

รายงานการศึกษา

เรื่อง

แนวทางการจัดการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของข้าราชการ

และลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โดย

นางจินตนา สารบรรจง

เสนอ

คณะกรรมการหลักสูตรนักบริหาร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับสูง รุ่นที่ ๙

ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๗

คำนำ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับสูง รุ่นที่ 9 ระหว่างวันที่ 3 มิถุนายน ถึง 28 สิงหาคม 2557 โดยมีจุดประสงค์เพื่อหาแนวทางในการจัดการตรวจสุขภาพช่องปากของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เนื่องจากโครงการตรวจสุขภาพช่องปากของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในปี 2549 ไม่ประสบความสำเร็จ มีผู้เข้าร่วมโครงการเพียงร้อยละ 20 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด

การตรวจสุขภาพช่องปากควรทำเป็นประจำทุก 6 เดือนเพื่อจะได้ทราบปัญหาภายในช่องปากของตนเองและทำการรักษาก่อนที่การรักษาจะยุ่งยาก หรือเกิดการสูญเสียฟันไป แต่จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า เหตุผลส่วนใหญ่ที่ประชาชนวัยทำงาน อายุ 35-44 ปี ไม่ไปพบทันตแพทย์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คือยังไม่มีอาการ เหตุผลรองลงมาคือ ไม่มีเวลา ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความตื่นตัว และความสนใจต่อสุขภาพช่องปาก เพื่อนำมาใช้ในการกระตุ้นให้โครงการตรวจสุขภาพช่องปากของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ให้ประสบความสำเร็จต่อไป

ผู้ศึกษาวิจัยขอขอบคุณอาจารย์ จาตุร อภิชาติบุตร ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้ เพื่อประโยชน์แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และอาจขยายผลไปยังประชาชนทั่วไป

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน กับพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดีของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาล รวมทั้งศึกษาความต้องการในการตรวจสุขภาพช่องปากและความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 158 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามในเดือนสิงหาคมปี 2557 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ

สรุปผลการศึกษา

เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี โดยเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดีกว่าเพศชาย ส่วนในด้านอายุ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันดีกว่ากลุ่มอื่น ในด้านระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพฟันดีกว่ากลุ่มอื่น ส่วนตำแหน่งงานไม่มีผลต่อการมีสุขภาพฟันดี

ในด้านความต้องการตรวจสุขภาพฟัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทราบว่า การตรวจสุขภาพฟันมีประโยชน์ และมากกว่าร้อยละ 90 ต้องการเข้ารับการตรวจสุขภาพฟันในโครงการตรวจสุขภาพฟันที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จัดให้

จากผลสำรวจนี้ สามารถนำไปปรับปรุงการจัดการตรวจสุขภาพช่องปากของบุคลากร เพื่อลดการสูญเสียเงิน เวลาของผู้ป่วย และลดการเบิกจ่ายค่ารักษาทางทันตกรรมของกรุงเทพมหานคร รวมทั้งนำไปปรับปรุงการให้ทันตสุขศึกษาต่อกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี

สารบัญ

คำนำ	ก	
บทคัดย่อ	ข	
สารบัญ	ค	
สารบัญตาราง	จ	
บทที่ 1 บทนำ		
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา		1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา		2
ขอบเขตของการศึกษา		2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ		2
บทที่ 2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง		
การสื่อสาร		3
ความพึงพอใจ		9
พฤติกรรมสุขภาพ		11
ทฤษฎีสุขภาพแบบองค์รวม		14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา		
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง		15
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา		15
การเก็บรวบรวมข้อมูล		15
การวิเคราะห์ข้อมูล		15
บทที่ 4 ผลการศึกษาและอภิปรายผล		
ผลการศึกษา		17
การอภิปรายผล		35

บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา	42
ข้อเสนอแนะ	43
บรรณานุกรม	45

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ	17
ตารางที่ 2	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านพฤติกรรม บริโภคอาหารรสหวาน	19
ตารางที่ 3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านพฤติกรรม บริโภคขนมจุบจิบ	20
ตารางที่ 4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความถี่ของการแปรงฟันใน 1 วัน	21
ตารางที่ 5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันต่อครั้ง	22
ตารางที่ 6	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในการแปรงฟัน ขณะอยู่เวรตึก	23
ตารางที่ 7	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในการตรวจ สุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน	24
ตารางที่ 8	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในการรับบริการ ทันตกรรมในรอบ 1 ปี	25
ตารางที่ 9	จำนวน และร้อยละของสาเหตุของการที่บุคลากรไม่เคยรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	26
ตารางที่ 10	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความถี่ในการขูดหินปูนใน 1 ปี	27

ตารางที่ 11	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในการประเมิน สุขภาพช่องปากด้วยตนเอง	28
ตารางที่ 12	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความพึง พอใจต่อสุขภาพในช่องปากของตนเอง	29
ตารางที่ 13	จำนวน และร้อยละของสาเหตุการมีสุขภาพช่องปากไม่ดีของบุคลากร	30
ตารางที่ 14	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในประโยชน์ของ การตรวจสุขภาพช่องปาก	31
ตารางที่ 15	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความ ต้องการตรวจสุขภาพช่องปาก	32
ตารางที่ 16	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านช่วงเวลาที่ ต้องการในการตรวจสุขภาพฟัน	33
ตารางที่ 17	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความพึง พอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรม	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ฟันและอวัยวะในช่องปากช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร พุด และยังเกี่ยวข้องกับความสวยงามบนใบหน้า ถ้าส่วนใดส่วนหนึ่งในช่องปากเสียไป การทำหน้าที่ดังกล่าวจะเกิดความบกพร่อง เพราะฉะนั้นการดูแลเหงือก และฟันจึงเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากการทำความสะอาดเป็นประจำแล้ว การพบทันตแพทย์ทุก 6 เดือนเพื่อตรวจสอบสุขภาพในช่องปากก็ควรต้องทำด้วย แต่ส่วนใหญ่คนทั่วไปมักละเลยในการตรวจสอบสุขภาพในช่องปาก เนื่องจากยังไม่มีอาการปวด และมักมาพบทันตแพทย์มีอาการมากแล้ว ทำให้การรักษายุ่งยาก ใช้เวลาในการรักษานาน และเสียค่าใช้จ่ายมาก หรืออาจรักษาไม่ได้จนต้องสูญเสียฟันไปในที่สุด

บุคลากรในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ก็เช่นเดียวกัน มักมารับบริการทันตกรรมเมื่อมีอาการมากแล้ว ทำให้ต้องรับการรักษารากฟัน หรือถอนฟันไป หลังจากนั้นต้องทำครอบฟันในฟันที่รักษารากฟัน และใส่ฟันเทียมทดแทนในกรณีสูญเสียฟันไป ซึ่งค่าใช้จ่ายในการทำฟันเทียมไม่สามารถเบิกได้หมดจากกรมบัญชีกลางหรือเบิกคืนไม่ได้เลย

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้เคยจัดโครงการตรวจสอบสุขภาพในช่องปากเมื่อปี 2549 แต่พบว่าไม่ได้รับความร่วมมือในการเข้ารับการตรวจ มีบุคลากรเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่เข้ารับการตรวจ

ถ้าบุคลากรในส่วนของการข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้รับการตรวจสอบสุขภาพในช่องปากและเข้ารับการรักษาทันตกรรมตามผลการตรวจนั้น ก็จะลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งส่งผลให้เบิกจ่ายเงินจากกรมบัญชีกลางลดลงไปด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจสุขภาพในช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ขอบเขตของการศึกษา

เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากและความต้องการตรวจสุขภาพช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยรวบรวมแบบสอบถามระหว่างสิงหาคม 2557

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. เป็นข้อมูลเพื่อปรับปรุงระบบการตรวจสุขภาพช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. ลดการเบิกเงินค่ารักษาทางทันตกรรมจากกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ผู้ศึกษาได้ทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

การสื่อสาร

ความพึงพอใจ

พฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีสุขภาพแบบองค์รวม

การสื่อสาร

วิลเบอร์ ชแรมม์ (Wilbur Schramm) ให้ความหมายของการสื่อสารว่า เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารเกิดขึ้นโดยการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่ง ซึ่งทำหน้าที่ส่งสารผ่านสื่อหรือช่องทางต่าง ๆ ไปยังผู้รับสาร โดยมี วัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

ฮาโรลด์ ลาสเวลล์ (Harold Lasswell) ได้ทำการวิจัยในเรื่องการสื่อสารมวลชนไว้ในปี พ.ศ. 2491 และได้คิดสูตรการสื่อสารที่ถึงพร้อมด้วยกระบวนการสื่อสารที่สอดคล้องกัน โดยในการสื่อสารนั้นจะต้องตอบคำถามต่อไปนี้ให้ได้คือ

