาษณ์จำนวน 4 คน ซึ่งได้รับการฝึกฝนเพื่อให้เกิดทักษะในการสัมภาษณ์ที่ดีและเข้าใจแบบสัมภาษณ์ได้ตรงกันและมีความถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้อาจมีอคติที่เกิดขึ้นจากเครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้ อันได้แก่ ภาษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากในจังหวัดปัตตานี ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี จึงจำเป็นต้องสัมภาษณ์ด้วยภาษายาวี ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ มีผู้สัมภาษณ์จำนวน 3 คน เป็นชาวมุสลิมสามารถพูดภาษายาวีได้ จึงต้องฝึกแปลคำถามและทดลองใช้กับผู้พูดภาษายาวีได้ และให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แปลกลับมาเป็นภาษาไทยอีกครั้ง เพื่อทดสอบความถูกต้องและแม่นยำในการแปล ผลการทดสอบเป็นที่น่าพอใจก่อนการออกปฏิบัติงานจริง ส่วนกลุ่มผู้ให้บริการ ได้รับแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ซึ่งอาจเกิด information bias จากการตีความตามความเข้าใจและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถามได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงลดโอกาสการเกิดอคติโดยทดสอบแบบสอบถามในเรื่องความเข้าใจและการตีความจากทัศนบุคลการในจังหวัดใกล้เคียง และกำหนดตัวเลือก “ไม่ทราบ” หรือ “ไม่แสดงความคิดเห็น” ให้แก่ผู้ตอบด้วย เพื่อให้ผู้ตอบมีอิสระในการตอบ นอกจากนี้ เนื่องจากการศึกษานี้ต้องการเข้าใจสถานการณ์และเหตุผลในการให้บริการทันตสาธารณสุขของกลุ่มทัศนบุคลการในเบื้องต้น จึงมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประกอบการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณได้ชัดเจนขึ้น

5. อคติจากคำถามในแบบสัมภาษณ์: การสร้างแบบสัมภาษณ์ประชาชนในเบื้องต้น ใช้คำถามปลายเปิดให้ได้ข้อมูลมาสร้างตัวเลือกสำหรับคำถามปลายปิดในแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะช่วยให้การวิเคราะห์ข้อมูลสะดวกคล่องตัวยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่สามารถตอบคำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

รายละเอียดของโครงการ 30 บาทได้ ทำดีที่สุด จึงมีความจำเป็นต้องบอกคำตอบทุกคำตอบเพื่อเป็นตัวเลือกให้แก่ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ด้วยในคำถามบางข้อ รวมทั้งต้องมีการอธิบายลักษณะวิธีการรักษาทางทันตกรรมบางชนิดแก่ผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ เช่นการรักษารากฟันน้ำนม และใช้อัลบั้มภาพประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น จึงอาจเป็นเหตุให้เกิดการชักนำความคิดเห็นของประชาชนได้

6. ความแม่นยำของเครื่องมือที่ใช้ (Reliability): กรณีคำถามที่เกี่ยวกับทัศนคติและความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในประเด็นย่อยต่างๆ ที่ครบถ้วน จึงจำเป็นต้องสร้างคำถามย่อยขึ้นตามประเด็นย่อยนั้น แล้วนำผลที่ได้รับมารวมกัน เพื่อสรุปทัศนคติและความคิดเห็นนั้นๆ (Composite scale) ซึ่งควรมีการทดสอบคุณภาพของ Composite scale นี้เสียก่อน การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้การทดสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ซึ่งมีข้อบ่งชี้ว่า ในแต่ละบุคคลนั้น คำตอบย่อยควรมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในระดับหนึ่ง และแต่ละคำตอบย่อยควรสัมพันธ์กับผลรวมของคำตอบนั้นด้วย alpha coefficient เป็นเครื่องมือในการทดสอบ Internal consistency ส่วนระดับการยอมรับโดยทั่วไปอยู่ที่ 0.7 – 0.9 (64) จากการทดสอบเบื้องต้นของแบบสัมภาษณ์ คำถามเรื่องทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มประชาชนอายุ 3 - 5 ปี ได้ค่า Alpha เท่ากับ 0.55 กลุ่มอายุ 13 - 25 ปี เท่ากับ 0.51 กลุ่มอายุ 26 - 60 ปี เท่ากับ 0.56 และกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไปเท่ากับ 0.44 ตามลำดับ ซึ่งค่าที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ต้องการ หากต้องการให้ค่า alpha สูงขึ้น ทำได้สองวิธี ได้แก่ เพิ่มจำนวนคำถามให้มากขึ้น และตัดข้อคำถามย่อยที่ไม่สัมพันธ์กับคำถามย่อยอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ในการทดสอบเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า ไม่ควรเพิ่มคำถามอีก และหากพิจารณาเป็นรายการคำถามย่อยแล้ว แต่ละข้อยังมีคุณค่าในการวิเคราะห์ผล จึงอนุโลมใช้ข้อคำถามย่อยเดิม กรณีแบบสอบถามทันตบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ค่า Alpha ของคำถามความพึงพอใจในวิชาชีพและความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขสูงกว่า 0.70

อภิปรายผลข้อมูลกลุ่มประชาชน

- **พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม**

ผลการสำรวจประชาชนทุกกลุ่มอายุยกเว้นกลุ่มประถมศึกษา พบว่ามีประชาชนประมาณร้อยละ 17 เท่านั้นที่มาใช้บริการทางทันตกรรมภายใต้โครงการ 30 บาทในช่วงเวลาประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา (ตุลาคม 2544 - มกราคม 2546) เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไปรับบริการเนื่องจากมีอาการในช่องปากหรือพบความผิดปกติขึ้นในช่องปาก มิใช่เพื่อไปลองใช้บริการหรือเนื่องจากการตื่นตัวสนใจการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สมการถดถอยลอจิสติก พบว่า ประชาชนที่เคยรับบริการทันตกรรมในอดีตจะไปใช้บริการโดยใช้บัตรทองสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับการศึกษาของกองทันตสาธารณสุขที่พบว่า ผู้ป่วยเก่าที่เคยรับบริการทันตกรรมก่อนหน้านี้มีบัตรทองไปใช้บริการในสัดส่วนสูงกว่าผู้ป่วยใหม่ (86) และพบความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มการไปใช้บริการในอนาคตและประสบการณ์ใช้บริการบัตรทองมาแล้ว จึงอาจกล่าวได้ว่า กลุ่มประชาชนที่ไปใช้บริการน่าจะเป็นกลุ่มเดิมเป็นส่วนใหญ่ และส่วนใหญ่จะไปเมื่อมีอาการแล้วเท่านั้น ความคาดหวังว่าโครงการ 30 บาทซึ่งเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ จะสามารถกระตุ้นความใส่ใจของประชาชนในการไปรับบริการรักษาทันตกรรมเพิ่มขึ้นและเพิ่มการครอบคลุมการบริการนั้น จึงดูจะไม่ได้ดังประสงค์ตามเป้าหมายของการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

อนึ่ง การศึกษาค้างนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อทราบว่า มีผู้ถือบัตรทองจำนวนเท่าใดไปใช้บริการโดยใช้บัตรทอง จึงมิได้สอบถามการไปใช้บริการที่สถานบริการอื่นๆแต่อย่างใด อย่างไรก็ตาม หากสามารถทราบจำนวนผู้ใช้บริการทันตกรรมซึ่งมีบัตรทอง แต่ไม่ประสงค์ใช้บัตร ณ สถานบริการนั้นๆหรือที่อื่นๆ พร้อมเหตุผลการตัดสินใจไม่ใช้บัตร จะยิ่งเป็นประโยชน์เพิ่มขึ้นต่อผู้กำหนดนโยบาย เพื่อปรับปรุงโครงการต่อไป

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยลอจิสติกของประชาชนทุกกลุ่ม พบว่า ปัจจัยด้านมิติการรับรู้หรือความเข้าใจในโครงการ และการประเมินตนเองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการรักษา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อการไปรับบริการโดยใช้บัตรทองนอกเหนือไปจากประสบการณ์ที่เคยไปรับบริการในอดีต สอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศหลายการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการประเมินตนเองต่อสภาวะสุขภาพช่องปากและความจำเป็นในการรักษา (47,65-68) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจต่อการไปรับบริการโดยใช้บัตรทอง ไม่ว่าจะเป็นศาสนา ระดับการศึกษา หรือความเป็นเมือง จึงเป็นสิ่งที่น่าให้หันถึงความสำเร็จระดับหนึ่งของโครงการในการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของประชาชนทุกชนชั้น จากการประมวลปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาแล้ว อาจกล่าวได้ว่า โอกาสที่ประชาชนจะไปรับบริการในอนาคตนั้นขึ้นกับประสบการณ์ในอดีต และระดับความจำเป็นในการรักษา รวมทั้งสภาพช่องปากของตนจากการประเมินด้วยตนเองเป็นสำคัญ ในประชาชนทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นผู้สูงอายุ

จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งระบบการบริการทันตกรรมเป็นแบบไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน (Open and unstructured Systems) และในประเทศนิวซีแลนด์ ซึ่งเป็นระบบที่มีโครงสร้าง (Closed and structured Systems)ในเด็กนักเรียน แต่เป็นระบบเปิดในวัยผู้ใหญ่ เป็นการไปรับบริการตามความสมัครใจ พบว่า แรงจูงใจส่วนบุคคลเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อการไปรับบริการทันตกรรมมากกว่าระบบภาคบังคับ เด็กในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นระบบเปิดจะไปใช้บริการต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในระบบปิด (Closed Systems) ขณะที่ในนิวซีแลนด์ พบว่า แม้จะมีการให้บริการสม่ำเสมอแก่เด็กนักเรียน ก็ไม่จำเป็นเสมอไปที่จะสามารถสร้างแบบ

แผนการไปรับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอในวัยผู้ใหญ่ได้ (21,50) ดังนั้น ในประเทศไทย การรณรงค์กระตุ้นให้ประชาชนทุกวัยตระหนัก และเห็นความสำคัญต่อการไปตรวจเช็คฟันและรับบริการทันตกรรมเป็นประจำทุกปี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินควบคู่ไปกับการสร้างระบบบริการที่มีโครงสร้างอย่างชัดเจน เพื่อให้เข้าถึงประชาชนและจูงใจให้ประชาชนมาใช้บริการสม่ำเสมอในที่สุด

- **พฤติกรรมการแปรงฟัน**

ประชาชนสูงอายุทำความสะอาดฟันน้อยกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า อาจเป็นเพราะประชาชนวัยนี้ไม่มีฟันธรรมชาติ หรือมีฟันธรรมชาติน้อยลง จึงไม่สนใจในการดูแลตนเอง เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนในวัยเด็กและวัยทำงานส่วนใหญ่ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นอกจากนี้ ประชาชนในวัยผู้ใหญ่ให้ข้อมูลว่า ตนเองแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สอดคล้องกับผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพของประเทศและงานวิจัยบางชิ้นในภาคใต้ (67, 69-71)) จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมนี้มีแบบแผนคล้ายคลึงกับในช่วงก่อนมีโครงการ โครงการนี้จึงยังไม่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนี้

เนื่องจากในท้องตลาดปัจจุบัน มียาสีฟันหลากหลายยี่ห้อ ทั้งที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบและไม่มีฟลูออไรด์ นอกจากนี้ มีการโฆษณาสรรพคุณของยาสีฟันสมุนไพรต่อการรักษาดูแลให้ฟันแข็งแรงอยู่เป็นจำนวนมาก จึงอาจทำให้ประชาชนไม่สามารถเลือกใช้ยาสีฟันที่เหมาะสมต่อการป้องกันฟันผุได้จริง ยิ่งกว่านั้น ประชาชนส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุยังรู้สึกว่า แม้ตนเองจะแปรงฟันดีอย่างไรก็ตาม ฟันก็ยังสามารถผุได้ จึงอาจเป็นเหตุให้ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า การสูญเสียฟันเป็นเรื่องปกติ ทำยที่สุด อาจส่งผลให้ประชาชนไม่มั่นใจในประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองได้

- **พฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน**

จากหลายการศึกษา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุประการหนึ่งคือ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มผสมน้ำตาล (72-75) ทั้งนี้ ความถี่ในการกินเป็นปัจจัยที่ส่งผลมากกว่าปริมาณที่ได้รับแต่ละครั้ง จากผลการศึกษาพบว่า เด็กกลุ่มอายุ 3-5 ปีจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งกินขนมกรุบกรอบ ลูกอมหรือดื่มนมที่มีรสหวานหรือเปรี้ยวอย่างน้อยหนึ่งชนิด อย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน โดยเฉพาะนมที่มีรสหวาน นมเปรี้ยวหรือโยเกิร์ต นอกจากนี้ร้อยละ 16 ของผู้ดูแลเด็กรายงานว่า เด็กยังมีการนอนหลับคาขวดนม มีบางการศึกษาพบว่า การนอนหลับคาขวดนมมีผลต่อการเกิดฟันผุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นนมที่มีรสหวานหรือนมเปรี้ยว ซึ่งมีการใส่น้ำตาลในปริมาณที่สูง เพราะเป็นการเพิ่มระยะเวลาที่นมและน้ำตาลสัมผัสฟันนานขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดฟันผุมากยิ่งขึ้น (76,77) การศึกษาจึงแสดงให้เห็นว่า เด็กในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุด้วยสาเหตุของการบริโภคอาหารหวานในระดับที่น่าเป็นห่วง

ในประชาชนกลุ่มอายุอื่นๆ พบว่า ประชาชนกลุ่มอายุ 26 ปีขึ้นไปมีความถี่ในการบริโภคของหวานในรูปของเครื่องดื่มมากกว่าอาหารหรือขนม ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการเกิดฟันผุได้เช่นกัน แม้ว่าจะมีความสามารถในการยึดเกาะติดฟันได้น้อยกว่าอาหารที่มีลักษณะเหนียว ติดฟัน ทั้งนี้ พฤติกรรมเช่นนี้ก็ยังคงเป็นสิ่งที่ควรระวัง เนื่องจากผู้บริโภคมักไม่ทราบภัยของการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำ ที่น่าแปลกใจพบว่า มีวัยรุ่น (13-25 ปี) เพียงหนึ่งในสามที่รายงานว่า บริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารหวานหรือน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาทัศนคติของประชาชนต่อการกินของหวาน พบว่า มีถึงร้อยละ 84

ของกลุ่มวัยรุ่นที่เชื่อว่า กินหวานบ่อยๆยิ่งทำให้ฟันผุมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ในกลุ่มที่อายุมากขึ้นกลับเห็นด้วยน้อยลง ซึ่งมีความสอดคล้องไปกับพฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มอายุที่ต่างกันนี้

- **ทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปาก**

ในภาพรวม ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติที่ไม่ดีนักต่อความสำคัญของสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ทั้งนี้ ในแต่ละประเด็นยังแปรผันตามอายุของผู้ตอบอีกด้วย ตัวอย่างที่เห็นชัดเจนได้แก่ ผลกระทบของสุขภาพช่องปากที่มีต่อสุขภาพทั่วไป ซึ่งผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญสูงกว่าในวัยอื่นอย่างมาก อาจเนื่องมาจากตนเองประสบปัญหาจากการมีสุขภาพช่องปากไม่ดีสูงกว่า และประสบกับผลที่ตามมาของการสูญเสียฟันที่กระทบต่อสุขภาพตนเอง

การที่ประชาชนส่วนใหญ่เชื่อว่า การกินของหวานบ่อยจะทำให้มีโอกาสเกิดฟันผุมากยิ่งขึ้น แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งที่ไม่ตระหนักถึงการดื่มน้ำอัดลมต่อการเกิดฟันผุด้วย สอดคล้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มหวานของประชาชน ซึ่งนิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานบ่อยกว่ารับประทานอาหารหวานในแต่ละวัน การเข้าใจผิดว่า ยาสีฟันผสมสมุนไพรช่วยให้ฟันแข็งแรงได้จริง อาจมีส่วนในการตัดสินใจเลือกซื้อยาสีฟันได้ ซึ่งพบว่า จากการสำรวจ แม้มีผู้ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์กว่า 3 ใน 4 ของประชาชนวัยรุ่นและวัยทำงานก็ตาม แต่ผู้สูงอายุใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เพียงร้อยละ 56 เท่านั้น ซึ่งน่าจะมีผลกระทบพอสมควรต่อการป้องกันฟันผุด้วยตนเองของประชาชน

สิ่งที่ทันตบุคลากรควรตระหนักอีกประการหนึ่งคือ ความไม่รู้ของประชาชนต่อผลเสียของการสูบบุหรี่ที่มีต่อสภาวะเหงือกอักเสบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ

กรณีเด็ก 3-5 ปี ผู้ดูแลเด็กประมาณครึ่งหนึ่งยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพฟันโดยเฉพาะอย่างยิ่งฟันน้ำนมของเด็ก จึงอาจจะปล่อยปละละเลยให้เด็กแปรงฟันเองเสียเป็นส่วนใหญ่ ทั้งที่การศึกษาพัฒนาการทักษะการใช้มือยืนยันว่า เด็กวัยนี้ยังไม่สามารถแปรงฟันอย่างมีประสิทธิภาพได้ (78) จึงอาจส่งผลถึงความเชื่อว่า ฟันผุได้แม้จะแปรงฟันแล้วก็ตาม

เป็นที่น่าประหลาดใจว่า แม้ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเห็นความสำคัญของการช่วยแปรงฟันให้เด็ก แต่ในทางปฏิบัติ กลับให้เด็กแปรงเองถึงร้อยละ 75 สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรัตน์ (67) และยืนยันความไม่จำเป็นที่จะต้องมีความสอดคล้องกันระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมเสมอไป (79,80)

- **พฤติกรรมการดูแลและจัดการปัญหาในช่องปากด้วยตนเอง**

ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีเพียงร้อยละ 28 ซึ่งเคยไปหาหมอฟัน เมื่อเกิดปัญหาในช่องปากในอดีต ก่อนมีบัตรทอง ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนหรือน้อยกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ให้สัมภาษณ์อาจลืมหรือจำเหตุการณ์ในอดีตย้อนหลังไปนานไม่ได้ อย่างไรก็ตาม คำตอบที่ได้ก็แสดงให้เห็นถึง ความหลากหลายของการแสวงหาวิธีการเยียวยาและดูแลตัวเองให้หายจากอาการที่ประสบ การกินยาแก้ปวดและอมเกลือเป็นวิธีการที่ประชาชนนิยมมากที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่า แต่ละบุคคลมีวิธีการดูแลและเยียวยาหลากหลายวิธีมาก แต่ก็ยังมีประชาชน 1 ใน 4 ที่เคยปล่อยทิ้งไว้ให้หายจากอาการเจ็บปวดเองด้วยเช่นกัน ขณะที่การเลือกใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ เช่น ตอกตะปูลงในเนื้อไม้ ดูจะไม่เป็นที่นิยมของผู้คนที่นี่

- **การรับรู้และความต้องการในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมและแหล่งที่มาของข้อมูล**

มีประชาชนเพียงไม่ถึงร้อยละ 50 ทราบว่า โครงการนี้ครอบคลุมการบริการทางทันตกรรมด้วย ซึ่งผู้ที่ทราบก็ทราบเพียงคร่าวๆว่า ตนน่าจะได้รับสิทธิการบริการพื้นฐานได้แก่ ถอนฟัน อุดฟัน และขูดหินปูน เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับชุดสิทธิประโยชน์ซึ่งประชาชนต้องการสูงสุด 3 อันดับแรก ขณะที่ผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยทราบว่าโครงการนี้ครอบคลุมสิทธิการทำฟันปลอมด้วย แต่เมื่อสอบถามถึงประเภทการรักษาที่ควรบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ การทำฟันปลอมได้รับความนิยมมาเป็นอันดับหนึ่งในกลุ่มนี้ ซึ่งแสดงถึงความต้องการในการได้รับบริการสูง ดังนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานควรมีการประชาสัมพันธ์รายละเอียดชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง

อนึ่ง กรณีการเลือกประเภทการบริการทันตกรรมตามความต้องการของผู้ดูแลเด็กซึ่งมีหลายประเภทที่ประชาชนอาจไม่คุ้นเคย ได้แก่ การรักษารากฟันน้ำนม การครอบฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน และการเคลือบฟลูออไรด์ ผู้วิจัยได้จัดทำอัลบั้มภาพประกอบการอธิบายเบื้องต้นโดยผู้สัมภาษณ์ เพื่อประกอบการสัมภาษณ์ซึ่งมีการคัดคำตอบสำหรับคำถามข้อนี้ เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์พิจารณาก่อนตัดสินใจเลือก ซึ่งการเลือกนั้น อาจเลือกครบทั้ง 5 อันดับหรือน้อยกว่าได้ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตัดสินใจได้อย่างอิสระ ผลปรากฏว่า การรักษารากฟันน้ำนมได้รับความนิยมมาเป็นอันดับหนึ่ง จึงสอบถามความคิดเห็นจากการประชุมกลุ่มทันตบุคลากรต่อกรณีนี้ ส่วนใหญ่ลงความเห็นว่า อาจเป็นเพราะชาวบ้านตระหนักถึงความรุนแรงของฟันผุที่เกิดขึ้นแก่เด็กของตน และอาจคิดว่า หากสามารถเก็บฟันเอาไว้ได้โดยไม่ต้องถอนก็น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีกว่าสำหรับเด็กของตน อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ มิได้มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากประชาชนด้วย จึงไม่สามารถอธิบายเหตุผลของการตัดสินใจจากมุมมองของประชาชนดังกล่าว

กรณีแหล่งข้อมูลสิทธิประโยชน์ในการบริการทันตกรรมที่ประชาชนได้รับ พบว่า แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากบุคคลมากกว่าสื่อ ซึ่งแตกต่างจากกรณีแหล่งที่มาของความรู้ทางทันตสุขภาพ จากการสำรวจสถานะทันตสุขภาพครั้งที่ 4 และ 5 รวมทั้งงานวิจัยของวิรัตน์ (54, 67, 71) ซึ่งพบว่า โทรทัศน์และวิทยุเป็นสื่อที่ชาวบ้านได้รับข้อมูลทางทันตสุขภาพมากที่สุด

- **ความต้องการที่ยังไม่ได้รับตอบสนองของประชาชนที่เคยรับบริการทางทันตกรรม**

ในภาพรวมแล้ว ผู้ที่เคยใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองได้รับการตอบสนองต่อความต้องการของตนในระดับน่าพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเด็นความเชื่อมั่นว่ามีแหล่งบริการรองรับ กรณีมีปัญหาและมั่นใจว่าจะได้รับบริการ เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีการบริการที่ดี และสามารถช่วยให้ตนเองมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ไม่ตอบสนองความคาดหวังในประชาชนบางกลุ่ม ได้แก่ ความเชื่อมั่นในคุณภาพของวัสดุและยาทางทันตกรรม รวมทั้งมาตรฐานการบริการของสถานบริการระดับต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วนของรัฐบาลในการปรับปรุงสถานบริการทุกระดับให้มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง เพื่อจูงใจให้ประชาชนใช้บริการตามระบบการส่งต่อมากขึ้น

- **การให้ทันตสุขภาพศึกษาในคลินิก**

แม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำจากทันตแพทย์และทันตภิบาล แต่รูปแบบส่วนใหญ่เป็นเพียงการบอกให้ทราบ นอกจากนี้ เนื้อหาที่แนะนำเน้นการแปรงฟันเป็นส่วนใหญ่ ทั้งๆที่เป็นที่ทราบกันว่า

พันธุ์มีสาเหตุจากหลายปัจจัย (81) ซึ่งนอกจากการทำความสะอาดพันธุ์สม่ำเสมอแล้ว ยังต้องควบคุมการกินน้ำ ตาลและของหวาน รวมทั้งควรเสริมความแข็งแรงของพันธุ์ด้วยฟลูออไรด์ ประเด็นเรื่องการเลือกซื้อยาสีฟัน จึงน่าจะเป็นอีกประเด็นที่ควรแนะนำให้ประชาชนทราบและเลือกซื้อได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ซึ่งยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ได้รับการยอมรับทั่วโลกว่า เป็นปัจจัยสำคัญมากต่อการลดสภาวะฟันผุในประเทศที่พัฒนาแล้ว (82)

- **คิวผู้ป่วย**

ผู้ที่เคยใช้บริการโดยใช้บัตรทองมีความคิดเห็นในสัดส่วนพอกัน ระหว่างคิวยาวขึ้น และคิวเหมือนเดิม ก่อนมีโครงการ ข้อมูลนี้เป็นความคิดเห็นจากประสบการณ์จริงจากการไปรับบริการในเวลานั้น และเป็นความรู้ สึกของประชาชนเพียงด้านเดียวเท่านั้น อาจจะไม่สามารถสะท้อนข้อเท็จจริงได้ทั้งหมด ซึ่งควรมีการตรวจสอบ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจริงจากสถานบริการประกอบด้วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในช่วงแรกของโครงการ ประชาชนไปใช้บริการกันตรึมกันมาก แต่จำนวนผู้ใช้บริการค่อยๆลดลงเมื่อผ่านไประยะเวลาหนึ่ง ขณะที่ข้อมูลจาก การสัมภาษณ์มิได้ระบุช่วงเวลาของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เคยไปใช้บริการ ดังนั้นจึงไม่อาจนำข้อมูลจากสถานบริการ มาเปรียบเทียบได้ แต่หากพิจารณาจำนวนผู้ที่คิดว่าคิวยาวขึ้น ซึ่งเกือบถึงร้อยละ 50 ก็น่าจะพอสะท้อนถึง ปัญหาได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งเมื่อสอบถามถึงสิ่งที่ควรปรับปรุงในการทำฟันภายใต้โครงการ 30 บาทนั้น ส่วน ใหญ่ในทุกกลุ่มอายุต้องการการปรับปรุงการจัดระบบคิว หรือดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้เกิดความ คล่องตัวในการได้รับบริการที่ดี เช่น ขยายบริการนอกเวลา หรือเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการ

อภิปรายผลข้อมูลกลุ่มทัศนบุคลากร

จากการศึกษา ได้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะช่วยในการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้และทำความเข้าใจเหตุผลได้มากขึ้น ดังนี้

