ประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ

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 ในภาพรวมมารดาเป็นผู้ดูแลเด็กมากที่สุดในครอบครัวถึงร้อยละ 68 รองลงมา ได้แก่ ปู่ย่าตายาย (17%) และบิดา (6%) ตามลำดับ กว่าครึ่งหนึ่งของครอบครัวที่ให้สัมภาษณ์มีบุตร 1-2 คน โดยข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้มาจากบุตรคนที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ (36%)

ส่วนใหญ่เด็กเป็นผู้แปรงฟันเอง (75%) ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบถึงร้อยละ 89 ปัจจุบันเด็กยังมีการนอนหลับคาขวดนมร้อยละ 14 มากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กกินขนมกรุบกรอบ ลูกอมหรือดื่มนมที่มีรสหวานหรือเปรี้ยวอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งทุกวัน โดยนมรสหวาน / รสเปรี้ยว /โยเกิร์ต เป็นที่นิยมรับประทานบ่อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 16 ของผู้ดูแลเด็กรายงานว่าได้ควบคุมการกินขนมหวาน ขนมกรุบกรอบของเด็กสม่ำเสมอทุกวัน 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 ขณะที่ส่วนใหญ่ของประชาชนวัยเรียนและวัยทำงานคิดว่าสุขภาพช่องปากไม่น่ามีผลใดๆต่อสุขภาพทั่วไป แต่ประชาชนวัยสูงอายุเห็นด้วยในสัดส่วนที่น้อยกว่า แม้ว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของประชาชนในวัยทำงานคิดว่าการแปรงฟันเป็นวิธีเดียวที่ช่วยป้องกันฟันผุได้ แต่ฟันก็ยังคงผุแม้จะแปรงฟันดีก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนมากกว่าร้อยละ 40 ไม่เห็นความสำคัญของการแปรงฟันสม่ำเสมอทุกวัน นอกจากนี้ ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของประชาชนทุกกลุ่มอายุคิดว่า ยาสีฟันทุกยี่ห้อสามารถป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน ไม่จำเป็นต้องเป็นยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้น ยิ่งไปกว่านั้นประชาชนกว่าร้อยละ 60 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นมีความเห็นว่า ยาสีฟันสมุนไพรช่วยทำให้ฟันแข็งแรงได้จริง

ประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าการกินของหวานจะยิ่งทำให้ฟันผุได้มากขึ้น แต่มีประชาชนวัยทำงานถึงประมาณร้อยละ 40 ไม่ทราบว่าการดื่มน้ำอัดลมทำให้ฟันผุได้เช่นกัน เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนจำนวนถึง

ร้อยละ 22 ไม่สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลของบุหรี่ต่อสุขภาพเหงือก อย่างไรก็ตามผู้ตอบส่วนใหญ่คิดว่าบุหรี่ก่อให้เกิดผลเสียต่อเหงือกได้

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละผู้เห็นด้วยกับประเด็นต่าง ๆ 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. ไม่ว่าคนเราจะมีฟันธรรมชาติหรือจะใส่ฟันปลอม 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. ยาสีฟันสมุนไพรช่วยทำให้ฟันแข็งแรงได้จริง	82	70	59
10. การบ้วนปากอย่างเดียวก็ป้องกันฟันผุได้	17	15	35
11. ยาสีฟันทุกยี่ห้อช่วยป้องกันฟันผุได้เหมือนกัน	59	45	40
12. การกินน้ำอัดลมเพียงวันละครั้งสองครั้งก็ไม่ได้ทำให้ฟันผุ	43	42	NA
13. การสูบบุหรี่มีผลอย่างมากที่จะทำให้เหงือกอักเสบ	79	66	52

NA: ไม่ได้สอบถามในกลุ่มอายุนี้

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

ความเห็นด้านการเลือกใช้ยาสีฟันเพื่อป้องกันฟันผุยังคงมีความใกล้เคียงกับกลุ่มอายุอื่น ขณะที่ความคิดเห็นว่าการรับประทานของหวานบ่อยมีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มผู้ดูแลเด็กดูจะสูงกว่ากลุ่มอื่น แต่ไม่แตกต่างกันในประเด็นน้ำอัดลม ในภาพรวม ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความสำคัญมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถช่วยให้เด็กมีสุขภาพฟันที่ดีได้ นอกจากนี้ยังคิดว่า ควรพาเด็กไปพบทันตแพทย์ตั้งแต่ฟันยังไม่ผุ

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้ดูแลเด็ก ที่เห็นด้วยกับประเด็นต่าง ๆของทัศนคติต่อสุขภาพช่องปากและการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนกลุ่มอายุ 3-5 ปี (n=469)

	3-5 ปี
1. แม้ว่าเด็กจะมีฟันเสีย ฟันผุ เด็กก็ยังมีสุขภาพที่ดีได้	60
2. ไม่มีความจำเป็นในการดูแลฟันน้ำนม เพราะมันจะหลุดไปเองตามธรรมชาติ	45
3. การที่ฟันน้ำนมผุเป็นเรื่องปกติที่เด็กๆต้องเป็นกันทุกคน	69
4. แม้จะแปรงฟันดียังไงก็ตาม ฟันก็ผุอยู่ดี	70
5. การแปรงฟันเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะป้องกันฟันผุได้	61
6. เด็กต้องใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เท่านั้นจึงจะป้องกันฟันผุได้จริง	68
7. ลืมแปรงฟันบ้างบางวันไม่เห็นเป็นไร	47
8. การที่เด็กแปรงฟันได้ด้วยตัวเองขณะอายุยังน้อย 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 13-60ปี 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
ใส่เกลือลงไปในรูฟันผุ	7	25	28	24	21
ใส่ยาสีฟันลงไปในรูฟันผุ	9	21	18	12	15
ใช้สมุนไพร	5	19	30	34	22
อมเกลือ	11	37	49	42	35
ปิดพลาสเตอร์ยาจีน	9	32	24	13	20
ปล่อยให้หายเอง	8	33	22	27	23

จากตารางที่ 5 โดยทั่วไป ประชาชนทุกกลุ่มอายุประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองและเด็กของตนในระดับดีถึงดีเยี่ยมถึงกว่าร้อยละ 40 ทั้งนี้ ประชาชนกลุ่มอายุ 13–25 ปี คิดว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดี / ไม่ดีนักในสัดส่วนที่น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่น 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 อย่างไรก็ตามเมื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ 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 นอกจากนี้ทันตบุคลากรมิได้เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญเมื่อเปรียบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 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

ที่มาของข้อมูล		3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป
บุคคล	เจ้าหน้าที่สอ. /ร.พ./อนามัย	39	36	40	19
	ทันตแพทย์ , ทันตาภิบาล	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 แผ่นพับ แผ่นปลิว	16	18	15	4
	ป้ายประกาศ (cut out)	20	25	21	5