ใคร → พูดอะไร → โดยวิธีการและช่องทางใด → ไปยังใคร → ด้วยผลอะไร

สูตรการสื่อสารของลาสเวลล์เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายและเป็นที่นิยมใช้กันทั่วไปโดยสามารถนำมาเขียนเป็นรูปแบบจำลองและเปรียบเทียบกับองค์ประกอบของการสื่อสาร ได้ดังนี้

ในการตรวจสอบสภาพช่องปาก และการบริการทางทันตกรรม เราสามารถนำสูตรของลาสเวลล์มาใช้ได้เช่นเดียวกับการสื่อสารธรรมดา คือ

- ใคร (Who) เป็นผู้ส่งหรือทำการสื่อสาร เช่น ในการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านทันตกรรม ทันตแพทย์ในหน่วยงานเป็นผู้ส่งข่าวสารไปยังบุคลากร ซึ่งเป็นการสื่อสารทางเดียว เช่นผ่านบอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ หรือเสียงตามสาย
- พูดอะไร ด้วยวัตถุประสงค์อะไร (Says what, with what purpose) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับเนื้อหาข่าวสารที่ส่งไป ผู้ส่งจะส่งเนื้อหาอะไรโดยจะเป็นข่าวสารธรรมดา เพื่อให้ผู้รับทราบความเคลื่อนไหวของเหตุการณ์ต่างๆในแต่ละวัน หรือเป็นการให้ความรู้โดยที่ผู้สอนจะต้องทราบว่าสอนเรื่องอะไร ทำไมจึงจะสอนเรื่องนั้น สอนเพื่อวัตถุประสงค์อะไร และคาดว่าจะได้รับการตอบสนองจากผู้เรียนอย่างไรบ้าง ในการวิจัยนี้จะพูดถึงข้อดีของการมาตรวจสุขภาพฟัน และข้อเสียของการปล่อยปละละเลย ไม่ดูแลสุขภาพฟันเป็นประจำ ด้วยวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดการสูญเสียฟัน และเวลาในการมาทำฟัน รวมไปถึงค่าใช้จ่ายในการทำฟัน
- โดยใช่วิธีการและช่องทางใด (By what means, in what channel) ผู้ส่งทำการส่งข่าวสารโดยการพูด การแสดงกริยาท่าทาง ใช้ภาพ ฯลฯ หรืออาจจะใช้อุปกรณ์ระบบไฟฟ้า เช่น ไมโครโฟน หรือเครื่องเล่นวีซีดี เพื่อถ่ายทอดเนื้อหาข่าวสารให้ผู้รับรับได้โดยสะดวก ถ้าเป็นในการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านทันตกรรม เพื่อให้บุคลากรรับข้อมูลข่าวสารได้สะดวก อาจเลือกใช้บอร์ดประชาสัมพันธ์ตามลิฟท์ที่บุคลากรใช้เป็นประจำ แจกแผ่นพับ หรือทางเสียงตามสายที่เปิดทุกช่วงพักกลางวัน
- ส่งไปยังใครในสถานการณ์อะไร (To whom, in what situation) ผู้ส่งจะส่งข่าวสารไปยังผู้รับเป็นใครบ้าง เนื่องในโอกาสอะไร เช่น การอ่านข่าวเพื่อให้ผู้ฟังทางบ้านทราบถึงเหตุการณ์ประจำวันหรือแสดงการทำกับข้าวให้กลุ่มแม่บ้านชม ผู้ส่งย่อมต้องทราบว่าผู้รับเป็นกลุ่มใดบ้างเพื่อสามารถเลือกสรรเนื้อหาและวิธีการส่งให้เหมาะสมกับผู้รับ การเรียนการสอนก็เช่นเดียวกัน การสอนผู้เรียนอายุ 8 ปีกับอายุ 15 ปีต้องมีวิธีการสอนและการใช้สื่อการสอนต่างกัน ผู้สอนต้องทราบถึงระดับสติปัญญาความสามารถและภูมิหลังของผู้เรียนแต่ละคนว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของการเรียน เช่น มีสื่อการสอนอะไรที่จะนำมาใช้สอนได้บ้าง สภาพแวดล้อม ห้องเรียนที่จะสอน

เป็นอย่างไร ฯลฯ ในการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านทันตกรรมเป็นการส่งไปยังบุคลากร ในกรณีที่กลุ่มงาน
อยากกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากของตนเอง

- ได้ผลอย่างไรในปัจจุบัน และอนาคต (With what effect, immediate and long term) การส่งข่าวสาร
นั้นเพื่อให้ผู้รับฟังผ่านไปเฉยๆ หรือจดจำด้วย ซึ่งต้องอาศัยเทคนิควิธีการที่แตกต่างกัน และเช่นเดียวกันกับ
ในการเรียนการสอนที่จะได้ผลนั้น ผู้สอนจะต้องตระหนักอยู่เสมอว่าเมื่อสอนแล้ว ผู้เรียนจะได้รับความรู้เกิด
การเรียนรู้มากน้อยเท่าใด และสามารถจดจำความรู้ที่ได้รับนั้นได้นานเพียงใด โดยที่ผู้เรียนอาจได้รับความรู้
เพียงบางส่วนหรือไม่เข้าใจเลยก็ได้ การวัดผลของการถ่ายทอดความรู้นั้นอาจทำได้ยากเพราะบางครั้งผู้
เรียนอาจจะไม่แสดงการตอบสนองออกมา และบางครั้งการตอบสนองนั้นก็อาจจะวัดผลไม่ได้เช่นกัน เช่น
ในการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านทันตกรรม กลุ่มงานต้องการเห็นผลคือ เมื่อบุคลากรรับข้อมูลข่าวสารนั้น
แล้ว ก็กลับมารับการบริการทางทันตกรรม เช่นการตรวจสุขภาพช่องปาก และในอนาคตก็หวังว่า เมื่อ
บุคลากรได้รับการบริการแล้ว ก็จะมีสุขภาพอนามัยของช่องปากที่ดี

เดวิด เบอร์โล (David Berlo, 1960) ได้เสนอแบบจำลองของ SMCR ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของ
กระบวนการสื่อสารที่มีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ ผู้ส่งสาร (source) ข่าวสาร (message) สื่อ หรือช่องทางการ
สื่อสาร (channel) และ ผู้รับสาร (receiver) แต่ละองค์ประกอบมีความหมายและหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ผู้ส่ง (source) ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะความชำนาญในการสื่อสารโดยมีความสามารถในการ “การเข้ารหัส”
(encode) เนื้อหาข่าวสาร มีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับเพื่อผลในการสื่อสาร มีความรู้อย่างดีเกี่ยวกับข้อมูล
ข่าวสารที่จะส่ง และควรจะสามารถในการปรับระดับของข้อมูลนั้นให้ เหมาะสมและง่ายต่อ
ระดับความรู้ของผู้รับ ตลอดจนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับผู้รับด้วย
2. ข้อมูลข่าวสาร (message) เกี่ยวข้องด้านเนื้อหา สัญลักษณ์ และวิธีการส่งข่าวสาร
3. ช่องทางในการส่ง (channel) หมายถึงการที่จะส่งข่าวสารโดยการให้ผู้รับได้รับข่าวสารข้อมูลโดยผ่าน
ประสาทสัมผัสทั้ง 5 หรือเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง คือ การได้ยิน การดู การสัมผัส การลิ้มรส หรือ การได้
กลิ่น

4. ผู้รับ (receiver) ต้องเป็นผู้มีทักษะความชำนาญในการสื่อสาร โดยมีความสามารถในการ “การถอดรหัส” (decode) สาร เป็นผู้ที่มีทัศนคติ ระดับความรู้และพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม เช่นเดียวหรือคล้ายคลึงกันกับผู้ส่ง จึงจะทำให้การสื่อสารความหมายหรือการสื่อสารนั้นได้ผล

ตามลักษณะของทฤษฎี S M C R นี้ มีปัจจัยที่มีความสำคัญต่อขีดความสามารถของผู้ส่งและรับที่จะทำการสื่อสารความหมายนั้นได้ผลสำเร็จหรือไม่เพียงใด ได้แก่