- **ความเข้าใจและทัศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ทันตแพทย์และทันตภิบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายของโครงการนี้ ซึ่งช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และสร้างความเป็นธรรมต่อการเข้าถึงบริการ รวมทั้งเข้าใจวัตถุประสงค์ของนโยบายว่า มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรมากนัก เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นผู้ป่วยรายใหม่จำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเดิมก่อนมีโครงการที่มาใช้บริการโดยใช้บัตรทอง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของกลุ่มประชาชนในการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่มาใช้บริการทางทันตกรรมภายใต้โครงการ 30 บาทกับผู้ที่เคยใช้บริการทางทันตกรรมก่อนมีโครงการ นอกจากนี้ ทัศนบุคลากรให้ข้อมูลว่า ยังไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ เป็นเหตุให้ควายาว

แม้ว่าความรู้สึกต่อนโยบายในภาพรวมอยู่ในระดับที่ดี แต่เมื่อพิจารณาลึกลงไปในประเด็นสุขภาพช่องปาก ทัศนบุคลากรมากกว่าครึ่งหนึ่งคิดว่า เป็นการยากที่จะบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพช่องปากภายใต้การดำเนินโครงการ 30 บาทนี้ และมองเห็นว่าโครงการยังเน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน เนื่องจากการชูประเด็น “30 บาทรักษาทุกโรค” ผู้ประชาชน รวมทั้งเห็นว่า กิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ได้แตกต่างจากกิจกรรมงานทันตสาธารณสุขในอดีต ดังที่ใช้คำพูดว่า โครงการ 30 บาทเป็นเหล่าเก่าในชุดใหม่ โดยอธิบายว่าโครงการ 30 บาทให้สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนใกล้เคียงกับการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชนผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงสมควรช่วยเหลือเกื้อกูล (สปร.)เดิม แต่ครอบคลุมประชาชนมากขึ้น นอกจากนี้ ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นต่อโครงการในระดับไม่สูง เพราะคิดว่าโครงการนี้อาจเป็นเพียงเครื่องมือทางการเมือง มากกว่าการมุ่งหวังเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี และไม่แน่ใจในความยั่งยืนของโครงการในระยะยาวหากมีการเปลี่ยนรัฐบาล นอกจากนี้ ทัศนบุคลากรมีความรู้สึกลัวว่า การบริหารจัดการการเงินการคลังภายใต้โครงการ 30 บาทที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนและแน่นอน ทำให้หน่วยงานส่วนใหญ่ต้องคำนึงถึงความอยู่รอดขององค์กรเป็นหลัก ด้วยสภาพการณ์เช่นนี้ ทัศนบุคลากรจึงขาดความเชื่อมั่น และมีทัศนคติต่อโครงการโดยรวมในระดับปานกลาง ซึ่งอาจมีผลทั้งต่อความมุ่งมั่นและขวัญกำลังใจในการทำงานภายใต้โครงการ 30 บาทได้

อีกปัจจัยหนึ่งซึ่งน่าจะมีผลกระทบด้านลบต่อทัศนคติคือ ขาดการเตรียมความพร้อมของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงาน และขาดการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจโครงการให้ชัดเจน ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า มีความเข้าใจโครงการในระดับปานกลางเท่านั้น และส่วนใหญ่ไม่ได้ศึกษารายละเอียดโครงการจากเอกสารโดยตรง ส่วนใหญ่รับฟังจากการประชุมและการบอกต่อ เป็นการถ่ายทอดข้อมูลระหว่างบุคคล ซึ่งมีโอกาสเกิดการคลาดเคลื่อนของข้อมูลสูง

- **การดำเนินงานภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่ระบุว่า มีการให้บริการการรักษาที่มากขึ้น แต่ยังไม่สามารถสนองตอบความต้องการของประชาชนได้อย่างเพียงพอ ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดด้านกำลังคน และเก้าอี้ทำฟันซึ่งมีจำนวนไม่แตกต่างจากก่อนมีโครงการ ทั้งที่มีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้น จึงอาจส่งผลให้คิวการรักษายาวขึ้น นอกจากนี้ ทัศน

บุคลากรยังตั้งข้อสังเกตว่า มีการเปลี่ยนแปลงประเภทของการรักษาด้วย จากการถอนฟันเป็นการอุดฟัน ขูดหินปูนและทำฟันปลอมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในการให้บริการทำฟันปลอม ทันตบุคลากรส่วนหนึ่งระบุถึงปัญหาความยุ่งยากในการเบิกจ่ายค่าจ้างทำฟันปลอมจากหมวด high cost นอกจากนี้ สถานบริการมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการทันตกรรมโรงเรียน โดยเน้นการให้ทันตสุขศึกษามากขึ้น และให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน กรณีที่นักเรียนจำเป็นต้องได้รับการรักษาอื่นๆ จะนัดไปให้บริการที่ PCU ซึ่งเป็นการสนับสนุนแนวคิดของโครงการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ แต่อาจเป็นการใกล้ประชาชนในแง่การรักษาเพิ่มขึ้นเท่านั้น

ในแง่การดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน ทันตบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า ดำเนินกิจกรรมเท่าเดิมหรือน้อยลง เนื่องจากต้องให้การรักษาทันทีในโรงพยาบาลและใน PCU รวมทั้งผลจากการประชาสัมพันธ์ถึงประชาชนก็มุ่งเน้นการรักษาทำให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น จนลดเวลาและโอกาสในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก กรณีรูปแบบการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ยังคงเน้นการให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม โดยมีการดำเนินการมากขึ้นในโรงเรียน แต่กิจกรรมเชิงรุกสู่ชุมชนยังไม่ปรากฏชัดเจน รวมถึงกิจกรรมเยี่ยมบ้านก็ยังขาดการบูรณาการงานทันตสาธารณสุขเข้าไปร่วมกับงานสาธารณสุข นอกจากนี้ การดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในปัจจุบันโดยมากยังคงเป็นโครงการที่ได้รับจากนโยบายหรือเป็นโครงการรณรงค์จากส่วนกลาง ในขณะที่มีการริเริ่มโครงการที่เกิดจากการวางแผนและการกำหนดกลยุทธ์เชิงรุกของแต่ละพื้นที่น้อย

การทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากยังเน้นที่การปรับพฤติกรรมในระดับบุคคลหรือระดับกลุ่ม และไม่บูรณาการกับการดูแลสุขภาพทั่วไป อาจเกิดจากเหตุผลหลายประการได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารของโรงพยาบาลที่จะเอื้อให้บุคลากรได้ดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนว่ามีมาน้อยเพียงใด การทำงานตามสายงานของตนเองเป็นหลักทั้งในระดับโรงพยาบาลและ PCU มิได้มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อการบรรลุการมีสุขภาพดีของประชาชนเป็นเบื้องต้น จึงขาดการบูรณาการอย่างแท้จริง นอกจากนี้ ทันตบุคลากรยังมีความเข้าใจอย่างจำกัดต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นเพียงการให้ทันตสุขศึกษาเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งพบว่า ทันตแพทย์ที่จบไปแล้วคิดว่าหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิตไม่สัมพันธ์กับการนำไปใช้ในชีวิตจริงในการทำงานชุมชนได้ (83) อย่างไรก็ตาม ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเอื้อต่อการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันในอนาคตได้ ถ้าการบูรณาการที่สำคัญของโครงการต่อสังคม สามารถทำให้ประชาชนตระหนักถึงและสามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

การศึกษานี้ยังมีข้อพึงระวังในการแปลผล เนื่องจากการให้ข้อมูลโดยทันตบุคลากร มิใช่การสำรวจและเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง ซึ่งควรมีการดำเนินการอย่างละเอียดต่อไป เพื่อนำมาพิจารณาวางแผนจัดสรรเวลาในการปฏิบัติการกิจต่างๆของทันตบุคลากรได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

● ความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพ

โดยรวม ทันตบุคลากรรู้สึกพึงพอใจในระดับปานกลางเท่านั้น โดยส่วนใหญ่มีความเครียดและความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานค่อนข้างสูง ไม่พอใจต่อรายได้ คิดว่าตนเองไม่ได้รับโอกาสที่ดีในการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ แต่ยังมีความภาคภูมิใจ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น นอกจากนี้ ทันตบุคลากรแสดงความรู้สึกวิตกกังวลต่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่ประชาชนมีการร้องเรียนมากขึ้น รวมถึงรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมกันของค่าตอบแทนในการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ นอกจากนี้ อาจมีความรู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงาน ซึ่งเกิดจากการปฏิรูปการเงินและการคลังที่มีการผูกเงินเดือนเข้ากับระบบงบประมาณเหมาะสมเหมาะสม

จากข้อมูลดังกล่าว น่าจะเป็นสิ่งสะท้อนปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการให้บริการ และขาดแรงจูงใจอย่างเพียงพอในการทำงานอย่างมีความสุข ทั้งนี้ การพบความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพ

และ ทศนคติต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ น่าจะสะท้อนถึงผลกระทบด้านต่างๆของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบรรยากาศความไม่แน่นอนเนื่องจากการเมืองต่อความพึงพอใจของผู้บริการ ความสุขในการทำงาน และอาจสร้างแรงกดดันในการทำงานในอนาคตได้ การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาโดยวิโรจน์และอัญชนาซึ่งเสนอว่า ความรู้สึกต่อความไม่แน่นอนของโครงการ 30 บาท และความคิดที่ว่าแม้ว่าโครงการนี้จะมีหลักการที่ดี แต่ก็เป็นการดำเนินการเพื่อหวังผลทางการเมือง ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่มีทรัพยากรเพียงพอที่จะให้สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลอย่างถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกคน จะส่งผลต่อความเชื่อมั่นต่อโครงการและเกิดแรงกดดันในการทำงานต่อผู้ให้บริการได้ (85)

- **ความคิดเห็นต่อชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม**

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบรรจุสิทธิการรักษาพื้นฐาน อาทิ การตรวจ อุดฟัน ชูดหินปูน รวมถึงงานส่งเสริมป้องกัน ขณะที่ทันตบุคลากรส่วนน้อยสนับสนุนการทำฟันปลอมในชุดสิทธิประโยชน์นี้ โดยให้เหตุผลว่า อาจเป็นการชักนำให้ประชาชนไม่เห็นความสำคัญในการเก็บฟัน เนื่องจากไม่มีการบรรจุการรักษา รากฟันแท้ซึ่งสามารถเก็บฟันไว้ได้ในชุดสิทธิประโยชน์นี้ด้วย หากต้องมีการทำฟันปลอม ควรมีการระบุเงื่อนไข บางประการเพิ่มเติม เช่น เพื่อการบดเคี้ยว นอกจากนี้ ทันตบุคลากรเห็นควรเพิ่มสิทธิในการรักษารากฟันแท้ โดยให้ประชาชนร่วมจ่ายส่วนหนึ่งเพราะเป็นการส่งเสริมให้เก็บฟันไว้ได้ ในขณะเดียวกัน ประชาชนก็ควรรับผิดชอบตนเองก่อนที่จะทำให้เกิดการลุกลามจนต้องรับการรักษา รากฟัน จะเห็นได้ว่า โดยรวมทันตบุคลากรเห็นด้วยกับชุดสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน แต่เสนอแนะว่า ควรมีเงื่อนไขที่เอื้อต่อการสนับสนุนในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นมากกว่าการพึ่งพิงหมอเป็นสำคัญ

อภิปรายผลข้อมูลกลุ่มบุคลากรใน PCU

- **การรับรู้และทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท**

บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า มีความรู้ความเข้าใจในโครงการ 30 บาท โดยแหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารการประชุมชี้แจงจาก สสอ. หรือการศึกษาจากเอกสารโดยตรง ซึ่งทำให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและสมบูรณ์กว่าการพูดคุย เป็นที่น่าสังเกตว่า บุคลากรใน PCU โดยส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความรู้ความเข้าใจมากกว่าทันตบุคลากร บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายของโครงการนี้ ในประเด็นที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาวได้ นอกจากนี้ ยังแสดงความเห็นว่า โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน อย่างไรก็ตาม บุคลากรบางส่วนยังคงกังวลว่าเป็นเรื่องยากในการที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีภายใต้โครงการนี้ และไม่มั่นใจว่าโครงการนี้จะช่วยให้สุขภาพช่องปากของประชาชนดีขึ้นจริง รวมทั้งไม่มั่นใจในมาตรฐานของสถานพยาบาลและวัสดุที่ใช้ในการบริการทางทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เคยไปใช้บริการทันตกรรมแล้ว

- **การปฏิบัติงานภายใต้โครงการ 30 บาท**

หลังจากมีโครงการ 30 บาท บุคลากรใน PCU รายงานว่ามีการปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงาน โดยมุ่งเน้นงานส่งเสริมและป้องกันมากขึ้น โดยกิจกรรมที่ทำได้แก่ การเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ และทำกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง แต่ยังคงเน้นสุขภาพทั่วไปมากกว่าสุขภาพช่องปาก

บุคลากรใน PCU ยังไม่สามารถบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับการดูแลสุขภาพทั่วไป หรือทำงานในลักษณะเครือข่ายกับองค์กร หรือหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน ทั้งนี้ พบว่าร้อยละ 55 ใช้เวลามากขึ้นในการบริการด้านการรักษา

- **ความพึงพอใจในการประกอบอาชีพ**

ในภาพรวม ระดับความพึงพอใจในการประกอบอาชีพและทัศนคติต่อโครงการ 30 บาท อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น บุคลากรส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจและรู้สึกมีความสุขในงานที่ทำอยู่ รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากผู้อื่นและชุมชน ขณะที่บางส่วนรายงานว่า รู้สึกเหนื่อยจากการทำงาน และมีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน มีเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่พอใจในรายได้ประจำที่ได้รับจากทางราชการ

- **ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของทันตสาธารณสุขใน PCU**

ในภาพรวม PCU ส่วนใหญ่ยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจงานทันตสาธารณสุข ยิ่งไปกว่านั้นยังไม่สามารถผสมผสานเข้ากับงานสาธารณสุขได้อย่างแท้จริง จึงไม่สามารถวางแผนการทำงานเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ใน PCU ที่มีทันตภิบาลปฏิบัติงานอยู่ ก็มักจะมอบหมายงานทันตสาธารณสุขให้ทันตภิบาลดำเนินการแต่เพียงลำพังทั้งการรักษาและการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก แต่ในกรณีที่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือในงานอื่นๆ ทันตภิบาลจะต้องให้ความร่วมมือด้วย จึงดูเหมือนจะแยกสุขภาพช่องปากจากสุขภาพทั่วไปมากยิ่งขึ้น ยิ่งไปกว่านั้น กิจกรรมเชิงรุกที่เห็นเป็นรูปธรรมมีเพียงกิจกรรม

เยี่ยมบ้านเท่านั้น โดยร้อยละ 75 ของบุคลากรใน PCU ยังคงเข้าใจว่า กิจกรรมเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานในชุมชน

ปัญหาใหญ่อีกประการหนึ่งได้แก่ โครงสร้างการบริหารงบประมาณและการบริหารบุคคลของ PCU แยกกัน โดยการบริหารบุคคลอยู่ภายใต้การดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ส่วนการบริหารงบประมาณอยู่ภายใต้การดูแลของ CUP ซึ่งสร้างความขัดแย้งระหว่างบุคลากรใน PCU และผู้บริหาร CUP ในการบริหารการเงินในบางพื้นที่เป็นอย่างสูง ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานในระดับ PCU ส่งผลถึงขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

ปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นทั้งหมด ทำให้พอประมวลปัญหาและข้อจำกัดต่างๆของโครงการ 30 บาท ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการได้ 4 ระดับ ดังนี้

● ระดับนโยบาย

อาจกล่าวได้ว่า ทันทุณบุคลากรและบุคลากรสาธารณสุขใน PCU ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเป้าประสงค์หลักของการบรรลุการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน บนพื้นฐานความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ได้ด้วย รวมทั้งการสร้างความสะดวกแก่ประชาชนในการได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ซึ่งมีความคิดเห็นแตกต่างบ้างเล็กน้อยในการรักษาบางประเภท นอกจากนี้ โครงการนี้ยังเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน โดยลดภาระค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการลง และเพิ่มกลไกการออกให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนใน PCU เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการประชาสัมพันธ์โครงการมุ่งเน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ จึงอาจทำให้ประชาชนโดยทั่วไปเข้าใจวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของโครงการคลาดเคลื่อนไป

● ระดับระบบและโครงสร้าง

1. ระบบบริหารการเงินการคลัง การใช้ระบบเหมาจ่ายตามงบประมาณรายหัวของจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่ โดยไม่ผ่านการเกลี่ยหรือจัดสรรบุคลากรใหม่ และยังไม่มีการกำหนดวิธีการบริหารจัดการการเงินการคลังที่ชัดเจน การขาดทิศทางที่ชัดเจนของระบบดังกล่าวจึงเป็นเหตุให้แต่ละจังหวัดต้องกำหนดแนวทางของตนเองในช่วงเริ่มต้นโครงการ เพื่อแก้ปัญหาการคลังของโรงพยาบาลในภาพรวม บุคลากรในแต่ละสถานบริการพยายามหามาตรการประหยัด ลดรายจ่ายให้น้อยลง จึงส่งผลกระทบต่อบริการแก่ประชาชน อาทิ ในจังหวัดที่บริหารระบบ Inclusive การส่งต่อผู้ป่วยจะน้อยลง เพราะต้องการประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องจัดให้แก่สถานบริการที่รับส่งต่อ ขณะที่จังหวัดที่บริหารแบบ Exclusive การส่งต่อผู้ป่วยอาจไม่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มขึ้น เพราะจังหวัดมีการกั้นบบบางส่วนเป็นส่วนกลางเพื่อการบริหารการเงินในระบบส่งต่อนี้
2. การสื่อสารจากระดับบนลงล่าง เนื่องจากโครงการมีการดำเนินการค่อนข้างเร่งด่วน เป็นเหตุให้เกิดปัญหาการส่งต่อข้อมูลรายละเอียดต่างๆของโครงการถึงผู้ปฏิบัติระดับล่าง จากการศึกษาพบว่า มีทันตบุคลากรที่ศึกษาจากเอกสารโดยตรงจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 10 ขณะที่ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ได้รับทราบข้อมูลและรายละเอียดต่างๆของโครงการจากการประชุมชี้แจงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุขนำเข้าที่ประชุมของฝ่ายอีกทอดหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถจดจำรายละเอียดทุกประเด็นได้อย่างถี่ถ้วน เป็นเหตุผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับรับรู้และเข้าใจโครงการไม่ตรงกัน ข้อมูลที่ได้อาจบิดเบือน ไม่ถูกต้อง อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานได้
3. โครงสร้างบริหาร จากการที่ระบบการจ่ายเงินงบประมาณจะไปถึง CUP โดยตรง และ CUP จะเป็นผู้บริหารการเงินในพื้นที่ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณแก่เครือข่ายด้วย ขณะที่สายงานบังคับบัญชาของ PCU ยังคงขึ้นตรงนายอำเภอ และการดูแลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงเกิดปัญหาขัดแย้งระหว่าง CUP, PCU และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในหลายพื้นที่ตามมา

4. ระบบการเบิกจ่ายเงิน high cost มีความล่าช้ามาก เป็นเหตุให้ทันตแพทย์ใน CUP หลายพื้นที่รู้สึกท้อใจกับการให้บริการทำฟันปลอม ซึ่งต้องส่งทำฟันปลอมจากห้องปฏิบัติการ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้ถือเป็น high cost ประเภทหนึ่ง

- **ระดับองค์กร**

1. ระดับจังหวัด แม้ในช่วงแรกของโครงการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับนโยบายจากส่วนกลางมาทำให้เกิดกิจกรรมในทางปฏิบัติ และสามารถกำหนดหลักเกณฑ์ในการบริหารการเงินการคลังขึ้นในจังหวัด มีการทบทวนและสร้างข้อตกลงในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมร่วมกับทันตบุคลากรในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการให้บริการแก่ประชาชน อย่างไรก็ตาม ทันตบุคลากรจำนวนมากยังไม่เข้าใจรายละเอียดของระบบการส่งต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างจังหวัด และการตามจ่ายเงินทั้งภายในและระหว่างจังหวัด รวมทั้งระบบรายงานข้อมูลต่างๆ ที่ส่วนกลางต้องการ นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังไม่มีแผนกลยุทธ์ทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ชัดเจนในระดับจังหวัดร่วมกัน การดำเนินงานจึงขึ้นอยู่กับการวางแผนในระดับ CUP เป็นสำคัญ
 2. ระดับอำเภอ ทันตบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า การตัดสินใจและการบริหารงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับ CUP เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์กรและเครือข่าย การทำงานเป็นทีมสุขภาพอย่างแท้จริง สัดส่วนการดำเนินงานรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค มีปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ระดับ PCU ในบางพื้นที่ จึงทำให้การประสานงานระหว่าง CUP และ PCU เป็นไปด้วยความยากลำบากยิ่งขึ้น ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นสำคัญในการสร้างความราบรื่นในการประสานงานดังกล่าว
- กรณีการพัฒนาสถานบริการให้ได้รับการรับรองคุณภาพของสถานบริการ (Hospital Accreditation) ซึ่งเริ่มพัฒนามาก่อนและปัจจุบันดำเนินควบคู่กับโครงการ 30 บาท ช่วยส่งเสริมกระตุ้นให้โรงพยาบาลพยายามพัฒนาและปรับปรุงตนเองให้เป็นที่ดึงดูดใจประชาชนให้มาเลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการบัตรทองในอนาคต รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้ทันตบุคลากรใน CUP ทบทวนบทบาทและหน้าที่ของทันตบุคลากรแต่ละประเภทให้ชัดเจน และจัดสรรกำลังคนให้สามารถดูแลงานทันตกรรมส่งเสริมเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า ด้วยความอิสระและคล่องตัวในการบริหารการเงินโดยผู้อำนวยการของ CUP จึงสามารถขยายอัตราทันตบุคลากรได้ตามความเหมาะสมกับความจำเป็นในพื้นที่
- อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาในปัจจุบันในหลายพื้นที่ ได้แก่ เงื่อนไขความจำกัดของเวลาในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เนื่องจากจำเป็นต้องออกให้บริการที่ PCU เพิ่มขึ้น และการเกิดปัญหาโรงเรียนจากผู้ป่วยซึ่งมีเพิ่มขึ้นจากการรับบริการทันตกรรม เช่น การต้องรอนาน และคิวยาว เป็นต้น เป็นเหตุให้ทันตบุคลากรต้องระมัดระวังตัว และพัฒนาการให้บริการในสถานบริการเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาดังกล่าว งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกจึงดำเนินการได้น้อยลง
- นอกจากนี้ รูปแบบการผสมผสานงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากกับงานสาธารณสุขอื่นๆ ยังคงเป็นรูปแบบการไปปฏิบัติงานพร้อมผู้อื่นมากกว่าการบูรณาการงานอย่างแท้จริง เป็นที่น่าสังเกตว่าปัจจุบัน CUP มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น แต่ทันตบุคลากรเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเหล่านี้น้อยมาก

3. ระดับ PCU พบว่า ขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจในงานทันตสาธารณสุข และสามารถผสมผสานงานทันตสาธารณสุขในงานสาธารณสุขทั่วไปได้ นอกจากนี้ การกระจายทันตภิบาลในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุม PCU ที่มีอยู่และอาจรวมถึงอนาคตด้วย เนื่องจากนโยบายการจำกัดจำนวนข้าราชการ ทั้งนี้ ในปัจจุบันบางสถานบริการแก้ไขปัญหา โดยจัดให้มีการหมุนเวียนของทันตบุคลากรมาให้บริการการรักษา แต่พบว่ายังไม่มีแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขที่ชัดเจน ทำให้ขาดความต่อเนื่องของงานใน PCU และหากมองในเรื่องการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก อาจเห็นได้ว่าในอนาคต หากจำนวนทันตแพทย์และทันตภิบาลที่รองรับประชาชนต่อพื้นที่ยังคงมีจำนวนเท่าเดิม ยุทธวิธีในการดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยคาดหวังจากทันตบุคลากรเป็นหลัก อาจจะไม่เพียงพอและไม่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะอาศัยการทำงานเป็นทีมสุขภาพ ที่สามารถบูรณาการงานสาธารณสุขต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพชุมชนอย่างเป็นองค์รวม โดยทันตบุคลากรก็ต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเองให้ทำงานในทีมสุขภาพได้ด้วย

เป็นที่น่าสังเกตว่า กลยุทธ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านและบันทึกข้อมูลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวนั้น ไม่มีข้อมูลทางทันตสุขภาพเลย จึงอาจเป็นเหตุให้ขาดความเชื่อมโยงทันตสุขภาพกับสุขภาพทั่วไป ขณะที่การให้บริการทันตกรรมถือเป็นบริการที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ ทันตภิบาลใน PCU จึงต้องรับผิดชอบทั้งการให้บริการรักษาทางทันตกรรมและการปฏิบัติงานทางทันตสาธารณสุขอื่นๆตามลำพัง ยิ่งไปกว่านั้น ผู้บังคับบัญชายังต้องการให้ทันตภิบาลไปช่วยงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายด้วย จึงทำให้ทันตบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่า จะยังเป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการงานสาธารณสุขในองค์รวมมากยิ่งขึ้น ซึ่งน่าจะส่งผลกระทบต่อความพยายามส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ในอนาคต

● ระดับบุคคล

ทันตบุคลากรส่วนใหญ่มีความเครียดอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน รู้สึกว่าตนเองมีโอกาสนในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะและความก้าวหน้าในหน้าที่การงานวิชาชีพค่อนข้างน้อย ในภาพรวม จึงมีความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพระดับปานกลาง ซึ่งสัมพันธ์กับการมีทัศนคติโดยรวมในระดับปานกลางต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของวิรัตน์ (68) ซึ่งพบความสัมพันธ์สูงระหว่างความพึงพอใจในวิชาชีพของทันตบุคลากรกับความพึงพอใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนประถมศึกษา และยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการออกปฏิบัติงานในโรงเรียนจริงกับความพึงพอใจในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนด้วย อย่างไรก็ตาม งานวิจัยชิ้นนี้มิได้เก็บข้อมูลการปฏิบัติงานอย่างละเอียด จึงอาจไม่สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพและทัศนคติต่อการปฏิบัติงานได้ อนึ่ง เป็นที่น่าสังเกตว่า จากการประชุมกลุ่มและข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ยังไม่มีการพัฒนารูปแบบการทำงานทันตกรรมส่งเสริมเชิงรุกอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนนัก ทันตบุคลากรยังใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อรักษาในสถานบริการ ซึ่งน่าจะสอดคล้องกับทัศนคติของการดำเนินงานทันตสาธารณสุขดังกล่าว รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแม้ว่าจะมีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น แต่ยังคงเป็นเรื่องสุขภาพทั่วไปเป็นหลัก