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

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

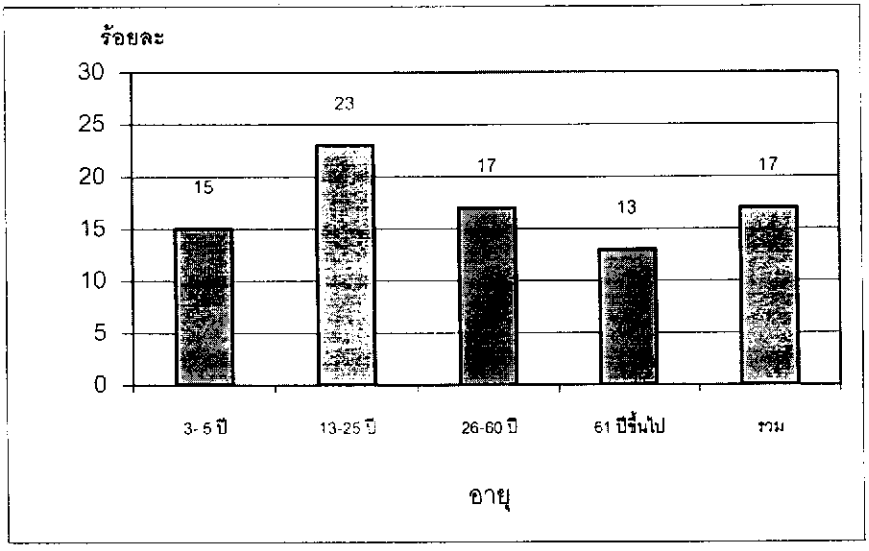
	3-5 ปี	13-25 ปี	26-60 ปี	61 ปีขึ้นไป	รวม
มาก	4	4	4	2	3
ปานกลาง	61	65	57	20	51
น้อย	36	30	40	78	46

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 ปี **ขึ้นไป** (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
การอุทธรณ์ ร้องเรียน	76	75	75	62	72
การลงทะเบียน	75	74	71	63	71
การจ่ายเงิน	72	73	69	64	69
ไม่อยากรู้	12	8	13	26	15

ข้อมูลการใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง

จากแผนภูมิที่ 1 ประชาชนทุกกลุ่มอายุเคยไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองเพียงร้อยละ 17 ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุไปใช้บริการน้อยที่สุด ตามมาด้วยเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งเหตุผลหลักของการไม่ไปใช้บริการโดยใช้บัตรทอง เนื่องจากไม่มีอาการหรืออาการไม่มาก ทั้งนี้ ปัจจัยเรื่องความกลัวต่อการบริการทันตกรรม หรือกลัวหมอฟันและการเสียเวลาหรือไม่มีเวลาไปใช้บริการเป็นปัจจัยรองลงมา เป็นที่น่าสังเกตว่า มีผู้ปกครองเด็กถึงร้อยละ 30 มีความคิดว่า ปัญหาที่เด็กกำลังประสบเป็นเพียงฟันน้ำนมเท่านั้น และน่าจะยังไม่ถึงเวลาที่จะไปพบหมอฟันเนื่องจากอายุน้อยเกินไป ขณะที่ส่วนที่อุปสรรคด้านการเงินและการเดินทางดูจะเป็นปัญหาน้อยในทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 9) ส่วนผู้ที่ใช้บัตรทองเพื่อมารับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่เนื่องมาจากมีปัญหาเกิดขึ้นในช่องปาก 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 และการทำให้สามารถมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ประชาชนอายุ 13-25 ปี เกือบร้อยละ 50 และ ประชาชนวัย 26-60 ปี กว่าร้อยละ 30 ยังไม่มั่นใจในคุณภาพของวัสดุและยา รวมทั้งมาตรฐานการบริการของสถานบริการต่างๆ เป็นที่น่าสนใจเช่นกันว่า ประมาณหนึ่งในสามของประชาชนโดยรวมรู้สึกว่า การมีโครงการ 30 บาทช่วยทำให้ไม่ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะมีโครงการซึ่งช่วยรองรับการรักษาอยู่แล้ว นอกจากนี้ประมาณสองในสามของประชาชนที่มารับบริการทางทันตกรรมระบุว่าทางโรงพยาบาลได้แนะนำให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง โดยแทบทั้งหมดผ่านวิธีการ บอกให้ทราบ

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละผู้เห็นด้วยกับประเด็นต่างๆของความคิดเห็นต่อโครงการ 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 ที่ไหนๆก็ได้บริการดีพอๆกัน	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 เพราะยังไงก็ได้รับการรักษาอยู่แล้ว	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 คำแนะนำส่วนใหญ่ที่ให้แก่ผู้ป่วยคือการแปรงฟัน 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 แสดงร้อยละของผู้ที่คิดว่ามีปัญหาคิวยาวและได้แสดงความคิดเห็นต่อการจัดการปัญหาคิวยาว

	กลุ่มอายุ				รวม (n=139)
	ผู้ดูแลเด็ก3 – 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
บุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ของหมอฟัน**	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) ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อการจัดระบบคิวและการมีบุคลิกภาพหรือมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีของหมอฟัน ขณะที่ให้ความสำคัญน้อยเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มอายุอื่นต่อการรณรงค์ในชุมชนเพื่อให้ดูแลตัวเองได้และน่าจะไปรับบริการน้อยลงในอนาคต

เมื่อสอบถามถึงแนวโน้มที่จะไปรับบริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองใน 1 ปี ข้างหน้า ในภาพรวม มีผู้ที่คาดว่าจะใช้บริการเพียงร้อยละ 45 ขณะที่มีผู้ที่ยังไม่แน่ใจถึงร้อยละ 42 โดยส่วนใหญ่เกือบทุกคนให้เหตุผลว่าจะไปต่อเมื่อมีอาการเท่านั้น ข้อจำกัดเรื่องเวลาและเงินมิใช่เป็นเงื่อนไขที่สำคัญ

เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มการไปใช้บริการทันตกรรมในอนาคตโดยใช้บัตรทอง จากการเคยใช้บริการด้วยบัตรทองมาก่อน ตามตารางที่ 15 พบว่าประชาชนตั้งแต่วัยรุ่นขึ้นไป มีแนวโน้มจะไปใช้บริการในอนาคต หากเคยใช้บริการโดยใช้บัตรทองมาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการร์การใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองและการคาดการณ์ในการใช้บริการในอนาคตของประชาชนกลุ่มอายุระหว่าง 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	6
		ไม่แน่นอน	44	32	42
		ใช้	51	62	53
13 -25 ปี*	การคาดการณ์การใช้บริการในอนาคต	ไม่ใช้	9	1	7
		ไม่แน่นอน	36	41	37
		ใช้	55	58	56
26 – 60 ปี***	การคาดการณ์การใช้บริการในอนาคต	ไม่ใช้	12	8	11
		ไม่แน่นอน	46	25	43
		ใช้	42	68	46
61 ปีขึ้นไป**	การคาดการณ์การใช้บริการในอนาคต	ไม่ใช้	31	13	29
		ไม่แน่นอน	45	48	45
		ใช้	24	40	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 ต้องการทำฟันปลอมที่สถานบริการอื่น ในขณะที่ประมาณหนึ่งในสี่ของกลุ่มอายุ 13-60 ปี ไม่อยากใช้บริการทำฟันปลอมตามโครงการ 30 บาท ทั้งนี้เหตุผลในการไม่อยากใช้บริการของโครงการ 30 บาท เพราะคิวยาวและไม่มั่นใจในคุณภาพ