- ทักษะในการสื่อสาร (communication skills) หมายถึงทักษะซึ่งทั้งผู้ส่งและผู้รับควรจะต้องมีความชำนาญในการส่งและการรับสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันได้อย่างถูกต้อง เช่นผู้ส่งต้องมีความสามารถในการเข้ารหัสสาร มีการพูดโดยใช้ภาษาพูดที่ถูกต้อง ใช้คำพูดที่ชัดเจน ฟังง่าย มีการแสดงสีหน้า หรือท่าทางที่เข้ากับการพูด ท่วงทำนองลีลาในการพูดเป็นจังหวะน่าฟัง หรือการเขียนด้วยถ้อยคำสำนวนที่ถูกต้องสละสลวย น่าอ่าน เหล่านี้เป็นต้น ส่วนผู้รับต้องมีความสามารถในการถอดรหัสและมีทักษะที่เหมือนกันกับผู้ส่ง โดยมีทักษะการฟังที่ดี ฟังภาษาที่ผู้ส่งพูดมารู้เรื่อง หรือสามารถอ่านข้อความที่ส่งมานั้นได้ เป็นต้น
- ทัศนคติ (attitudes) เป็นทัศนคติของผู้ส่งและผู้รับซึ่งมีผลต่อการสื่อสาร ถ้าผู้ส่งและผู้รับมีทัศนคติที่ดีต่อกันจะทำให้การสื่อสารได้ผลดี ทั้งนี้เพราะทัศนคติย่อมเกี่ยวโยงไปถึงการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับด้วย เช่น ถ้าผู้ฟังมีความนิยมชมชอบในตัวผู้พูด ก็มักจะมีความเห็นคล้อยตามไปได้ง่าย แต่ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ฟังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้พูด ก็จะฟังแล้วไม่เห็นชอบด้วย และมีความเห็นขัดแย้งในสิ่งที่พูดมานั้น หรือถ้าทั้งสองฝ่ายมีทัศนคติไม่ดีต่อกัน ท่วงทำนองหรือน้ำเสียงในการพูดก็อาจจะห้วนห้าวไม่น่าฟัง แต่ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อกันแล้วมักจะพูดกันด้วยความไพเราะอ่านหวานน่าฟัง เหล่านี้เป็นต้น
- ระดับความรู้ (knowledge levels) ถ้าผู้ส่งและผู้รับมีระดับความรู้เท่าเทียมกัน ก็จะทำให้การสื่อสารนั้นลุล่วงไปด้วยดี แต่ถ้าหากความรู้ของผู้ส่งและผู้รับมีระดับที่แตกต่างกัน ย่อมจะต้องมีการปรับปรุงความยากง่ายของข้อมูลที่จะส่งในเรื่องความยากง่ายของภาษาและถ้อยคำสำนวนที่ใช้ เช่น ไม่ใช่คำศัพท์ทางวิชาการ ภาษาต่างประเทศ หรือถ้อยคำยาว ๆ สำนวน สลับซับซ้อน ทั้งนี้เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อความเข้าใจ ตัวอย่างเช่น การที่หมอรักษาคนไข้แล้ว พูดแต่คำศัพท์ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคต่างๆ ย่อมทำให้คนไข้ไม่เข้าใจว่าตนเองเป็นโรคอะไรแน่ หรือพัฒนากรจากส่วนกลางออกไปพัฒนาหมู่บ้านต่างๆในชนบท เพื่อให้คำแนะนำทางด้านการเกษตรและเลี้ยงสัตว์แก่ชาวบ้าน ถ้าพูดแต่ศัพท์ทางวิชาการโดยไม่อธิบายด้วยถ้อยคำ

ภาษาง่ายๆ หรือไม่ใช่ภาษาท้องถิ่น ก็จะทำให้ชาวบ้านไม่เข้าใจหรือเข้าใจผิดได้ หรือในกรณีของการใช้ภาษามือของผู้พิการทางโสต ถ้าผู้รับไม่เคยได้เรียนภาษามือมาก่อน ทำให้ไม่เข้าใจและไม่สามารถสื่อสารกันได้ เป็นต้น

- ระบบสังคมและวัฒนธรรม (socio - culture systems) ระบบสังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชาติเป็นสิ่งที่มีส่วนกำหนดพฤติกรรมของประชาชนในประเทศนั้นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องไปถึง ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติ สังคมและวัฒนธรรมในแต่ละชาติย่อมมีความแตกต่างกัน เช่น การให้ความเคารพต่อผู้อาวุโส หรือ วัฒนธรรมการกินอยู่ ฯลฯ ดังนั้นในการติดต่อสื่อสารของบุคคลต่างชาติต่างภาษา จะต้องมีการศึกษาถึงกฎข้อบังคับทางศาสนาของแต่ละศาสนาด้วย

แต่ละองค์ประกอบต่างๆ ใน S M C R ในการวิจัยนี้ มีความหมายดังนี้

1. ผู้ส่ง (source) ในที่นี้คือ ทันตแพทย์ในกลุ่มงานทันตกรรม
2. ข้อมูลข่าวสาร (message) คือข้อมูลเกี่ยวกับผลดีของการเข้ามารับการตรวจฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน การให้ความรู้เกี่ยวกับผลดีของการมีสุขภาพฟันที่ดี รวมถึงผลเสียของการปล่อยปละละเลยการดูแลสุขภาพฟัน
3. ช่องทางในการส่ง (channel) สามารถเป็นได้ทั้งบอร์ดประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ และการให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพผ่านเสียงตามสายในช่วงพักกลางวัน รวมไปถึงการจัดกิจกรรม เช่น การให้ความรู้ในหน่วยงานต่างๆ
4. ผู้รับ (receiver) คือ ข้าราชการและลูกจ้างในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ส่วนปัจจัยที่มีความสำคัญต่อขีดความสามารถของผู้ส่งและรับในการวิจัยนี้ มีความหมายดังนี้

- ทักษะในการสื่อสาร (communication skills) ทันตแพทย์ควรอธิบายให้กับผู้ป่วยด้วยภาษาที่ฟังง่าย ไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ที่ยากต่อความเข้าใจ
- ทักษะคติ (attitudes) สร้างให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อทั้งสถานที่ และบุคลากรอันได้แก่ ทันตแพทย์ และเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน รวมถึงเครื่องมือและความสะอาด ผู้ป่วยจะได้ไม่รู้สึกกลัวและเครียดที่จะเข้ามาทำฟัน เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อกลุ่มงาน

- ระดับความรู้ (knowledge levels) ปรับข้อมูลให้กับผู้ป่วยไปตามระดับความรู้ เช่นผู้ป่วยที่เป็นแพทย์ การอธิบายอาจจะง่ายเนื่องจากมีความรู้ในด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว ส่วนผู้ป่วยที่เป็นช่าง อาจมีความรู้ทางด้านการแพทย์น้อย ควรอธิบายให้ง่ายต่อความเข้าใจ
- ระบบสังคมและวัฒนธรรม (socio - culture systems) บางบุคคลอาจจะยังมีความเชื่อผิดๆเกี่ยวกับพันธุกรรม เช่น การถอนฟัน ทำให้เส้นประสาทเสีย หรือการมีลูก จะทำให้มารดาที่ตั้งครรภ์สูญเสียแคลเซียม ทำให้มีผลเสียต่อฟันของมารดา ความเชื่อเหล่านี้ทำให้เกิดความกลัวต่อการทำฟัน ทางหน่วยงานควรให้ความรู้ที่ถูกต้อง และแก้ไขความเชื่อผิดๆ เหล่านี้

ความพึงพอใจ

วีรพ (2542) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะมีความคาดหวังกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดี จะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่ง เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตั้งใจไว้ว่าจะมีมากหรือน้อย

ความพึงพอใจในการวิจัยนี้ หมายถึง ความพึงพอใจต่อสถานบริการ ซึ่งก็คือกลุ่มงานทันตกรรม ทั้งด้านสถานที่ เช่น ความสะอาด ความพร้อมและความทันสมัยของเครื่องมืออุปกรณ์ รวมทั้งด้านบุคลากร ในแง่ของจิตบริการ และความรู้ความสามารถ

อับราฮัม มาสโลว์ (A.H. Maslow) ค้นหาวีธีที่จะอธิบายว่า ทำไมคนจึงถูกผลักดันโดยความต้องการบางอย่าง ณ เวลาหนึ่ง ทำไมคนหนึ่งจึงทุ่มเทเวลาและพลังงานอย่างมากเพื่อให้ได้มาซึ่งความปลอดภัยของตนเอง แต่อีกคนหนึ่งกลับทำสิ่งเหล่านั้น เพื่อให้ได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น คำตอบของมาสโลว์ คือ ความต้องการของมนุษย์จะถูกเรียงตามลำดับจากสิ่งที่กดดันมากที่สุดไปถึ้น้อยที่สุด ทฤษฎีของมาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการตามความสำคัญ คือ