จากการประมวลรูปแบบงานทันตกรรมส่งเสริมและเนื้อหา จากทั้งทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน พบว่ารูปแบบยังคงจำกัดอยู่เพียงการปรับพฤติกรรมระดับบุคคลเท่านั้นและเนื้อหาส่วนใหญ่เป็น

เรื่องของการแปร่งฟันเท่านั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเพิ่มทักษะในการส่งเสริมสุขภาพในเชิงรุกเพิ่มขึ้น
แก้ทันตบุคลากรและบุคลากรทางสาธารณสุข รวมทั้งหามาตรการอื่นๆตามกฎบัตรรอดตายเพื่อเสริมสร้าง
ความเข้มแข็งของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา

ประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ

1. ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม อาทิ การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างไรก็ตาม ประชาชนจำนวนมากมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก อาทิ การบริโภคอาหารหวาน การสูบบุหรี่ ยาสูบ โดยประชาชนในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น และเด็กเล็กส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเด็กในเชิงการสั่งหรือบอกให้ทำมากกว่าการช่วยเหลือเด็กหรือทำเป็นตัวอย่างให้แก่เด็ก ขณะที่การใช้บริการทางทันตกรรมภายใต้โครงการ 30 บาทจะมีสัดส่วนต่ำเพียงร้อยละ 17 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
2. เหตุผลหลักในการใช้บริการยังเป็นการซ่อมสุขภาพหรือเมื่อมีอาการบางอย่างเกิดขึ้นในช่องปากแล้ว ทั้งนี้เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในช่องปาก ประชาชนส่วนใหญ่เลือกที่จะแก้ไขด้วยตนเองด้วยวิธีการต่างๆก่อน อาทิ กินยาแก้ปวด อมเกลือ ใช้สมุนไพร และใส่เกลือลงไปนึ่งฟันผุ
3. ประชาชนจำนวนมากยังมีทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้อง อาทิ การสูญเสียฟันเมื่ออายุมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไป การเลือกใช้ยาสีฟัน การดื่มน้ำอัดลม และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันฟันผุ
4. ประชาชนจำนวนมากยังไม่ทราบหรือเข้าใจผิดถึงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ผู้ที่ทราบส่วนใหญ่ทราบเพียงการให้บริการขั้นพื้นฐาน เช่น การอุดฟัน ขูดหินปูน และถอนฟัน ทั้งนี้ ชาวสารพัดที่ได้รับมักได้จากบุคคลได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน บุคคลในครอบครัว และเพื่อน มากกว่าจากสื่อด้านอื่นๆ
5. กลุ่มผู้ใช้บริการทันตกรรมทุกกลุ่มอายุจำนวนมากคิดว่า โครงการนี้ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพวัสดุและยาที่ใช้ทางทันตกรรม และมาตรฐานการบริการของสถานบริการระดับต่างๆได้ โดยเฉพาะประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มอายุ 13-60 ปี ไม่อยากใช้บริการทำฟันปลอมของโครงการ 30 บาท เพราะคิวยาวและไม่มั่นใจในคุณภาพ
6. ประมาณหนึ่งในสามของประชาชนอายุ 26-60 ปีและเกือบครึ่งหนึ่งในกลุ่มผู้ดูแลเด็กและผู้สูงอายุรู้สึกว่าการมีโครงการ 30 บาทช่วยทำให้ไม่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตัวเอง
7. ประชาชนส่วนใหญ่ระบุว่า ทางโรงพยาบาลได้แนะนำให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง โดยแทบทั้งหมดผ่านวิธีการ บอกให้ทราบ เนื้อหาส่วนใหญ่เป็นการแนะนำการแปรงฟัน
8. ประชาชนถึงร้อยละ 29 รู้สึกว่า คุณภาพการบริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง น่าจะดีกว่าผู้ที่ไม่ใช่สิทธินี้
9. ภายหลังจากการควบคุมปัจจัยปนเปื้อน พบว่า ประชาชนทุกกลุ่มอายุไปใช้บริการทางทันตกรรมโดยใช้บัตรทองมากกว่าในกลุ่มผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปรับบริการก่อนมีโครงการมาก่อน กลุ่มผู้มีความเข้าใจในโครงการในระดับปานกลางถึงมาก กลุ่มผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพช่องปากระดับปานกลางขึ้นไป และมีความจำเป็นในการรักษาทางทันตกรรม
10. การคาดการณ์ในการไปใช้บริการทางทันตกรรมในอนาคตมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้บริการในโครงการ 30 บาทที่ผ่านมา โดยผู้ที่ไม่เคยใช้บริการอาจจะไม่ใช้บริการหรือยังไม่แน่ใจว่าจะไปใช้บริการใน

อนาคตมากกว่าผู้ที่เคยใช้บริการ และจำนวนผู้ที่เคยใช้บริการมีแนวโน้มไปใช้บริการในอนาคตมากกว่าผู้ที่ไม่เคยใช้บริการ

ทัศนบุคลากร

1. ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า ตนเองมีความรู้ความเข้าใจต่อโครงการ 30 บาทในระดับปานกลาง โดยประเด็นที่ทัศนบุคลากรเข้าใจยังไม่ชัดเจนหรือไม่ทราบรายละเอียด ได้แก่ ระบบรายงานข้อมูลในส่วนกลางต้องการ ระบบการตามจ่ายเงินภายในและระหว่างจังหวัด รูปแบบการบริหารงบประมาณของจังหวัด (Inclusive หรือ Exclusive) ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด และระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย ทั้งนี้ วิธีการสื่อสารในและระหว่างหน่วยงานมักใช้การประชุมชี้แจงและพูดคุยในหน่วยงานมากกว่าการศึกษาจากเอกสาร
2. ทัศนบุคลากรกว่าร้อยละ 30 เห็นว่า ระบบการตามจ่ายเงินภายในและระหว่างจังหวัด ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด และความชัดเจนในระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย ยังไม่ค่อยมีความเหมาะสม และเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. ในภาพรวม ทัศนบุคลากรไม่ถึงร้อยละ 50 เห็นว่า นโยบายโครงการ 30 บาทส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองและบรรลุมิติสุขภาพช่องปากที่ดีได้ โดยส่วนใหญ่คิดว่า โครงการมีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่ไม่แน่ใจในความยั่งยืนของโครงการ 30 บาท หากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาล
4. ในภาพรวมต่อโครงการ ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน ทั้งๆที่มีทัศนบุคลากรจำนวนพอๆกันที่รู้สึกขัดแย้งและไม่ขัดแย้งต่อนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ
5. ในภาพรวม ทัศนบุคลากรมีความพึงพอใจในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่มีความเครียดและความเหน็ดเหนื่อยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แต่ยังคงมีความภาคภูมิใจ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่นสูง และรู้สึกเป็นเจ้าของในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ทัศนบุคลากรจำนวนน้อยที่รู้สึกว่ามีโอกาสที่ดีในการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และพอใจต่อรายได้ที่ได้รับจากการปฏิบัติราชการ ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานร่วมกับผู้อื่นและการทำงานเป็นทีม และคิดว่า ตนเองได้ให้บริการที่มีคุณภาพสู่ประชาชน อย่างไรก็ตาม มีจำนวนทัศนบุคลากรน้อยลงที่รู้สึกว่า คนไข้ได้รับการที่มีคุณภาพตามที่ตนเองอยากให้เป็น
6. ในแง่บริการที่ต้องบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่คิดว่า การรักษาพื้นฐานเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงงานส่งเสริมป้องกัน ขณะที่ทัศนบุคลากรจำนวนน้อยลงให้ความสำคัญกับงานฟื้นฟูสภาพช่องปาก เช่น การทำฟันปลอม
7. ภายใต้โครงการ 30 บาท ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่รายงานว่า ใช้เวลาส่วนมากไปกับงานรักษา ขณะที่การทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ต่างจากก่อนมีโครงการ รูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพเป็นการให้ทันตสุขศึกษาเป็นหลัก ยังมีการดำเนินการเชิงรุกสู่ชุมชนน้อย ถึงแม้ทัศนบุคลากรส่วนใหญ่รายงานว่ามีการผสมผสานงานทันตสาธารณสุขร่วมกับฝ่ายอื่นๆในโรงพยาบาลมากขึ้น แต่ก็ยังเป็นเพียงการดำเนินงานทันตสาธารณสุขพร้อมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ไม่ได้บูรณาการงานสาธารณสุขและงานทันตสาธารณสุขอย่างแท้จริง
8. มีทัศนบุคลากรจำนวนหนึ่งที่ให้บริการด้านทำฟันปลอม และระบุถึงปัญหาความยุ่งยากในการเบิกจ่ายจากหมวด high cost

9. ท้นตบุคลากรจำนวนมากรู้สึกถึงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้แก่ คิวผู้ป่วยยาวขึ้น เป็นเหตุให้สามารถทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้น้อยลง ท้นตบุคลากรขาดขวัญและกำลังใจทำงาน มีการร้องเรียนจากผู้ป่วยมากขึ้น
10. ท้นตบุคลากรที่มีระดับความพึงพอใจในการหน้าที่การงานสูง มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาทด้วย

บุคลากรใน PCU

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน PCU ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีความรู้ ความเข้าใจต่อโครงการ 30 บาท ในระดับปานกลางถึงมาก สูงกว่าท้นตบุคลากรโดยส่วนใหญ่ แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารที่สำคัญคือ การประชุมชี้แจงจาก สสอ. และการศึกษาจากเอกสารโครงการโดยตรง
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานใน PCU กว่าร้อยละ 30 ให้ข้อมูลว่า ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด, ระบบการส่งต่อข้ามอำเภอ, รูปแบบการบริหารงบประมาณของ CUP และระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย ยังไม่ค่อยมีความเหมาะสมและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน
3. ในภาพรวม บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อนโยบายของโครงการนี้ คิดว่า ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลตนเอง และมีสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาวได้ และคิดว่าโครงการนี้ช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ประชาชนว่าจะได้รับการดูแลเมื่อมีปัญหาสุขภาพช่องปาก โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการของประชาชน บุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่ไม่รู้ลึกซึ้งต่อนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ และนโยบายของ CUP รวมทั้งตระหนักถึงคุณค่าของตนเองในการร่วมปฏิบัติงานในโครงการนี้ อย่างไรก็ตาม บุคลากรยังไม่มี ความมั่นใจถึงคุณภาพของสถานบริการ วัสดุที่ใช้ในงานทันตกรรม รวมทั้งการที่โครงการนี้จะทำให้สุขภาพช่องปากของประชาชนดีขึ้น
4. บุคลากรใน PCU มากกว่าครึ่งหนึ่งยังคงคิดว่า เป็นการยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชน เพราะยังมีปัญหาอุปสรรคบางประการ เช่น ระบบการบริหารงบประมาณของ CUP และการแบ่งงานในหน่วยงาน
5. แม้ว่าบุคลากรใน PCU ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งของบุคลากรเท่านั้นที่คิดว่า โครงการนี้เป็นการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน และส่วนใหญ่ก็ต้องการเพิ่มการบริการรักษาทางทันตกรรมใน PCU ของตน
6. ในภาพรวม บุคลากรใน PCU มีความพึงพอใจในการประกอบอาชีพในระดับปานกลางเท่านั้น อันเนื่องมาจากความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน รายได้ประจำที่ได้รับจากราชการไม่เพียงพอ คิดว่าตนเองมีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงาน อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำอยู่ รู้สึกมีความสุข และได้รับการยอมรับจากบุคลากรอื่นและชุมชน รู้สึกสนุกกับการทำงานในชุมชน
7. หลังจากมีโครงการ 30 บาท บุคลากรร้อยละ 55 ให้ข้อมูลว่า ต้องใช้เวลามากขึ้นในการให้บริการรักษา ขณะเดียวกัน มีการปรับเปลี่ยนการทำงาน โดยมุ่งเน้นการทำงานส่งเสริมและป้องกันมากขึ้น แต่มุ่งเน้นสุขภาพทั่วไปมากกว่าสุขภาพช่องปาก มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่พยายามผสมผสานการดูแลสุขภาพช่องปาก ร่วมกับการดูแลสุขภาพทั่วไป

8. บุคลากรร้อยละ 75 ยังเข้าใจว่า การทำกิจกรรมเยี่ยมบ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพเท่านั้น มีบุคลากรส่วนน้อยเท่านั้นที่ทำงานในลักษณะเครือข่ายร่วมกับองค์กร หรือหน่วยงานอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
9. บุคลากรที่มีระดับความพึงพอใจในการประกอบอาชีพสูง มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานภายใต้โครงการ 30 บาทด้วย

ข้อเสนอแนะต่อระบบสุขภาพช่องปากและการจัดบริการทันตกรรมที่พึงประสงค์ภายใต้การจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. จากการดำเนินโครงการ 30 บาทมากระยะหนึ่ง พบว่าทันตบุคลากรต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการให้บริการการรักษา และมีความรู้สึกทำงานในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนได้น้อยลง ขณะที่ประชาชนจำนวนหนึ่งที่เคยไปรับบริการทางทันตกรรมก็มีความรู้สึกว่าการมีโครงการ 30 บาท ทำให้ไม่ต้องดูแลสุขภาพช่องปากของตัวเอง ดังนั้น ผู้บริหารสถานบริการควรต้องมีมาตรการเสริมแรงจูงใจและเพิ่มศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทุกระดับให้สามารถดำเนินการเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากของประชาชนทั้งในสถานบริการและในชุมชนได้ เพื่อรองรับให้ประชาชนตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ยิ่งไปกว่านั้น มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทุกประเภททำงานเป็นทีมสุขภาพ (health team) อย่างแท้จริง ลดการทำงานแบบแยกส่วนให้น้อยลง และเพิ่มการบูรณาการงานสาธารณสุขอย่างจริงจัง
2. สืบเนื่องจากความขัดแย้งด้านการบริหารจัดการจัดสรรงบประมาณในหลายพื้นที่ระหว่าง CUP ซึ่งดูแลรับผิดชอบและ PCU ขณะที่สายการบังคับบัญชาของหน่วย PCU ขึ้นกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการองค์กร กระทรวงสาธารณสุขจึงควรเร่งทบทวนการปรับโครงสร้างบริหารบุคคลและการเงินการคลังอย่างเป็นเอกภาพ
3. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในปัจจุบัน ยังเป็นรูปแบบการปรับพฤติกรรมรายบุคคลโดยผ่านการให้ทันตสุขศึกษาแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มเป็นหลัก ในขณะที่การดำเนินงานเชิงรุกสู่ชุมชนยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพช่องปากไปกับการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปอย่างเด่นชัด ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภทให้ดำเนินกิจกรรมเชิงรุกสู่ชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อทั้งสุขภาพและสุขภาพช่องปากให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น
4. จากปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้หรือไม่ใช้บริการทางทันตกรรม พบว่า นอกจากประสบการณ์การไปใช้บริการในอดีตแล้ว ปัจจัยด้านการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโครงการ 30 บาทก็ยังมีอิทธิพลสำคัญเช่นกัน นอกจากนี้ผู้ที่ยังไม่เคยใช้บริการ 30 บาทก็มีแนวโน้มที่จะไม่มาใช้ในอนาคตอันใกล้ โดยเหตุผลในการไม่ใช้บริการยังคงสัมพันธ์กับการเป็นโรคหรือมีอาการมากกว่าความสนใจเพื่อให้มีสุขภาพดี (เป็นการซ่อมสุขภาพมากกว่าสร้างสุขภาพ) ซึ่งอาจแสดงว่า หากโครงการ 30 บาท เน้นเพียงเรื่องการให้โอกาสในการเข้าถึงบริการเพราะราคาถูก อาจไม่เพียงพอในการจูงใจให้ประชาชนสนใจมารับบริการ ดังนั้น รัฐบาลควรสื่อสารวัตถุประสงค์ของโครงการและประโยชน์ที่จะได้รับให้ประชาชนเข้าใจเพิ่มขึ้น ในขณะเดียวกัน ต้องกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการตื่นตัวมาสนใจดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากของตนเองเพิ่มขึ้นด้วย (สร้างนำซ่อม)
5. ในประเด็นการสื่อสารเรื่องโครงการ 30 บาทถึงประชาชน ควรเสริมสร้างความมั่นใจในด้านคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับในการดูแลสุขภาพรวมถึงสุขภาพช่องปากให้ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้จากการที่ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารในรูปสื่อบุคคลมากกว่าสื่อระดับกว้าง ทำให้ข้อมูลที่ได้รับอาจเกิดความคลาดเคลื่อนหรือไม่ครบถ้วน อีกทั้งมีความครอบคลุมประชาชนในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทได้น้อย ดังนั้นจึงควรพัฒนาและผสมผสานรูปแบบการสื่อสารทั้งในระดับ

มวลชนและระดับบุคคลที่มุ่งให้ตรงประเด็นกับคุณภาพบริการภายใต้โครงการ 30 บาท อาทิ คุณภาพการบริการ คุณภาพวัสดุและยา และมาตรฐานของสถานบริการ

6. กรณีการรับรู้และเข้าใจโครงการ 30 บาทของผู้ให้บริการนั้น ส่วนใหญ่เป็นการรับรู้จากการพูดคุยกันเองหรือได้รับการสั่งการให้ทำตาม ซึ่งอาจมองว่า เป็นวัฒนธรรมของการสื่อสารในการทำงานของคนไทย ที่มีข้อดีในแง่การสื่อสารแบบสองทาง อย่างไรก็ตาม หากการสื่อสารนั้นไม่ได้อิงอยู่บนความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ก็อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสื่อสารได้ ดังนั้น **ควรสร้างวัฒนธรรมการสื่อสารทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานทุกระดับ ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษารายละเอียดของโครงการจากเอกสารให้มากขึ้น**
7. ท้นตบุคลากรสนองตอบ Unmet need ของประชาชน ในเรื่องคิวทำฟันเต็มเร็วในการให้บริการแต่ละวัน โดยมีการแก้ไขโดยใช้ระบบนัดล่วงหน้า การให้บริการนอกเวลาราชการ และมีการแก้ไขปัญหาระยะสั้นโดยการสื่อสารถึงประชาชนให้เข้าใจอุปสรรคที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ก็ยังไม่สามารถให้บริการได้ตามความต้องการของประชาชนได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น ในแง่ของการขยายการรองรับบริการ **ควรให้หน่วยงานเอกชนเข้ามามีบทบาทเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ควรต้องมีการจัดการการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพช่องปากควบคู่กันไปด้วย**
8. **ควรทบทวนหลักสูตรวิชาชีพทางสาธารณสุขและหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขทั้งหมด ในกระบวนการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ ควรต้องบรรจุองค์ความรู้พื้นฐานทางสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากพร้อมทักษะที่จำเป็นเข้าไปในทุกหลักสูตร เพื่อให้ นักศึกษาสามารถบูรณาการการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวมได้จริง**
9. **กระทรวงสาธารณสุขและผู้บังคับบัญชาควรเพิ่มการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน**
10. **สร้างและพัฒนาเครือข่ายในชุมชนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน**

บรรณานุกรม

1. Roemer MI. Health system components and their relationships. In: Roemer MI, editor. National Health Systems of the World volume 1: the Countries. 1st ed. New York: Oxford University Press; 1991. p. 31-82.
2. Haden A, editor. The world health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization. 2000.
3. Nadanovsky P, Sheiham A. The relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12 year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. Community Dent Oral Epidemiol 1995;23:331-9.
4. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. The scope of health promotion and health education. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health Behaviour and Health Education, theory, research, and practice. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1997. p. 3-35.
5. Dickson M. Oral health promotion in developing countries. In: Schou L, Blinkhorn AS, editors. Oral Health Promotion. 1st ed. Oxford: Oxford Medical Publication; 1993. p. 233-47.
6. Petersen PE. Modern concepts in oral health promotion and prevention. Jornal de Medicina Preventiva 1993;1(2-3):25-8.
7. Honkala E, Kuusela S, Rimpela A, Jokela J. Dental services utilization between 1977 and 1995 by Finish adolescents of different socioeconomic levels. Community Dent Oral Epidemiol 1997;25:385-90.
8. Flores G, Vega LR. Barriers to health care access for Latino children: a review. [Review]. Fam Med 1998;30(3):196-205.
9. Gilbert GH. Access to and patterns of use of oral health care among elderly veterans. [Review] [58 refs]. Med Care 1995;33(11 Suppl):NS78-NS89.
10. Newacheck PW, Hughes DC, Hung YY, Wong S, Stoddard JJ. The unmet health needs of America's children. Pediatrics 2000;105(4Pt2):989-97.

11. Andersen R, Marcus M, Mahshigan M. A comparative systems perspective on oral health promotion and disease prevention. In: Cohen LK, Gift HC, editors. Disease prevention and oral health promotion; socio-dental sciences in action. 1st ed. Copenhagen: Munksgaard; 1995. p. 307-40.
12. Rossow I, Holst D. Legislation and reality in public dental services in Norway: dental health services for schildren and adolescents in 1975 and 1985. *J Public Health Dent* 1991;51:152-7.
13. Kiyak HA. Age and Culture: Influence on oral health behaviour. *Int Dent J* 1993;43:9-16.
14. Matee M, Simon E. Utilisation of dental services in Tanzania before and after the introduction of cost-sharing. *Int Dent J.* 2000;50(2):69-72.
15. Pavi E, Kay EJ, Stephen KW. The effect of social and personal factors on the utilisation of dental services in Glasgow, Scotland. *Community Dent Health* 1995;12(4):208-15.
16. Petersen PE, Holst D. Utilization of Dental Health Services. In: Cohen LK, Gift HC, editors. Disease prevention and oral health promotion: Socio-dental science in action. 1st ed. Copenhagen: Munksgaard; 1995. p. 341-87.
17. Woolgrove J, Cumberbatch G, Gelbier S. Understanding dental attendance behaviour. *Community Dent Health* 1987;4(3):215-21.
18. Zoitopoulos L, Athanassouli T, Gelbier S, Apostolopoulos A. Dental attendance patterns and oral hygiene habits of 5-year-old children in Athens and in south London. *Int J Paediatr Dent* 1997;7(2):87-90.
19. Holm-Pedersen P, Loe H. Preventive dental care for elderly people. In: Holm-Pedersen P, Loe H, editors. Textbook of geriatric dentistry. 2nd ed. Copenhagen: Munksgaard; 1996. p. 303-20.
20. Nuttall N. Review of attendance behaviour. *Dent Update* 1997;24:111-4.
21. Chen M; Andersen RM; Barmes DE, et al. Comparing oral health care systems. A second international collaborative study. Geneva: World Health Organization; 1997.
22. Shugars DA, DiMatteo MR, Hays RD, Cretin S, Johnson JD. Professional satisfaction among California general dentists. *J Dent Educ* 1990;54(11):661-9.

23. McMurray JE, Williams E, Schwartz MD, Douglas J, Van Kirk J, Konrad TR, Gerrity M, Bigby JA, Linzer M. Physician job satisfaction: developing a model using qualitative data. SGIM Career Satisfaction Study Group. *J Gen Int Med* 1997;12(11):711-4.
24. Shugars DA, Hays RD, DiMatteo MR, Cretin S. Development of an instrument to measure job satisfaction among dentists. *Med Care* 1991;29(8):728-44.
25. Cooper CL, Watts J, Kelly M. Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. *Br Dent J* 1987;162:77-81.
26. Chapko MK, Bergner M, Beach B, Green K, Milgrom P, Skalabrin N. Development of a measure of job satisfaction for dentists and dental auxiliaries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986;14:76-9.
27. Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Perceived sources of work stress and satisfaction among hospital and community mental health staff, and their relation to mental health, burnout and job satisfaction. *J Psychosom Res* 1997;43(1):51-9.
28. Salive ME. Preventive medicine physician satisfaction and its relation to practice characteristics. *Am J Prev Med* 1997;13(4):303-8.
29. Burke RJ, Richardsen AM. Stress, burnout, and health. In: Cooper CL, editors. *Handbook of stress, medicine, and health*. Boca Raton: CRC Press; 1996. p. 101-17.
30. Burman D, Locker D, Otchere D. Ontario dental assistants' job satisfaction: relationship to work stress and intention to change jobs [published erratum appears in *J Can Dent Assoc* 1990 Oct;56(10):899]. *J Can Dent Assoc* 1990;56(7):617-20.
31. Lewis JM, Barnhart FD, Howard BL, Carson DI, Nace EP. Work satisfaction in the lives of physicians. *Tex Med* 1993;89(2):54-61.
32. Schulz R, Scheckler WE, Moberg P, Johnson PR. Changing nature of physician satisfaction with health maintenance organization and fee-for-service practices. *J Fam Pract* 1997;45(4):321-30.
33. Appleton K, House A, Dowell A. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among general practitioners in Leeds. *Br J Gen Pract* 1998;48(428):1059-63.

34. Ylipaa V, Arnetz BB, Preber H, Benko SS. Determinants of work satisfaction among Swedish dental hygienists. *Scand J Caring Sc* 1996;10(4):247-53.
35. Bourassa M, Baylard JF. Stress situations in dental practice. *J Can Dent Assoc* 1970;60(1):65-7.
36. DeLisa JA, Kirshblum S, Jain SS, Campagnolo DI, Johnston M, Wood KD, Findley T. Practice and career satisfaction among psychiatrists. A national survey. *Am J Phys Med Rehabilitation* 1997;76(2):90-101.
37. Mindak MT. Service quality in dentistry: the role of the dental nurse. *Br Dent J* 1996;181(10):363-8.
38. Locker D. Work stress, job satisfaction and emotional well-being among Canadian dental assistants. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996;24(2):133-7.
39. Swank ME, Vernon SW, Lairson DR. Pattern of preventive dental behavior. *Public Health Rep* 1986;101(No. 2):175-84.
40. Chen M, Andersen RM. Oral health behaviour by social group. In: Chen M, Andersen RM, Barmes DE, Leclercq M-H, Lyttle CS, editors. *Comparing Oral Health Care Systems. A second International Collaborative Study*. Geneva: World Health Organization; 1997. p. 75-89.
41. Davidson PL, Rams TE, Andersen RM. Socio-behavioral determinants of oral hygiene practices among USA ethnic and age groups. *Adv Dent Res* 1997;11(2):245-53.
42. Tedesco LA, Keffer MA, Davis EL, Christersson LA. Effect of a social cognitive intervention on oral health status, behavior reports, and cognitions. *J Periodontol* 1992;63(7):567-75.
43. Astrom AN, Jackson W, Mwangosi IE. Knowledge, beliefs and behavior related to oral health among Tanzanian and Ugandan teacher trainees. *Acta Odontol Scand* 2000;58(1):11-8.
44. Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. *Acta Odontol Scand* 1995;53:363-8.
45. Traeen B, Rise J. Dental health behaviours in a Norwegian population. *Community Dent Health* 1990;7:59-68.
46. Rise J, Wold B, Aaro LE. Determinants of dental health behaviors in Nordic schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991;19(1):14-9.

