



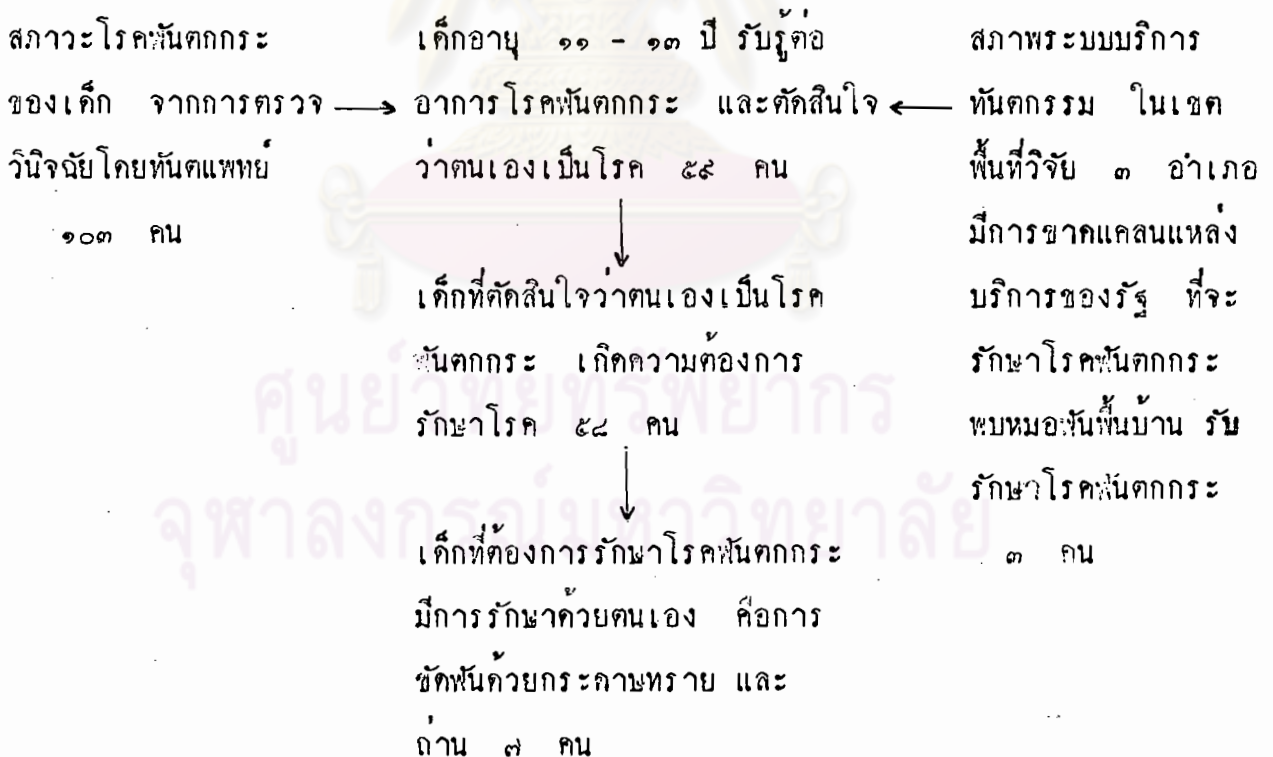
บทที่ ๕

สรุปและข้อเสนอแนะ

๑. สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้และการไปใช้
แหล่งบริการรักษาของประชาชนในเขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่ ในลักษณะกรอบของการ
วิเคราะห์ ดังนี้

ก. กลุ่มเด็กตัวอย่าง อายุ ๑๑ - ๑๓ ปี มีลำดับในการรับรู้ ความต้องการรักษา
และ พฤติกรรมรักษาโรคฟันตกรรระ คือ