1. ความต้องการทางกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐาน คือ อาหาร ที่พัก อาภาศ ยารักษาโรค
2. ความต้องการความปลอดภัย (safety needs) เป็นความต้องการที่เหนือกว่า ความต้องการเพื่อความอยู่รอด เป็นความต้องการในด้านความปลอดภัยจากอันตราย
3. ความต้องการทางสังคม (social needs) เป็นการต้องการการยอมรับจากเพื่อน
4. ความต้องการการยกย่อง (esteem needs) เป็นความต้องการการยกย่องส่วนตัว ความนับถือและสถานะทางสังคม
5. ความต้องการให้ตนประสบความสำเร็จ (self – actualization needs) เป็นความต้องการสูงสุดของแต่ละบุคคล ความต้องการทำทุกสิ่งทุกอย่างได้สำเร็จ

บุคคลพยายามที่สร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกก่อน เมื่อความต้องการนั้นได้รับความพึงพอใจ ความต้องการนั้นก็หมดลง และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดลำดับต่อไป ตัวอย่าง เช่น คนที่อดอยาก (ความต้องการทางกาย) จะไม่สนใจต่องานศิลปะชั้นล่าสุด (ความต้องการสูงสุด) หรือไม่ต้องการยกย่องจากผู้อื่น หรือไม่ต้องการแม้แต่อากาศที่บริสุทธิ์ (ความปลอดภัย) แต่เมื่อความต้องการแต่ละขั้นได้รับความพึงพอใจแล้วก็就会有ความต้องการในขั้นลำดับต่อไป

พฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่ไม่ได้เกี่ยวข้องเฉพาะในเรื่องสุขภาพเท่านั้น มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

กู๊ด (Good, 1973 อ้างถึงใน ปรีชา, 2548) ได้กล่าวถึง ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีความรู้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย พฤติกรรมทางด้านสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้

ประภาเพ็ญ (2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่สามารถสังเกตและวัดได้หรือมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การปฏิบัติตนตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติโดยทั่วไปและการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventative health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การแปรงฟันหลังอาหารซึ่งจะเป็นการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่มีโทษต่อฟัน การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย เมื่อขับขี่ยานยนต์ ฯลฯ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเกิดโรคขึ้น ได้แก่ การไปหาทันตแพทย์เพื่ออุดฟันหรือถอนฟัน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว การดูแลรักษาตนเองและไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การ

รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือการเลิกกิจกรรมที่จะทำให้
อาการของโรคยิ่งมากขึ้น

การเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพใด ๆ ของคนเราจะปฏิบัติถูกต้องจนเป็นสุขนิสัยได้นั้น ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้

2 ประการ คือ

1. เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการปลูกฝัง และเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพซึ่งปกติแล้วจะเกิดในเด็กเป็นส่วนใหญ่ โดยอาศัยการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว และจากโรงเรียน
2. การเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นในเด็ก และในผู้ใหญ่ ที่มีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ไม่พึงประสงค์ไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามมีปัจจัยหรือสาเหตุต่างกัน บางพฤติกรรมปลูกฝังลึกลาม นาน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมีความยากง่ายแตกต่างกัน บางพฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้
เลยในวิธีหนึ่ง บางพฤติกรรมค่อย ๆ ปรับเปลี่ยนไป (Behavior modification)

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล 3 ลักษณะ

- ลักษณะที่ 1 การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เพราะบุคคลนั้น ถูกสังคมหรือกลุ่มบังคับ ให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในรูปของการได้รับรางวัลหรือการลงโทษ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่นทางหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอาจจะออกคำสั่ง ซึ่งเป็นลักษณะกึ่งบังคับให้ บุคลากรออกมาตรวจฟัน
- ลักษณะที่ 2 การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง (Identification) คือ การที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่น ว่าเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการเลียนแบบ เช่นเมื่อเห็นเพื่อนในหน่วยงานเดียวกันมาตรวจสุขภาพ และรับบริการทางทันตกรรม ทำให้มีสุขภาพฟันดี และมีความประทับใจต่อหน่วยงานทันตกรรม ก็อาจจะทำให้บุคคลนั้นเกิดการเอาอย่างตามแบบเพื่อน

- ลักษณะที่ 3 การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) เกิดจากการที่บุคคลยอมรับและรู้สึกตัวเองว่า การเปลี่ยนนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวคิดและค่านิยม หรือการเปลี่ยนแปลงนั้นแก้ไขปัญหาของตนเองได้ (สมจิตต์, 2536 อ้างถึงใน ปรีชา, 2548) เช่น เมื่อได้รับการตรวจสุขภาพฟันแล้ว ก็พบว่าสามารถแก้ปัญหาได้ เช่น เคี้ยวอาหารได้ ไม่ปวดฟัน ก็เกิดการยอมรับว่าการตรวจสุขภาพฟัน และการทำฟันเป็นสิ่งที่ดี

การที่ผู้ป่วยจะเข้ามารับการตรวจฟัน ควรจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการทำฟันและต่อทันตแพทย์ มีการพึงพอใจต่อสถานบริการ บุคลากร และหน่วยงานนั้นๆ และทันตแพทย์ก็ต้องมีการสื่อสารกับผู้มารับบริการให้เห็นความสำคัญถึงการมาตรวจฟัน เมื่อทราบถึงสภาพของช่องปาก ก็จะได้มาตรวจและรับบริการทางทันตกรรม ทำให้สามารถรักษาโรคนั้นได้แต่เนิ่นๆ ทำให้การรักษาเป็นไปได้ไปง่าย และลดค่าใช้จ่ายทั้งโดยส่วนตัว และการเบิกจ่ายค่ารักษาจากกรุงเทพมหานคร และไม่มีการสูญเสียฟัน

ทฤษฎีสุขภาพแบบองค์รวม

สมาคมการแพทย์แบบองค์รวมของสหรัฐอเมริกาได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพแบบองค์รวม 2 แบบ (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน Walter, 2005) ดังนี้

1. สุขภาพแบบองค์รวม คือทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย และจิตใจ หรือร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ หรือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เมื่อนำไปประยุกต์ใช้กับการรักษาจะเรียกว่าการรักษาแบบองค์รวม (Holistic Medicine) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 อย่าง คือ สาเหตุของการเกิดโรค การเพิ่มความเกี่ยวข้องของผู้ป่วย และการพิจารณาการรักษาแผนปัจจุบัน (Allopathic) และ การรักษาแบบทางเลือก (Alternative)

2. สุขภาพแบบองค์รวม หมายถึงการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก เป็นการเปลี่ยนการรักษาจากการแพทย์แผนปัจจุบันและใช้การรักษาแบบทางเลือก

ดังนั้นสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) เป็นปรัชญาของการมีสุขภาวะที่ดี โดยพิจารณาถึงทุกๆ องค์ประกอบในร่างกาย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโรคที่เป็นหรือเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แต่จะพิจารณาจากปฏิภานความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสภาพแวดล้อม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และความสัมพันธ์ดังกล่าวต้องอยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาวะที่ดีที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจสุขภาพในช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ความกลัวต่อการทำฟัน ไม่มีเวลาวาง มีทันตแพทย์ประจำดูแลอยู่แล้ว การไม่สนใจต่อการดูแลสุขภาพในช่องปาก และความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรม

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์จำนวน 158 คน จากจำนวนข้าราชการและลูกจ้างประจำทั้งหมด 1,133 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลของการดูแลสุขภาพช่องปากและการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อฟัน

ส่วนที่ 3 เป็นการสอบถามถึงความต้องการในการตรวจสุขภาพฟันและปัจจัยที่มีผลต่อการไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพฟัน รวมทั้งความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรมและสาเหตุของความไม่พึงพอใจ

โดยศึกษาในเดือนสิงหาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละ เพื่อนำมาพิจารณาพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี โดยดูจากพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟัน การบริโภคอาหารรสหวานและขนมจุบจิบแสดงว่ามีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ ส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันพิจารณาจาก ความถี่ในการแปรงฟันใน 1 วัน อย่าง