47. Sheiham A, Spencer J. Health needs assessment. In: Pine CM, editor. Community Oral Health. Oxford: Reed Educational & Professional Publishing Ltd; 1997. p. 39-54.
48. Schultz ST, Shenkin JD, Horowitz AM. Parental perceptions of unmet dental need and cost barriers to care for developmentally disabled children. *Pediatr Dent* 1998;20(4):321-5.
49. Stoddard JJ, Peter RF, Newacheck PW. Health insurance and ambulatory care for children. *N Engl J Med* 1994;330:1421-5.
50. Gift HC, Andersen RM, Meei-shia C. The principles of organization and models of delivery of oral health care. In: Pine CM, editor. Community Oral Health. Oxford: Reed Educational & Professional Publishing Ltd; 1997. p. 252-66.
51. Petersen PE. Dental visits and self-assessment of dental health status in the adult Danish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983;11:162-8.
52. Holloway PJ, Clarkson JE. Cost : benefit of prevention in practice. *International Dental Journal* 1994;44:317-22.
53. Wichawut C. Attitude towards preventive dentistry and practice of dentists working in health centres and community hospitals in Bangkok and suburb. *J Dent Public Health* 2001;1:27-35.
54. Dental Health Division. Report of the fourth National Oral Health Survey in Thailand, 1994. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 1995.
55. อนุศักดิ์ คมมาลัย. จิตวิทยาการจัดการผู้ป่วยทันตกรรม. ว.ทันต. 1998;38(1): 31-40.
56. Benjakul C. The elderly and dental treatment. *J Dent Assoc Thai*. 1994;44(1):40-46.
57. Marilyn T. Patients' perceptions of care, measurement of quality and satisfaction. *Cancer* 1984;53(10): 2366-2375.
58. Hengst A, Roghmann K. The two dimensions in satisfaction with dental care. *Med Care* 1978;16(3): 202-213.
59. Stege PM, Handelman SL, Baric JM, Espeland M. Satisfaction of the older patient with dental care. *Gerodontology* 1986;2:171-174.
60. Alexandra J. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. *J Public Health Dent* 1997; 57(1) :40-47.
61. วิวัฒน์ วรรังสิกุล. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดใหม่...ทำไมบนเครื่องหมาย “?”. *หมออนามัย* 2544;11(1): 7-17.

62. กอง บก. ระบบบริหารจัดการสถานีนีออนามัยภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. หมออนามัย 2544;11(3): 6-19.
63. สุวิมล ว่องวานิช “ลักษณะของเครื่องมือวิจัยและการใช้.” ใน ระเบียบวิธีวิจัย วิจัยสังคมศาสตร์. (ประพิณ วัฒนกิจ บรรณาธิการ): 2542: 69
64. Streiner DL; Norman GR. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1995.
65. Hershey JC, Luft HS, Gianaris JM. Making sense out of utilization data. Medical Care 1975 ; 13: 838-54.
66. Becker MH, Haefner DP, Kasl SV. Selected psychosocial models and correlates of individual health-related behaviors. Medical Care 1977; 15 (suppl):27-46.
67. Eungpoonsawat, W. Oral health care delivery models for schoolchildren in Southern Thailand- a health systems analysis approach. Dissertation. 2002; Faculty of Health Sciences, University of Copenhagen;
68. Tickle M, Worthington HV. Factors influencing perceived treatment need and the dental attendance patterns of older adults. British Dental Journal 1997;182(3):96-100.
69. Thitasomakul S. Dental caries, oral hygiene and dietary habits: A study of 2 to 6 years old Buddhist and Muslim Thai children. Dissertation. 2001; Faculty of Health Sciences, University of Aarhus; Denmark
70. Hunsrisakhun J. The psycho-social support by significant others in promotion of oral health behaviour among primary school children in Southern Thailand. Dissertation. 2003; Faculty of Health Sciences, Department for Community Dentistry and Graduate Studies, University of Copenhagen; Denmark
71. กองทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพมหานคร: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
72. Kuusela S, Kannas L, Tynjala J, Honkala E, Tudor-Smith C. Frequent use of sugar products by schoolchildren in 20 European countries, Israel and Canada in 1993/1994. International Dental Journal 1999; 49:105-15.
73. Edmondson EMS. Food composition and food cariogenicity factors affecting the cariogenic potential of foods. Caries Research 1990;24:60-71

74. Edgar WM. Extrinsic and intrinsic sugars: A review of recent UK recommendations on diet and caries. *Caries Research* 1993; 27; 64-7.
75. Navia JM. Nutrition and dental caries: Ten findings to be remembered. *International Dental Journal* 2002; 46:381-7.
76. Douglass JM, Tinanoff N, Tang JMW, Altman DS: Dental caries patterns and oral health behaviors in Arizona infants and toddlers. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29:14-22.
77. Wendt L-K, Hallonsten A-L, Koch G, Birkhed D. Analysis of caries-related factors in infants and toddlers living in Sweden. *Acta Odontol Scand* 1996;54:131-137
78. Pinkham JR. *Pediatric Dentistry: Infancy through adolescence*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1994.
79. Sarnat H, Kagan A, Raviv A. The relation between mother's attitude toward dentistry and the oral status of their children. *Pediatric Dentistry* 1984; 6:128-31.
80. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates. *J Am Diet Assoc* 1975; 66:28-31.
81. Nikiforuk G. *Understanding dental caries: Etiology and mechanisms, basic and clinical aspects*. Basel: Karger; 1985
82. Burt BA, Eklund SA. Community-based strategies for preventing dental caries. . In: Pine CM, editor. *Community Oral Health*. 1st ed. Oxford: Reed Educational & Professional Publishing Ltd; 1997. p. 112-125.
83. Wichawut C. Attitude towards preventive dentistry and practice of dentists working in health centres and community hospitals in Bangkok and suburb. *Journal of Dental Public Health* 2001; 1:27-35.
84. World Health Organization. *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva : World Health Organization;1986.
85. วิโรจน์ ณ ระนอง และ อัญชนา ณ ระนอง. ถ้วนหน้า หรือ ช่วยคนจน เส้นทางสู่อนาคตของโครงการ 30 บาท. กรุงเทพมหานคร; สิงหาคม 2545.
86. ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ และคณะ. การศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทันตสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. รายงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กอายุ 3-5 ปี

รหัส

ผู้สัมภาษณ์.....วันที่สัมภาษณ์.....

1. ภาษาที่สัมภาษณ์ ☐ 1. ไทย ☐ 2. มลายู
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. ท่านมีอายุ.....ปี (นับถึงวันที่เกิด บัดลง)
4. ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม ☐ 3. คริสต์
5. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. แต่งงาน
☐ 3. หย่า / แยกกันอยู่ ☐ 4. ม่าย

ผู้ให้ข้อมูลคือ

- ☐
1. พ่อ
- ☐
2. แม่
-
- ☐
3. ปู่ย่าตายาย
- ☐
4. พี่ชาย/พี่สาว
-
- ☐
5. ลูกป้า/น้าอา
- ☐
6. พี่เลี้ยง
-
- ☐
7. อื่นๆ ระบุ.....

6. ในครอบครัวของท่าน ใครเป็นผู้ดูแลเด็กมากที่สุดในขณะที่เด็กอยู่ที่บ้าน (1 คำตอบ)
☐ 1. พ่อ ☐ 2. แม่ ☐ 3. ปู่ย่าตายาย
☐ 4. พี่ชาย/พี่สาว ☐ 5. ลูกป้า/น้าอา ☐ 6. พี่เลี้ยง
☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....
7. เด็กมีพี่น้องทั้งหมดกี่คน (รวมตัวเด็กด้วย)คน เด็กชื่อว่าอะไร.....
8. (ชื่อเด็ก)..เป็นลูกคนที่เท่าไร คนที่.....

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก

9. โดยทั่วไป เด็กแปรงฟันเองบ้างไหม ใครแปรงฟันให้เด็ก ใครแปรงฟันให้เด็กบ่อยที่สุด
☐ 1. พ่อ ☐ 2. แม่ ☐ 3. ตัวเด็กเอง
☐ 4. ญาติ ☐ 5. พี่ของเด็ก ☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....
10. เด็กใช้ยาสีฟันยี่ห้อ.....ระบุรหัสจากรูป
☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่ใช้
☐ 3. ไม่มีฟลูออไรด์ ☐ 4. มีฟลูออไรด์
11. ปัจจุบันนี้ เด็กนอนหลับคาขวดนม หรือไม่ บ่อยเพียงใด
☐ 1. ไม่ได้กินนมขวด ☐ 2. ไม่ได้นอนหลับคาขวดนม
☐ 3. นอนหลับคาขวดนมบางวัน ☐ 4. นอนหลับคาขวดนมเกือบทุกวัน
☐ 5. นอนหลับคาขวดนมทุกวัน
12. ปัจจุบันนี้ ท่านควบคุมการกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบของเด็กหรือไม่ บ่อยเพียงใด
☐ 1. ไม่ได้ควบคุม ☐ 2. ไม่ได้ควบคุมเพราะกินน้อยอยู่แล้ว
☐ 3. ควบคุมบางวัน ☐ 4. ควบคุมเกือบทุกวัน
☐ 5. ควบคุมทุกวัน

13. โดยเฉลี่ย ท่านได้ทำสิ่งต่อไปนี้ หรือไม่ บ่อยเพียงใด

	ทุกวัน (4)	บ่อย (3-6 ครั้งต่อ สัปดาห์) (3)	บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์) (2)	นานๆ ครั้ง (< 1 ครั้งต่อ สัปดาห์) (1)	ไม่เคยเลย (0)
1. บอกหรือสั่ง(ข้อเด็ก)ให้ไปแปรงฟัน					
2. แปรงฟันให้(ข้อเด็ก)					
3. ช่วย(ข้อเด็ก)แปรงฟัน					
4. ตรวจฟัน(ข้อเด็ก)					
5. ขู่เด็กว่าจะพาเด็กไปหาหมอฟัน					

14. ปัจจุบันนี้ ในช่วงที่เด็กอยู่ที่บ้าน โดยเฉลี่ย (ข้อเด็ก) กินหรือดื่ม สิ่งต่อไปนี้บ่อยเพียงใด

	มากกว่า 2 ครั้งต่อวัน (ทุกวัน) (3)	วันละ 1-2 ครั้ง (ทุกวัน) (2)	บางครั้ง (ไม่ทุกวัน) (1)	ไม่เคย/นานครั้ง (0)
เด็กกินขนมกรุบกรอบ ลูกอม	☐	☐	☐	☐
เด็กกินขนมหวานระหว่างมื้อ	☐	☐	☐	☐
เด็กดื่มน้ำที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลม	☐	☐	☐	☐
เด็กดื่มนมรสหวาน/นมเปรี้ยว/โยเกิร์ต	☐	☐	☐	☐

15. ท่าน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” กับข้อความข้างล่างนี้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (2)	ไม่ทราบ (1)
1. แม้ว่า (ข้อเด็ก)จะมีฟันเสีย ฟันผุ เด็กก็ยัง มีสุขภาพที่ดีได้					
2. ไม่มีความจำเป็นในการดูแลฟันน้ำนม เพราะมันจะหลุดไปเองตามธรรมชาติ					
3. การที่ฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องปกติที่เด็ก ๆ ต้อง เป็นกันทุกคน					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ไม่เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (2)	ไม่ทราบ (1)
4. แม้จะแปรงฟันดียังไงก็ตาม ฟันก็ผุอยู่ดี					
5. การแปรงฟันเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันฟันผุได้					
6. (ชื่อเด็ก) ต้องใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นจึงจะป้องกัน ฟันผุได้จริง					
7. ลิ้มแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นไร					
8. การที่(ชื่อเด็ก)แปรงฟันได้ด้วยตัวเองขณะอายุน้อย ถือว่า(ชื่อเด็ก)เก่ง					
9. การแปรงฟันให้(ชื่อเด็ก)เป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้ใหญ่ต้องทำให้ในปัจจุบัน					
10. กินของหวานบ่อย ๆ ยิ่งทำให้ฟันผุมากขึ้น					
11. ยาสีฟันทุกยี่ห้อช่วยป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน					
12. การกินน้ำอัดลมเพียงวันละครั้งสองครั้งก็ไม่ได้ทำให้ฟันผุ					
13. (ชื่อเด็ก) ควรไปหาหมอฟันตั้งแต่ฟันยังไม่ผุ					
14. การป้องกันโรคในช่องปากของ(ชื่อเด็ก)ขึ้นกับตัวเด็กเอง มากกว่าขึ้นกับตัวท่าน					
15. ท่านมั่นใจที่จะช่วยให้ (ชื่อเด็ก) มีฟันที่ดีได้					

16. ก่อนหน้าที่จะมีบัตรทอง (ท) ถ้าเด็กมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านแก้ปัญหาอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| ☐ 1. ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก | ☐ 1. กินสมุนไพร | ☐ 1. อมเกลือ | ☐ 1. กินยาแก้ปวด |
| ☐ 1. ปลดปล่อยให้หายเอง | ☐ 1. ใส่สมุนไพร | ☐ 1. ใส่เกลือลงไปในรูฟันผุ | ☐ 1. ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ |
| ☐ 1. ใส่ยาทันใจลงไปในรูฟันผุ | ☐ 1. ใส่เกลือลงไปในรูฟันผุ | ☐ 1. ให้หมอบ้านช่วยปิดปาก | |
| ☐ 1. ใส่ยาสีฟันลงไปในรูฟันผุ | ☐ 1. เชี่ยนนอน | | |
| ☐ 1. ปิดพลาสติกครอบยาเงิน | ☐ 1. ให้หมอบ้านตอกตะปูลงในเนื้อไม้ | | |
| ☐ 1. ไปหาหมอฟัน | ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | | |

17. เด็กได้บัตรทอง (ท) มานานประมาณ.....เดือน ☐ 99. จำไม่ได้ ☐ 00. ยังไม่ได้บัตร
18. พ่อหรือแม่ของเด็กเป็นข้าราชการหรือไม่ ☐ 1. ไม่เป็น ☐ 2. เป็น
19. เด็กเคยใช้บัตรทอง (ท) ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การทำฟันหรือไม่
☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่เคย ☐ 3. เคยใช้
20. ท่านทราบหรือไม่ว่า บัตรทอง (ท) ของเด็กทำอะไรได้บ้างในการทำฟัน
☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 22)
☐ 2. ทราบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. ตรวจสุขภาพช่องปาก ☐ 1. อุดฟัน ☐ 1. ถอนฟัน
☐ 1. เคลือบหลุมร่องฟัน ☐ 1. ขูดหินปูน ☐ 1. เกลารากฟัน
☐ 1. ผ่าฟันคุด ☐ 1. ผ่าตัดถุงน้ำ
☐ 1. การใช้ฟลูออไรด์เสริม ☐ 1. รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม
☐ 1. ผ่าตัดเพื่อการรักษา
☐ 1. ทำเพดานเทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่
☐ 3. ทำได้ทุกอย่าง
☐ 4. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นเพื่อความสวยงาม
21. แล้วท่านทราบมาจากไหนว่าบัตรทอง (ท) ของเด็กใช้ทำฟันได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผู้สัมภาษณ์
บอกตัวเลือกได้)
☐ 1. เจ้าหน้าที่สอ. /ร.พ./อนามัย ☐ 1. หอกระจายข่าว ☐ 1. ทันตแพทย์, ทันตภิบาล
☐ 1. โปสเตอร์ ☐ 1. ผู้ใหญ่บ้าน ☐ 1. โทรทัศน์
☐ 1. เจ้าหน้าที่ / สมาชิก อบ.ต. ☐ 1. วิทยุ ☐ 1. อสม.
☐ 1. เอกสารจากหน่วยงานของรัฐ, แผ่นพับ, แผ่นปลิว ☐ 1. เจ้าพนักงานเทศบาล
☐ 1. ป้ายประกาศ (cut out) ☐ 1. เพื่อน ☐ 1. บุคคลในครอบครัว
☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....
22. ท่านเข้าใจอย่างไรในการจ่ายค่ารักษา สำหรับการทำฟันของเด็ก ภายใต้โครงการ 30 บาท (จ่ายอย่างไร การรักษาอะไร)
☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. คิดว่า เก็บ 30 บาททุกครั้งที่ใช้บริการ
☐ 3. ฟรี ทุกอย่าง ☐ 4. คิดว่า ฟรีบางอย่าง ได้แก่(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. ตรวจสุขภาพช่องปาก ☐ 1. อุดฟัน ☐ 1. ขูดหินปูน
☐ 1. ถอนฟัน ☐ 1. รักษารากฟันน้ำนม
☐ 1. เกลารากฟัน ☐ 1. เคลือบหลุมร่องฟัน
☐ 1. การใช้ฟลูออไรด์เสริม ☐ 1. เคลือบหลุมร่องฟัน
☐ 1. ทำเพดานเทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่
☐ 1. ผ่าตัดเพื่อการรักษา ☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

หลังจากมีบัตรทอง (ท)

23. คนที่บ้านเคยใช้บัตรทอง (ท) ในการพาเด็กไปหาหมอหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย เหตุใดจึงไม่พาเด็กไปพบหมอ แม้ว่าจะมีบัตรทอง (ท) แล้วก็ตาม
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามต่อข้อ 32) (บอกตัวเลือกได้)
- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 1. ไม่มีปัญหาเรื่องฟัน |
| ☐ 1. เป็นเพียงปัญหาของฟันน้ำนม | ☐ 1. ค่าใช้จ่ายสูง, แพง |
| ☐ 1. เด็กกลัวหมอ | ☐ 1. ผู้ปกครองกลัวหมอ |
| ☐ 1. เด็กยังเล็กเกินไป | ☐ 1. ผู้ปกครองไม่มีเวลา, ยุ่งมาก |
| ☐ 1. ระยะทางไกลในการไปพบหมอ | |
| ☐ 1. ไม่ชอบบริการที่โรงพยาบาลหรือคลินิก | |
| ☐ 1. ไม่เข้าใจเรื่องสิทธิ/วิธีการใช้บัตร | |
| ☐ 1. อื่นๆ โปรดระบุ..... | |
- ☐ 2. เคย ในครั้งล่าสุดที่ไปหาหมอนั้น พาเด็กไปหาหมอเพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ปวด, เกิดปัญหาเจ็บปวด, มีปัญหา | ☐ 1. ตรวจสอบสภาพช่องปาก |
| ☐ 1. รับการรักษาต่อเนื่อง (มีการนัดของหมอ) | ☐ 1. อยากลองใช้บัตร 30 บาท |
| ☐ 1. อื่นๆ (ระบุ)..... | |
- ☐ 3. ไม่ทราบ

24. ใครเป็นคนพาเด็กไปหาฟัน

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 1. พ่อ | ☐ 2. แม่ | ☐ 3. ปู่ย่าตายาย |
| ☐ 4. พี่ชาย/พี่สาว | ☐ 5. ลุงป้า น้าอา | ☐ 6. พี่เลี้ยง |
| ☐ 7. ครู/ผู้ดูแลเด็กในศูนย์ | ☐ 8. อื่นๆ กรุณาระบุ..... | |

24.1 ในครั้งนั้นทางโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้ท่านดูแลเหงือกและฟันของเด็กหรือไม่

- ☐ 1. จำไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 26)
- ☐ 2. ไม่แนะนำ (ข้ามไปข้อ 26)
- ☐ 3. แนะนำ แนะนำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|---|
| ☐ 1. บอกให้ทราบ | ☐ 1. ไปสเตอร์ |
| ☐ 1. แผ่นฟลูออไรด์ | ☐ 1. สาธิตให้ดู |
| ☐ 1. ให้ดู TV/VDO | ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... |

24.2 หากแนะนำ ได้แนะนำในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ,โรคเหงือก,โรคปริทันต์) | |
| ☐ 1. ผลเสียของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ,โรคเหงือก,โรคปริทันต์) | |
| ☐ 1. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ , การใช้ฟลูออไรด์ | |
| ☐ 1. การควบคุมอาหารหวาน | ☐ 1. การกินอาหารให้ถูกวิธี |
| ☐ 1. การแปรงฟัน | ☐ 1. การใช้ไหมขัดฟัน |
| ☐ 1. การเคลือบหลุมร่องฟัน | ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... |

หมายเหตุ : ถ้าหากเป็นคนละคนกับผู้ให้การสัมภาษณ์ ให้ลองถามว่า พอจะทราบในเรื่องเกี่ยวกับการไปทำฟันของเด็กหรือไม่ ในประเด็นต่อไปนี้ หากข้อใดไม่ทราบ ให้บอกได้ว่าไม่ทราบ

25. ในครั้งนั้น (ชื่อเด็ก) ทำฟันที่ไหน

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. โรงพยาบาลชุมชน |
| ☐ 3. โรงเรียน | ☐ 4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| ☐ 5. ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาล | ☐ 6. รพ.ทั่วไป/รพ. ศูนย์ |
| ☐ 7. โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย | ☐ 8. สถานีนามัย |
| ☐ 9. คลินิกเอกชน | ☐ 10. อื่นๆ ระบุ..... |

26. ในการทำฟันครั้งนั้น หมอฟันได้ทำอะไรให้แก่เด็กบ้าง (รวมถึงครั้งอื่นๆ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 1. ไม่ได้ทำอะไร | ☐ 1. อุดฟัน |
| ☐ 1. ถอนฟัน | ☐ 1. ขูดหินปูน | ☐ 1. เคลือบหลุมร่องฟัน |
| ☐ 1. เคลือบฟลูออไรด์ | ☐ 1. X-ray | ☐ 1. จัดฟัน |
| ☐ 1. แนะนำ/สอนให้รู้จักการดูแลฟันของเด็ก | | ☐ 1. รักษาโรคฟัน/ครอบฟัน |
| ☐ 1. จ่ายยาแก้ปวด/ยาแก้อักเสบ | | ☐ 1. ตรวจฟัน |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | | |

27. ท่านคิดว่าโครงการ 30 บาท ช่วยในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	เห็นด้วย (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่ทราบ (3)
1. ถ้า <u>เด็ก</u> มีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันก็มั่นใจว่ามีที่ให้การดูแลรักษา			
2. ทำให้มั่นใจว่า <u>เด็ก</u> มาสถานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี			
3. ทำให้มั่นใจว่า <u>เด็ก</u> มาสถานบริการแล้วจะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ			
4. มั่นใจว่า <u>เด็ก</u> ไปใช้บริการตามโครงการ 30 บาท ที่ไหนก็ได้ บริการดีพอๆกัน			
5. โครงการ 30 บาท ทำให้ <u>เด็ก</u> พบหมอได้ง่ายขึ้น			
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้เหงือกและฟัน <u>ของเด็ก</u> ดีขึ้น			
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเหงือกและฟัน <u>ของเด็ก</u>			
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ไม่ต้องดูแลเหงือกและฟัน <u>ของตัวเอง</u> เพราะยังงี้ก็ได้รับการรักษาอยู่แล้ว			

28. ภายใต้โครงการ 30 บาท ทางโรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้ท่านดูแลเหงือกและฟันของเด็กด้วยตัวของท่านเอง มากขึ้นหรือน้อยลง

- ☐ 1. มากขึ้น ☐ 2. เท่าเดิม ☐ 3. น้อยลง

29. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคิวผู้ป่วยที่ห้องฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ 30 บาท

- ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 32)
☐ 2. คิวยาว รอนานขึ้นกว่าก่อนมีโครงการ 30 บาท
☐ 3. เหมือนก่อนมีโครงการ (ข้ามไปข้อ 32)
☐ 4. คิวเร็วขึ้น (ข้ามไปข้อ 32)

30. ท่านคิดว่า ควรจะแก้ไขปัญหาคิวยาวได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 1. เพิ่มหมอ ☐ 1. ให้หมอบำบัดเร็วขึ้น
☐ 1. ขยายบริการนอกเวลา ☐ 1. จัดระบบให้ดีขึ้น
☐ 1. รณรงค์ให้ชุมชนมีความรู้ที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้น
☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอฟัน
☐ 1. ควรมีการแนะนำคนไข้ที่เคยมาพบหมอให้ดูแลตนเองได้ไม่ต้องมาพบหมอบ่อย
☐ 1. อื่นๆระบุ.....