ตารางที่ 17 แสดงร้อยละความรู้สึกต่อคุณภาพของการบริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทอง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ใช้บัตรนี้ในประชาชนกลุ่มอายุ 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
ดีเท่ากันกับผู้ไม่ใช้สิทธิ	58	58	48	48	53
ด้อยกว่าผู้ไม่ใช้สิทธิ	30	32	35	20	29

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

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***
ต่อความจำเป็นในการ	ไม่จำเป็น	-	-	-	-	-
รักษา						
คุณภาพการบริการจาก	ดีเหมือนผู้ที่ไม่ใช้บัตรทอง	1.51	0.96	1.49	1.17	1.29
การประเมินด้วยตนเอง	ด้อยกว่าผู้ไม่ใช้บัตรทอง	-	-	-	-	-
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

<u>กลุ่มอายุ 3 – 5 ปี</u> พบว่าในกลุ่มผู้ดูแลเด็กซึ่งประเมินสภาวะช่องปากของเด็กพบว่าอยู่ในสถานะดี มีความเข้าใจในโครงการ 30 บาทในระดับปานกลาง และมีประสบการณ์ไปพบหมอฟันมาก่อนในอดีต ไปใช้บริการทันตกรรมโดยไปใช้บัตรทองสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

<u>กลุ่มอายุ 13 – 25 ปี</u> นอกเหนือจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นในกลุ่มอายุ 3 – 5 ปีแล้วผู้ที่อาศัยในชนบท ยังไปใช้บริการสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลเมืองด้วย

<u>กลุ่มอายุ 26 – 60 ปี</u> พบว่า ผู้ที่คิดว่าตนจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมและผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปพบหมอมาก่อน ไปใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองสูงกว่า

<u>กรณีกลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป</u> นอกเหนือจากปัจจัยที่กล่าวดังในกลุ่ม 26 – 60 ปีแล้ว ยังพบว่าประชาชนในจังหวัดนครศรีธรรมราชไปใช้บริการบัตรทองสูงกว่าประชาชนจังหวัดปัตตานีและผู้ที่ประเมินว่าตนมีความเข้าใจในโครงการ 30 บาท ในระดับปานกลางไปใช้บริการสูงกว่าผู้ที่คิดว่าตัวเองเข้าใจน้อย

ในภาพรวม พบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมโดยใช้บัตรทองดังนี้ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ไปใช้บริการก่อนมีบัตรทองไปใช้บริการบัตรทองสูงกว่าผู้ไม่เคยไปพบทันตแพทย์ ผู้ที่ประเมินว่าตนเองมีสภาวะช่องปากดีหรือปานกลางไปพบทันตแพทย์มากกว่า ผู้ที่ประเมินว่าตนเองจำเป็นต้องได้รับการบริการไปพบทันตแพทย์มากกว่า และผู้ที่มีความเข้าใจโครงการมากหรือปานกลางไปรับบริการทันตกรรมสูงกว่าผู้ที่เข้าใจในตัวโครงการน้อย

<u>กลุ่มทันตบุคลากร</u>

ผลการศึกษาการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 171 คน คิดเป็นร้อยละ 76 จากจำนวนทั้งหมด ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1-30 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 6 ปี มีข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามดังรายละเอียดตามตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามแยกตามจังหวัด

ข้อมูลทั่วไป	ร้อยละ		
	นครศรีธรรมราช (110 คน)	ปัตตานี (61 คน)	รวม (171 คน)
ประเภท			
ทันตแพทย์	32	25	29
ทันตาภิบาล	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
ภาคอื่น ๆ	9	3	7

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

ตารางที่ 22 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งต่าง ๆ 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 ซึ่งทันตบุคลากรไม่ทราบหรือทราบในรายละเอียดน้อย โดยส่วนใหญ่แล้ว ทันตบุคลากรทั้ง 2 จังหวัดทราบรายละเอียดในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมและระบบการส่งต่อภายในจังหวัด ขณะที่กว่าร้อยละ 70 ยังไม่ทราบระบบการรายงานข้อมูลที่ส่วนกลางต้องการ และระบบการตามจ่ายเงินภายในจังหวัด เป็นที่น่าสังเกตว่าร้อยละ 60 ไม่ทราบหรือทราบรายละเอียดน้อยเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณโครงการในจังหวัดที่ตนปฏิบัติงานว่าเป็นรูปแบบใด

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่<u>รับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อยหรือไม่ทราบ</u>ในประเด็นรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแยกตามจังหวัด

ประเด็น	ร้อยละของผู้ที่ตอบว่า<u>ไม่ทราบ</u> หรือทราบรายละเอียด<u>น้อย</u>		
	นครศรีธรรมราช	ปัตตานี	รวม
ระบบการรายงานข้อมูลที่ส่วนกลางต้องการ	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 อย่างไรก็ตามพบว่ามีทันตบุคลากร เพียงร้อยละ 40 เท่านั้น ที่พอใจในการจัดบริการสุขภาพช่องปากทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน และรักษา (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่มีต่อทัศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาท ในประเด็นต่าง ๆ

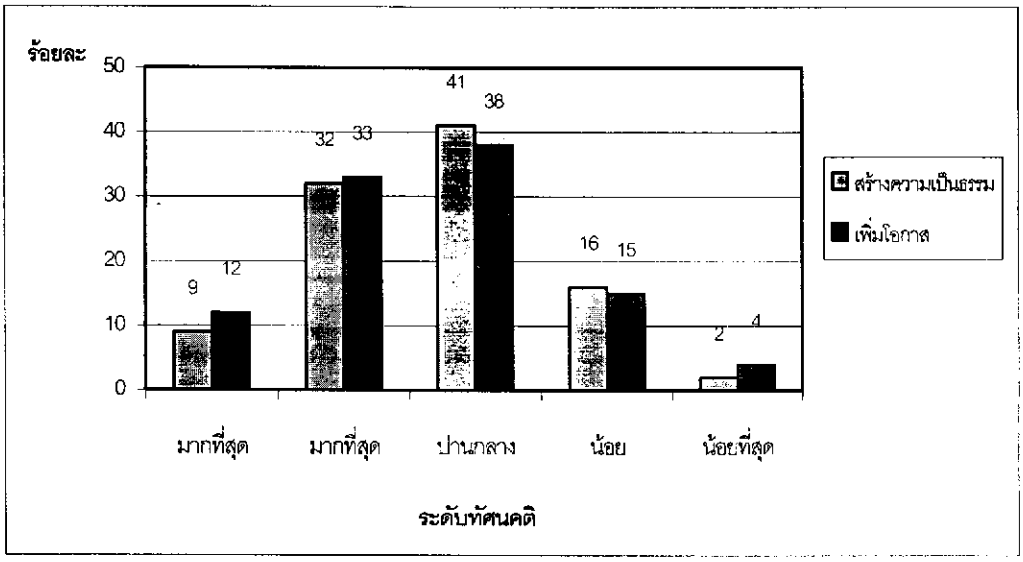
	เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ข้าพเจ้าคิดว่า การดำเนินงานทันตฯตามโครงการ 30 บาท เป็นงานที่หนักมาก	53	30	17
2. ข้าพเจ้ามีกำลังใจในการดำเนินงานทันตฯ ในปัจจุบัน	46	34	20
3. ข้าพเจ้าตระหนักในคุณค่าของงานทันตฯ ภายใต้โครงการนี้	62	29	9
4. ข้าพเจ้าคิดว่า เป็นเรื่องยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพช่องปากที่ดีของประชาชนภายใต้โครงการนี้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

	เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีจากสำนักประกันสุขภาพประจำจังหวัด	33	44	23
11. ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดีจากผู้บังคับบัญชาในระดับผู้บริหาร	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 โครงการนี้เป็นเพียงเครื่องมือทางการเมืองมิได้ช่วยเหลือให้คนมีสุขภาพดีได้	34	45	21
17. ข้าพเจ้ามั่นใจว่า ไม่ว่าจะเปลี่ยนรัฐบาลไป โครงการนี้ยังคงดำเนินอยู่ต่อไป	20	60	20
18. โครงการนี้ มีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน	54	17	29
19. ในภาพรวม ภายใต้โครงการ 30 บาท ข้าพเจ้าพอใจในการจัดบริการสุขภาพช่องปากทั้งงานป้องกัน ส่งเสริม และรักษา	40	32	28

เมื่อวิเคราะห์ผลคะแนนรวมทุกข้อแล้ว ทัศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาทของทันตบุคลากรอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่สูงมากนัก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.9 คะแนน (จากช่วงคะแนน 36-81,คะแนนสูงสุด 95) ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทันตแพทย์ และทันตาภิบาลหรือผู้ช่วยทันตแพทย์ (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 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่คิดว่าโครงการ 30 บาท สร้างความเป็นธรรมและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยรวม

จากตารางที่ 25 ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ คิดว่าชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่กำหนดจากส่วนกลางควรประกอบด้วย การรักษาพื้นฐาน ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน ขูดหินปูน การตรวจฟัน และการ x - ray เพื่อการวินิจฉัยและรักษา การทำฟันปลอมฐานอะคริลิคบางส่วนโดยไม่จำกัดช่วงอายุ เป็นที่น่าสังเกตว่า ทันตบุคลากรส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการบรรจุการรักษารากฟันและการผ่าตัดในช่องปากในชุดสิทธิประโยชน์

ตารางที่ 25 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่แสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่ควรกำหนดจากส่วนกลาง

ชุดสิทธิประโยชน์ควรประกอบด้วย	ร้อยละ
การถอนฟัน	93
การอุดฟัน	93
การขูดหินปูน	91
การตรวจฟัน	87
การ x - ray เพื่อการวินิจฉัยและรักษา	80
การทำฟันปลอมฐานอะคริลิคบางส่วน โดยไม่จำกัดช่วงอายุ	68
การเคลือบฟลูออไรด์หรือใช้ฟลูออไรด์ทางระบบเป็นยาน้ำ , ยาเม็ดโดยไม่จำกัดช่วงอายุ	54
การผ่าฟันคุด	53
การทำฟันปลอมฐานะอะคริลิคแบบทั้งปาก แก่ประชาชน อายุ 60 ปีขึ้นไป	52
การใส่เพดานเทียม (obtulater) 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
การรักษารากฟันน้ำนม	33
การรักษารากฟันแท้	29
การผ่าตัดอื่น ๆ ในช่องปาก	27
การทำฟันปลอมฐานอะคริลิคบางส่วน โดยจำกัดช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป	25

นอกจากนี้ กรณีหากต้องการเสนอให้ตัดการบริการทันตกรรมบางประเภทออกจากชุดสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน พบว่าทันตบุคลากรเห็นควรให้ตัดการทำฟันปลอมฐานอะคริลิคในประชาชนกลุ่มอายุไม่เกิน 60 ปี ในอัตราส่วนสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ การรักษารากฟันน้ำนม และการทำเพดานเทียมตามลำดับ (ร้อยละ 62, 51 และ 41)

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

ตารางที่ 26 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรต่อระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานภายใต้โครงการ 30 บาทในประเด็นต่างๆ

	เห็นด้วย	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ข้าพเจ้าไม่สามารถทำงานเสร็จภายในเวลาทำงานปกติ	36	17	47
2. ข้าพเจ้ามีงานมากเกินไปที่ต้องทำ	46	21	33
3. ข้าพเจ้ามีเวลาพักในระหว่างการทำงาน	41	21	38
4. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยจากการทำงานอยู่บ่อยๆ	58	24	18
5. ข้าพเจ้ามีปัญหาสุขภาพทางกาย เนื่องจากการปฏิบัติงานในคลินิก เช่น ปวดหลัง ปวดคอ ปวดหัว	62	14	24
6. ข้าพเจ้ามีความเครียด เนื่องมาจากงานอยู่บ่อยๆ	49	25	26
7. ทีมงานทันตบุคลากรในฝ่ายทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี	62	24	14
8. ทีมงานทันตบุคลากรมีความร่วมมือที่ดีในการทำงานกับบุคลากรอื่นๆภายในสถานบริการแห่งนี้	73	18	9
9. ข้าพเจ้ามีโอกาสน้อยในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพให้ทันสมัย	66	16	18
10. ข้าพเจ้ามีความมั่นใจว่าได้ให้บริการที่มีคุณภาพสูงแก่ประชาชน	80	12	8
11. ทีมงานทันตบุคลากรที่นี่ให้บริการที่มีคุณภาพสูงแก่ประชาชน	79	16	5
12. โดยทั่วไป คนไข้ไม่ได้รับการรักษาที่มีคุณภาพตามที่ข้าพเจ้าอยากจะให้เป็น	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. ข้าพเจ้าได้รับความร่วมมืออย่างดีจากบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆในเครือข่ายทั้ง 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. ข้าพเจ้าเหนื่อยจากการทำงานในชุมชนเป็นอย่างมาก	37	35	29
26. ข้าพเจ้าสนุกกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชน	59	34	7
27. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ	30	44	26
28. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่	38	37	25
29. ข้าพเจ้ารู้อย่างชัดแจ้งว่ากำลังปฏิบัติอะไรอยู่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานที่วางไว้	65	31	5

เมื่อพิจารณาประเด็นต่างๆของความพึงพอใจในหน้าที่การงานพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างวิชาชีพทันตแพทย์และทันตาภิบาลหรือผู้ช่วยทันตแพทย์ในแง่โอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาชีพ โดยทันตาภิบาลหรือผู้ช่วยทันตแพทย์ส่วนใหญ่ (76%) คิดว่าตัวเองมีโอกาสน้อย ขณะที่มีทันตแพทย์เพียงส่วนน้อย (42%) ที่รู้สึกเช่นนั้น (X^2- test, p-value < 0.001)