น้อยควรแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน ระยะเวลาที่แปรงฟันต่อครั้ง ไม่ควรน้อยกว่า 2 นาที ควรแปรงฟันขณะอยู่เวร
ดีก ควรตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน ควรดูดหินปูน 1-2 ครั้งต่อปี และประเมินสุขภาพช่องปากดี ความ
ต้องการตรวจสุขภาพช่องปาก และความพึงพอใจของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชากรวัยต่อกลุ่มงานทันตกรรม โดยใช้เกณฑ์ต่างๆเพื่อคำนวณ และนำพฤติกรรมเหล่านี้มาเปรียบเทียบโดย
ใช้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และตำแหน่งงาน เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมที่กล่าวมาหรือไม่
และเพื่อค้นหาว่าควรมุ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ถึงสำคัญของการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากและการ
ดูแลสุขภาพช่องปากไปที่กลุ่มใดเป็นพิเศษ การออกแบบสื่อหรือวิธีการประชาสัมพันธ์โดยเฉพาะต่อกลุ่มเหล่านี้
จะทำให้ข้อมูลส่งไปถึงผู้ที่มีพฤติกรรมสุ่มเสี่ยงได้ดีขึ้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ทำเพื่อเป็นข้อมูลในการจัดการตรวจสุขภาพในช่องปากและเป็นข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรมของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	124	78.48
ชาย	34	21.52
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	34	21.94
31-49 ปี	97	62.58
เท่ากับหรือมากกว่า 50 ปี	24	15.48
ระดับการศึกษาสูงสุด		

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	19.75
ปริญญาตรี	108	68.79
สูงกว่าปริญญาตรี	18	11.47
ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ		
ผู้บริหาร	1	0.64
หัวหน้าศูนย์/ หัวหน้าฝ่าย/ หัวหน้ากลุ่มงาน	6	3.82
ข้าราชการทั่วไปที่ปฏิบัติงาน	124	78.98
ลูกจ้างประจำ	26	16.56

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีสุขภาพฟันดี

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารรสหวาน

ความชอบในการบริโภคอาหารรสหวาน		ชอบ		ไม่ชอบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	24	70.59	10	29.41
	หญิง	65	52.42	59	47.58
อายุ	<=30 ปี	20	58.82	14	41.18
	31-49 ปี	54	55.67	43	44.33
	>=50 ปี	12	50.00	12	50
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	18	58.06	13	41.94
	ปริญญาตรี	62	57.41	46	42.59
	สูงกว่าปริญญาตรี	9	50.00	9	50
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	0	0.00	1	100
	หัวหน้า	4	66.67	2	33.33
	ข้าราชการทั่วไป	68	54.84	56	45.16
	ลูกจ้าง	16	61.54	10	38.46

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านพฤติกรรมการบริโภคขนมจุบจิบ

ความชอบในการบริโภคขนมจุบจิบ		ชอบ		ไม่ชอบ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	15	44.12	19	55.88
	หญิง	61	49.19	63	50.81
อายุ	<=30 ปี	23	67.65	11	32.35
	31-49 ปี	44	45.36	53	54.64
	>=50 ปี	8	33.33	16	66.67
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	48.39	16	51.61
	ปริญญาตรี	52	48.15	56	51.85
	สูงกว่าปริญญาตรี	8	44.44	10	55.56
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	1	100.00	0	0.00
	หัวหน้า	1	16.67	5	83.33
	ข้าราชการทั่วไป	62	50.00	62	50.00
	ลูกจ้าง	11	42.31	15	57.69

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความถี่ของการแปร่งฟัน
ใน 1 วัน

ความถี่ในการแปร่งฟันใน 1 วัน		1 ครั้ง		2 ครั้ง		มากกว่า 2 ครั้ง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	0	0.00	28	82.35	6	17.65
	หญิง	0	0.00	66	53.66	57	46.34
อายุ	<=30 ปี	0	0.00	12	35.29	22	64.71
	31-49 ปี	0	0.00	65	67.71	31	32.29
	>=50 ปี	0	0.00	15	62.50	9	37.50
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0.00	25	80.65	6	19.35
	ปริญญาตรี	0	0.00	55	50.93	53	49.07
	สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	14	82.35	3	17.65
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	0	0.00	0	0.00	1	100.00
	หัวหน้า	0	0.00	4	66.67	2	33.33
	ข้าราชการทั่วไป	0	0.00	68	55.28	55	44.72
	ลูกจ้าง	0	0.00	21	80.77	5	19.23

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านระยะเวลาที่ใช้ในการ
แปรงฟันต่อครั้ง

ระยะเวลาที่ใช้ในการแปรงฟันต่อครั้ง		น้อยกว่า 2 นาที		2 นาทีหรือมากกว่า	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	11	32.35	23	67.65
	หญิง	40	32.52	83	67.48
อายุ	<=30 ปี	5	14.71	29	85.29
	31-49 ปี	35	36.46	61	63.54
	>=50 ปี	10	41.67	14	58.33
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	25.81	23	74.19
	ปริญญาตรี	38	35.19	70	64.81
	สูงกว่าปริญญาตรี	5	29.41	12	70.59
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	1	100.00	0	0.00
	หัวหน้า	2	33.33	4	66.67
	ข้าราชการทั่วไป	40	32.52	83	67.48
	ลูกจ้าง	8	30.77	18	69.23

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในการแปร่งฟันขณะอยู่เวรตึก

การแปร่งฟันขณะอยู่เวรตึก		ได้แปร่งฟัน		ไม่ได้แปร่งฟัน	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	15	75.00	5	25.00
	หญิง	65	76.47	20	23.53
อายุ	<=30 ปี	26	83.87	5	16.13
	31-49 ปี	45	76.27	14	23.73
	>=50 ปี	7	58.33	5	41.67
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	13	65.00	7	35.00
	ปริญญาตรี	58	78.38	16	21.62
	สูงกว่าปริญญาตรี	8	80.00	2	20.00
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	0	0	0	0
	หัวหน้า	3	100.00	0	0.00
	ข้าราชการทั่วไป	66	77.65	19	22.35
	ลูกจ้าง	11	64.71	6	35.29

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในการตรวจสอบสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน

การตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน		ได้ตรวจ		ไม่ได้ตรวจ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	5	14.71	29	85.29
	หญิง	31	25.41	91	74.59
อายุ	<=30 ปี	10	29.41	24	70.59
	31-49 ปี	24	25.26	71	74.74
	>=50 ปี	2	8.33	22	91.67
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	5	16.67	25	83.33
	ปริญญาตรี	25	23.15	83	76.85
	สูงกว่าปริญญาตรี	6	35.29	11	64.71
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	0	0.00	1	100.00
	หัวหน้า	1	16.67	5	83.33
	ข้าราชการทั่วไป	29	23.58	94	76.42
	ลูกจ้าง	6	24.00	19	76.00

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในการรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี

การรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี		เคย		ไม่เคย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	18	52.94	16	47.06
	หญิง	82	66.67	41	33.33
อายุ	<=30 ปี	18	52.94	16	47.06
	31-49 ปี	62	64.58	34	35.42
	>=50 ปี	18	75.00	6	25.00
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	13	41.94	18	58.06
	ปริญญาตรี	70	64.81	38	35.19
	สูงกว่าปริญญาตรี	16	94.12	1	5.88
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	1	100.00	0	0.00
	หัวหน้า	4	66.67	2	33.33
	ข้าราชการทั่วไป	81	65.85	42	34.15
	ลูกจ้าง	13	50.00	13	50.00

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของสาเหตุของการที่บุคลากรไม่เคยรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีเวลา	30	38.96
ไม่มีอาการเกี่ยวกับเหงือกและฟัน	23	29.87
กลัวการทำฟัน	20	25.97
อื่นๆ	4	5.19

ตารางที่ 10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความถี่ในการชูดหินปูน
ใน 1 ปี

ความถี่ในการชูดหินปูนใน 1 ปี		1-2 ครั้ง		นานๆครั้ง		ไม่เคย	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	7	21.21	4	12.12	22	66.67
	หญิง	55	44.35	22	17.74	47	37.90
อายุ	<=30 ปี	13	38.24	4	11.76	17	50.00
	31-49 ปี	42	43.30	14	14.43	41	42.27
	>=50 ปี	6	26.09	7	30.43	10	43.48
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	6	19.35	6	19.35	19	61.29
	ปริญญาตรี	43	40.19	18	16.82	46	42.99
	สูงกว่าปริญญาตรี	12	66.67	2	11.11	4	22.22
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	0	0.00	1	100.00	0	0.00
	หัวหน้า	1	16.67	1	16.67	4	66.67
	ข้าราชการทั่วไป	55	44.72	18	14.63	50	40.65
	ลูกจ้าง	5	19.23	6	23.08	15	57.69

ตารางที่ 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง

การประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง		ดี		ไม่ดี		ไม่แน่ใจ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	4	11.76	25	73.53	5	14.71
	หญิง	39	32.50	64	53.33	17	14.17
อายุ	<=30 ปี	11	34.38	16	50.00	5	15.63
	31-49 ปี	27	28.42	53	55.79	15	15.79
	>=50 ปี	5	20.83	17	70.83	2	8.33
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	22.58	22	70.97	2	6.45
	ปริญญาตรี	27	25.71	61	58.10	17	16.19
	สูงกว่าปริญญาตรี	9	52.94	5	29.41	3	17.65
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	0	0.00	1	100.00	0	0.00
	หัวหน้า	2	33.33	3	50.00	1	16.67
	ข้าราชการทั่วไป	34	28.33	66	55.00	20	16.67
	ลูกจ้าง	7	26.92	18	69.23	1	3.85