31. ท่านคิดว่าขณะนี้สุขภาพเหงือกและฟันของเด็กเป็นอย่างไรบ้าง

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. ไม่ดี | ☐ 3. ไม่รู้ดีนัก |
| ☐ 4. ปานกลาง | ☐ 5. ดี | ☐ 6. ดีเยี่ยม |

32. ท่านคิดว่าขณะนี้ เด็กจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคในช่องปาก มากน้อยแค่ไหน

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. ไม่จำเป็น | ☐ 3. จำเป็นบ้าง | ☐ 4. จำเป็นมาก |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|

33. สมมติว่า ถ้าตอนนี้เด็กเกิดมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านคิดว่าท่านจะทำอย่างไรกับเด็กบ้างเป็นอันดับ

แรก (ตอบได้ 1 ตัวเลือก)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ 1. นำเด็กไปหาหมอฟัน | ☐ 2. ปลอมยให้หายเอง | ☐ 3. อมเกลือ |
| ☐ 4. กินยาแก้ปวด | ☐ 5. กินสมุนไพร | ☐ 6. ใส่สมุนไพร |
| ☐ 7. ใส่ยาทันใจลงไปในรูฟันผุ | ☐ 8. ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ | |
| ☐ 9. ใส่เกลือลงไปในรูฟันผุ | | |
| ☐ 10. ใส่ยาสีฟันลงไปในรูฟันผุ | ☐ 11. ให้หมอบ้านช่วยปิดเป่า | |
| ☐ 12. ปิดพลาสติกครอบยาจีน | ☐ 13. ให้หมอบ้านตอกตะปูลงในเนื้อไม้ | |
| ☐ 14. เชี่ยนอน | ☐ 15. ไปหาเจ้าหน้าที่สอ. | |
| ☐ 16. อื่นๆ ระบุ..... | | |

34. ถ้าเด็กมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน และอยากไปใช้บริการของบัตรทอง สถานบริการลำดับแรกที่ท่านจะไป คือที่ไหน

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. คลินิกเอกชน |
| ☐ 3. โรงพยาบาลชุมชน | ☐ 4. สถานีอนามัย |
| ☐ 5. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล | ☐ 6. โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ |
| ☐ 7. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย | ☐ 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| ☐ 9. อื่นๆระบุ..... | |

35. ท่านคิดว่าใน 1 ปีข้างหน้าท่านจะใช้บัตรทอง (ท) ในการให้เด็กไปพบหมอฟันหรือไม่

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ไม่ใช่ | |
| ☐ 2. ใช่ คิดว่าเด็กจะเข้ารับบริการอะไรบ้างในครั้งต่อไป (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| ☐ 1. ขูดหินปูน | ☐ 1. รักษาโรคฟันน้ำนม |
| ☐ 1. อุดฟัน | ☐ 1. เคลือบหลุมร่องฟัน |
| ☐ 1. ถอนฟัน | ☐ 1. เคลือบฟลูออไรด์ / ใช้ฟลูออไรด์อื่นๆ |
| ☐ 1. ตรวจฟัน | ☐ 1. อื่น ๆ ระบุ..... |
| ☐ 3. ไม่แน่นอน ถ้าจะไปก็ต่อเมื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| ☐ 1. มีอาการ | ☐ 1. มีเวลา |
| ☐ 1. มีเงิน | ☐ 1. อื่นๆระบุ..... |

36. จากรายการรักษาและการป้องกันต่อไปนี้ (เปิดการ์ดให้ดูด้วย) ท่านช่วยเรียงลำดับของการรักษา 5 อันดับแรก ที่ท่านคิดว่า น่าจะต้องมีอยู่ในบริการบัตรทองของเด็ก (เรียงตามลำดับ 1 – 5) (ใช้การ์ดให้ดู)

.....1. ถอนฟัน
.....2. อุดฟัน
.....3. ชูดหินปูน
.....4. รักษาโรคฟันน้ำนม
.....5. เคลือบหลุมร่องฟันน้ำนม
.....6. ครอบฟันน้ำนม
.....7. เคลือบฟลูออไรด์, จ่ายยาเม็ดฟลูออไรด์, ยาน้ำฟลูออไรด์

37. ในความรู้สึกของท่าน การที่เด็กไปหาหมอฟัน ภายใต้โครงการ 30 บาท ท่านคิดว่าการบริการมีคุณภาพดีหรือด้อยกว่า การไม่ใช้สิทธินี้

☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ดีเหมือนคนไข้ที่ไม่ใช้สิทธิ ☐ 3. ด้อยกว่าคนไข้ที่ไม่ใช้สิทธิ

38. กรณีเกิดปัญหาในการทำฟันของเด็ก หรือท่านไม่พอใจวิธีการหรือผลการรักษาในการทำฟัน ท่านจะมีสิทธิร้องเรียนได้หรือไม่

☐ 1. ไม่ทราบ
☐ 2. ไม่ได้
☐ 3. ได้ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 1. แจ้งตำรวจ ☐ 1. แจ้งที่สสจ.(สุขภาพ)
☐ 1. แจ้งที่โรงพยาบาล ☐ 1. ที่ว่าการอำเภอ ☐ 1. ศาลากลางจังหวัด
☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

ถ้าเกิดปัญหานั้นจริงๆ ท่านจะร้องเรียนหรือไม่

☐ 1. ไม่ร้องเรียน ☐ 2. ร้องเรียน ☐ 3. ไม่แน่ใจ / แล้วแต่กรณี

39. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าการทำฟันสำหรับเด็ก ภายใต้โครงการ 30 บาท ยังต้องปรับปรุงอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ไม่มีความเห็น ☐ 1. ระบบคิวนัด ☐ 1. การประชาสัมพันธ์
☐ 1. คุณภาพของวัสดุ / ยา ☐ 1. ฝีมือของหมอ
☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอฟัน
☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่อื่น
☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

40. ท่านคิดว่า **ท่านพอใจหรือไม่** ในสิทธิที่ท่านได้รับจากบัตรทอง (ท) ของเด็ก

- ☐ 1. ไม่มีความคิดเห็น ☐ 2. ไม่พอใจ ☐ 3. พอใจ

41. ชนิดของบริการในการทำฟันต่อไปนี้ มีชนิดใดบ้างที่ท่านคิดว่าท่านจะพาเด็กไปทำที่อื่น ไม่ใช่โครงการ
30 บาท (ถามทีละตัวเลือก)

ชนิดของการบริการ	ใช้บัตรทอง (ท)	อื่นๆ	เพราะ	ไม่มีความคิดเห็น
รักษารากฟัน				
ครอบฟัน				
เคลือบหลุมร่องฟัน				
เคลือบฟลูออไรด์				
อุดฟัน				
ขูดหินปูน				
ถอนฟัน				
ตรวจสุขภาพช่องปาก				

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

41. ที่อยู่:.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสพื้นที่

42. ท่านเรียนจบระดับใด (การศึกษาสูงสุด)

- ☐ 1. ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ ☐ 2. ไม่จบชั้นประถมศึกษา
☐ 3. ป. 6 / ป.7 ☐ 4. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1,ม.2/ม.ศ. 1,ม.ศ. 2)
☐ 5. จบ ม.3/ม.ศ. 3 ☐ 6. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4 ,ม.5 / ม.ศ.4 ,)
☐ 7. จบ ม.6 / ม.ศ. 5 ☐ 8. จบป.ว.ช
☐ 9. จบป.ว.ส หรือ ป.ว.ท. ☐ 10. จบปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
☐ 11. จบปริญญาโทหรือสูงกว่านี้ ☐ 12. นักธรรมตรี ,โท ,เอก
☐ 13. ปอเนาะ ☐ 14. อื่นๆ ระบุ.....

43. ท่านมีอาชีพหลักที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ (* กรณีเป็นเจ้าของกิจการ)

- ☐ 1. แม่บ้าน / พ่อบ้าน ☐ 2. ค้าขาย / นักธุรกิจ *
☐ 3. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ 4. ทำนา * ☐ 5. ทำสวนยาง *
☐ 6. ทำไร่ * ☐ 7. ทำสวนผลไม้ * ☐ 8. ประมง *
☐ 9. ลูกจ้าง / รับจ้างทั่วไป ☐ 10. นักเรียน / นักศึกษา
☐ 11. ยังไม่มีงานทำ / ตกงาน ☐ 12. อื่นๆระบุ.....

ถ้ามีปัญหาเรื่องข้อมูลไม่สมบูรณ์จะต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม จะสามารถติดต่อได้ที่ไหน อย่างไร

ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กอายุ 13-25 ปี

รหัส

ผู้สัมภาษณ์.....วันที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลทั่วไป

1. ภาษาที่สัมภาษณ์ ☐ 1. ไทย ☐ 2. มลายู
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. ท่านมีอายุ.....ปี (นับถึงวันที่เกิด ปัดลง)
4. ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม ☐ 3. คริสต์
5. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. แต่งงาน
☐ 3. หย่า / แยกกันอยู่ ☐ 4. ม่าย
6. ปัจจุบันนี้ท่านแปรงฟันบ่อยแค่ไหน (ยกเว้นกรณีที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากหรือไม่มีฟัน ไม่ต้องถาม)
☐ 1. ไม่แปรง ☐ 2. ประมาณอาทิตย์ละครั้ง / น้อย
☐ 3. 2-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 4. ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง
☐ 5. วันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า
7. ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้อ.....ระบุรหัสจากรูป
☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่ใช่ ☐ 3. ไม่มีฟลูออไรด์ ☐ 4. มีฟลูออไรด์
8. ปัจจุบันนี้ท่านทำสิ่งเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

	ทุกวัน (4)	บ่อย (3-6 ครั้งต่อ สัปดาห์) (3)	บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์) (2)	นานๆครั้ง (< 1 ครั้งต่อ สัปดาห์) (1)	ไม่เคยเลย (0)
สูบบุหรี่ / ยาเส้น					
ดื่มสุรา, เบียร์, ไวน์, ยาแดง					
ดื่มเครื่องดื่มที่รสหวาน เช่น ชา-กาแฟ, น้ำอัดลม					
ทานของหวาน, ลูกอม, ไอศกรีม, ผลไม้ดอง					

9. ท่าน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง ” “เห็นด้วย ” “ไม่เห็นด้วย ” “หรือ” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ” กับคำพูดต่อไปนี้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (2)	ไม่ ทราบ (1)
1. เมื่อท่านอายุมากขึ้นการสูญเสียฟันของท่านเป็นเรื่องปกติ					
2. แม้ว่า ท่านจะมีฟันเสีย ฟันผุ ท่านก็ยังมีสุขภาพที่ดีได้					
3. ไม่ว่าคนเราจะมีฟันธรรมชาติหรือจะใส่ฟันปลอม ก็สามารถใช้เคี้ยวได้ดีพอ ๆ กัน					
4. แม้จะแปรงฟันดียังไงก็ตาม ฟันก็ผุอยู่ดี					
5. การแปรงฟันเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันฟันผุได้					
5. ต้องใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นจึงจะป้องกันฟันผุได้จริง					
7. ลืมแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นไร					
8. กินของหวานบ่อย ๆ ยิ่งทำให้ฟันผุมากขึ้น					
9. ยาสีฟันสมุนไพรช่วยให้ฟันแข็งแรงได้จริง					
10. การบ้วนปากอย่างเดียวก็ป้องกันฟันผุได้					
11. ยาสีฟันทุกยี่ห้อช่วยป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน					
12. การกินน้ำอัดลมเพียงวันละครั้งสองครั้งก็ไม่ได้ทำให้ฟันผุ					
13. การสูบบุหรี่มีผลอย่างมากที่จะทำให้เหงือกอักเสบ					

10. ก่อนหน้าที่จะมีบัตรทอง 30 บาท ถ้าท่านมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านทำอย่างไรบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 1. ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก | ☐ 1. กินสมุนไพร | ☐ 1. อมเกลือ |
| ☐ 1. กินยาแก้ปวด | ☐ 1. ปลอมให้หายเอง | ☐ 1. ใส่สมุนไพร |
| ☐ 1. ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ | ☐ 1. ใส่ยาทันใจลงไปรูฟันผุ | |
| ☐ 1. ใส่เกลือลงไปรูฟันผุ | ☐ 1. ใส่ยาสีฟันลงไปรูฟันผุ | |
| ☐ 1. ให้หมอบ้านช่วยปิดเป่า | ☐ 1. ปิดพลาสติกครอบยาเงิน | ☐ 1. เชี่ยนนอน |
| ☐ 1. ให้หมอบ้านตอกตะปูลงในเนื้อไม้ | | ☐ 1. ไปหาหมอฟัน |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | | |

11. ท่านได้บัตรทอง (30บาท) มานานประมาณ.....เดือน ☐ 99. จำไม่ได้ ☐ 00. ยังไม่ได้บัตร

12. ก่อนหน้าที่จะมีโครงการ 30 บาท ท่านมีบัตรสวัสดิการอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่

☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. บัตร สปร.,เด็ก | ☐ 1. สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ 1. บัตรทหารผ่านศึก | ☐ 1. บัตรประกันสุขภาพ (500 บาท) |
| ☐ 1. บัตรประกันสังคม | ☐ 1. บัตรคนไข้ในสมเด็จพระบรมฯ |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | |

13. ปัจจุบันท่านใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. บัตรทอง 30 บาท | ☐ 1. บัตร สปร., เด็ก |
| ☐ 1. สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | ☐ 1. บัตรประกันสุขภาพ 500 บาท |
| ☐ 1. บัตรทหารผ่านศึก | ☐ 1. บัตรประกันสังคม |
| ☐ 1. บัตรคนไข้ในสมเด็จพระบรมฯ | ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... |

14. สรุปการใช้สิทธิ (ผู้สัมภาษณ์สรุปตัดสินใจเอง) ☐ 1. ไม่เข้าชั้น ☐ 2. เข้าชั้น

15. ท่านใช้บัตรทอง 30 บาท ทำอะไรได้บ้างในการทำฟัน

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 17) | |
| ☐ 2. ทราบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| ☐ 1. ตรวจสุขภาพช่องปาก | ☐ 1. ขูดฟัน |
| ☐ 1. ถอนฟัน | |
| ☐ 1. เคลือบหลุมร่องฟัน (ซีลแลนท์ ,sealant) | |
| ☐ 1. ผ่าฟันคุด | ☐ 1. ขูดหินปูน |
| ☐ 1. ผ่าตัดถุงน้ำ (ซีสต์ ,cyst) | ☐ 1. เกลารากฟัน |
| ☐ 1. การใช้ฟลูออไรด์เสริม | ☐ 1. ผ่าตัดเพื่อการรักษา |
| ☐ 1. ทำเพดานเทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่ | |
| ☐ 3. ทำได้ทุกอย่าง | |
| ☐ 4. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นเพื่อความสวยงาม | |
| ☐ 5. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นฟันปลอม | |
| ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ..... | |

16. แล้วท่านรู้ว่า บัตรทอง 30 บาท ใช้ทำฟันได้ มาจากไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
ผู้สัมภาษณ์บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. เจ้าหน้าที่สอ. /ร.พ./อนามัย | ☐ 1. หอกระจายข่าว |
| ☐ 1. ทันตแพทย์ , ทันตภิบาล | ☐ 1. โปสเตอร์ |
| ☐ 1. เจ้าหน้าที่ / สมาชิกอ.บ.ต. | ☐ 1. วิทยู |
| ☐ 1. อสม. | |
| ☐ 1. เอกสารจากหน่วยงานของรัฐ,แผ่นพับ,แผ่นปลิว | |
| ☐ 1. เจ้าพนักงานเทศบาล | ☐ 1. ป้ายประกาศ (cutout) |
| ☐ 1. เพื่อน | ☐ 1. บุคคลในครอบครัว |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | |

หลังจากมีบัตรทอง 30 บาท

17. ท่านเคยใช้บัตรทอง 30 บาท ในการทำฟันหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย เหตุใดท่านจึงไม่ไปพบหมอฟัน แม้ว่าจะมีบัตรทอง 30 บาทแล้วก็ตาม

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามต่อข้อ 22) (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ไม่เป็นไร

☐ 1. กลัวการทำฟัน

☐ 1. อาการไม่มาก

☐ 1. ต้องเดินทางไกล

☐ 1. ไม่มีเงิน

☐ 1. ไม่ทราบสถานที่ทำการ

☐ 1. ไม่มีเวลา / เสียเวลา

☐ 1. อายหมอ

☐ 1. บริการไม่ดี

☐ 1. อื่น ๆ ระบุ.....

☐ 2. เคย ในครั้งล่าสุดที่ท่านไปหาหมอฟันนั้น ท่านไปหาหมอฟันเพราะอะไร

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ปวด,เกิดปัญหาเจ็บปวด,มีปัญหา แล้วปัญหาในช่องปากของท่านคือ

(บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ปวดฟัน

☐ 1. เสียวฟัน

☐ 1. มีหินปูน

☐ 1. ฟันผุ / ฟันมีรู

☐ 1. ฟันโยก

☐ 1. แผลในปาก

☐ 1. เหงือกอักเสบ

☐ 1. เลือดออกตามไรฟัน

☐ 1. มีฟันหลอในปาก

☐ 1. ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร

☐ 1. มีกลิ่นปาก

☐ 1. ฟันปลอมใช้งานไม่ได้

☐ 1. อื่น ๆ ระบุ.....

☐ 1. ตรวจสุขภาพช่องปาก

☐ 1. รับการรักษาดูแล (มีการนัดของหมอฟัน)

☐ 1. อยากลองใช้บัตร 30 บาท

☐ 1. อื่นๆ(ระบุ).....

17.1 ในครั้งนั้นทางโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ได้แนะนำ ให้ท่านดูแลเหงือกและฟันหรือไม่

☐ 1. จำไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 18)

☐ 2. ไม่แนะนำ (ข้ามไปข้อ 18)

☐ 3. แนะนำ แนะนำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. บอกให้ทราบ

☐ 1. ไปสเตอร์

☐ 1. แผ่นฟลูออไรด์

☐ 1. สาธิตให้ดู

☐ 1. ให้ดู TV / VDO

☐ 1. อื่นๆระบุ.....

17.2 หากแนะนำ ได้แนะนำในเรื่องอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- ☐ 1. สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ,โรคเหงือก,โรคปริทันต์)
- ☐ 1. ผลเสียของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ,โรคเหงือก,โรคปริทันต์)
- ☐ 1. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์, การใช้ฟลูออไรด์
- ☐ 1. การควบคุมอาหารหวาน ☐ 1. การกินอาหารให้ถูกวิธี
- ☐ 1. การแปรงฟัน ☐ 1. การใช้ไหมขัดฟัน
- ☐ 1. แนะนำให้รักษาฟัน ☐ 1. ฟันปลอม
- ☐ 1. การควบคุมการสูบบุหรี่ ☐ 1. อื่น ระบุ.....

18. ท่านคิดว่าโครงการ 30 บาท ช่วยในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	เห็นด้วย (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่ทราบ (3)
1. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันก็มั่นใจว่ามีที่ให้การดูแลรักษา			
2. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี			
3. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ			
4. มั่นใจว่าไปใช้บริการตามโครงการ 30 บาท ที่ไหนก็ได้บริการดีพอๆ กัน			
5. โครงการ 30 บาท ทำให้พบหมอฟันได้ง่ายขึ้น			
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้เหงือกและฟันดีขึ้น			
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเหงือกและฟัน			
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ไม่ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังงักได้รับการรักษาอยู่แล้ว			

19. ภายได้โครงการ 30 บาท ทางโรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้ท่านดูแลเหงือกและฟัน ด้วยตัวของท่านเอง มากขึ้นหรือน้อยลง

- ☐ 1. มากขึ้น ☐ 2. เท่าเดิม ☐ 3. น้อยลง

20. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคิวผู้ป่วยที่ห้องฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ 30 บาท

- ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 22)
- ☐ 2. คิวยาว รอนานขึ้นกว่าก่อนมีโครงการ 30 บาท
- ☐ 3. เหมือนก่อนมีโครงการ (ข้ามไปข้อ 22)
- ☐ 4. คิวเร็วขึ้น (ข้ามไปข้อ 22)

21. ท่านคิดว่า ควรจะแก้ไขปัญหาควียาวได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 1. เพิ่มหมอ | ☐ 1. ให้หมอทำเร็วขึ้น |
| ☐ 1. ขยายบริการนอกเวลา | ☐ 1. จัดระบบให้ดีขึ้น | |
| ☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอพื้น | | |
| ☐ 1. รณรงค์ให้ชุมชนมีความรู้ที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้น | | |
| ☐ 1. ควรมีการแนะนำคนไข้ที่เคยมาพบหมอให้ดูแลตนเองได้ไม่ต้องมาพบหมอบ่อย | | |
| ☐ 1. อื่นๆระบุ..... | | |

22. ท่านคิดว่าขณะนี้สุขภาพเหงือกและฟันของท่านเป็นอย่างไรบ้าง

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. ไม่ดี | ☐ 3. ไม่รู้ดีนัก |
| ☐ 4. ปานกลาง | ☐ 5. ดี | ☐ 6. ดีเยี่ยม |

23. ท่านคิดว่าขณะนี้ ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคเหงือกและฟัน มากน้อยแค่ไหน

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. ไม่จำเป็น | ☐ 3. จำเป็นบ้าง | ☐ 4. จำเป็นมาก |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------------------------|

24. สมมติว่า ถ้าตอนนี้ท่านเกิดมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านคิดว่าท่านจะทำอย่างไรบ้างเป็นอันดับแรก

(1 ตัวเลือก)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไปหาหมอฟัน | ☐ 2. ปลอมให้หายเอง |
| ☐ 3. อมเกลือ | ☐ 4. กินยาแก้ปวด |
| ☐ 5. กินสมุนไพร | ☐ 6. ใส่สมุนไพร |
| ☐ 7. ใส่ยาทันใจลงไปในรูฟันผุ | ☐ 8. ใส่ยาแก้ปวดลงไปในรูฟันผุ |
| ☐ 9. ใส่เกลือลงไปในรูฟันผุ | ☐ 10. ใส่ยาสีฟันลงไปในรูฟันผุ |
| ☐ 11. ให้หมอบ้านช่วยบัดเป่า | ☐ 12. ปิดพลาสติกครอบยาเงิน |
| ☐ 13. ให้หมอบ้านตอกตะปูลงในเนื้อไม้ | ☐ 14. เชื้อหนอน |
| ☐ 15. ไปหาเจ้าหน้าที่สอ. | ☐ 16. อื่นๆ ระบุ..... |

25. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน สถานบริการลำดับแรกที่ท่านจะไปคือที่ไหน (1 ตัวเลือก)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. คลินิกเอกชน |
| ☐ 3. โรงพยาบาลชุมชน | ☐ 4. สถานีอนามัย |
| ☐ 5. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล | ☐ 6. โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ |
| ☐ 7. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย | ☐ 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| ☐ 9. อื่นๆระบุ..... | |

26. ท่านคิดว่าใน 1 ปีข้างหน้าท่านจะใช้บัตรทอง 30 บาท เพื่อไปทำฟันหรือไม่

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่ใช่ | |
| ☐ 2. ใช่ แล้วจะใช้บัตรทอง 30 บาท เพื่อเข้ารับบริการอะไรบ้างในครั้งต่อไป | |
- (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ 1. ขูดหินปูน | ☐ 1. รักษาโรคฟัน |
| ☐ 1. ขูดฟัน | ☐ 1. ฟันปลอม |
| ☐ 1. ถอนฟัน | ☐ 1. อื่นๆ(ระบุ)..... |

27. จากรายการรักษาต่อไปนี้ (เปิดการ์ดให้ดูด้วย) ท่านช่วยเรียงลำดับของการรักษา 5 อันดับแรก ที่ท่านคิดว่าน่าจะต้องมียูในบริการบัตรทอง (เรียงตามลำดับ 1 - 5) (มีภาพให้ดู)

-1. อุดฟัน
-2. ถอนฟัน
-3. ชูดหินปูน
-4. รักษาโรคฟัน
-5. ฟันปลอม
-6. ผ่าฟันคุด
-7. ผ่าตัดในช่องปาก

28. ในความรู้สึกของท่าน การไปหาหมอฟัน ภายใต้โครงการ 30 บาท ท่านคิดว่าการบริการมีคุณภาพดีหรือด้อยกว่าการไม่ใช้สิทธินี้

- ☐ 1. ไม่ทราบ
- ☐ 2. ดีเหมือนคนไข้ทั่วไปที่ไม่ใช้สิทธิ
- ☐ 3. ด้อยกว่าคนไข้ที่ไม่ใช้สิทธิ

29. ท่านคิดว่า การจ่ายค่ารักษาครั้งละ 30 บาท ในการมาทำฟัน เหมาะสมหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีความคิดเห็น
- ☐ 2. สมเหตุสมผลแล้ว
- ☐ 3. แพงไป ไม่ควรเก็บเลย
- ☐ 4. แพงเกินไป ควรเก็บ.....บาท / ครั้ง
- ☐ 5. ถูกเกินไป ควรเก็บเพิ่มเป็น.....บาท

30. กรณีเกิดปัญหาในการทำฟัน หรือ ท่านไม่พอใจวิธีการหรือผลการรักษาในการทำฟัน ท่านจะมีสิทธิร้องเรียนได้หรือไม่

- ☐ 1. ไม่ทราบ
- ☐ 2. ไม่ได้
- ☐ 3. ได้ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
 - ☐ 1. ไม่ทราบ
 - ☐ 1. แจ้งตำรวจ
 - ☐ 1. แจ้งที่สสจ. (สุขศาลา)
 - ☐ 1. แจ้งที่โรงพยาบาล
 - ☐ 1. ที่ว่าการอำเภอ
 - ☐ 1. ศาลากลางจังหวัด
 - ☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

ถ้าเกิดปัญหานั้นจริงๆ ท่านจะร้องเรียนหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ร้องเรียน
- ☐ 2. ร้องเรียน
- ☐ 3. ไม่แน่ใจ / แล้วแต่กรณี

31. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าการทำฟัน ภายใต้โครงการ 30 บาท ยังต้องปรับปรุงอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- ☐ 1. ไม่มีความเห็น
- ☐ 1. ระบบคิวนัด
- ☐ 1. การประชาสัมพันธ์
- ☐ 1. คุณภาพของวัสดุ / ยา
- ☐ 1. ฝีมือของหมอ
- ☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอฟัน
- ☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่อื่น
- ☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

32. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าตัวเองรู้เรื่องเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท โดยรวม ๆ มากน้อยเพียงใด

- ☐ 1. น้อย ☐ 2. ปานกลาง ☐ 3. มาก

อยากรู้อะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- ☐ 1. ไม่อยากรู้ ☐ 1. การลงทะเบียน
☐ 1. การเลือกสถานบริการ ☐ 1. สิทธิประโยชน์
☐ 1. การจ่ายเงิน ☐ 1. การอุทธรณ์ ร้องเรียน
☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท ควรปรับปรุงเรื่องอะไรบ้าง.....

.....

.....

33. ท่านคิดว่า **ท่านพอใจหรือไม่** ในสิทธิที่ท่านได้รับจากบัตรทอง 30 บาท

- ☐ 1. ไม่พอใจ ☐ 2. พพอใจ

34. ชนิดของบริการในการทำฟันต่อไปนี้ มีชนิดใดบ้างที่ท่านคิดว่าไปทำที่อื่น ไม่ใช่โครงการ 30 บาท (ถามทีละตัวเลือก)

ชนิดของการบริการ	ใช้บัตรทอง 30 บาท	อื่นๆ	เพราะ	ไม่มีความคิดเห็น
ฟันปลอม				
ผ่าตัดในช่องปาก				
ผ่าฟันคุด				
อุดฟัน				
ขูดหินปูน				
ถอนฟัน				
ตรวจสุขภาพช่องปาก				

35. ท่านรู้สึกอย่างไรในกรณีที่รัฐบาลตัดสินใจการทำฟันปลอมในกลุ่มอายุ 26 – 60 ปี

- ☐ 1. ไม่เห็นด้วย ☐ 2. เห็นด้วย ☐ 3. ไม่แสดงความคิดเห็น

บอกเหตุผล.....

.....

.....

.....