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

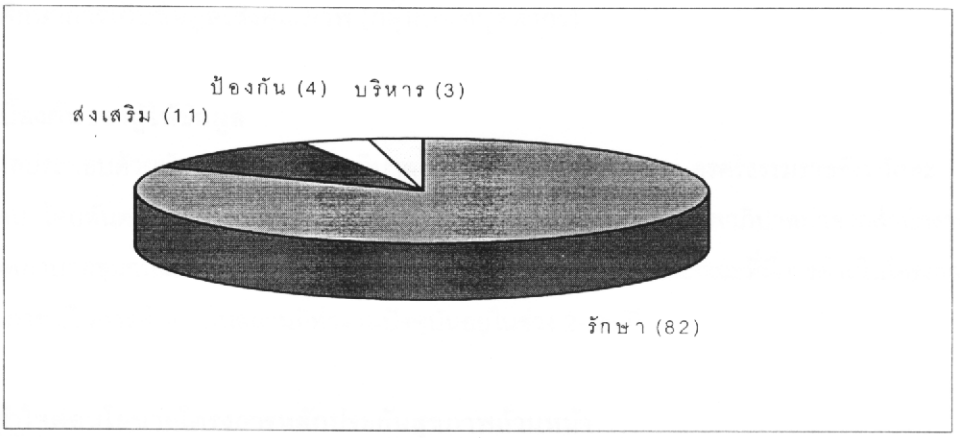
การปฏิบัติงานการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

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

ทันตบุคลากร ถึงร้อยละ 80 รายงานว่าภายใต้การดำเนินโครงการ 30 บาท ได้มีการผสมผสานงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากร่วมกับฝ่ายอื่น ๆ 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 แสดงร้อยละของทันตบุคลากรที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานต่าง ๆหลังมีโครงการ 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 เพิ่มข้อกำหนดพื้นฐานของกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ รวมทั้งกระตุ้นในบุคลากรสาธารณสุขทุกคนในหน่วยบริการ ร่วมกันทำกิจกรรมเหล่านั้น
3. ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุขในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ มีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรที่ทำงานเชิงรุก
4. ควรมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของหน่วยบริการในระดับต่างๆตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน. หรือหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ
5. ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชน เข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง

ผลการศึกษาการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (กลุ่มทันตบุคลากร)

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยทันตแพทย์ ทันตาภิบาล จากจังหวัดปัตตานีและนครศรีธรรมราชจังหวัดละ 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน โดยทันตแพทย์จากโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และทันตาภิบาลมาจากสำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย การดำเนินงานจะผ่านช่วงก่อนและขณะที่มีการดำเนินโครงการ 30 บาท ประสบการณ์ในการทำงานในสถานที่ทำงานปัจจุบันอยู่ในช่วง 2- 25 ปี

ความเข้าใจต่อนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทันตาภิบาลและทันตแพทย์จากทั้งสองจังหวัดส่วนใหญ่คิดว่านโยบายมุ่งหวังให้ประชาชนมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน 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" ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

ทัศนคติต่อนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ทันตบุคลากร ส่วนใหญ่คิดว่าแนวคิดของนโยบายดี เพราะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและโรงพยาบาลต้องปรับปรุงเรื่องการให้บริการให้ได้มาตรฐานมากขึ้น ในขณะเดียวกันทันตาภิบาลจากนครศรีธรรมราชที่มีประสบการณ์การทำงานมานานมีความรู้สึกว่าเป็นเพียงการปรับรูปแบบการบริหารจัดการแต่เนื้องานก็ไม่ได้แตกต่างจากเดิม

"เป็นการเพิ่มศักยภาพของสถานบริการในท้องถิ่น ให้สอ. สามารถที่จะทำอะไรได้มากขึ้น ให้โรงพยาบาลกระตุ้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เน้นการเข้าถึงบริการเป็นหลัก ให้ใกล้บ้านใกล้ใจ " ...ทันตแพทย์ปัตตานี

เป็นนโยบายที่มีอยู่แล้ว จากเดิมมาปรับปรุงรูปแบบใหม่ ..... เปรียบได้กับเหล้าเก่าในขวดใหม่ ขวดใหม่คือมุ่งให้เข้าถึงทุกหย่อมหญ้า " ...ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

ช่องว่างระหว่างนโยบายสู่การปฏิบัติ

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

"เป้าหมายเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตัวเองได้ สร้างก่อนซ่อม แต่การปฏิบัติตรงข้ามกัน ยังเน้นการซ่อม" ... ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

"โครงการจริงๆคือ ในแง่ดี ให้ครอบคลุมผู้รับบริการ แต่ไม่เตรียมพร้อมผู้ให้บริการ มองแต่ผู้รับบริการ" ...ทันตแพทย์ปัตตานี

"ตัวบทเล็ก (พรบ. ประกันสุขภาพ)ออกก่อนตัวบทใหญ่ (พรบ. สุขภาพแห่งชาติ) ขาดการเตรียมความพร้อม" ...ทันตแพทย์นครศรีธรรมราช

"ในงานทันตะ ทำแต่งานรักษา แต่ใน PCU จริงมันต้องเชิงรุก จะต้องเหมือนเยี่ยมบ้าน ซึ่งจริงๆ จะต้องทำด้วย แต่ยังไม่ได้ทำ.." ทันตาภิบาลปัตตานี

"ตอนนี้มันมีความรู้สึกที่ยังไม่พร้อมในบางจังหวัด เช่นการบริหารการเงิน ก้อนเดียวเกือบ30 ล้านบาท จากปกติที่ได้มาเป็นงบๆ ศักยภาพในการบริหารนี้สำคัญมาก แต่ก่อนขึ้นกับจังหวัด แต่ตอนนี้จะต้องมาบริหารทั้งโรงพยาบาลด้วยและสอ. ด้วย ซึ่งเป็นงบอำเภอ.."... ทันตแพทย์ปัตตานี

ในแง่การสื่อสาร ทันตบุคลากรโดยส่วนใหญ่มองเห็นว่า การเตรียมความพร้อมของบุคลากร เพื่อทำความเข้าใจต่อนโยบายและการวางแผนเพื่อการปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่จะมีการประชุมวางแผนในระดับหัวหน้า แต่ชี้แจงเล็กน้อยสู่ผู้ปฏิบัติจริง จึงทำให้เกิดช่องว่างจากการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติงานจริง

"เราอาจจะต้องแบบว่า ช่วงที่เราแวบเข้าห้องที่เขากำลังทำคนไข้ เราก็ต้องพูดเลยว่าเรื่องนี้ทำแบบนี้อย่างนี้ คือจะให้เวลามานั่งประชุมเป็นฝ่าย แบบนี้น้อยมาก เมื่อก่อนพอที่จะประชุมฝ่ายได้"... ทันตแพทย์ปัตตานี

"เป็นการรับข่าวสารที่พูดกันเอง ไม่มีการประชุม ไม่มีการส่งรายละเอียด" ...ทันตาภิบาล ปัตตานี

นอกจากช่องว่างในแง่การเตรียมความพร้อม ยังมีปัญหาเรื่องการทำงานเป็นทีมสุขภาพ ดังนี้

