

## หลักการและเหตุผล

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

การประกันสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นรูปแบบหนึ่งของการอาศัยกลไก การจัดสรรงบประมาณเข้ามาช่วยบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้ทัศนคติและการรับรู้ของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจมีอิทธิพลต่อทั้งรูปแบบการให้บริการทันตสาธารณสุขโดยทันตบุคลากรและบุคลากรที่เกี่ยวข้องและปัจจัยสังคมจิตวิทยาของประชาชน ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในที่สุด

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

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

กลไกของระบบสุขภาพเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดการบริการทางสาธารณสุข การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน และการจัดการทางด้านสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงการจัดการบริการทางสาธารณสุขประการแรก ได้แก่ ระบบบริการ การบริหารจัดการ และผู้ให้บริการ Honkala et al (7) พบว่า หากนโยบายสาธารณสุขสามารถกระจายผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม และมีกลไกในการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวก จะมีส่วนสำคัญต่อการไปรับบริการสาธารณสุขของประชาชน การสร้างนโยบายการประกันสุขภาพก็นับได้ว่า สามารถส่งเสริมให้ประชาชนไปรับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (8-10) จากการทบทวนวรรณกรรมโดย Andersen และคณะ (11) พบว่า ระบบบริการทันตสุขภาพทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติการล้วนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยผ่านการจัดการทรัพยากรและการบริหารองค์การ แนวคิดสำคัญของการประกันสุขภาพประการหนึ่ง คือ ความเท่าเทียมกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการ ความเท่าเทียมนี้อยู่บนพื้นฐานของการกระจายบุคลากรสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและสิทธิของพลเมืองในการไปรับบริการโดยไม่คำนึงถึงชนชั้น วรณะ ความมั่งมีศรีสุข หรือแห่งหนตำบลใดในพื้นที่ (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 ตลอดถึงอุปสรรคต่อการไปรับบริการ เช่นความกลัวในการทำฟัน ความกลัวต่อทันตแพทย์ Nuttel (20) ได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางทันตกรรมได้แก่ ปัจจัยทางประชากรศาสตร์ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้รับบริการ องค์การอนามัยโลกศึกษาระบบบริการทันตสาธารณสุขในหลายประเทศ (ICS II) (21) ยืนยันปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นว่า มีผลต่อการใช้บริการทางทันตกรรมของประชาชน นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้บริการทางทันตกรรมก็มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพและความพึงพอใจในการรับบริการทางทันตกรรมด้วยเช่นกัน ปัจจัยด้านผู้ให้บริการก็มีความสำคัญต่อพฤติกรรมมารับบริการ และส่งผลถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการอันจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารับบริการทางทันตกรรมของประชาชนในท้ายที่สุด

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

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

จากการสืบค้นวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการงานในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา พบที่จะสรุปองค์ประกอบย่อยต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ ปริมาณงานที่ทำอยู่ (Workload) (27,28) ความเครียดอันเนื่องมาจากงาน (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)

จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของประชาชน (39-44) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมประกอบด้วย ปัจจัยทางประชากรศาสตร์และทางสังคม ความรู้และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ต่อสภาวะช่องปากของตนเอง สิ่งแวดล้อมทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ มีหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของประชาชนนั้น แตกต่างกันไปในแต่ละประเภทของพฤติกรรม (พฤติกรรมการดูแลอนามัยในช่องปาก การใช้ฟลูออไรด์ การรับประทานอาหารหวาน) (44,46)

ในขณะที่การรับรู้ถึงความจำเป็นในการรับการรักษา (perceived need) มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจของประชาชนในการไปรับบริการ (47) อย่างไรก็ตามในภาคผู้ให้บริการก็มีความจำกัดในการให้บริการเพื่อสนองตอบความต้องการของประชาชน ซึ่งก่อให้เกิดความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ดังประสงค์ (Unmet needs) ขึ้น และอาจจะมีผลกระทบต่อการใช้บริการสาธารณสุขในที่สุด ทั้งนี้ความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ดังประสงค์ สามารถประเมินได้จากมุมมองของประชาชน (subjective unmet needs) และมุมมองของผู้

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

จากการศึกษาของ Schultz และคณะ (48) พบว่าแม้จะมีระบบประกันสุขภาพครอบคลุมกลุ่มประชากรเด็กโดยส่วนใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว แต่ยังมีเด็กส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้เนื่องจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้เกิดความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ตั้งประสงค์ในระดับที่สูง นอกจากนี้ Newacheck และคณะ และ Stoddard และคณะ (10,49) พบว่าในเด็กที่ไม่ได้ประกันสุขภาพจะมีความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ตั้งประสงค์มากกว่าเด็กที่มีประกันสุขภาพและส่งผลให้การรับบริการสาธารณสุขน้อยลง แรงจูงใจส่วนบุคคลจะเป็นเหตุผลหลักในการตัดสินใจไปรับบริการทันตกรรม ในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งไม่มีการประกันสุขภาพครอบคลุมถึงเด็กและเยาวชนทุกคน เป็นเหตุให้ความจำเป็นในการรับบริการที่ไม่ได้ตั้งประสงค์ อยู่ในระดับที่สูงกว่าในกลุ่มประเทศที่มีระบบประกันสุขภาพ (50) อย่างไรก็ตาม พบว่าในหลายประเทศที่แม้จะมีระบบที่ครอบคลุมในเด็กและเยาวชน จนถึงอายุหนึ่งเท่านั้น เช่น New Zealand และ Denmark อัตราการไปรับบริการสม่ำเสมอ ในวัยผู้ใหญ่ จะลดต่ำกว่าเมื่อวัยเด็ก (21,51)