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

36. ที่อยู่ :หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสพื้นที่

37. ท่านเรียนจบระดับใด (การศึกษาสูงสุด)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ | |
| ☐ 2. ไม่จบชั้นประถมศึกษา | |
| ☐ 3. ป. 6 / ป.7 | ☐ 4. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1,ม.2/ม.ศ. 1,ม.ศ. 2) |
| ☐ 5. จบ ม.3/ม.ศ. 3 | ☐ 6. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4 ,ม.5 / ม.ศ.4 ,) |
| ☐ 7. จบ ม.6/ม.ศ. 5 | ☐ 8. จบป.ว.ช |
| ☐ 9. จบป.ว.ส หรือ ป.ว.ท. | ☐ 10. จบปริญญาตรี หรือเทียบเท่า |
| ☐ 11. จบปริญญาโทหรือสูงกว่านี้ | ☐ 12. นักรรรมตรี ,โท ,เอก |
| ☐ 13. ปอนาะ | ☐ 14. อื่นๆ ระบุ..... |

38. ท่านมีอาชีพหลักที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. แม่บ้าน / พ่อบ้าน | ☐ 2. ค้าขาย / นักธุรกิจ * |
| ☐ 3. นักเรียน / นักศึกษา | ☐ 4. ทำนา * |
| ☐ 5. ทำสวนยาง * | ☐ 6. ทำไร่ * |
| ☐ 7. ทำสวนผลไม้ * | ☐ 8. ประมง * |
| ☐ 9. ลูกจ้าง / รับจ้างทั่วไป | ☐ 10. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| ☐ 11. ยังไม่มีงานทำ / ตกงาน | ☐ 12. อื่นๆระบุ..... |

* กรณีเป็นเจ้าของกิจการ

ถ้ามีปัญหาเรื่องข้อมูลไม่สมบูรณ์จะต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม จะสามารถติดต่อได้ที่ไหน อย่างไร

ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย

แบบสอบถาม กลุ่มอายุ 26 - 60 ปี

รหัส

ผู้สัมภาษณ์.....วันที่สัมภาษณ์.....

1. ภาษาที่สัมภาษณ์ ☐ 1. ไทย ☐ 2. มลายู
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. ท่านมีอายุ.....ปี (นับถึงวันที่เกิด บัดลง)
4. ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม ☐ 3. คริสต์
5. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. แต่งงาน
☐ 3. หย่า / แยกกันอยู่ ☐ 4. ม่าย
6. ปัจจุบันนี้ท่านแปรงฟันบ่อยแค่ไหน (ยกเว้นกรณีที่ใช้ฟันปลอมทั้งปากหรือไม่มีฟัน ไม่ต้องถาม)
☐ 1. ไม่แปรง ☐ 2. ประมาณอาทิตย์ละครั้ง / น้อย
☐ 3. 2-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 4. ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง
☐ 5. วันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า
7. ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้อ.....ระบุรหัสจากรูป
☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่ใช่ ☐ 3. ไม่มีฟลูออไรด์ ☐ 4. มีฟลูออไรด์
8. ปัจจุบันนี้ท่านทำสิ่งเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

	ทุกวัน (4)	บ่อย (3-6 ครั้งต่อ สัปดาห์) (3)	บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์) (2)	นานๆครั้ง (< 1 ครั้งต่อ สัปดาห์) (1)	ไม่เคยเลย (0)
สูบบุหรี่ / ยาเส้น					
ดื่มสุรา, เบียร์, ไวน์, ยาสูบ					
ดื่มเครื่องดื่มที่รสหวาน เช่น ชา-กาแฟ, น้ำอัดลม					
ทานของหวาน, ลูกอม, ไอศกรีม, ผลไม้ดอง					

9. ท่าน "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" "เห็นด้วย" "ไม่เห็นด้วย" หรือ "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" กับคำพูดต่อไปนี้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็น ด้วย (4)	ไม่เห็น ด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (2)	ไม่ ทราบ (1)
1. เมื่อท่านอายุมากขึ้นการสูญเสียฟันของท่านเป็นเรื่องปกติ					
2. แม้ว่าท่านจะมีฟันเสีย ฟันผุ ท่านก็ยังมีสุขภาพที่ดีได้					
3. ไม่ว่าคุณเราจะมีฟันธรรมชาติหรือจะใส่ฟันปลอม ก็สามารถใช้ เคี้ยวได้ดีพอ ๆ กัน					
4. แม้จะแปรงฟันดีอย่างไรก็ตาม ฟันก็ผุอยู่ดี					
5. การแปรงฟันเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันฟันผุได้					
6. ต้องใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นจึงจะป้องกันฟันผุได้จริง					
7. ลืมแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นไร					
8. กินของหวานบ่อย ๆ ยิ่งทำให้ฟันผุมากขึ้น					
9. ยาสีฟันสมุนไพรช่วยให้ฟันแข็งแรงได้จริง					
10. การบ้วนปากอย่างเดียวก็ป้องกันฟันผุได้					
11. ยาสีฟันทุกยี่ห้อช่วยป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน					
12. การกินน้ำอัดลมเพียงวันละครั้งสองครั้งก็ไม่ได้ทำให้ฟันผุ					
13. การสูบบุหรี่มีผลอย่างมากที่จะทำให้เหงือกอักเสบ					

10. ก่อนหน้าที่จะมีบัตรทอง 30 บาท ถ้าท่านมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านทำอย่างไรบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก | ☐ 1. กินสมุนไพร |
| ☐ 1. อมเกลือ | ☐ 1. กินยาแก้ปวด |
| ☐ 1. ปลดปล่อยให้หายเอง | ☐ 1. ใส่สมุนไพร |
| ☐ 1. ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ | ☐ 1. ใส่ยาทันใจลงไปรูฟันผุ |
| ☐ 1. ใส่เกลือลงไปรูฟันผุ | ☐ 1. ใส่ยาสีฟันลงไปรูฟันผุ |
| ☐ 1. ให้หมอบ้านช่วยปิดเฝ้า | ☐ 1. ปิดพลาสติกครอบยาเงิน |
| ☐ 1. เชี่ยนอน | ☐ 1. ให้หมอบ้านตอกตะปูลงในเนื้อไม้ |
| ☐ 1. ไปหาหมอฟัน | ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... |

11. ท่านได้บัตรทอง (30บาท) มานานประมาณ.....เดือน ☐ 99. จำไม่ได้ ☐ 00. ยังไม่ได้บัตร

12. ก่อนหน้าที่จะมีโครงการ 30 บาท ท่านมีบัตรสวัสดิการอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|--|
| ☐ 1. บัตร สปร.,เด็ก | ☐ 1. สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ 1. บัตรทหารผ่านศึก | ☐ 1. บัตรประกันสุขภาพ (500 บาท) |
| ☐ 1. บัตรประกันสังคม | ☐ 1. บัตรคนไข้ในสมเด็จพระบรมฯ |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | |

13. ปัจจุบันท่านใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|--|--|
| ☐ 1. บัตรทอง 30 บาท | ☐ 1. บัตร สปร., เด็ก |
| ☐ 1. สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ | ☐ 1. บัตรประกันสุขภาพ 500 บาท |
| ☐ 1. บัตรทหารผ่านศึก | ☐ 1. บัตรประกันสังคม |
| ☐ 1. บัตรคนไข้ในสมเด็จพระบรมฯ | ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... |
14. สรุปการใช้สิทธิ (ผู้สัมภาษณ์สรุปตัดสินใจเอง) ☐ 1. ไม่เข้าชั้น ☐ 2. เข้าชั้น
15. ท่านใช้บัตรทอง 30 บาท ทำอะไรได้บ้างในการทำฟัน
- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 17) | |
| ☐ 2. ทราบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| ☐ 1. ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก | ☐ 1. อุดฟัน |
| ☐ 1. ถอนฟัน | ☐ 1. เคลือบหลุมร่องฟัน (ซีลแลนท์,sealant) |
| ☐ 1. ผ่าฟันคุด | ☐ 1. ชูดหินปูน |
| ☐ 1. ผ่าตัดถุงน้ำ (ซีสต์,cyst) | ☐ 1. เกลารากฟัน |
| ☐ 1. การใช้ฟลูออไรด์เสริม | ☐ 1. ฟันปลอม |
| ☐ 1. รักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม | ☐ 1. ผ่าตัดเพื่อการรักษา |
| ☐ 1. ทำเพดานเทียมในเด็กปากแหว่ง เพดานโหว่ | |
| ☐ 3. ทำได้ทุกอย่าง | |
| ☐ 4. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นเพื่อความสวยงาม | |
| ☐ 5. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นฟันปลอม | |
| ☐ 6. อื่นๆ ระบุ..... | |
16. แล้วท่านรู้ว่า บัตรทอง 30 บาท ใช้ทำฟันได้ มาจากไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผู้สัมภาษณ์บอกตัวเลือกได้)
- | | |
|--|---|
| ☐ 1. เจ้าหน้าที่สอ. /ร.พ./อนามัย | ☐ 1. หอกระจายข่าว |
| ☐ 1. ทันตแพทย์, ทันตภิบาล | ☐ 1. โปสเตอร์ |
| ☐ 1. ผู้ใหญ่บ้าน | ☐ 1. โทรทัศน์ |
| ☐ 1. เจ้าหน้าที่ / สมาชิกอ.บ.ต. | ☐ 1. วิทยู |
| ☐ 1. อสม. | |
| ☐ 1. เอกสารจากหน่วยงานของรัฐ,แผ่นพับ,แผ่นปลิว | |
| ☐ 1. เจ้าพนักงานเทศบาล | ☐ 1. ป้ายประกาศ (cutout) |
| ☐ 1. เพื่อน | ☐ 1. บุคคลในครอบครัว |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | |

หลังจากมีบัตรทอง 30 บาท

17. ท่านเคยใช้บัตรทอง 30 บาท ในการทำฟันหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

เหตุใดท่านจึงไม่ไปพบหมอฟัน แม้ว่าจะมีบัตรทอง 30 บาทแล้วก็ตาม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(ถามต่อข้อ 22) (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ไม่เป็นไร

☐ 1. อาการไม่มาก

☐ 1. ไม่มีเงิน

☐ 1. ไม่มีเวลา / เสียเวลา

☐ 1. บริการไม่ดี

☐ 1. กลัวการทำฟัน

☐ 1. ต้องเดินทางไกล

☐ 1. ไม่ทราบสถานที่ทำการ

☐ 1. อายหมอ

☐ 1. อื่น ๆ ระบุ.....

☐ 2. เคย ในครั้งล่าสุดที่ไปหาหมอฟันนั้น ท่านไปหาหมอฟันเพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ปวด, เกิดปัญหาเจ็บปวด, มีปัญหา

แล้วปัญหาในช่องปากของท่านคือ (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ปวดฟัน

☐ 1. มีหินปูน

☐ 1. ฟันโยก

☐ 1. เหงือกอักเสบ

☐ 1. มีฟันหลอในปาก

☐ 1. มีกลิ่นปาก

☐ 1. อื่น ๆ ระบุ.....

☐ 1. เสียวฟัน

☐ 1. ฟันผุ / ฟันมีรู

☐ 1. แผลในปาก

☐ 1. เลือดออกตามไรฟัน

☐ 1. ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร

☐ 1. ฟันปลอมใช้งานไม่ได้

☐ 1. ตรวจสุขภาพช่องปาก

☐ 1. รับการรักษาต่อเนื่อง (มีการนัดของหมอฟัน)

☐ 1. อยากลองใช้บัตร 30 บาท

☐ 1. อื่นๆ(ระบุ).....

17.1 ในครั้งนั้นทางโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ได้แนะนำ ให้ท่านดูแลเหงือกและฟันหรือไม่

☐ 1. จำไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 18)

☐ 2. ไม่แนะนำ (ข้ามไปข้อ 18)

☐ 3. แนะนำ แนะนำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. บอกให้ทราบ

☐ 1. แผ่นฟပ်

☐ 1. ให้อู TV / VDO

☐ 1. ไปสเตอร์

☐ 1. สาทิตให้อู

☐ 1. อื่นๆระบุ.....

17.2 หากแนะนำ ได้แนะนำในเรื่องอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ,โรคเหงือก,โรคปริทันต์) | |
| ☐ 1. ผลเสียของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ,โรคเหงือก,โรคปริทันต์) | |
| ☐ 1. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์, การใช้ฟลูออไรด์ | |
| ☐ 1. การควบคุมอาหารหวาน | ☐ 1. การกินอาหารให้ถูกวิธี |
| ☐ 1. การแปรงฟัน | ☐ 1. การใช้ไหมขัดฟัน |
| ☐ 1. แนะนำให้รักษาฟัน | ☐ 1. ฟันปลอม |
| ☐ 1. การควบคุมการสูบบุหรี่ | ☐ 1. อื่น ระบุ..... |

18. ท่านคิดว่าโครงการ 30 บาท ช่วยในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	เห็นด้วย (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่ทราบ (3)
1. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันก็มั่นใจว่ามีที่ให้การดูแลรักษา			
2. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี			
3. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้ยาคี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ			
4. มั่นใจว่าไปใช้บริการตามโครงการ 30 บาท ที่ไหนก็ได้บริการดีพอๆกัน			
5. โครงการ 30 บาท ทำให้พบหมอฟันได้ง่ายขึ้น			
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้เหงือกและฟันดีขึ้น			
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเหงือกและฟัน			
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ไม่ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังงักก็ได้รับการรักษาอยู่แล้ว			

19. ภายได้โครงการ 30 บาท ทางโรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้ท่านดูแลเหงือกและฟัน ด้วยตัวของท่านเองมากขึ้นหรือน้อยลง

- ☐ 1. มากขึ้น ☐ 2. เท่าเดิม ☐ 3. น้อยลง

20. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคิวผู้ป่วยที่ห้องฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ 30 บาท

- ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 22)
- ☐ 2. คิวยาว รอนานขึ้นกว่าก่อนมีโครงการ 30 บาท
- ☐ 3. เหมือนก่อนมีโครงการ (ข้ามไปข้อ 22)
- ☐ 4. คิวเร็วขึ้น (ข้ามไปข้อ 22)

21. ท่านคิดว่า ควรจะแก้ไขปัญหาคิวยาวได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 1. เพิ่มหมอ ☐ 1. ให้หมอทำเร็วขึ้น
- ☐ 1. ขยายบริการนอกเวลา ☐ 1. จัดระบบให้ดีขึ้น
- ☐ 1. รณรงค์ให้ชุมชนมีความรู้ที่จะดูแลตนเองได้ดีขึ้น
- ☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอพื้น
- ☐ 1. ควรมีการแนะนำคนไข้ที่เคยมาพบหมอให้ดูแลตนเองได้ไม่ต้องมาพบหมอบ่อย
- ☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....
22. ท่านคิดว่าขณะนี้สุขภาพเหงือกและฟันของท่านเป็นอย่างไรบ้าง
- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่ดี ☐ 3. ไม่สู้ดีนัก
- ☐ 4. ปานกลาง ☐ 5. ดี ☐ 6. ดีเยี่ยม
23. ท่านคิดว่าขณะนี้ ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคเหงือกและฟัน มากน้อยแค่ไหน
- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่จำเป็น ☐ 3. จำเป็นบ้าง ☐ 4. จำเป็นมาก
24. สมมติว่า ถ้าตอนนี้ท่านเกิดมีปัญหาระหว่างเหงือกและฟัน ท่านคิดว่าท่านจะอย่างไรบ้างเป็นอันดับแรก (1 ตัวเลือก)
- ☐ 1. ไปหาหมอพื้น ☐ 2. ปลดปล่อยให้หายเอง
- ☐ 3. อมเกลือ ☐ 4. กินยาแก้ปวด
- ☐ 5. กินสมุนไพร ☐ 6. ใส่สมุนไพร
- ☐ 7. ใส่ยาทันใจลงไปในรูฟันผุ ☐ 8. ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ
- ☐ 9. ใส่เกลือลงไปในรูฟันผุ ☐ 10. ใส่ยาสีฟันลงไปในรูฟันผุ
- ☐ 11. ให้หมอบ้านช่วยบัดเป่า ☐ 12. ปิดพลาสติกครอบยาเงิน
- ☐ 13. ให้หมอบ้านตอกตะปูลงในเนื้อไม้ ☐ 14. เชี่ยนอน
- ☐ 15. ไปหาเจ้าหน้าที่สอ. ☐ 16. อื่นๆ ระบุ.....
25. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน สถานบริการลำดับแรกที่ท่านจะไปคือที่ไหน (1 ตัวเลือก)
- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. คลินิกเอกชน
- ☐ 3. โรงพยาบาลชุมชน ☐ 4. สถานีอนามัย
- ☐ 5. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
- ☐ 6. โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ☐ 7. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
- ☐ 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ☐ 9. อื่นๆระบุ.....
26. ท่านคิดว่าใน 1 ปีข้างหน้าท่านจะใช้บัตรทอง 30 บาท เพื่อไปทำฟันหรือไม่
- ☐ 1. ไม่ใช่
- ☐ 2. ใช่ แล้วจะใช้บัตรทอง 30 บาท เพื่อเข้ารับบริการอะไรบ้างในครั้งต่อไป (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. ขูดหินปูน ☐ 1. รักษาโรคฟัน ☐ 1. ขูดฟัน
- ☐ 1. ฟันปลอม ☐ 1. ถอนฟัน ☐ 1. อื่นๆ(ระบุ).....
- ☐ 3. ไม่แน่นอน ถ้าจะไปก็ต่อเมื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 1. มีอาการ ☐ 1. มีเวลา ☐ 1. มีเงิน ☐ 1. อื่นๆระบุ.....

27. จากรายการรักษาต่อไปนี้ (เปิดการ์ดให้ดูด้วย) ท่านช่วยเรียงลำดับของการรักษา 5 อันดับแรก ที่ท่านคิดว่าน่าจะต้องมียู่ ในบริการบัตรทอง (เรียงตามลำดับ 1 - 5) (มีภาพให้ดู)

-1. อุดฟัน
-2. ถอนฟัน
-3. ชูดหินปูน
-4. รักษาจากฟัน
-5. ฟันปลอม
-6. ผ่าฟันคุด
-7. ผ่าตัดในช่องปาก

28. ในความรู้สึกของท่าน การไปหาหมอฟัน ภายใต้โครงการ 30 บาท ท่านคิดว่าการบริการมีคุณภาพดีหรือด้อยกว่าการใช้สิทธินี้

- ☐ 1. ไม่ทราบ
- ☐ 2. ดีเหมือนคนไข้ที่ไม่ใช้สิทธิ
- ☐ 3. ด้อยกว่าคนไข้ที่ไม่ใช้สิทธิ

29. ท่านคิดว่า การจ่ายค่ารักษาครั้งละ 30 บาท ในการมาทำฟัน เหมาะสมหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีความคิดเห็น
- ☐ 2. สมเหตุสมผลแล้ว
- ☐ 3. แพงไป ไม่ควรเก็บเลย
- ☐ 4. แพงเกินไป ควรเก็บ.....บาท / ครั้ง
- ☐ 5. ถูกเกินไป ควรเก็บเพิ่มเป็น.....บาท

30. กรณีเกิดปัญหาในการทำฟัน หรือ ท่านไม่พอใจวิธีการหรือผลการรักษาในการทำฟัน ท่านจะมีสิทธิร้องเรียนได้หรือไม่

- ☐ 1. ไม่ทราบ
- ☐ 2. ไม่ได้
- ☐ 3. ได้ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
 - ☐ 1. ไม่ทราบ
 - ☐ 1. แจ้งตำรวจ
 - ☐ 1. แจ้งที่สสจ.(สุขศาลา)
 - ☐ 1. แจ้งที่โรงพยาบาล
 - ☐ 1. ที่ว่าการอำเภอ
 - ☐ 1. ศาลากลางจังหวัด
 - ☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

ถ้าเกิดปัญหานั้นจริงๆ ท่านจะร้องเรียนหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ร้องเรียน
- ☐ 2. ร้องเรียน
- ☐ 3. ไม่แน่ใจ / แล้วแต่กรณี

31. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าการทำฟัน ภายใต้โครงการ 30 บาท ยังต้องปรับปรุงอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- ☐ 1. ไม่มีความเห็น
- ☐ 1. ระบบคิวนัด
- ☐ 1. การประชาสัมพันธ์
- ☐ 1. คุณภาพของวัสดุ/ยา
- ☐ 1. ฝีมือของหมอ
- ☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอฟัน
- ☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่อื่น
- ☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

32. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าตัวเองรู้เรื่องเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท โดยรวม ๆ มากน้อยเพียงใด

- ☐ 1. น้อย ☐ 2. ปานกลาง ☐ 3. มาก

อยากรู้อะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- ☐ 1. ไม่อยากรู้ ☐ 1. การลงทะเบียน ☐ 1. การเลือกสถานบริการ
☐ 1. สิทธิประโยชน์ ☐ 1. การจ่ายเงิน ☐ 1. การอุทธรณ์ ร้องเรียน
☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท ควรปรับปรุงเรื่องอะไรบ้าง.....

33. ท่านคิดว่า ท่านพอใจหรือไม่ ในสิทธิที่ท่านได้รับจากบัตรทอง 30 บาท

- ☐ 1. ไม่พอใจ ☐ 2. พพอใจ

34. ชนิดของบริการในการทำฟันต่อไปนี้ มีชนิดใดบ้างที่ท่านคิดว่าไปทำที่อื่น ไม่ใช่โครงการ 30 บาท (ถามทีละตัวเลือก)

ชนิดของการบริการ	ใช้บัตรทอง 30 บาท	อื่นๆ	เพราะ	ไม่มีความคิดเห็น
ฟันปลอม				
ผ่าตัดในช่องปาก				
ผ่าฟันคุด				
อุดฟัน				
ขูดหินปูน				
ถอนฟัน				
ตรวจสุขภาพช่องปาก				

35. ท่านรู้สึกอย่างไรในกรณีที่รัฐบาลตัดสินใจลดการทำฟันปลอมในกลุ่มอายุ 26 – 60 ปี

- ☐ 1. ไม่เห็นด้วย ☐ 2. เห็นด้วย ☐ 3. ไม่แสดงความคิดเห็น

บอกเหตุผล.....

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

36. ที่อยู่ :หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสพื้นที่

37. ท่านเรียนจบระดับใด (การศึกษาสูงสุด)

- ☐ 1. ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้
- ☐ 2. ไม่จบชั้นประถมศึกษา
- ☐ 3. ป. 6 / ป.7
- ☐ 4. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1,ม.2/ม.ศ. 1,ม.ศ. 2)
- ☐ 5. จบ ม.3/ม.ศ. 3 ☐ 6. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4,ม.5 / ม.ศ.4)
- ☐ 7. จบ ม.6 / ม.ศ. 5 ☐ 8. จบป.ว.ช
- ☐ 9. จบป.ว.ส หรือ ป.ว.ท. ☐ 10. จบปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
- ☐ 11. จบปริญญาโทหรือสูงกว่านี้ ☐ 12. นักธรรมตรี ,โท ,เอก
- ☐ 13. ปอเนาะ ☐ 14. อื่นๆ ระบุ.....

38. ท่านมีอาชีพหลักที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- ☐ 1. แม่บ้าน / พ่อบ้าน ☐ 2. ค้าขาย / นักธุรกิจ *
- ☐ 3. นักเรียน / นักศึกษา ☐ 4. ทำนา *
- ☐ 5. ทำสวนยาง *
- ☐ 6. ทำไร่ *
- ☐ 7. ทำสวนผลไม้ *
- ☐ 8. ประมง *
- ☐ 9. ลูกจ้าง / รับจ้างทั่วไป ☐ 10. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ☐ 11. ยังไม่มีงานทำ / ตกงาน ☐ 12. อื่นๆระบุ.....