ตารางที่ 12 จำนวน และร้อยละของสาเหตุการมีสุขภาพช่องปากไม่ดีของบุคลากร

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการเกี่ยวกับเหงือกและฟัน	67	69.07
จำเป็นต้องใส่ฟันเทียม	20	20.62
อื่นๆ	10	10.31

ตารางที่ 13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความพึงพอใจต่อสุขภาพในช่องปากของตนเอง

ระดับความพึงพอใจต่อสุขภาพในช่องปากของตนเอง		ไม่พอใจ		พอใจปานกลาง		พอใจมาก	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	11	34.38	20	62.50	1	3.13
	หญิง	19	15.83	93	77.50	8	6.67
อายุ	<=30 ปี	7	22.58	21	67.74	3	9.68
	31-49 ปี	12	12.77	77	81.91	5	5.32
	>=50 ปี	9	37.50	14	58.33	1	4.17
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	26.67	20	66.67	2	6.67
	ปริญญาตรี	21	20.19	78	75.00	5	4.81
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	5.88	14	82.35	2	11.76
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	1	100.00	0	0.00	0	0.00
	หัวหน้า	0	0.00	5	83.33	1	16.67
	ข้าราชการทั่วไป	24	20.34	89	75.42	5	4.24
	ลูกจ้าง	4	15.38	19	73.08	3	11.54

ส่วนที่ 3 ความต้องการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก ในด้านทัศนคติ และความพึงพอใจต่อกลุ่มงาน
ทันตกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในประโยชน์ของการตรวจ
สุขภาพช่องปาก

การตรวจสุขภาพช่องปาก มีประโยชน์ต่อตัวท่านหรือไม่		มี		ไม่มี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	34	100.00	0	0.00
	หญิง	123	100.00	0	0.00
อายุ	<=30 ปี	33	100.00	0	0.00
	31-49 ปี	97	100.00	0	0.00
	>=50 ปี	24	100.00	0	0.00
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	31	100.00	0	0.00
	ปริญญาตรี	107	100.00	0	0.00
	สูงกว่าปริญญาตรี	18	100.00	0	0.00
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	1	100.00	0	0.00
	หัวหน้า	6	100.00	0	0.00
	ข้าราชการทั่วไป	123	100.00	0	0.00
	ลูกจ้าง	26	100.00	0	0.00

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความต้องการตรวจสุขภาพช่องปาก

ถ้ามีโครงการการตรวจสุขภาพช่องปากที่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ท่านจะตรวจหรือไม่		ตรวจ		ไม่ตรวจ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	33	97.06	1	2.94
	หญิง	116	94.31	7	5.69
อายุ	<=30 ปี	31	93.94	2	6.06
	31-49 ปี	91	93.81	6	6.19
	>=50 ปี	24	100.00	0	0.00
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	30	96.77	1	3.23
	ปริญญาตรี	102	95.33	5	4.67
	สูงกว่าปริญญาตรี	16	88.89	2	11.11
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	1	100.00	0	0.00
	หัวหน้า	6	100.00	0	0.00
	ข้าราชการทั่วไป	116	94.31	7	5.69
	ลูกจ้าง	25	96.15	1	3.85

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านช่วงเวลาที่ต้องการในการตรวจสอบสภาพพื้น

ช่วงเวลาในการตรวจสอบสภาพพื้นที่ที่ต้องการ		ช่วงป้าย		ตรวจนอกเวลา		อื่นๆ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	28	80.00	5	14.29	2	5.71
	หญิง	74	58.73	51	40.48	1	0.79
อายุ	<=30 ปี	17	50.00	17	50.00	0	0.00
	31-49 ปี	65	66.33	31	31.63	2	2.04
	>=50 ปี	18	69.23	7	26.92	1	3.85
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	21	63.64	10	30.30	2	6.06
	ปริญญาตรี	69	63.30	39	35.78	1	0.92
	สูงกว่าปริญญาตรี	11	61.11	7	38.89	0	0.00
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	1	100.00	0	0.00	0	0.00
	หัวหน้า	6	100.00	0	0.00	0	0.00
	ข้าราชการทั่วไป	78	61.90	47	37.30	1	0.79
	ลูกจ้าง	16	59.26	9	33.33	2	7.41

ตารางที่ 17 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ในด้านความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรม

ความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรม		พึงพอใจมาก		พึงพอใจปานกลาง		พึงพอใจน้อย		ไม่พึงพอใจ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	14	48.28	15	51.72	0	0.00	0	0.00
	หญิง	38	36.89	48	46.60	7	6.80	10	9.71
อายุ	<=30 ปี	5	18.52	18	66.67	2	7.41	2	7.41
	31-49 ปี	35	43.75	36	45.00	4	5.00	5	6.25
	>=50 ปี	11	50.00	8	36.36	1	4.55	2	9.09
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	44.00	12	48.00	1	4.00	1	4.00
	ปริญญาตรี	36	38.71	42	45.16	6	6.45	9	9.68
	สูงกว่าปริญญาตรี	5	38.46	8	61.54	0	0.00	0	0.00
ตำแหน่ง	ผู้บริหาร	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	หัวหน้า	2	33.33	3	50.00	0	0.00	1	16.67
	ข้าราชการทั่วไป	36	35.64	51	50.50	6	5.94	8	7.92
	ลูกจ้าง	12	52.17	9	39.13	1	4.35	1	4.35

สาเหตุของความไม่พึงพอใจของบุคลากรต่อกลุ่มงานทันตกรรมตามลำดับความถี่มีดังนี้

1. บริการไม่ดี
2. สถานที่ไม่สะอาด
3. อุปกรณ์ไม่ทันสมัย รอนาน และบุคลากรไม่มีความรู้

การอภิปรายผล

พฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี

ในด้านพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน พฤติกรรมการบริโภคคิดจากพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารหวาน และขนมจุบจิบ ส่วนพฤติกรรมการแปรงฟันคิดจากความถี่ในการแปรงฟันในแต่ละวัน และระยะเวลาในการแปรงฟันในแต่ละครั้ง ซึ่งควรจะแปรงฟัน 2 ครั้งต่อวัน และแปรงฟันอย่างน้อย 2 นาทีต่อครั้ง หากอยู่เวรตึกควรแปรงฟันในตอนกลางคืน นอกจากนี้ยังควรไปตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำทุก 6 เดือนและซูดหินปูน 1-2 ครั้งต่อปี รวมทั้งประเมินสุขภาพในช่องปากดี

เพศ

- ผลการศึกษาพบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี
- จากผลสำรวจพบว่า เพศหญิงร้อยละ 52.42 ชอบรับประทานอาหารรสหวาน ซึ่งน้อยกว่าเพศชาย ที่มีผู้ชอบรับประทานอาหารรสหวานร้อยละ 73.59 ส่วนพฤติกรรมรับประทานขนมจุบจิบมีอัตราส่วนใกล้เคียงกันคือ เพศหญิงร้อยละ 44.12 และเพศชายร้อยละ 49.19 จาก 2 พฤติกรรมนี้ทำให้สรุปได้ว่าเพศชายมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศหญิง
- ในด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟัน พบว่าทุกคนที่ทำผลสำรวจ ไม่มีใครแปรงฟันน้อยกว่าวันละ 2 ครั้งต่อวัน โดยที่เพศหญิงมีถึงร้อยละ 46.34 ที่แปรงมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ส่วนเพศชายมีร้อยละ 17.64 ที่แปรงมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน
- ส่วนในด้านระยะเวลาที่แปรงฟัน ทั้งเพศชาย และเพศหญิงมีอัตราคนที่แปรงฟันมากกว่าหรือเท่ากับ 2 นาทีไม่ต่างกันมาก คือเพศหญิงร้อยละ 67.64 และเพศชายร้อยละ 67.48
- ในกรณีของการแปรงฟันในตอนกลางคืนขณะเข้าเวรตึกก็เช่นเดียวกัน ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอัตราคนที่แปรงฟันไม่ต่างกันมาก คือเพศหญิงร้อยละ 76.47 และเพศชายร้อยละ 75