จากการศึกษาระหว่าง พ.ศ. 2531-2535 ในประเทศเยอรมัน ญี่ปุ่น นิวซีแลนด์ โปแลนด์และประเทศสหรัฐอเมริกา (21) พบว่าการจัดบริการทางทันตสาธารณสุขจะมุ่งเน้นในการให้บริการมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการทันตกรรมป้องกันได้แก่ระบบการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ทันตบุคลากร แนวทางการปฏิบัติงาน ความสนใจของทันตบุคลากร และความต้องการของผู้ป่วยในการรับบริการฉุกเฉินและการรับบริการการรักษา นอกจากนี้ จากการศึกษาย้อนหลัง 15 ปี ในประเทศนิวซีแลนด์และสหรัฐอเมริกา พบว่าประชากรในวัยผู้ใหญ่ไปใช้บริการทางทันตกรรมป้องกันสูงขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากความครอบคลุมของการประกันทันตสุขภาพในงานทันตกรรมป้องกัน โดยร่วมกับการตื่นตัวในภาคประชาชนในการแสวงหากลวิธีการป้องกันโรคและการให้ความสำคัญของทันตบุคลากรต่องานทันตกรรมป้องกัน Holloway และ Clarkson (52) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทันตแพทย์ทั่วไปในการตัดสินใจในการให้บริการทันตกรรม ป้องกันภายใต้ระบบการจ่ายเหมารายหัว 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 พบว่าประชากรส่วนใหญ่แปร่งฟันวันละ 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 ประสบการณ์

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

ช่องว่างระหว่างการรับรู้ของประชาชนถึงสภาพในช่องปากของตนเองและความจำเป็นในการไปรับบริการรักษา เปรียบเทียบกับผลการตรวจและระบุถึงความจำเป็นในการไปรับบริการรักษาของทันตบุคลากร ยังคงมีความแตกต่างกันอย่างมาก (57,58,59) ซึ่งส่งผลถึงพฤติกรรมในการไปรับบริการทางทันตกรรม ผลการศึกษาของ Alexandra (60) พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันจะรับรู้ถึงปัญหามากกว่าผู้สูงอายุที่ยังมีฟันเหลืออยู่ในช่องปาก ขณะที่ผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามจะรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาอย่างน้อย 1 อย่างอันเนื่องมาจากสุขภาพช่องปากและฟัน ตัวอย่างเช่นปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร ปัญหาการพูด หรือปัญหาอันเนื่องมาจากฟันปลอมที่ใส่อยู่ ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของประเทศไทยปี 2543-5444 พบว่าผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเยาวชน ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการรับรู้สถานะทันตสุขภาพและปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง 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 เช่น ผู้พิการ การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก พระภิกษุ การให้บริการทางด้านทันตสุขภาพในกลุ่มนี้ จะเน้นการรักษาขั้นพื้นฐานเช่นการอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย การรักษาโรคฟัน และการถอนฟัน การทำฟันปลอมที่ใช้ฐานอะคริลิกเป็นฐาน

ส่วนโครงการสวัสดิการด้านการรักษายาบาลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ รวมถึงพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยโครงการนี้จะให้ความครอบคลุมถึงบิดา มารดา คู่สมรส และบุตรของผู้มีสิทธิ จะได้รับสวัสดิการการรักษาขั้นพื้นฐานเช่นการอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย การรักษาโรคฟัน การรักษาโรคเหงือก และถอนฟัน ทั้งนี้ ในส่วนของรัฐวิสาหกิจบางหน่วยงานอาจมีสวัสดิการเพิ่มเติมสำหรับงานฟื้นฟูสุขภาพ เช่นการใส่ฟันปลอมบางส่วนชนิด หรืองานทันตกรรมป้องกันเช่นการเคลือบฟลูออไรด์หรือการเคลือบหลุมร่องฟัน ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแต่ละหน่วยงาน

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

การขั้บที่ 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 มีสถานอนามัยจำนวนมากที่จัดให้บริการทางทันตกรรม ทั้งนี้เนื่องจากเดิมมีแนวคิดที่ว่า สถานอนามัยควรมีจุดเด่นอยู่ที่งานสร้างเสริมสุขภาพ นั่นคืองานควบคุม ป้องกันและส่งเสริม โดยมีจุดด้อยคือไม่ชำนาญในงานซ่อมสุขภาพ (รักษาพยาบาล) ขณะที่หน่วยงานตั้งแต่โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป ควรมีจุดเด่นที่การรักษาพยาบาล เนื่องจากมีความพร้อมด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ แต่มีจุดด้อยคืองานที่สัมพันธ์กับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ (62)

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