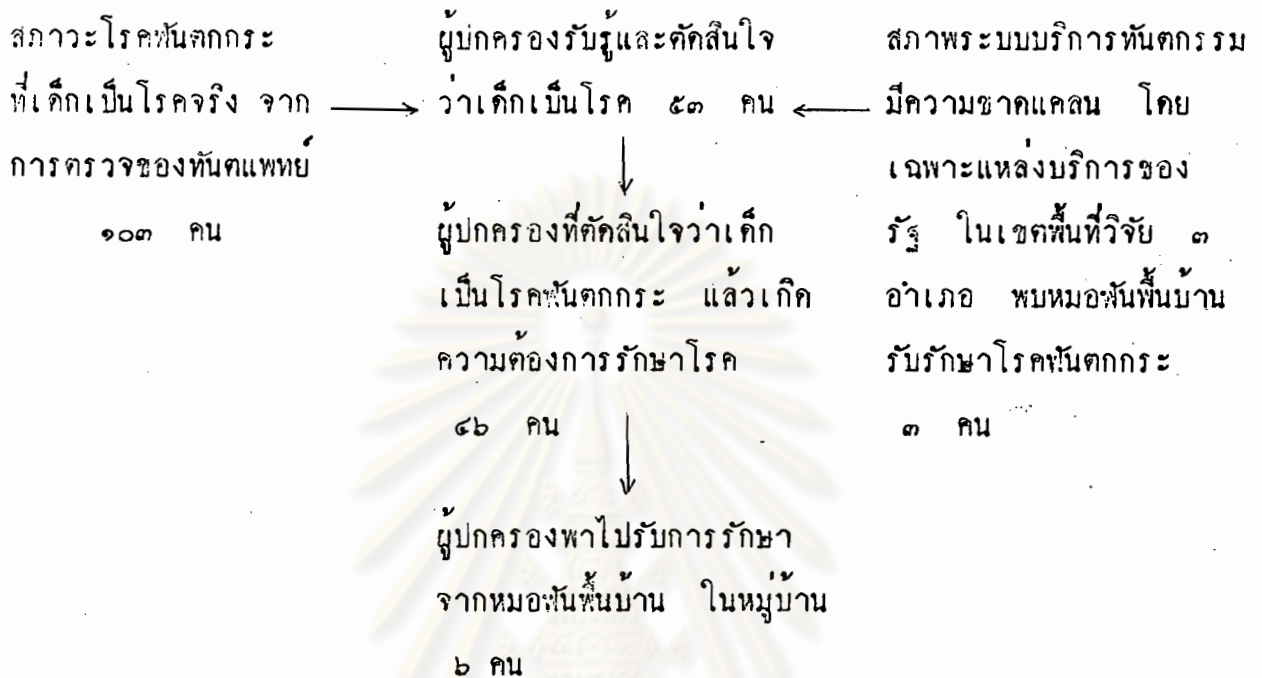


เด็กกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๑๖๔ คน พบว่าเป็นโรคหัดตกกระจริง ๑๐๓ คน เด็กมีการตัดสินใจว่าตนเองมีอาการของโรค ๕๕ คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กปกติอยู่ ๔ คน นับว่ากลุ่มนี้มีการตัดสินใจผิดไปจากการวินิจฉัยของทันตแพทย์ ส่วนเด็กที่เหลือจำนวน ๕๑ คน ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคถูกต้องกับการตรวจของทันตแพทย์ ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการตัดสินใจของเด็กคือ ประสบการณ์เดิมที่เด็กเคยเห็นคนในหมู่บ้านเป็นโรคหัดตกกระ เพศของเด็กและความรู้เกี่ยวกับโรคหัดตกกระไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจนี้ เด็กส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคหัดตกกระประมาณร้อยละ ๓๔ เมื่อปรับตัวแปรอิสระอื่น คือ เพศของเด็ก ประสบการณ์เดิมที่เคยเห็นคนเป็นโรคหัดตกกระ และ ความรู้เกี่ยวกับโรคหัดตกกระ เด็กในกลุ่มเป็นโรคน้อยและเป็นมาก มีการตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรค ร้อยละ ๓๖ และ ๖๐ ตามลำดับ

ความต้องการรักษาโรคหัดตกกระของเด็กมีสูงในกลุ่มเด็กที่รับรู้และตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคหัดตกกระ โดยพบในกลุ่มเด็กที่ตัดสินใจว่าตนเองเป็นโรคจำนวน ๕๕ คน มีความต้องการรักษา ๕๔ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๘