- กลยุทธ์เน้นการทำงานเป็นทีม การผสมผสาน โดยมีการปรับโครงสร้างที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม แต่ตัวเนื้องานยังคงแยกกันทำ การวางแผนงานเชิงผสมผสานเนื้องานยังไม่เป็นรูปธรรม แม้ว่ามีการไปพร้อมกัน ไปในที่เดียวกัน
- การทำงานระหว่าง PCU และ CUP มีความไม่สอดคล้องระหว่างการบริหารบุคคลซึ่งมีสายการบังคับบัญชาผ่านทาง สสอ.ในขณะที่การบริหารงบประมาณ ขึ้นกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล

"พอเม็ดเงินลงไปที่ CUP การดูแลเรื่องคนก็ยังตกเป็นของอำเภอ 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

"เกิดความยุ่งยากในเรื่องของงบประมาณว่าต้องเสนองบต่อใคร"...ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

ความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานภายหลังการมีโครงการ 30 บาท

เมื่อถูกถามสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงภายหลังจากการมีโครงการ 30 บาท ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะสามารถระบุได้ในแง่นโยบาย โครงสร้างการทำงาน ในขณะที่ทันตาภิบาลส่วนใหญ่จะรับรู้ในเชิงผลที่เกิดขึ้นและการทำงานที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้สิ่งที่ทันตบุคลากรคิดว่ามีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของหน่วยงาน ได้แก่ การบริหารการเงิน การงบประมาณ โครงสร้างการบริหารในระดับจังหวัด การให้บริการทั้งในด้านการรักษา การส่งเสริมป้องกัน ขวัญและกำลังใจในการทำงาน

การบริหารการเงิน

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่จะมีความเข้าใจรูปแบบการบริหารการเงินมากกว่าทันตาภิบาล ในขณะที่ทันตาภิบาลบางส่วนรู้จักชื่อแต่ไม่ทราบรายละเอียดวิธีการ และบางส่วนไม่ทราบชื่อแต่สามารถอธิบายรายละเอียดของวิธีการได้ระดับหนึ่งตามความเข้าใจของตนเอง เช่น ทันตาภิบาลจากนครศรีธรรมราช กล่าวว่า....

"Exclusive มีอะไร Refer เก็บเงินกองกลาง ตอนเป็น Inclusive โรงพยาบาลจะเก็บคนไข้ไว้ จะเห็นแก่ตัวเกินไป" ....ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

นอกจากนี้ทันตาภิบาลจากสถานีอนามัยให้ความคิดเห็นว่า การของบประมาณมีความยุ่งยากขึ้น เนื่องจากขึ้นกับการบริหารของ CUP และการประสานงานภายใน คปสอ.

โครงสร้างการบริหารในระดับจังหวัด

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

"ในปัจจุบัน จะมีการรวมฝ่ายส่งเสริมสุขภาพกับฝ่ายสุขาภิบาลมาเป็นเวชปฏิบัติครอบครัว กลายเป็นแค่การที่เอาคนมาทำงานรวมอยู่ในห้องเดียวกัน ต่างคนต่างทำงานไปเหมือนเดิม ทั้งที่เขาต้องการให้ประสานในแนวราบมากขึ้น" .... ทันตแพทย์ปัตตานี

"ยิ่งเปลี่ยนโครงสร้าง งานทันตะไม่มีบทบาทเลย เป็นงานเล็กที่พร้อมจะถูกตัดออกในระดับนโยบายใหญ่" ... ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

การให้การรักษา

- งานรักษาเพิ่มขึ้นโดยอาจอยู่ในโรงพยาบาลหรือการไปที่ PCU แต่ก็มีขีดจำกัดตามเครื่องมือ และจำนวนบุคลากรที่จะทำได้
- รูปแบบงานรักษาเปลี่ยนแปลงไปในการทำที่โรงพยาบาล โดยเปลี่ยนจากการถอนฟัน มาเป็นอุดฟัน ขูดหินปูนมากขึ้น มีการมาทำฟันปลอมมากขึ้น ตามความต้องการคนไข้
- โดยภาพรวมมีการให้บริการที่โรงเรียนลดน้อยลง บางพื้นที่ให้ครูส่งตัวนักเรียนมารับบริการที่ PCU

การส่งเสริมป้องกัน

โดยรวม ทันตบุคลากรให้ข้อมูลว่า มีเวลาในการทำงานส่งเสริมป้องกันน้อยลง แต่เริ่มมีการปรับรูปแบบการทำงาน ได้แก่

- เริ่มมีการทำงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน แต่งานทันตสาธารณสุขยังไม่ได้รับความสำคัญนัก

"งานทันตะในส่วนของ Family folder น้อยมาก .."

"ถ้าเราออกงานส่งเสริม บูรณาการ บางครั้งฝ่ายต้องจัดบริการบ้าง แต่ผู้อำนวยการไม่อนุญาต นโยบายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลสำคัญ"

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

"เปลี่ยนไปหน่อยคือ รับเด็กมาทำที่ PCU จะไม่มีการอบรมเด็ก จะไม่ไปพบครู จะไม่ทำอะไรเลย จะตั้งรับอย่างเดียว นี่คือเรื่องจริง กล้าพูดได้เลย พออาจารย์ถามถึงโครงการ 30 บาทมีผลมั้ย ก็เลยรู้สึกเฉยๆ คิดว่ามันอยู่ที่เจ้าหน้าที่" ...ทันตแพทย์ปัตตานี

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

- ทันตบุคลากรจากปัตตานีให้ข้อมูลว่า ทางจังหวัดใช้กลยุทธ์การรักษาชักจูงเพื่อให้คนไข้มารับบริการและจึงทำงานส่งเสริมป้องกันในภายหลัง ซึ่งในเบื้องต้นอาจทำให้เข้าใจผิด คิดว่าระดับนโยบายก็เน้นการรักษาเช่นกัน
- จากการให้ข้อมูลเมื่อกล่าวถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตบุคลากรส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ทันตสุขศึกษา โดยเฉพาะการสอนให้เด็กแปรงฟันให้ได้ดี หรือแม้กระทั่งการเยี่ยมบ้านก็คือการออกไปให้ความรู้ ส่วนมิติอื่นๆในการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ไม่ได้รับการกล่าวถึง

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในเชิงรุกถึงประชาชนยังไม่ได้รับความสำคัญในระดับนโยบาย การบริหารจัดการขึ้นกับฝ่ายทันตฯแต่ละแห่งและการสนับสนุนของผู้อำนวยการโรงพยาบาล นอกจากนี้ในระดับผู้ปฏิบัติงานก็ยังเน้นการให้ทันตสุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเนื้อหาและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ยังคงเน้นประเด็นการแปรงฟันเป็นสำคัญ แต่ขาดการวางแผน การจัดทำโครงการ การกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

ขวัญและกำลังใจผู้ทำงาน

ทันตาภิบาลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลต่อการฟ้องร้องที่มีมากขึ้น โดยให้ข้อมูลว่าตามระเบียบ ทันตาภิบาลต้องทำงานภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ ซึ่งในทางปฏิบัติ ในอดีต ทันตาภิบาลไปให้บริการรักษาในการออกหน่วย แต่ในปัจจุบันเนื่องจากโครงการ 30 บาทมีการให้อำนาจแก่ประชาชนในการร้องเรียนได้ง่ายและมากขึ้น ทันตาภิบาลจึงจำกัดบทบาทของตนเองโดยให้บริการทันตกรรมป้องกันและให้ทันตสุขศึกษานอกสถานบริการ