- ในด้านการไปรับการตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน เพศหญิงไปรับการตรวจมากกว่าเพศชายอย่างเห็นได้ชัดคือ ร้อยละ 25.41 ในขณะที่เพศชายมีเพียงร้อยละ 14.71 ที่ไปรับการตรวจ
- การขูดหินปูน 1-2 ครั้งต่อปี พบว่า เพศหญิงขูดหินปูนร้อยละ 44.35 มากกว่าเพศชายที่ขูดหินปูนเพียงร้อยละ 21.21
- ในด้านการประเมินสุขภาพฟันของตนเอง พบว่าเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเองมากกว่าเพศชาย โดยร้อยละ 32.50 ประเมินว่าสุขภาพเหงือกและฟันดีในขณะที่เพศชายมีเพียงร้อยละ 11.76
- สรุปโดยรวมได้ว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพฟันดีกว่าเพศชายในหลายด้าน ได้แก่ อัตราการรับประทานของหวานน้อยกว่าเพศชาย ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุน้อยกว่า และเพศหญิงยังสนใจการแปรงฟันมากกว่าวันละ 2 ครั้ง และเข้ารับการตรวจสุขภาพฟัน รวมทั้งขูดหินปูนเป็นประจำ และยังมีการประเมินสุขภาพช่องปากตนเองว่าอยู่ในสภาพช่องปากที่ดีกว่าเพศชาย

อายุ

- ผลการศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดีเช่นเดียวกัน
- ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ชอบรับประทานอาหารรสหวานถึงร้อยละ 58.82 รองลงมาคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-49 ปี มีจำนวนร้อยละ 55.67 ส่วนผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปีมีจำนวนร้อยละ 50
- ส่วนพฤติกรรมรับประทานขนมจุบจิบ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีชอบรับประทานขนมจุบจิบมากเป็นลำดับแรก คือร้อยละ 67.65 รองลงมาคือผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-49 ปีร้อยละ 45.36 และผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปีร้อยละ 33.33 ตามลำดับ
- ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีมีจำนวนถึงร้อยละ 64.71 ที่แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน รองลงมาคือผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปี มีร้อยละ 37.50 ส่วนผู้ที่มีอายุ 31-49 ปี มีร้อยละ 32.29

- ในด้านระยะเวลาที่แปรงฟันก็ให้ผลสำรวจไปในทางเดียวกัน คือผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีมีจำนวนถึงร้อยละ 85.29 ที่แปรงฟันโดยใช้ระยะเวลา 2 นาทีหรือมากกว่า ส่วนผู้ที่มีอายุ 31-49 ปี มีร้อยละ 63.54 และผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปี มีร้อยละ 58.33
- ในกรณีของการแปรงฟันในตอนกลางคืน ขณะเข้าเวรตึกก็เช่นเดียวกัน ผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีมีจำนวนถึงร้อยละ 83.87 ส่วนผู้ที่มีอายุ 31-49 ปี มีร้อยละ 76.27 และผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปี มีร้อยละ 58.33
- การไปรับการตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน พบว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีไปตรวจฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน ร้อยละ 29.41 รองลงมาคือผู้ที่มีอายุ 31-49 ปี ร้อยละ 25.26 ส่วนผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปี ไปตรวจน้อยกว่าช่วงอายุอื่นอย่างเห็นได้ชัด คือมีเพียงร้อยละ 8.33 ที่ไปตรวจ
- การขูดหินปูน 1-2 ครั้งต่อปี พบว่า ผู้ที่มีอายุระหว่าง 31-49 ปี เป็นกลุ่มขูดหินปูนมากที่สุดร้อยละ 43.29 รองลงมาคือผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีร้อยละ 38.23 และ กลุ่มอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปีร้อยละ 26.08 ตามลำดับ
- ในด้านการประเมินสุขภาพฟันของตนเอง พบว่าผู้ที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ร้อยละ 34.38 ประเมินว่าสุขภาพเหงือกและฟันดี ในขณะที่ผู้ที่มีอายุ 31-49 ปี และผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 28.42 และ 20.83 ตามลำดับ
- สรุปได้ว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี ถึงแม้พฤติกรรมการบริโภคจะเสี่ยงต่อโรคฟันผุมากที่สุด แต่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันดี จึงน่าจะมีสุขภาพฟันดีกว่ากลุ่มอื่น รองลงมาคือผู้ที่มีอายุ 31-49 ปี และผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 50 ปีตามลำดับ

ระดับการศึกษา

- ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี
- ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ชอบรับประทานอาหารรสหวานถึงร้อยละ 58.06 ใกล้เคียงกับผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 57.41 ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีจำนวนร้อยละ 50
- ส่วนพฤติกรรมรับประทานขนมจุบจิบ พบว่าทุกกลุ่มใกล้เคียงกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ชอบรับประทานขนมจุบจิบมากเป็นลำดับแรก คือร้อยละ 48.39 รองลงมาคือ ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีร้อยละ 48.15 ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีร้อยละ 44.44
- ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนร้อยละ 49.07 ที่แปรงฟันมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีจำนวนร้อยละ 19.35 และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีร้อยละ 17.65
- ส่วนระยะเวลาการแปรงฟันต่อครั้ง ร้อยละ 74.19 ของผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แปรงฟันนานกว่าหรือเท่ากับ 2 นาที รองลงมาคือผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีร้อยละ 70.59 ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนร้อยละ 64.81
- ผู้ที่อยู่เวรดึก มีจำนวนร้อยละ 80 ของผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี แปรงฟันในเวลากลางคืน ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนร้อยละ 78.38 ลำดับสุดท้ายคือผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีร้อยละ 65
- ในด้านของการไปรับการตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำทุก 6 เดือน ร้อยละ 35.29 ของผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีไปตรวจมากเป็นลำดับแรก ส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนร้อยละ 23.15 และมีผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีไปรับการตรวจร้อยละ 16.67

- การขูดหินปูน 1-2 ครั้งต่อปี พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ไปรับการขูดหินปูนมากที่สุด ร้อยละ 66.66 รองลงมาคือผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.18 และ ผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 19.35
- ในด้านการประเมินสุขภาพฟันของตนเอง พบว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีร้อยละ 52.94 ประเมินว่าสุขภาพเหงือกและฟันดี ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี มีร้อยละ 25.71 และ 22.58 ตามลำดับ
- สรุปได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุน้อยที่สุด และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันดีกว่ากลุ่มอื่น ส่วนผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ค่อนข้างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาและดูแลสุขภาพช่องปากด้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ในด้านการแปรงฟันขณะอยู่เวรตึก การตรวจสุขภาพฟัน และการขูดหินปูนเป็นประจำ รวมทั้งประเมินสุขภาพช่องปากตนเองว่าแยกว่ากลุ่มอื่น

ตำแหน่ง

- ข้าราชการทั่วไป ชอบรับประทานอาหารรสหวานถึงร้อยละ 45.16 รองลงมาคือลูกจ้างประจำ ร้อยละ 38.46 ไกล่เคียงกับผู้ที่มีตำแหน่งหัวหน้างานร้อยละ 33.33
- ส่วนพฤติกรรมรับประทานขนมจุบจิบ พบว่า ผู้ที่มีตำแหน่งหัวหน้างานชอบรับประทานขนมจุบจิบมากเป็นลำดับแรก คือ ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือลูกจ้างประจำ ร้อยละ 57.69 และข้าราชการทั่วไปร้อยละ 50
- ร้อยละ 72.36 ของผู้ที่มีตำแหน่งงานเป็นข้าราชการทั่วไปแปรงฟันมากกว่า 2 ครั้งต่อวัน ส่วนผู้ที่เป็นลูกจ้างประจำมีจำนวน ร้อยละ 59.62 ส่วนผู้ที่มีตำแหน่งหัวหน้างาน หรือผู้บริหารมีจำนวนร้อยละ 42.86
- ส่วนระยะเวลาในการแปรงฟันแต่ละครั้งแปรงนาน 2 นาทีหรือนานกว่า ลูกจ้างประจำและข้าราชการทั่วไป มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 69.23 และ 67.48 ตามลำดับ ในขณะที่ ผู้ที่มีตำแหน่งหัวหน้างาน หรือผู้บริหาร มีจำนวนร้อยละ 57.14