สภาพระบบบริการทันตกรรมในเขตพื้นที่วิจัย ๓ อำเภอ มีความขาดแคลนทันตบุคลากรที่จะให้บริการรักษาแก่ประชาชน ไม่มีทันตบุคลากรในอำเภอคอยสะเก็ด ซึ่งมีโรงพยาบาลอำเภออยู่ ในอำเภอสันกำแพงและหางดง ไม่มีโรงพยาบาลอำเภอ ประชาชนส่วนใหญ่ต้องมารับบริการทันตกรรมในเขตเมือง ภายในหมู่บ้านแม่ฮ้อยเงิน อำเภอคอยสะเก็ดมีหมอฟันพื้นบ้าน จำนวน ๓ คนที่รับรักษาโรคหัดตกกระ เด็กที่ต้องการรักษาโรคหัดตกกระ มีพฤติกรรมการรักษาด้วยการช้ชัฟฟัน จำนวน ๗ คน เด็กใช้กระดาษทรายและถ่านช้ชัฟฟัน สภาวะโรคหัดตกกระของเด็กจะเป็นมาก สีของฟันมีการเปลี่ยนแปลงมากเป็นสีน้ำตาล เด็กทั้ง ๓ คน มีความต้องการรักษาโรคหัดตกกระด้วย เมื่อผู้สัมภาษณ์ซักถาม นับว่าในกลุ่มเด็กที่มีความต้องการรักษาโรค เกิดพฤติกรรมการรักษาโรคหัดตกกระเป็นร้อยละ ๑๒

ข. กลุ่มผู้ปกครองเด็ก มีแผนภูมิเป็นลำดับของการรับรู้ต่อการเป็นโรคพันตกกระของเด็ก และการรักษาโรคดังนี้



การตัดสินใจของผู้ปกครองที่ว่าเป็นโรคพันตกกระมี ๕๓ คน พบผู้ปกครองตัดสินใจผิด ในกลุ่มเด็กปกติบอกว่าเด็กเป็นโรคพันตกกระ ๑๑ คน หรือ ร้อยละ ๑๔ ส่วนเด็กที่เป็นน้อย ผู้ปกครองระบุว่าเด็กเป็นโรคเพียง ๑๔ คนจากเด็กทั้งหมด ๕๐ คน หรือ ประมาณร้อยละ ๒๘ กลุ่มเด็กที่มีอาการโรคมามาก ผู้ปกครองตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรค ๒๘ คนจาก ๕๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒

การตัดสินใจของผู้ปกครอง เมื่อศึกษาในรายละเอียดว่าจะมีอิทธิพลของตัวแปรอื่นหรือไม่ พบว่าในกลุ่มตัวแปรอิสระที่เป็น ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก ประสบการณ์เดิมที่ผู้ปกครองเคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน และสภาวะโรคพันตกกระ พบว่าประสบการณ์เดิมที่เคยเห็นคนเป็นโรคมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการตัดสินใจ และเมื่อจำแนกตามสภาวะโรคพันตกกระที่เป็นจริง จากการปรับตัวแปรอิสระอื่น ๆ แล้ว การตัดสินใจในกลุ่มเด็กเป็นน้อยและเป็นมาก พบร้อยละ ๓๐ และ ๔๖

ถามลำดับ

ผลการวิเคราะห์การจำแนกพบ ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของ ผู้ปกครองว่าเด็กเป็นโรคพันตกกระ คือ ประสบการณ์ที่เคยเห็นคนเป็นโรค เช่นเดียวกับการตัดสินใจของเด็ก ตัวแปรเกี่ยวกับประสบการณ์เห็นคนเป็นโรคมีอำนาจในการคาดคะเนว่าจะเกิดการตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรคสูงกว่าตัวแปรอื่นๆ ระดับการศึกษา และ ความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ลักษณะเบื้องต้นของผู้ปกครอง พบว่าส่วนใหญ่ ผู้ปกครองจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคพันตกกระ

ผู้ปกครองมีความต้องการรักษาโรคพันตกกระในเด็กจำนวน ๔๖ คน จากกลุ่มผู้ปกครองที่ตัดสินใจว่าเด็กเป็นโรค ๕๓ คน ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความต้องการรักษา คือ ประสบการณ์ที่เคยเห็นคนเป็นโรคพันตกกระในหมู่บ้าน ตัวแปรเกี่ยวกับระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก และ ความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการรักษาโรค

ความต้องการรักษาโรคพันตกกระ เมื่อปรับจากตัวแปรอิสระดังกล่าวแล้ว ในกลุ่มเด็กเป็นน้อย ผู้ปกครองมีความต้องการรักษา ร้อยละ ๒๒ แตกต่างจากกลุ่มเด็กที่เป็นมาก ผู้ปกครองต้องการรักษาโรค ร้อยละ ๔๖

ส่วนการไปใช้แหล่งบริการรักษา พบผู้ปกครองพาเด็กไปรับการรักษาที่ หมอชนพื้นบ้าน ๖ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๓ จากกลุ่มผู้ปกครองที่ต้องการรักษาให้เด็ก ผู้ปกครองรู้จักแหล่งบริการ จากที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ผู้ปกครองพาเด็กไปรับการรักษาเมื่อเด็กอายุ ๔ ปีทุกคน เนื่องจากสังเกตเห็นถึงขั้นที่ผิดปกติ

จากการสัมภาษณ์หมอชนพื้นบ้าน ที่มีอาชีพชกหินและรับใส่หินปลอมจำนวน ๓ คน พบว่าหมอชนพื้นบ้านประกอบอาชีพนี้มานานในหมู่บ้าน พบว่ามีกลุ่มวัยรุ่นมารับการรักษา มากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยมีการแนะนำกันเองในหมู่บ้านที่ใกล้เคียง ประชาชนจะมาชกหิน

กันมากในหน้าเทศกาล เช่น งานปีใหม่ งานทำบุญ พิธีฉลองต่างๆ จากเหตุผลที่กลุ่มวัยรุ่นมีความสนใจตนเอง รักสวยรักงาม ต้องการการเข้ามาคบกับเพื่อต่างเพศ และเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคหัดตกกระ จะมีความอายต่อสีหน้าที่ผิดปกติ ตามความคิดเห็นของหมอหันพื้นบ้าน พบว่า หันที่ซัดได้ผลคือ หันที่เป็นน้อย จากการใช้สีของหันเป็นเกณฑ์ หมอหันพื้นบ้านสามารถจัดเป็นระดับความรุนแรงของโรค ในระดับที่เป็นน้อย หมอหันพื้นบ้านเรียกว่า " หันหยวก " สีของหันเป็นสีขาวคล้ายกระดาษ ส่วนหันที่มีสีแดงหรือสีน้ำตาลเรียกว่า " หันหิน " เพราะมีความแข็งมาก การรักษาโดยการซัดหันลำบาก และไม่ค่อยได้ผลในการรักษา เวลาที่ใช้ในการซัดหันเพียง ๑๐ นาทีต่อครั้ง และซัดเฉพาะหันส่วนหน้า ค่ารักษา ๒ บาท/ครั้ง/คน สำหรับคนในหมู่บ้าน แต่ถ้าเป็นคนมาจากหมู่บ้านอื่นคิดค่ารักษา ๓ - ๔ บาท/ครั้ง/คน