มากขึ้น นอกจากนี้ ทันตาภิบาลรู้สึกในเรื่องความไม่เท่าเทียมกันของค่าตอบแทนเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรอื่นๆ

"การร้องเรียนมากขึ้น ทำให้รู้สึกว่าทำงานแล้วเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง " ... ทันตาภิบาล

" ค่าตอบแทน ขวัญกำลังใจ งานทันตะไม่ได้ตลอดมา ฝ่ายอื่นๆจะเพิ่มมากขึ้น เกิดการเปรียบเทียบเรื่องค่าตอบแทน"... ทันตาภิบาล

"สอ. ทำงานเชิงรุกได้ค่าตอบแทน เยี่ยมบ้านได้เยอะ เจ้าหน้าที่ได้ค่าตอบแทนมาก แต่ทันตะไม่ได้" ... ทันตาภิบาล

นโยบาย 30 บาทเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่องานทันตกรรม

ส่วนใหญ่ คิดว่า ขึ้นกับผู้บริหารของโรงพยาบาล เช่น จะเอื้อถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญในการแบ่งเจ้าหน้าที่ไปทำงานด้านส่งเสริม นอกจากนี้ทันตาภิบาลจากปัตตานีให้ข้อมูลว่า จากการที่นโยบายเน้นการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นเพื่อสนองตอบต่อนโยบาย ทีมงานสาธารณสุขจึงพยายามกำหนดบทบาททันตาภิบาลในการทำงานส่งเสริมให้ชัดเจนขึ้น ส่วนอุปสรรคจากโครงการ 30 บาท เกิดจากปริมาณคนไข้ที่มาเพื่อการรักษาและนโยบาย Extended OPD ที่ขยายงานบริการและขาดการสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกและขาดการนำงานทันตฯไปบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆให้เป็นรูปธรรม เช่นงานทันตฯไม่ได้อยู่ในส่วนของเยี่ยมบ้านหรือการทำ Family folder ที่ชัดเจน หรือเป็นเพียงตัวชี้วัดเล็กๆในการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

"คนไข้มากขึ้น ไม่มีเวลามาทำงานส่งเสริม" .... ทันตาภิบาลปัตตานี

"คนไข้พร้อมจะผลักภาระ ในการดูแลสุขภาพให้หมอ" " .... ทันตแพทย์นครศรีธรรมราช

"ทำให้โรงพยาบาลคิดการตลาดมากขึ้น รักษาเพื่อเงิน ความคุ้มทุน ขาดน้ำใจ" " .... ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

"สสอ. บ่นเรื่องงาน แต่ก็ทำเหมือนเดิม เรื่องทันตะปล่อยให้เราทำ" .... ทันตาภิบาลปัตตานี

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

"ความครอบคลุมประชาชนกลุ่มใหญ่ได้น้อย... ถ้าหน้าใหม่มาก็จะเป็นการบำบัดอาการ" " ...ทันตาภิบาลปัตตานี

"เนื่องจากโรงพยาบาลทำข้อมูลคนไข้ ทำให้รู้ว่าเป็นคนไข้หน้าเดิมมากขึ้น" " ...ทันตาภิบาลปัตตานี

" คนไข้คนเดิมแต่ปริมาณฟันที่ทำต่อคนมากขึ้น" ...ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

ข้อคิดเห็นต่อชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม

โดยรวม ทันตบุคลากรเห็นด้วยกับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรม ยกเว้นกรณีทำฟันปลอมซึ่งควรจะมีการระบุเงื่อนไขบางประการเพิ่มเติม นอกจากนี้ทันตแพทย์จากนครศรีธรรมราชเสนอให้เพิ่มสิทธิในการรักษารากฟันแท้โดยอาจให้ประชาชนมีการร่วมจ่ายมากกว่า 30 บาท

สำหรับกรณีการรักษารากฟันน้ำนม เนื่องจากผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ (จากข้อมูลในงานวิจัยเดียวกัน) ต้องการให้บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมเป็นอันดับแรก ทันตบุคลากรบางส่วนให้ทัศนะว่า อาจเกิดจากความเข้าใจผิดของผู้ดูแลเด็กที่คิดว่า เป็นการพยายามเก็บฟันน้ำนมที่ผุทุกซี่ในช่องปากไว้แทนการถอนฟันและอาจไม่ทราบถึงขั้นตอนในการรักษา

"ฟันปลอมควรตัดทิ้ง เพราะเป็นการชักนำให้คนถอนฟันมากขึ้น "... ทันตาภิบาลปัตตานี

"ฟันปลอมน่าจะกำหนดเงื่อนไขเหตุผล (จำเป็นในการบดเคี้ยว) แต่จะไม่กำหนดอายุ"... ทันตาภิบาลปัตตานี

"การรักษารากฟัน(แท้) ควรจะเป็นฟรีหมดหรือไม่ก็ร่วมจ่าย แต่ไม่ใช่ว่าต้องให้ประชาชนจ่ายเองหมดเลย".. ทันตแพทย์นครศรีธรรมราช

"คิดว่าสิทธิในการรักษารากฟันน้ำนมควรจะยังคงอยู่ เพราะการทำหรือไม่ทำ มีปัจจัยอื่นกำหนดอยู่แล้ว" ... ทันตแพทย์นครศรีธรรมราช

"ลักษณะงานเห็นด้วยว่าดี แต่หมองานล้นมือ ทำยากเด็กไม่ค่อยยอม ผู้ปกครองต้องการถอนฟันเสียเวลาผู้ปกครอง" .. ทันตาภิบาลนครศรีธรรมราช

"อยากให้ตัดการขัดฟันเนื่องจากการสูบบุหรี่ออกจากสิทธิประโยชน์" ...ทันตาภิบาลปัตตานี

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
ภาคอื่น ๆ	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 ที่ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากแหล่งต่าง ๆแยกตามจังหวัด (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 1ใน 3 เห็นว่าประเด็นที่ยังคงไม่เหมาะสมคือ ระบบการส่งต่อข้ามจังหวัด ระบบการส่งต่อข้ามอำเภอ และรูปแบบการบริหารงบประมาณของ CUP

ตารางที่ 29 แสดงร้อยละของบุคลากรในPCU ที่เห็นว่ามีความเหมาะสมน้อยในประเด็นรายละเอียดของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเด็น	ร้อยละของผู้ที่ตอบว่ามีความเหมาะสมน้อย		
	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
ระบบรายงานข้อมูลที่ส่วนกลางต้องการ	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