* กรณีเป็นเจ้าของกิจการ

ถ้ามีปัญหาเรื่องข้อมูลไม่สมบูรณ์จะต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม จะสามารถติดต่อได้ที่ไหน อย่างไร

ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมืออย่างยิ่งในการให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย

แบบสอบถาม กลุ่มอายุ (61 ปีขึ้นไป)

รหัส

ผู้สัมภาษณ์.....วันที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลทั่วไป

1. ภาษาที่สัมภาษณ์ ☐ 1. ไทย ☐ 2. มลายู
2. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
3. ท่านมีอายุ.....ปี (นับถึงวันที่เกิด ปดลง)
4. ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. อิสลาม ☐ 3. คริสต์
5. สถานภาพสมรส ☐ 1. โสด ☐ 2. แต่งงาน ☐ 3. หย่า / แยกกันอยู่ ☐ 4. ม่าย
6. ตอนนี้ท่านอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. อยู่คนเดียว ☐ 1. ลูกหลาน ☐ 1. ญาติ ☐ 1. คู่สมรส
7. ลูกหลานหรือญาติพี่น้องได้ติดต่อหรือไปมาหาสู่ท่านอยู่บ้างหรือไม่
☐ 1. ไม่ติดต่อ ☐ 2. ติดต่อบ้าง ☐ 3. อยู่ด้วยกัน / ติดต่อเสมอ

ข้อมูลสุขภาพ

8. ตอนนี้ท่านคิดว่าสุขภาพท่านแข็งแรงเพียงใด
☐ 1. ไม่แข็งแรง เป็นอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
☐ 1. ปวดเมื่อย ☐ 1. หน้ามืด,เป็นลม ☐ 1. ปวดหัว ☐ 1. เบาหวาน
☐ 1. โรคหัวใจ ☐ 1. โรคความดัน ☐ 1. กินอาหารไม่อร่อย ☐ 1. เบื่ออาหาร
☐ 1. โรคเก๊าท์ ☐ 1. นอนไม่หลับ ☐ 1. โรคนี้ ☐ 1. โรคตา
☐ 1. อาหารไม่ย่อย ☐ 1. ระบบขับถ่าย ☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....
☐ 2. ไม่ค่อยแข็งแรง เป็นอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
☐ 1. ปวดเมื่อย ☐ 1. หน้ามืด,เป็นลม ☐ 1. ปวดหัว ☐ 1. เบาหวาน
☐ 1. โรคหัวใจ ☐ 1. โรคความดัน ☐ 1. กินอาหารไม่อร่อย ☐ 1. เบื่ออาหาร
☐ 1. โรคเก๊าท์ ☐ 1. นอนไม่หลับ ☐ 1. โรคนี้ ☐ 1. โรคตา
☐ 1. อาหารไม่ย่อย ☐ 1. ระบบขับถ่าย ☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....
☐ 3. แข็งแรงดีสบายดี
9. ถ้าเกิดท่านไม่สบายมีใครช่วยดูแลบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. ดูแลตัวเอง ☐ 1. ลูกหลาน ☐ 1. ญาติ
☐ 1. คู่สมรส ☐ 1. เพื่อนบ้าน / คนรอบข้าง

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก

10. ปัจจุบันนี้ท่านแปรงฟันบ่อยแค่ไหน ☐ (ยกเว้นกรณีที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากหรือไม่มีฟัน ไม่ต้องถาม)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. ไม่แปรง | ☐ 2. ประมาณอาทิตย์ละครั้ง / น้อย |
| ☐ 3. 2-6 ครั้งต่อสัปดาห์ | ☐ 4. ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง |
| ☐ 5. วันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า | |

11. ท่านใช้ยาสีฟันยี่ห้อ.....ระบุรหัสจากรูป

☐ (ยกเว้นกรณีที่ใส่ฟันปลอมทั้งปากหรือไม่มีฟัน ไม่ต้องถาม)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. ไม่ใช่ |
| ☐ 3. ไม่มีฟลูออไรด์ | ☐ 4. มีฟลูออไรด์ |

12. ปัจจุบันนี้ท่านทำสิ่งเหล่านี้บ่อยแค่ไหน

	ทุกวัน (4)	บ่อย (3-6 ครั้งต่อ สัปดาห์) (3)	บางครั้ง (1-2 ครั้งต่อ สัปดาห์) (2)	นาน ๆ ครั้ง (< 1 ครั้งต่อ สัปดาห์) (1)	ไม่เคยเลย (0)
สูบบุหรี่ / ยาเส้น					
เคี้ยวหมาก / เหน็บยาเส้น					
ดื่มสุรา, เบียร์, ไวน์, ยาแดง					
ดื่มเครื่องดื่มที่รสหวาน เช่น ชา-กาแฟ, น้ำอัดลม					
ทานของหวาน, ลูกอม, ไอศกรีม, ผลไม้ดอง					

13. ท่าน “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่ทราบ” กับคำพูดต่อไปนี้ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

	เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่ทราบ (1)
1. การสูญเสียฟันเมื่อท่านแก่มากเป็นเรื่องปกติ			
2. แม้ว่า ท่านจะมีฟันเสีย ฟันผุ ท่านก็ยังมีสุขภาพที่ดีได้			
3. ไม่ว่าคนเราจะมีฟันธรรมชาติหรือจะใส่ฟันปลอมก็ใช้ได้ดียุ่กัน			
4. แม้จะแปรงฟันดีอย่างไรก็ตาม ฟันก็ผุอยู่ดี			
5. ต้องใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นจึงจะป้องกันฟันผุได้จริง			
6. ลืมแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นไร			
7. กินของหวานบ่อย ๆ ยิ่งทำให้ฟันผุมากขึ้น			
8. ยาสีฟันสมุนไพรช่วยให้ฟันแข็งแรงได้จริง			
9. การบ้วนปากอย่างเดียวก็ป้องกันฟันผุได้			
10. ยาสีฟันทุกยี่ห้อช่วยป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน			
11. การสูบบุหรี่มีผลอย่างมากที่จะทำให้เหงือกอักเสบ			

การไปหาหมอฟันก่อนหน้าจะมีบัตรทอง

14. ก่อนหน้าที่จะมีบัตรทอง (ท) ถ้าท่านมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านจะอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. ไม่เคยมีปัญหาสุขภาพช่องปาก | ☐ 1. กินสมุนไพร |
| ☐ 1. อมเกลือ | ☐ 1. กินยาแก้ปวด |
| ☐ 1. ปล่อยให้หายเอง | ☐ 1. ใส่สมุนไพรในรูฟันผุ |
| ☐ 1. ใส่ยาแก้ปวดลงในรูฟันผุ | ☐ 1. ใส่ยาทันใจลงในรูฟันผุ |
| ☐ 1. ใส่เกลือลงในรูฟันผุ | ☐ 1. ใส่ยาสีฟันลงในรูฟันผุ |
| ☐ 1. ให้หมอบ้านช่วยปิดเป่า | ☐ 1. ปิดพลาสติกครอบยาเงิน |
| ☐ 1. เชี่ยนอน | ☐ 1. ให้หมอบ้านตอกตะปูลงในเนื้อไม้ |
| ☐ 1. ไปหาหมอฟัน | ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... |

15. ท่านได้บัตรทอง (ท) มานานประมาณ.....เดือน ☐ 99. จำไม่ได้ ☐ 99. ยังไม่ได้บัตร

16. ก่อนหน้าที่จะมีโครงการ 30 บาท ท่านมีบัตรสวัสดิการอื่นๆ เกี่ยวกับสุขภาพหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
- | |
|---|
| ☐ 1. บัตร สปร., ผู้สูงอายุ |
| ☐ 1. สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ 1. บัตรทหารผ่านศึก |
| ☐ 1. บัตรประกันสุขภาพ (500 บาท) |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... |

17. ปัจจุบันท่านใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | |
|--|
| ☐ 1. บัตรทอง (ท) |
| ☐ 1. บัตร สปร., ผู้สูงอายุ |
| ☐ 1. บัตรทหารผ่านศึก |
| ☐ 1. บัตรประกันสังคม |
| ☐ 1. บัตรประกันสุขภาพ (500 บาท) |
| ☐ 1. สิทธิข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ |
| ☐ 1. บัตรคนไข้ในสมเด็จพระบรมฯ |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... |

18. สรุปการใช้สิทธิ (ผู้สัมภาษณ์สรุปตัดสินใจเอง) ☐ 1. ไม่เข้าซ้อน ☐ 2. เข้าซ้อน

19. ท่านทราบหรือไม่ว่า สามารถใช้บัตรทอง (ท) ทำฟันอะไรได้บ้าง

- ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 21)
- ☐ 2. ทราบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | | |
|---|---|--|
| ☐ 1. ตรวจสุขภาพช่องปาก | ☐ 1. อุดฟัน | ☐ 1. ถอนฟัน |
| ☐ 1. ผ่าฟันคุด | ☐ 1. ขูดหินปูน | ☐ 1. เกลารากฟัน |
| ☐ 1. ฟันปลอม | ☐ 1. ผ่าตัดเพื่อการรักษา | |
| ☐ 1. ผ่าตัดถุงน้ำ (ซีสต์ , cyst) | | |
- ☐ 3. ทำได้ทุกอย่าง
- ☐ 4. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นเพื่อความสวยงาม
- ☐ 5. ทำได้ทุกอย่างยกเว้นฟันปลอม
- ☐ 6. อื่น ๆ ระบุ.....

20. แล้วท่านรู้ว่า บัตรทอง (ท) ใช้ทำฟันได้ มาจากไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ผู้สัมภาษณ์
บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. เจ้าหน้าที่สอ./ร.พ./อนามัย | ☐ 1. หอกระจายข่าว |
| ☐ 1. ทันตแพทย์, ทันตภิบาล | ☐ 1. โปสเตอร์ |
| ☐ 1. ผู้ใหญ่บ้าน | ☐ 1. โทรทัศน์ |
| ☐ 1. เจ้าหน้าที่ / สมาชิกอ.บ.ต. | ☐ 1. วิทยู |
| ☐ 1. อสม. | |
| ☐ 1. เอกสารจากหน่วยงานของรัฐ, แผ่นพับ, แผ่นปลิว | |
| ☐ 1. เจ้าพนักงานเทศบาล | ☐ 1. ป้ายประกาศ (cutout) |
| ☐ 1. เพื่อน | ☐ 1. บุคคลในครอบครัว |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | |

21. ท่านเข้าใจอย่างไรในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล สำหรับการทำฟันของผู้สูงอายุ (จ่ายอย่างไร การรักษาอะไร)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. ฟรีทุกอย่าง |
| ☐ 3. คิดว่าฟรีบางอย่าง | ☐ 4. คิดว่าเก็บ 30 บาท ทุกครั้งที่ใช้บริการ |

หลังจากมีบัตรทอง

22. ท่านเคยใช้บัตรทอง (ท) ในการทำฟันหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย เหตุใดท่านจึงไม่ไปหาหมอฟัน แม้ว่าจะมีบัตรทอง (ท) แล้วก็ตาม (ตอบได้มากกว่า

1 ข้อ) (ข้ามไปข้อข้อ 27) (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ไม่เป็นอะไร

☐ 1. กลัวการทำฟัน

☐ 1. อาการไม่มาก

☐ 1. ต้องเดินทางไกล

☐ 1. ไม่มีเงิน

☐ 1. ไม่ทราบสถานที่ทำการ

☐ 1. ไม่มีเวลา / เสียเวลา

☐ 1. อายหมอ

☐ 1. บริการไม่ดี

☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

☐ 2. เคย ในครั้งล่าสุดที่ไปหาหมอฟันนั้น ท่านไปหาหมอฟันเพราะอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ปวด,เกิดปัญหาเจ็บปวด,มีปัญหา

แล้วปัญหาเรื่องเหงือกและฟันของท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ปวดฟัน

☐ 1. เสียวฟัน

☐ 1. มีหินปูน

☐ 1. ฟันผุ / ฟันมีรู

☐ 1. ฟันโยก

☐ 1. แผลในปาก

☐ 1. เหงือกอักเสบ

☐ 1. เลือดออกตามไรฟัน

☐ 1. มีฟันหลอในปาก

☐ 1. ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร

☐ 1. มีกลิ่นปาก

☐ 1. ฟันปลอมใช้งานไม่ได้

☐ 1. ตรวจสุขภาพช่องปาก

☐ 1. รับการรักษาต่อเนื่อง (มีการนัดของหมอฟัน)

☐ 1. อยากลองใช้บัตรทอง

☐ 1. อื่นๆ(ระบุ).....

22.1 ในครั้งนั้นทางโรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ได้แนะนำ ให้ท่านดูแลเหงือกและฟันหรือไม่

☐ 1. จำไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 23)

☐ 2. ไม่แนะนำ (ข้ามไปข้อ 23)

☐ 3. แนะนำ แนะนำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. บอกให้ทราบ

☐ 1. ไปสเตอร์

☐ 1. แผ่นฟับ

☐ 1. สารให้ดู

☐ 1. ให้ดู TV / VDO

☐ 1. อื่นๆระบุ.....

22.2 หากแนะนำ ได้แนะนำในเรื่องอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- ☐ 1. สาเหตุของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ, โรคเหงือก, โรคปริทันต์)
- ☐ 1. ผลเสียของการเกิดโรคในช่องปาก (ฟันผุ, โรคเหงือก, โรคปริทันต์)
- ☐ 1. การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์, การใช้ฟลูออไรด์
- ☐ 1. การควบคุมอาหารหวาน ☐ 1. การกินอาหารให้ถูกวิธี
- ☐ 1. การใช้ไหมขัดฟัน ☐ 1. การแปรงฟัน
- ☐ 1. ฟันปลอม ☐ 1. แนะนำให้รักษาฟัน
- ☐ 1. การควบคุมการสูบบุหรี่ ☐ 1. อื่น ระบุ.....

23. ท่านคิดว่าโครงการ 30 บาท ช่วยในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	เห็นด้วย (1)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่ทราบ (3)
1. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟันก็มั่นใจว่ามีการดูแลรักษา			
2. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี			
3. ทำให้มั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ			
4. มั่นใจว่าไปใช้บริการตาม โครงการ 30 บาท ที่ไหนก็ได้บริการดีพอๆ กัน			
5. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้พบหมอฟันได้ง่ายขึ้น			
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้เหงือกและฟันดีขึ้น			
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเหงือกและฟัน			
8. โครงการ 30 บาท ทำให้ไม่ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังงักได้รับการรักษาอยู่แล้ว			

24. ภายใตโครงการ 30 บาท ทางโรงพยาบาลได้ส่งเสริมให้ท่านดูแลเหงือกและฟัน ด้วยตัวของท่านเอง มากขึ้นหรือน้อยลง

- ☐ 1. มากขึ้น ☐ 2. เท่าเดิม ☐ 3. น้อยลง

25. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคิวผู้ป่วยที่ห้องฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ 30 บาท

- ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 27)
- ☐ 2. คิวยาว รอนานขึ้นกว่าก่อนมีโครงการ 30 บาท
- ☐ 3. เหมือนก่อนมีโครงการ (ข้ามไปข้อ 27)
- ☐ 4. คิวเร็วขึ้น (ข้ามไปข้อ 27)

26. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อคิวผู้ป่วยที่ห้องฟัน เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนมีโครงการ 30 บาท

- ☐ 1. ไม่ทราบ (ข้ามไปข้อ 22)
- ☐ 2. คิวยาว รอนานขึ้นกว่าก่อนมีโครงการ 30 บาท
- ☐ 3. เหมือนก่อนมีโครงการ (ข้ามไปข้อ 22)
- ☐ 4. คิวเร็วขึ้น (ข้ามไปข้อ 22)

27. ท่านคิดว่าขณะนี้สุขภาพเหงือกและฟันของท่านเป็นอย่างไรบ้าง

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่ดี ☐ 3. ไม่สู้ดีนัก ☐ 4. ปานกลาง ☐ 5. ดี ☐ 6. ดีเยี่ยม

28. ท่านคิดว่าขณะนี้ ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคเหงือกและฟัน มากน้อยแค่ไหน

- ☐ 1. ไม่ทราบ ☐ 2. ไม่จำเป็น ☐ 3. จำเป็นบ้าง ☐ 4. จำเป็นมาก

29. ปัจจุบันท่านมีช่องว่างเนื่องจากฟันถอนไปหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

30. ปัจจุบันท่านใส่ฟันปลอมหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ใส่ ถ้าเป็นไปได้ ท่านต้องการใส่ฟันปลอมหรือไม่ (ข้ามไปข้อ 33)

- ☐ 1. ต้องการ ☐ 2. ไม่ต้องการ

- ☐ 2. ใส่ ฟันปลอมที่ท่านใส่ทำกับใคร ที่ไหน (1 ตัวเลือก)

- ☐ 1. หมอฟันตามคลินิก/โรงพยาบาล
- ☐ 2. หมอฟันตามโครงการบัตรทอง (ท)
- ☐ 3. หมอมาให้บริการตามบ้าน/หมอจีน
- ☐ 4. อื่นๆระบุ.....

31. ฟันปลอมของท่านเป็นแบบใด

- ☐ 1. ฟันปลอมบางส่วนพลาสติกถอดได้ไม่ทั้งปาก
- ☐ 2. ฟันปลอมบางส่วนถอดได้โครงโลหะ
- ☐ 3. ฟันปลอมทั้งปาก

ท่านดูแลทำความสะอาดฟันปลอมอย่างไร

- ☐ 1. ไม่เคยทำความสะอาด
- ☐ 2. แปรงฟันปลอมในปากโดยไม่ถอดออกมา
- ☐ 3. ถอดฟันปลอมมาแปรงด้วยแปรงสีฟัน
- ☐ 4. ถอดออกมาล้างเฉยๆ
- ☐ 5. แช่ฟันปลอมในน้ำยาทำความสะอาดฟันปลอม
- ☐ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

- ☐ 1. ฟันปลอมชนิดติดแน่น

ท่านดูแลทำความสะอาดฟันปลอมอย่างไรบ้าง

- ☐ 1. ไม่เคยทำความสะอาด
- ☐ 2. แปรงฟันตามปกติ
- ☐ 3. ใช้ไหมขัดฟัน/อุปกรณ์อื่น ๆ ตามที่หมอฟันบอก
- ☐ 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

32. ท่านคิดว่าขณะนี้ฟันปลอมที่ท่านใช้อยู่มีปัญหาหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มีปัญหา ☐ 2. มีปัญหา

33. ท่านทราบหรือไม่ว่าบัตรทอง (ท) สามารถใช้ทำฟันปลอมได้

- ☐ 1. ไม่ทราบ
☐ 2. ทราบ ชนิดใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
☐ 1. ฟันปลอมบางส่วนพลาสติกถอดได้ไม่ทั้งปาก ☐ 1. ฟันปลอมทั้งปาก
☐ 1. ฟันปลอมชนิดติดแน่น ☐ 1. ไม่ทราบชนิด

34. สมมติว่า ถ้าตอนนี้ท่านมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านคิดว่าท่านจะทำการอย่างไรบ้างเป็นอันดับแรก

(1 ตัวเลือก)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไปหาหมอฟัน | ☐ 2. ปลดปล่อยให้หายเอง |
| ☐ 3. อมเกลือ | ☐ 4. กินยาแก้ปวด |
| ☐ 5. กินสมุนไพร | ☐ 6. ใส่สมุนไพร |
| ☐ 7. ใส่ยาทันใจลงไปในรูฟันผุ | ☐ 8. ใส่ยาแก้ปวดลงไปในรูฟัน |
| ☐ 9. ใส่เกลือลงไปในรูฟันผุ | ☐ 10. ใส่ยาสีฟันลงไปในรูฟันผุ |
| ☐ 11. ให้หมอบ้านช่วยบัดเบา | ☐ 12. ปิดพลาสติกเตอรียาจีน |
| ☐ 13. ให้หมอบ้านดอกตะปูลงในเนื้อไม้ | ☐ 14. เชื้อยหนอง |
| ☐ 15. ไปหาเจ้าหน้าที่สอ. | ☐ 16. อื่นๆ ระบุ..... |

35. สมมติว่า ท่านมีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน และอยากใช้บริการของบัตรทอง สถานบริการลำดับแรกที่ท่านจะไปคือที่ไหน (1 ตัวเลือก)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่ทราบ | ☐ 2. คลินิกเอกชน |
| ☐ 3. โรงพยาบาลชุมชน | ☐ 4. สถานีอนามัย |
| ☐ 5. ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล | ☐ 6. โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์ |
| ☐ 7. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย | ☐ 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| ☐ 9. อื่นๆระบุ..... | |

36. ท่านคิดว่าใน 1 ปีข้างหน้าท่านจะใช้บัตรทอง (ท) เพื่อไปทำฟันหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ใช่
- ☐ 2. ใช่ แล้วจะใช้บัตรทอง (ท) เพื่อเข้ารับบริการอะไรบ้างในครั้งต่อไป (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)
- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ 1. ขูดหินปูน | ☐ 1. รักษาโรคฟัน |
| ☐ 1. อุดฟัน | ☐ 1. ฟันปลอม |
| ☐ 1. ถอนฟัน | ☐ 1. อื่นๆ(ระบุ)..... |
- ☐ 3. ไม่แน่นอน ถ้าจะไปก็ต่อเมื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ 1. มีอาการ | ☐ 1. มีเวลา |
| ☐ 1. มีเงิน | ☐ 1. อื่นๆระบุ..... |

37. ท่านคิดว่า **ท่านพอใจหรือไม่** ในบริการที่ท่านได้รับจากบัตรทอง (ท)

☐ 1. ไม่พอใจ

☐ 1. พอใจ

38. จากรายการรักษาต่อไปนี้ (เปิดการ์ดให้ดูด้วย) ท่านช่วยเรียงลำดับของการรักษา 3 อันดับแรก ที่ท่านคิดว่าน่าจะต้องมียอยู่ในบริการบัตรทอง (เรียงตามลำดับ 1 – 3) (ไขว้การ์ดให้ดู)

.....1. อุดฟัน

.....2. ถอนฟัน

.....3. ชูดหินปูน

.....4. รักษาโรคฟัน

.....5. ฟันปลอม

.....6. ผ่าฟันคุด

.....7. ผ่าตัดในช่องปาก

39. ในความรู้สึกของท่าน การไปหาหมอฟัน ภายใต้โครงการ 30 บาท ท่านคิดว่าการบริการมีคุณภาพดีหรือด้อยกว่าการ ไม่ใช้สิทธินี้

☐ 1. ไม่ทราบ

☐ 2. ดีเหมือนคนไข้ทั่วไปที่ไม่ใช้สิทธิ

☐ 3. ด้อยกว่าคนไข้ที่ไม่ใช้สิทธิ

40. กรณีเกิดปัญหาในการทำฟัน หรือท่านไม่พอใจวิธีการหรือผลการรักษาในการทำฟัน ท่านจะมีสิทธิร้องเรียนได้หรือไม่

☐ 1. ไม่ทราบ

☐ 2. ไม่ได้

☐ 3. ได้ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ไม่ทราบ

☐ 1. แจ้งตำรวจ

☐ 1. แจ้งที่สสจ.(สุขภาพ)

☐ 1. ศาลากลางจังหวัด

☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

ถ้าเกิดปัญหานั้นจริงๆ ท่านจะร้องเรียนหรือไม่

☐ 1. ไม่ร้องเรียน

☐ 2. ร้องเรียน

☐ 3. ไม่แน่ใจ / แล้วแต่กรณี

41. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าการทำฟัน ภายใต้โครงการ 30 บาท ต้องปรับปรุงอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

☐ 1. ไม่มีความเห็น

☐ 1. ระบบคิวนัด

☐ 1. การประชาสัมพันธ์

☐ 1. คุณภาพของวัสดุ / ยา

☐ 1. ฝีมือของหมอ

☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอฟัน

☐ 1. บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่อื่น

☐ 1. อื่นๆ ระบุ.....

42. ในความรู้สึกของท่าน ท่านคิดว่าตัวเองรู้เรื่องเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท โดยรวมๆ มากน้อยเพียงใด

☐ 1 น้อย ☐ 2 ปานกลาง ☐ 3 มาก

อยากรู้อะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (บอกตัวเลือกได้)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. ไม่อยากรู้ | ☐ 1. การลงทะเบียน |
| ☐ 1. การเลือกสถานบริการ | ☐ 1. สิทธิประโยชน์ |
| ☐ 1. การจ่ายเงิน | ☐ 1. การอุทธรณ์ ร้องเรียน |
| ☐ 1. อื่นๆ ระบุ..... | |

ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาท ควรปรับปรุงเรื่องอะไรบ้าง.....

.....

.....

.....

43. ชนิดของบริการในการทำฟันต่อไปนี้ มีชนิดใดบ้างที่ท่านคิดว่าไปทำที่อื่น ไม่ใช่โครงการ 30 บาท (ถามทีละตัวเลือก)

ชนิดของการบริการ	ใช้บัตรทอง (ท)	อื่นๆ	เพราะ	ไม่มีความคิดเห็น
ฟันปลอม				
ผ่าตัดในช่องปาก				
ผ่าฟันคุด				
อุดฟัน				
ขูดหินปูน				
ถอนฟัน				
ตรวจสุขภาพช่องปาก				

ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

44. ที่อยู่ : หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสพื้นที่ ☐

45. ท่านเรียนจบระดับใด (การศึกษาสูงสุด)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ | ☐ 2. ไม่จบชั้นประถมศึกษา |
| ☐ 3. จบ ป. 6 / ป.7 | |
| ☐ 4. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1,ม.2/ม.ศ. 1,ม.ศ. 2) | ☐ 5. จบ ม.3/ม.ศ. 3 |
| ☐ 6. ไม่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ม.4 ,ม.5 / ม.ศ.4) | ☐ 7. จบ ม.6 / ม.ศ. 5 |
| ☐ 8. จบ ป.ว.ช | ☐ 9. จบ ป.ว.ส หรือ ป.ว.ท. |
| ☐ 10. จบปริญญาตรี หรือเทียบเท่า | ☐ 11. ปอเนาะ |
| ☐ 12. นักธรรมตรี ,โท ,เอก | |
| ☐ 13. จบปริญญาโทหรือสูงกว่านี้ | ☐ 14. อื่นๆ ระบุ..... |

46. ท่านมีอาชีพหลักที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. แม่บ้าน / พ่อบ้าน | ☐ 2. ค้าขาย / นักธุรกิจ * |
| ☐ 3. ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ | ☐ 4. ทำนา * |
| ☐ 5. ทำสวนยาง * | ☐ 6. ทำไร่ * |
| ☐ 7. ทำสวนผลไม้ * | ☐ 8. ประมง * |
| ☐ 9. ลูกจ้าง / รับจ้างทั่วไป | |
| ☐ 10. อื่นๆระบุ..... | |

* กรณีเป็นเจ้าของกิจการ

ถ้ามีปัญหาเรื่องข้อมูลไม่สมบูรณ์จะต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติม จะสามารถติดต่อได้ที่ไหน อย่างไร

ชื่อ.....นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย

**แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับงานบริการทันตกรรม
ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)**

กรุณาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และกรุณาเติมข้อความที่สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด
หรือเหมาะสมที่สุดลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ท่านเป็นทันตบุคลากรกลุ่มใด
☐ ผู้ช่วยทันตแพทย์ หรือลูกจ้าง/คนงานที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ผู้ช่วยทันตแพทย์
☐ ทันตภิบาล
☐ ทันตแพทย์
2. ท่านเกิดปี พ.ศ. ไใด _____ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. ท่านปฏิบัติงานในวิชาชีพนี้มาเป็นระยะเวลา _____ ปี (กรณีที่ท่านเปลี่ยนสายงาน ให้นับถึงเฉพาะช่วงเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในสายงานนี้)
4. ท่านปฏิบัติงานในสถานบริการแห่งนี้มาเป็นระยะเวลา _____ ปี _____ เดือน
5. บ้านเกิดท่านอยู่ที่ไหน
☐ อำเภอที่ท่านปฏิบัติงานอยู่
☐ อำเภออื่นในจังหวัดนี้
☐ จังหวัดอื่นในภาคใต้
☐ จังหวัดในภาคอื่น ๆ
6. ท่านมีความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ในระดับใด
☐ ไม่รู้ ☐ น้อยมาก ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก

7. ท่านได้ศึกษาหรือรับทราบถึงรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)

จากแหล่งใดมากที่สุด (ตอบเพียงคำตอบเดียว)

- | | |
|--|--|
| ☐ พูดคุยกับเพื่อน | ☐ พูดคุยกับผู้ร่วมงาน |
| ☐ ได้รับข้อมูลด้วยวาจาจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น | ☐ ศึกษาจากเอกสารโครงการโดยตรง |
| ☐ จากการประชุมชี้แจงจากสสจ. | ☐ จากการประชุมชี้แจงจากสสอ. |
| ☐ ได้รับทราบจากการประชุมชี้แจงในหน่วยงานของท่าน | |
| ☐ อื่น ๆ ระบุ..... | |

8. ต่อไปนี้ ต้องการทราบว่า ท่าน**ทราบรายละเอียด**ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) มากน้อยเพียงใด