การรับรู้ของผู้นำหมู่บ้านต่อโรคหัดตกกระ พบว่าเป็นปัญหาของหมู่บ้าน ๓ แห่ง จาก ๑๖ หมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านทั้ง ๓ หมู่บ้านระบุว่า มีประชาชน ๒ ใน ๓ เป็นโรคหัดตกกระ โดยมีสีของหันผิดปกติ แตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรคพบทั้งในกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ สีของหันจะผิดไปจากคนในหมู่บ้านอื่น แต่โรคนี้เป็นมานานแล้วภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านทั่วไปไม่เห็นว่าเป็นปัญหาสำคัญ แม้ว่าผู้เช่าในหมู่บ้านจะอธิบายว่ามีสาเหตุมาจากน้ำบ่อในเขตหมู่บ้านก็ตาม จากที่น้ำเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต บ่อน้ำเป็นแหล่งน้ำก่มน้ำใสที่ไม่ต้องเสียเงิน นอกจากการลงทุนครั้งแรกในการขุดบ่อเท่านั้น ผู้นำหมู่บ้านส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับถนน ไฟฟ้า มากกว่าการทำประปาหมู่บ้าน ประปาหมู่บ้านส่วนใหญ่มักไม่มีการปรับสภาพน้ำก่อนนำไปใช้ หมู่บ้านที่มีปัญหาขาดแคลนน้ำในฤดูร้อนเท่านั้น ที่มีการจัดสรรสร้างงานในชนบทมาทำประปาหมู่บ้าน ประชาชนในหมู่บ้านต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าน้ำประมาณ ๕ - ๑๐ บาท/ครัวเรือน/เดือน

ผู้นำหมู่บ้านแสดงความคิดเห็นว่า หมอหันพื้นบ้านมีความสามารถรักษาโรคในช่องปากระดับพอใช้เท่านั้น ไม่ก็เท่ากับการรักษาจากทันตแพทย์ที่อยู่ในเมือง แต่

ประชาชนทั่วไปมีความนิยม และใช้บริการจากหมอพื้นบ้านมาก เนื่องจากความสะดวกที่หมอพื้นบ้านมาให้บริการตามบ้าน และประชาชนสะดวกในทางไปขอรับการรักษาที่บ้าน หมอพื้นบ้าน บางรายรักษากับหมอพื้นบ้านที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ความสนิมสนมและความไว้วางใจของประชาชนต่อหมอพื้นบ้านจึงมีมาก และ ประชาชนไม่ต้องเสียค่ารถเดินทาง และเสียเวลาที่จะไปรับการรักษาในเมือง ค่าใช้จ่ายจะสูงกว่าการรักษาตนเองภายในหมู่บ้าน ค่ารักษาอาจสูงถึง ๒ - ๓ เท่าเมื่อประชาชนไปรักษาในเมือง แม้ว่าการบริการจากหมอพื้นบ้านจะมีคุณภาพไม่เท่ากับทันตแพทย์ก็ตาม แต่ในแง่ของค่ารักษา ประชาชนคิดว่าเหมาะสมกับความต้องการและกำลังทรัพย์ที่ตนเองมีอยู่

๒. ข้อเสนอแนะ

ก. การศึกษาชั้นนี้จำกัดเด็กกลุ่มตัวอย่าง อายุ ๑๑ - ๑๓ ปี จำนวน ๑๖๔ คน พบข้อจำกัดมาก จากจำนวนตัวอย่างมีน้อยเกินไป และ ประชากรที่ศึกษาอยู่กระจุกกระจายใน ๓ อำเภอ ตัวแปรที่ศึกษาเฉพาะการรับรู้ของคนเป็นโรคฟันตกระมีน้อย ไม่อาจศึกษาถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่นๆได้ สมควรให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มผู้ใหญ่ และมีจำนวนตัวอย่างมากกว่าการศึกษาครั้งนี้

ข. ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันตกระในประชาชนเขตชนบท พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เรื่องสาเหตุและวิธีการป้องกันโรค สมควรให้มีการให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างจริงจัง

ค. ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุโรคฟันตกระ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์จากพฤติกรรมการใช้น้ำของประชาชนในเขตชนบท ทั้งมีรายละเอียดในภาคผนวก ข้อมูลดังกล่าวอาจนำมาปรับใช้ในการให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านได้ เช่น การกรองด้วยผ้าขาวบางเป็นที่นิยมของประชาชน และประชาชนคิดว่าเป็นการกรองน้ำที่ถูกต้องแล้วทั้งที่ข้อเท็จจริง การกรองแบบนี้ไม่สามารถกรองเอาฟลูออไรด์ สารที่เป็นสาเหตุของโรคฟันตกระออกมาได้