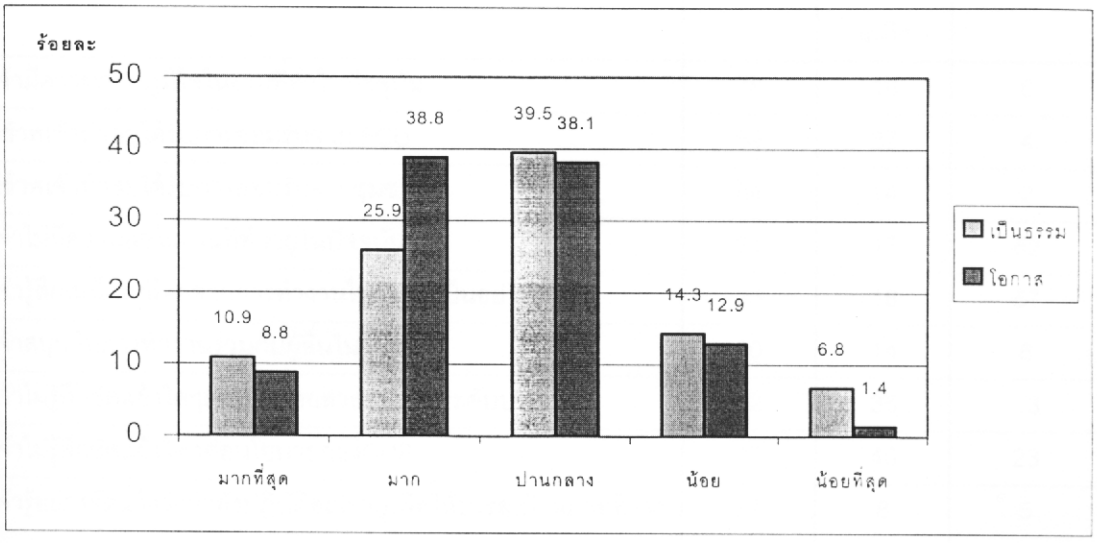
อย่างไรก็ตาม ประมาณครึ่งหนึ่งของบุคลากรแสดงความคิดเห็นว่า เป็นเรื่องยากที่จะบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน และกิจกรรมภายใต้โครงการนี้ไม่ได้แตกต่างไปจากกิจกรรมงานทันตสาธารณสุขในอดีต ขณะที่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของบุคลากร คิดว่าระบบงบประมาณตามโครงการ 30 บาท การแบ่งงานในหน่วยงาน และการบริหารงานของ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

ตารางที่ 30 แสดงร้อยละของบุคลากรใน PCU ที่มีต่อทัศนคติในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขภายใต้โครงการ 30 บาท ในประเด็นต่าง ๆ (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	เฉยๆหรือไม่แน่ใจ	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.ข้าพเจ้ามั่นใจว่าไม่ว่าจะเปลี่ยนรัฐบาลไป โครงการนี้ยังคงดำเนินอยู่ต่อไป	41	49	10
20. โครงการนี้มีจุดเน้นทางการรักษามากกว่าการส่งเสริมป้องกัน	51	19	30
21. ข้าพเจ้าต้องการให้มีบริการการรักษาทางทันตกรรมมากขึ้นใน PCU	81	9	10

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



แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของบุคลากรในPCU ที่คิดว่า โครงการนี้สร้างความเป็นธรรมและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนโดยรวม

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

ตารางที่ 31 แสดงร้อยละของบุคลากรในPCU ต่อระดับความพึงพอใจในหน้าที่การงานภายใต้โครงการ 30 บาทในประเด็นต่าง ๆ (n=182)

	เห็นด้วย	เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยจากการทำงานในสำนักงานอยู่บ่อยๆ	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	เฉยๆ หรือไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
6. ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจในงานที่ทำในปัจจุบัน	78	16	6
7. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจาก PCU	59	37	4
8. งานที่ข้าพเจ้าทำอยู่ได้รับการยอมรับจากชุมชน	84	14	2
9. ข้าพเจ้าไม่มีความสุขในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน	21	17	62
10. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยหน่ายจากการทำงานในชุมชนเป็นอย่างมาก	25	18	57
11. ข้าพเจ้าสนุกกับการทำงานร่วมกับผู้อื่นในชุมชน	80	14	6
12. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายสาธารณสุขระดับประเทศ	52	35	13
13. ข้าพเจ้าไม่รู้สึกขัดแย้งใดๆต่อนโยบายของCUP	37	40	23
14. ข้าพเจ้ารู้อย่างชัดแจ้งว่ากำลังปฏิบัติอะไรอยู่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้	87	8	5

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

ขณะที่บุคลากรบางส่วน (ร้อยละ 40) รู้สึกเหนื่อยหน่ายจากการทำงานในสำนักงาน 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	ไม่ได้ทำทั้งก่อนและหลังมีโครงการ 30 บาท
1. ให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป	58	37	5	1
2. ให้การรักษาทางทันตกรรม เช่น ขูดหินปูน อุดฟัน ด้วยวัสดุอุดชั่วคราว	15	12	7	65
3. กระตุ้นหรือให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไปแก่ประชาชน	69	28	2	2
4. กระตุ้นหรือให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน	46	48	4	3
5. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพ	76	17	4	2
6. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพทั่วไปของประชาชนเป็นหลัก	75	18	4	2
7. กิจกรรมเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน	47	42	5	6
8. นอกเหนือจากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ท่านได้ทำกิจกรรมเชิงรุกอื่น ๆ สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง	72	24	3	1
9. นอกเหนือจากกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ท่านได้ทำกิจกรรมเชิงรุกอื่น ๆ สู่ชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก	43	47	5	5
10. การทำงานผสมผสานกับ CUP ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน	36	41	8	16
11. ให้ความรู้ผสมผสานทั้งเรื่องสุขภาพทั่วไปและสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน	51	44	3	2
12. การสนับสนุน/พัฒนา อสม. ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน	37	51	4	8
13. ทำงานร่วมกับโรงเรียนในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน	47	48	4	1
14. ทำงานร่วมกับ อบต. หรือหน่วยงานของท้องถิ่น เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน	26	52	8	14
15. การจัดทำระเบียนรายงานต่าง ๆ	39	51	9	1

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

นอกจากนี้ พบว่า 3 ใน 4 ของบุคลากรให้ข้อมูลว่าการทำกิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อนำการเก็บข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพเท่านั้น 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 ท่านมั่นใจได้ว่าประชาชนมีที่ให้การดูแลรักษา	83	12	5
2. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้รับบริการทำฟันที่ดี	44	42	14
3. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่า มาสถานบริการแล้วจะได้ยาดี วัสดุที่ใช้ในการทำฟันมีคุณภาพ	38	44	18
4. โครงการ 30 บาท ทำให้ประชาชนมั่นใจว่ามาใช้บริการตามโครงการ 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 ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเหงือกและฟันของประชาชน	58	26	16
8. โครงการ 30 บาท ช่วยทำให้ประชาชนไม่ต้องดูแลเหงือกและฟันของตัวเอง เพราะยังไงก็ได้รับการรักษาอยู่แล้ว	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 ทำให้ประชาชนมาพบทันตแพทย์ได้ง่ายขึ้น รวมทั้งการทำให้สุขภาพช่องปากของประชาชนดีขึ้น และมีเพียง 1 ใน 3 ของบุคลากรเท่านั้นที่มั่นใจว่าสถานบริการทุกระดับจะให้บริการที่มีคุณภาพดีเท่าเทียมกัน