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

	ท่านทราบรายละเอียด			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทราบ
1. รูปแบบการบริหารงบประมาณของจังหวัดที่ท่านทำงานเป็นแบบ Inclusive หรือ Exclusive				
2. ระบบการส่งต่อจาก PCU ไป CUP				
3. ระบบการส่งต่อจาก รพช.ไป รพศ./รพท.				
4. ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด				
5. ระบบการตามจ่ายเงินภายในจังหวัด				
6. ระบบการตามจ่ายเงินระหว่างจังหวัด				
7. ระบบการรายงานข้อมูลในส่วนกลางต้องการ				
8. ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเท่านั้น				
9. ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและการป้องกันเท่านั้น				
10. ระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย				

9. ต่อไปนี้ ต้องการทราบความคิดเห็นของท่านว่า ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้า (30 บาท) มีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	มีความเหมาะสม			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ทราบ
1. รูปแบบการบริหารงบประมาณของจังหวัดที่ท่านทำงาน เป็นแบบ Inclusive หรือ Exclusive				
2. ระบบการส่งต่อจาก PCU ไป CUP				
3. ระบบการส่งต่อจาก รพช.ไป รพศ./รพท.				
4. ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด				
5. ระบบการตามจ่ายเงินภายในจังหวัด				
6. ระบบการตามจ่ายเงินระหว่างจังหวัด				
7. ระบบการรายงานข้อมูลในส่วนกลางต้องการ				
8. ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เท่านั้น				
9. ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และการป้องกันเท่านั้น				
10. ระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย				

10 โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินทันตสาธารณสุขตามโครงการ 30 บาท ว่าท่าน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “เฉย ๆ / ไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ต่อข้อความแต่ละข้อความข้างล่างนี้

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉย ๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้าคิดว่า การดำเนินงานทันตตามโครงการ 30 บาท เป็นงานที่หนักมาก					
2. ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการดำเนินงานทันตฯ ในปัจจุบัน					
3. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของงานทันตฯภายใต้โครงการนี้					
4. ข้าพเจ้าคิดว่า เป็นเรื่องยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชนภายใต้โครงการนี้					
5. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของตนเองในการมีส่วนร่วมปฏิบัติงานในโครงการนี้					
6. นโยบายของโครงการนี้สามารถส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ในระยะยาว					
7. นโยบายของโครงการนี้สามารถส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้					
8. ข้าพเจ้าคิดว่า กิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากกิจกรรมงานทันตฯในอดีต					
9. คุณภาพของการให้บริการทางทันตกรรมในปัจจุบันเป็นที่น่าพอใจ					
10. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีจากสำนักประกันสุขภาพประจำจังหวัด					
11. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีจากผู้บังคับบัญชาในระดับผู้บริหาร					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉย ๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
12. ชุดสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมในปัจจุบันมีความเหมาะสมแล้ว					
13. ขั้นตอนในการส่งต่อภายในจังหวัดมีความยุ่งยาก					
14. ข้าพเจ้ามีความเข้าใจในรายละเอียดของระบบบริการสุขภาพช่องปากเป็นอย่างดี					
14. ขั้นตอนในการส่งต่อระหว่างจังหวัดมีความยุ่งยาก					
15. ข้าพเจ้าคิดว่า โครงการนี้เป็นเพียงเครื่องมือทางการเมือง มิได้ช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดีได้					
16. ข้าพเจ้ามั่นใจว่า ไม่ว่าจะเปลี่ยนรัฐบาลไป โครงการนี้ยังคงดำเนินต่อไป					
17. โครงการนี้ มีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน					
18. ในภาพรวม ข้าพเจ้าพอใจในการจัดบริการสุขภาพช่องปากทั้งงานส่งเสริมป้องกันและรักษายาได้ โครงการ 30 บาท					

11. โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของท่าน ว่าท่าน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “เฉยๆหรือไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ต่อข้อความแต่ละข้อความข้างล่างนี้

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้าไม่สามารถทำงานเสร็จภายในเวลาทำงานปกติ					
2. ข้าพเจ้ามีงานมากเกินไปที่ต้องทำ					
3. ข้าพเจ้ามีเวลาพักในระหว่างการทำงาน					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานอยู่บ่อยๆ					
5. ข้าพเจ้ามีปัญหาสุขภาพทางกาย เนื่องจากการปฏิบัติงานในคลินิก เช่น ปวดหลัง ปวดคอ ปวดหัว					
6. ข้าพเจ้ามีความเครียด เนื่องมาจากการงานอยู่บ่อยๆ					
7. ทีมงานทันตบุคลากรในฝ่ายทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี					
8. ทีมงานทันตบุคลากรมีความร่วมมือที่ดีในการทำงานกับบุคลากรอื่นๆภายในสถานบริการแห่งนี้					
9. ข้าพเจ้ามีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพให้ทันสมัย					
10. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจว่าได้ให้บริการที่มีคุณภาพสูงแก่ประชาชน					
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
11. ทีมงานทันตบุคลากรที่นี่ให้บริการที่มีคุณภาพสูงแก่ประชาชน					
12. โดยทั่วไป คนไข้ไม่ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามที่ข้าพเจ้าอยากจะให้เป็น					
13. ข้าพเจ้ามีความพอใจต่อรายได้ประจำที่ได้รับจากราชการในปัจจุบัน					
14. ข้าพเจ้าต้องการแสวงหารายได้พิเศษเพิ่ม					
15. ข้าพเจ้ามีโอกาสดีในการได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพของตน					
16. ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจต่องานที่ทำในปัจจุบัน					
17. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉย ๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18. ข้าพเจ้าได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรสาขา อารมณ์สุขอื่นๆในเครือข่ายทั้ง CUP และ PCU					
19. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจากชุมชน					
20. ข้าพเจ้าไม่มีความสุขในงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน					
21. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกที่ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นคุณค่า ในงานที่ข้าพเจ้าทำอยู่					
22. ข้าพเจ้ามีความรู้สึกเป็นเจ้าของในงานที่ทำอยู่					
23. ข้าพเจ้าสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน ร่วมงานได้					
24. ข้าพเจ้าได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชา เมื่อ ข้าพเจ้าทำงานดี					
25. ข้าพเจ้าเหนื่อยหน่ายจากการทำงานในชุมชนเป็น อย่างมาก					
26. ข้าพเจ้าสนุกกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชน					
27. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายสาธารณสุข ระดับประเทศ					
28. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายของ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่					
29. ข้าพเจ้ารู้อย่างชัดเจนว่ากำลังปฏิบัติอะไรอยู่ เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของงานที่วางไว้					

12. ในทัศนะส่วนตัวของท่าน ท่านคิดว่า ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่กำหนดจากส่วนกลางนั้น ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ อุดฟัน กรณีมีเงื่อนไข โปรดระบุ.....
- ☐ ถอนฟัน (ไม่รวมการผ่าฟันคุด)
- ☐ ขูดหินปูนกรณีมีเงื่อนไข โปรดระบุ.....
- ☐ รักษาโรคฟันแท้
- ☐ รักษาโรคฟันน้ำนม
- ☐ เกลารากฟัน
- ☐ ตรวจฟัน
- ☐ X - ray เพื่อการวินิจฉัยและการรักษา
- ☐ เคลือบหลุมร่องฟัน
 - ☐ ไม่จำกัดอายุ
 - ☐ จำกัดอายุในช่วง.....ปี
- ☐ เคลือบฟลูออไรด์หรือใช้ฟลูออไรด์ทางระบบเป็นยาน้ำ , ยาเม็ด
 - ☐ ไม่จำกัดอายุ
 - ☐ จำกัดอายุในช่วง.....ปี
- ☐ ทำฟันปลอมฐานอะคริลิคแบบบางส่วน
 - ☐ ไม่จำกัดอายุ
 - ☐ จำกัดอายุในช่วง.....ปี
 - ☐ ไม่จำกัดอายุการใช้งาน
 - ☐ จำกัดอายุการใช้งานเป็น.....ปี
- ☐ ทำฟันปลอมฐานอะคริลิคแบบทั้งปาก
 - ☐ ไม่จำกัดอายุ
 - ☐ จำกัดอายุในช่วง.....ปี
 - ☐ ไม่จำกัดอายุการใช้งาน
 - ☐ จำกัดอายุการใช้งานเป็น.....ปี
- ☐ การใส่เพดานเทียม (Obturator) ในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่หรือมีความพิการในช่องปาก
- ☐ ศัลยกรรมปริทันต์
- ☐ ผ่าฟันคุด
- ☐ ผ่าตัดอื่น ๆ ในช่องปาก
- ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

13. ในทัศนะส่วนตัวของท่าน ท่านคิดว่า โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวม ในระดับใด

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| ☐ น้อยที่สุด | ☐ น้อย | ☐ ปานกลาง |
| ☐ มาก | ☐ มากที่สุด | ☐ ไม่มีความคิดเห็น |

14. ท่านคิดว่า โครงการนี้เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวมมากน้อยกว่าในอดีตก่อนมีโครงการนี้เพียงใด

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| ☐ น้อยที่สุด | ☐ น้อย | ☐ ปานกลาง |
| ☐ มาก | ☐ มากที่สุด | ☐ ไม่มีความคิดเห็น |

15. หลังจากมีโครงการ 30 บาท ท่านใช้เวลาส่วนใหญ่ในการ (ตอบเพียงข้อเดียว)

- | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ ส่งเสริม | ☐ ป้องกัน |
| ☐ รักษา | ☐ บริหาร |

16. ปัจจุบันท่านใช้เวลาเพื่อการปฏิบัติงานทันตกรรมส่งเสริม เช่น การให้ทันตสุขศึกษา การเยี่ยมบ้าน การอบรมครู การจัดนิทรรศการ เป็นต้น (ทั้งนี้ไม่นับการเคลือบ F และเคลือบหลุมร่องฟัน) เพิ่มขึ้นกว่าก่อนมีโครงการนี้หรือไม่

- | | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| ☐ น้อยลงกว่าเดิม | ☐ เท่าเดิม | ☐ เพิ่มมากขึ้น | ☐ ไม่มีความคิดเห็น |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|---|

17. ท่านมีการผสมผสานงานทันตกรรมส่งเสริมร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ ในสถานบริการ ภายใต้โครงการ 30 บาทนี้หรือไม่

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ ไม่ผสมผสาน | ☐ ผสมผสาน |
|-------------------------------------|----------------------------------|

หากผสมผสานงาน แผนกทันตกรรมผสมผสานงานกับฝ่ายใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|--|---|
| ☐ ฝ่ายสุขภาพจิต | ☐ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ |
| ☐ ฝ่ายเภสัชกรรม | ☐ ฝ่ายการพยาบาล |
| ☐ เวชกรรมสังคม | ☐ อื่น ๆ ระบุ..... |

18. ในอนาคต หากมีนโยบายในการเปลี่ยนแปลงชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม กรุณาแสดงความคิดเห็นว่า ท่าน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ต่อชุดสิทธิประโยชน์ที่จะถูกตัดออก ดังต่อไปนี้

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ฟันปลอมฐานพลาสติกในประชาชนกลุ่ม อายุไม่เกิน 60 ปี					
2. การรักษารากฟันน้ำนม					
3. การทำเพดานเทียม (Obturator) ในผู้ป่วย ปากแหว่งเพดานโหว่					

19. หน่วยงานของท่าน ให้บริการทำฟันปลอมตามโครงการนี้หรือไม่

☐ ไม่บริการ ☐ บริการ

หากให้บริการ หน่วยงานของท่านประสบปัญหาในการเบิกจ่ายค่า Lab จากงบประมาณส่วน high cost หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ไม่ทราบ
☐ ไม่ประสบปัญหาแต่อย่างใด
☐ มีความล่าช้าในการเบิกจ่าย
☐ ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ในบางกรณี
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

20. หลังจากปีโครงการ 30 บาท ท่านมีโอกาสในการพัฒนาตัวเอง (การอบรม ^{ขึ้น}เพิ่มพูนความรู้) ต่างจากก่อนทำโครงการอย่างไร

- ☐ มีโอกาสมากขึ้น
☐ เท่าเดิม
☐ มีโอกาสน้อยกว่าเดิม

21. ท่านคิดว่าโครงการ 30 บาท ช่วยประชาชนในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน มั่นใจได้ว่า ประชาชนมีที่ให้การดูแลรักษา					
2. โครงการ 30 บาททำให้ประชาชนมั่นใจว่า มาตรฐานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี					
3. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่า มาตรฐานบริการแล้วจะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำ ฟันมีคุณภาพ					
4. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่า มาใช้บริการตามโครงการ 30 บาท ที่ไหนก็ได้ บริการดีพอๆกัน					
5. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมาพบ หมอฟันได้ง่ายขึ้น					
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้เหงือกและฟัน ของประชาชนดีขึ้น					
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดู แลเหงือก และฟันของประชาชน					
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ประชาชนไม่ ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังงี้ก็ได้ รับการรักษายู่แล้ว					

22. กรุณาเรียงลำดับปัญหาที่หน่วยงานของท่านพบจากการให้บริการตามโครงการ 30 บาท (ระบุเฉพาะข้อที่เป็นปัญหา) โดยใส่ตัวเลข 1, 2, 3,หน้าข้อความที่ให้มา

- คิวผู้ป่วยยาวขึ้น
- คุณภาพการบริการด้อยกว่าเดิม
- ทำงานทันตกรรมส่งเสริมได้น้อยลง
- การร้องเรียนเพิ่มมากขึ้น
- ทัศนบุคลากรหมดกำลังใจในการทำงาน

.....

อื่นๆระบุ.....

.....

.....

23. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆอย่างไรบ้าง ต่อการทำงานภายใต้โครงการ 30 บาทในอนาคต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

**แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับงานบริการทันตกรรม
ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท)**

กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความรู้สึที่แท้จริงของท่าน คำตอบไม่มีถูกผิด โดยนำเสนอผลจะ
แสดงเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลรายบุคคล

1. จำนวนบุคลากรในหน่วยงานของท่าน..... คน
2. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง

☐ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	☐ นักวิชาการสาธารณสุข
☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	☐ พยาบาลวิชาชีพ
☐ พยาบาลเทคนิค	☐ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
☐ ลูกจ้างประจำ	☐ ลูกจ้างชั่วคราว
3. ในหน่วยงานของท่านมีผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขโดยเฉพาะ หรือไม่

☐ ไม่มี	☐ มี ได้แก่	☐ ตัวท่านเอง	☐ เพื่อนร่วมงาน
--------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--
4. อายุของท่าน ____ ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
5. บ้านเกิดท่านอยู่ที่ไหน

☐ อำเภอที่ท่านปฏิบัติงานอยู่	☐ จังหวัดอื่นในภาคใต้
☐ อำเภออื่นในจังหวัดนี้	☐ จังหวัดในภาคอื่น ๆ
6. ท่านปฏิบัติงานในสถานบริการแห่งนี้มาเป็นระยะเวลา _____ ปี _____ เดือน
7. ในปัจจุบัน มีการหมุนเวียนของบุคลากรจาก CUP มาให้บริการในสถานที่ทำงานของท่านหรือไม่ (หากไม่
มี กรุณาใส่หมายเลข 0 ในช่องความถี่)

☐ แพทย์ ความถี่ประมาณ	ครั้งต่อเดือน
☐ พยาบาล ความถี่ประมาณ	ครั้งต่อเดือน
☐ ทันตภิบาล ความถี่ประมาณ	ครั้งต่อเดือน
☐ ทันตแพทย์ ความถี่ประมาณ	ครั้งต่อเดือน

ในความคิดเห็นของท่าน ท่านอยากให้มีการหมุนเวียนของบุคลากร ดังกล่าวหรือไม่ เพราะเหตุใด.....

.....

.....

.....

8. ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าท่านใช้เวลาในการทำงานในประเด็นต่อไปนี้แตกต่างกับก่อนมีโครงการ 30 บาทอย่างไร

	มากขึ้น	เท่าเดิม/ ใกล้เคียง	น้อยลง	ไม่ได้ทำ ทั้งก่อนและหลังมี โครงการ 30 บาท
1. ให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป				
2. ให้การรักษาทางทันตกรรม เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ด้วยวัสดุอุดชั่วคราว				
3. กระตุ้นหรือให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไป แก่ ประชาชน				
4. กระตุ้นหรือให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปาก แก่ประชาชน				
5. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพ				
6. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ทั่วไปของประชาชนเป็นหลัก				
7. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของประชาชน				
8. นอกเหนือจากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ท่านได้ทำกิจกรรมเชิง รุกอื่นๆ สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของ ตนเอง				
9. นอกเหนือจากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ท่านได้ทำกิจกรรมเชิง รุกอื่นๆ สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพช่อง ปากของตนเอง				
10. การทำงานผสมผสานกับ CUP ในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของประชาชน				
11. ให้ความรู้ผสมผสานทั้งเรื่องสุขภาพทั่วไปและสุขภาพ ช่องปากแก่ประชาชน				

	มากขึ้น	เท่าเดิม/ ใกล้เคียง	น้อยลง	ไม่ได้ทำ ทั้งก่อนและหลังมี โครงการ 30 บาท
12. การสนับสนุน/พัฒนาอสม. ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน				
13. ทำงานร่วมกับโรงเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน				
14. ทำงานร่วมกับ อบต. หรือหน่วยงานของท้องถิ่น เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน				
15. การจัดทำระเบียบงานต่างๆ				

9. ในภาพรวม ท่านได้ทำกิจกรรมต่างๆที่เป็น "การสร้างสุขภาพ" มากกว่า "การซ่อมสุขภาพ" แตกต่างจากก่อนมีโครงการ 30 บาทอย่างไร

☐ มากขึ้น

☐ เท่าเดิม

☐ น้อยลง

เพราะ.....

.....

10. ท่านคิดว่า ท่านมีความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดของโครงการ 30 บาท ในระดับใด

☐ ไม่รู้

☐ น้อยมาก

☐ น้อย

☐ ปานกลาง

☐ มาก

11. ท่านได้ศึกษาหรือรับทราบถึงรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) จากแหล่งใดมากที่สุด (ตอบเพียงคำตอบเดียว)

☐ พูดคุยกับเพื่อน

☐ พูดคุยกับผู้ร่วมงาน

☐ ได้รับข้อมูลด้วยวาจาจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

☐ ศึกษาจากเอกสารโครงการโดยตรง

☐ จากการประชุมชี้แจงจากสสจ.

☐ จากการประชุมชี้แจงจากสสอ.

☐ ได้รับทราบจากการประชุมชี้แจงในหน่วยงานของท่าน

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

12. ท่านคิดว่า ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) มีความเหมาะสม มากน้อยเพียงใด

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น	มีความเหมาะสม			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่สามารถตอบได้
1. วัตถุประสงค์และหลักการของโครงการ 30 บาท				
2. รูปแบบการบริหารงบประมาณของ CUP				
3. ระบบการส่งต่อจาก PCU ไป CUP				
4. ระบบการส่งต่อข้ามอำเภอ				
5. ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด				
6. ระบบการตามจ่ายเงินภายในจังหวัด				
7. ระบบการตามจ่ายเงินระหว่างจังหวัด				
8. ระบบการรายงานข้อมูลในส่วนกลางต้องการ				
9. ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและการป้องกันเท่านั้น				
10. ระบบการร้องเรียนของผู้ป่วย				

13. โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามโครงการ 30 บาท ว่าท่าน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “เฉย ๆ / ไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ต่อข้อความแต่ละข้อความข้างล่างนี้

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของงานทันตสุขภาพ ใต้โครงการนี้					
2. ข้าพเจ้าคิดว่า เป็นเรื่องยากที่จะบรรลุเป้า หมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชน ภายใต้โครงการนี้					
3. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของตนเองในการ มีส่วนร่วมทำงานด้านทันตสาธารณสุขในโครง การนี้					
4. นโยบายของโครงการนี้สามารถส่งเสริมให้ ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีได้ในระยะยาว					
5. นโยบายของโครงการนี้สามารถส่งเสริมให้ ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตน เองได้					
6. นโยบายของโครงการนี้เอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพช่องปากแก่ประชาชนมากกว่าก่อนมี โครงการ					
7. ข้าพเจ้าคิดว่า กิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ ได้แตกต่างไปจากกิจกรรมงานทันตฯในอดีต					
8. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ทันตสาธารณสุขเป็นอย่างดีจาก CUP					
9. ข้าพเจ้ามั่นใจในความรู้ของตนเองในการ สร้างเสริมสุขภาพช่องปากให้แก่ประชาชน					
10. ข้าพเจ้ามีความสามารถในการช่วยให้ ประชาชนสนใจดูแลสุขภาพช่องปาก					
11. การให้ความรู้กับประชาชน เป็นสิ่งที่เพียง พอแล้วในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉย ๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
12. การแบ่งงานในหน่วยงานของข้าพเจ้าในปัจจุบันเชื่อต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก					
13. การหมุนเวียนทันตบุคลากรมาที่สอ. เพิ่มโอกาสในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากได้มากขึ้น					
14. ระบบงบประมาณตามโครงการ 30 บาท เชื่อในการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก					
15. การบริหารงานของ CUP เชื่อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบมากกว่าก่อนมีโครงการ					
16. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับ PCU มีความชัดเจน					
17. กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากในระดับ PCU เพิ่มภาระให้แก่ข้าพเจ้า					
18. ข้าพเจ้าคิดว่า โครงการนี้เป็นเพียงเครื่องมือทางการเมืองมิได้ช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดีได้					
19. ข้าพเจ้ามั่นใจว่า ไม่ว่าจะเปลี่ยนรัฐบาลไป โครงการนี้ยังคงดำเนินต่อไป					
20. โครงการนี้ มีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน					
21. ข้าพเจ้าต้องการให้มีบริการการรักษาทางทันต-กรรมมากขึ้นใน PCU					

14. โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานใน PCU ของท่าน ว่าท่าน “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “เฉยๆหรือไม่แน่ใจ” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ต่อข้อความแต่ละข้อความข้างล่างนี้

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานใน สำนักงานอยู่บ่อยๆ					
2. ข้าพเจ้ามีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และ ทักษะในการทำงานให้ทันสมัย					
3. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจว่าได้ให้คำแนะนำในการ ดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนอย่างเต็มที่					
4. ทีมงานใน PCU ทุกคนที่นี่ได้ให้คำแนะนำใน การดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนอย่างเต็มที่					
5. ข้าพเจ้ามีความพอใจต่อรายได้ประจำที่ได้รับ จากราชการในปัจจุบัน					
6. ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจต่องานที่ทำใน ปัจจุบัน					
7. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจาก CUP					
8. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจากชุมชน					
9. ข้าพเจ้าไม่มีความสุขในงานที่ทำอยู่ปัจจุบัน					
10. ข้าพเจ้ารู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานในชุม ชนเป็นอย่างมาก					
11. ข้าพเจ้าสนุกกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุม ชน					
12. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายสา ธารณสุขระดับประเทศ					

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายของ CUP					
14. ข้าพเจ้ารู้อย่างชัดเจนว่ากำลังปฏิบัติอะไรอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานที่วางไว้					

15. ในทัศนะส่วนตัวของท่าน ท่านคิดว่า โครงการ 30 บาทสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ของประชาชนโดยส่วนรวม เพียงใด

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☐ น้อยที่สุด | ☐ น้อย |
| ☐ ปานกลาง | ☐ มาก |
| ☐ มากที่สุด | ☐ ไม่มีความคิดเห็น |

16. ท่านคิดว่า โครงการนี้เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวม
เพียงใด

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ☐ น้อยที่สุด | ☐ น้อย |
| ☐ ปานกลาง | ☐ มาก |
| ☐ มากที่สุด | ☐ ไม่มีความคิดเห็น |

17. หลังจากมีโครงการ 30 บาท ท่านมีโอกาสในการพัฒนาตัวเอง (การอบรม พัฒนาความรู้) ต่างจากก่อนทำ
โครงการอย่างไร

- ☐ มีโอกาสมากขึ้น
- ☐ เท่าเดิม
- ☐ มีโอกาสน้อยกว่าเดิม

18. ท่านคิดว่าโครงการ 30 บาท ช่วยประชาชนในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ หรือ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ถ้ามีปัญหาเรื่องเหงือกและฟัน ท่านมั่นใจได้ว่า ประชาชนมีที่ให้การดูแลรักษา					
2. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่ามา สถานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี					
3. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่ามา สถานบริการแล้วจะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมี คุณภาพ					
4. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่ามา ใช้บริการตามโครงการ 30 บาท ที่ไหนก็ได้ บริการดีพอๆกัน					
5. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมาพบหมอ ฟันได้ง่ายขึ้น					
6. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้เหงือกและฟัน ของประชาชนดีขึ้น					
7. โครงการ 30 บาท ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ ดูแลเหงือก และฟันของประชาชน					
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ประชาชนไม่ต้อง ดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังงี้ก็ได้รับ การรักษาอยู่แล้ว					

19. ท่านคิดว่า ในสถานการณ์โครงการ 30 บาท เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดี PCU ควรมีกิจกรรมใน
การทำงานอย่างไร

.....

.....

.....

20. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอื่นๆอย่างไรบ้าง ต่อการทำงานภายใต้โครงการ 30 บาทในอนาคต

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

แนวคำถามในการทำ Focus group

1. นโยบายของโครงการ 30 บาท คืออะไร
2. โครงการ 30 บาท มีวัตถุประสงค์อย่างไร
3. เห็นด้วยหรือไม่ต่อนโยบายนี้ เพราะอะไร
4. ตั้งแต่มีโครงการ 30 บาท จนถึงปัจจุบันนี้ ระดับจังหวัด มีการทำงานเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
(การจัดสรรคน การแบ่งงาน ระบบบริการ การบริหารงบประมาณ)
5. มีผลต่อการทำงานของ CUP อย่างไร
6. การบริหารของ CUP มีความแตกต่างอย่างไร
7. มีผลอย่างไรต่อการให้บริการทางทันตกรรม
8. มีผลต่อการทำงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากอย่างไร
9. จากโครงการ 30 บาท อะไรบ้างที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
10. แล้วที่บอกว่ามีการผสมผสานงานทันตฯ กับงานอื่นๆ มีลักษณะอย่างไร มีผลอย่างไร
11. สำหรับเรื่องสิทธิประโยชน์ จากการศึกษาพบว่า ประชาชนอยากให้มีการรักษารากฟันน้ำมัน
ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร คิดว่าจากมุมมองทันตบุคลากรควรเป็นอย่างไร
12. โดยสรุปคิดว่าโครงการ 30 บาท มีส่วนทำให้ประชาชนมีสุขภาพช่องปากดีหรือไม่ เพราะเหตุใด