- หัวหน้างานหรือผู้บริหารทุกคนที่ต้องอยู่เวรตึก แปร่งฟันในตอนกลางคืน ส่วนข้าราชการทั่วไป ร้อยละ 77.65 และลูกจ้างประจำร้อยละ 65.71 ที่แปร่งฟันในตอนกลางคืน
- ทุกๆ 6 เดือน ลูกจ้างประจำและข้าราชการทั่วไปไปรับการตรวจสุขภาพฟัน มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 24 และ 23.58 ตามลำดับ ส่วนผู้บริหารหรือหัวหน้างานไปรับการตรวจสุขภาพฟันเพียงร้อยละ 14.29
- การขูดหินปูน 1-2 ครั้งต่อปีพบว่า ข้าราชการทั่วไปไปรับการขูดหินปูน มากที่สุดร้อยละ 44.71 รองลงมาคือลูกจ้างประจำร้อยละ 19.23 และ หัวหน้างานร้อยละ 16.66
- ในด้านการประเมินสุขภาพฟันของตนเอง พบว่าผู้ที่มิตำแหน่งหัวหน้าร้อยละ 40 ประเมินว่าสุขภาพเหงือกและฟันดี ในขณะที่ผู้ที่เป็นข้าราชการทั่วไป และลูกจ้างประจำมีร้อยละ 34 และ 28 ตามลำดับ
- สรุปได้ว่าตำแหน่งงานไม่มีผลต่อการมีสุขภาพฟันดี

สาเหตุของการที่บุคลากรไม่เคยรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่คือ ไม่มีเวลารองลงมาคือ ยังมีอาการเกี่ยวกับเหงือกและฟัน และกลัวการทำฟัน ตามลำดับ

สาเหตุการมีสุขภาพช่องปากไม่ดีของบุคลากร คือ มีอาการเกี่ยวกับเหงือกและฟัน รองลงมาคือ ต้องการใส่ฟันเทียม

ความต้องการตรวจสุขภาพช่องปาก

บุคลากรทุกคนมีความเห็นว่า การตรวจสุขภาพช่องปากมีประโยชน์ และถ้ากลุ่มงานทันตกรรมจัดโครงการตรวจสุขภาพช่องปากบุคลากร พบว่าบุคลากรร้อยละ 95.9 ต้องการเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก มีเพียงร้อยละ 5.1 ที่ไม่เข้ารับการตรวจ เนื่องจากส่วนใหญ่มีทันตแพทย์ประจำดูแลอยู่แล้ว ส่วนช่วงเวลาที่ต้องการตรวจคือ ร้อยละ 63.35 ต้องการตรวจช่วงบ่าย อีกร้อยละ 34.78 ต้องการตรวจนอกเวลาราชการ

ความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรม

จากการสำรวจบุคลากรที่เคยมาใช้บริการที่กลุ่มงานทันตกรรม พบว่า ร้อยละ 39.39 พึงพอใจต่อการให้บริการมาก ร้อยละ 47.73 พึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 5.3 พึงพอใจน้อย และ ร้อยละ 7.58 ไม่พึงพอใจ (โดยมีสาเหตุหลักคือการบริการไม่ดี และสถานที่ไม่สะอาด)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษาวิจัย

พฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี

เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี โดยที่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการสุขภาพฟันที่ดีกว่าเพศชาย โดยมีจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคในด้านการรับประทานของหวานน้อยกว่า ซึ่งเสี่ยงต่อการมีโรคฟันผุน้อยกว่า และเพศหญิงยังสนใจแปรงฟันมากกว่าวันละ 2 ครั้ง และเข้ารับการตรวจสุขภาพฟันทุก 6 เดือน ขูดหินปูน 1-2 ครั้งต่อปี และยังมีการประเมินสุขภาพช่องปากตนเองว่าอยู่ในสภาพที่ดีกว่าเพศชาย

ในด้านอายุ พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี โดยกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปีจะดูแลสุขภาพฟันดีกว่า จึงน่าจะมีสุขภาพฟันที่ดีกว่ากลุ่มอื่น

ในด้านระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุน้อยกว่าและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันดีกว่ากลุ่มอื่น ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีค่อนข้างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟันด้อยกว่ากลุ่มอื่น ในด้านการแปรงฟันขณะอยู่เวรตึก การตรวจสุขภาพฟันเป็นประจำ ความถี่ในการขูดหินปูน รวมไปถึงประเมินสุขภาพช่องปากตนเองว่าแย่กว่ากลุ่มอื่น

ในด้านตำแหน่งงาน พบว่าไม่มีผลต่อพฤติกรรมการมีสุขภาพฟันดี

สาเหตุหลักของการที่บุคลากรไม่เคยรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา คือ ไม่มีเวลา รองลงมาคือ ยังมีอาการเกี่ยวกับเหงือกและฟัน และกลัวการทำฟัน ตามลำดับ

ความต้องการตรวจสุขภาพช่องปาก

บุคลากรมากกว่าร้อยละ 90 มีความต้องการตรวจสุขภาพช่องปาก และส่วนมากต้องการตรวจในช่วงบ่าย

ความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรม

บุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 47 พึงพอใจปานกลาง รองลงมาคือร้อยละ 39 พึงพอใจมาก มีเพียงร้อยละ 7 ที่ไม่พึงพอใจ ซึ่งสาเหตุหลักคือ ด้านบริการและความสะอาดของสถานที่

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดการตรวจสอบสุขภาพช่องปากของข้าราชการและลูกจ้างประจำของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ก่อนที่จะจัดโครงการตรวจสอบสุขภาพช่องปากแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า 1-2 เดือน รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ประโยชน์ของการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และโทษของการมีสุขภาพในช่องปากที่ไม่ดี โดยอยู่ในรูปแบบประชาสัมพันธ์ติดตามลิฟท์ หรือในที่ที่สามารถเห็นได้ง่าย และเสียงตามสายในช่วงพักเที่ยง รวมทั้งผ่านทางข่าวสารพจ. เพราะการจัดการตรวจสอบสุขภาพช่องปากแก่บุคลากรของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในปี 2549 นั้น ไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ หรือให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลมาก่อน ทำให้บุคลากรไม่เข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจสอบสุขภาพฟัน ในปีนั้นบุคลากรต้องการมาตรวจสุขภาพฟัน พร้อมกับขูดหินปูนด้วย ซึ่งทางกลุ่มงานไม่สามารถจัดบริการให้ได้ เนื่องจากทันตแพทย์ไม่เพียงพอ และการขูดหินปูนต้องใช้เวลาทำนานประมาณ 20-30 นาที หรือมากกว่านั้น ในกรณีที่มีหินปูนมาก จึงทำให้ไม่มีคนสนใจมาตรวจฟัน โครงการตรวจสุขภาพฟันในปีนั้นจึงไม่ประสบความสำเร็จ

นอกจากนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพอาจเจาะเข้าไปในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพฟันไม่ดี โดยดูจากผลการศึกษา เช่นกลุ่มผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งได้แก่ลูกจ้างประจำ เจ้าหน้าที่ในฝ่ายซ่อมบำรุง เป็นต้น

2. ความพึงพอใจต่อกลุ่มงานทันตกรรม

บุคลากรส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลที่เคยรับบริการส่วนใหญ่พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจมาก แต่ในส่วนที่ไม่พึงพอใจในด้านบริการซึ่งเป็นส่วนน้อย ทางหน่วยงานพยายามจะแก้ไขในส่วนนี้ โดยส่งทันตแพทย์และผู้ช่วยทันตแพทย์ รวม 13 คน คิดเป็นร้อยละ 86 ของข้าราชการในหน่วยงานเข้าอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการ

ส่วนในด้านสถานที่ที่ไม่สะอาด กลุ่มงานได้วางแผนว่าจะโอนงานล้างเครื่องมือทั้งหมด ซึ่งเป็นงานหลักของคณงาน ให้กับหน่วยจ่ายกลางในปีงบประมาณ 2558 โดยขออัตรากำลังลูกจ้างรายวันเพิ่มเป็นจำนวน 1 คนด้วย รวมกับโอนคณงานจากกลุ่มงานทันตกรรม รวมเป็น 2 คน ให้กับหน่วยจ่ายกลางด้วย เพราะฉะนั้นคณงานที่เหลือ 2 คน จะทำหน้าที่ทำความสะอาดในห้องทันตกรรมได้อย่างเต็มความสามารถ

บรรณานุกรม

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. "รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7

พ.ศ.2555." สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. เข้าถึงจาก <http://dental.anamai.moph.go.th/survey7.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2557).

Wonpinunwatana, Wirat. "Introduction to Communication ทฤษฎีการสื่อสารคืออะไร." คณะมนุษย

ศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เข้าถึงจาก <http://www.huso.kku.ac.th/wirat/comunication09.pdf> (เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2557).

"ความพึงพอใจ." แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจ. เข้าถึงจาก http://krufonclass9.blogspot.com/p/blog-page_10.html (เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2557).

อาจารย์สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. *แบบเรียนวิชา : การดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ*. กรุงเทพมหานคร: สุตร

ไพศาลบิวเดอร์, 2557.

TONRAK. "สุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health)." บล็อกโอเคเนชั่น oknation.net. เข้าถึงจาก

<http://www.oknation.net/blog/print.php?id=140405> (เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2557).