การใช้บริการสุขภาพช่องปากวัยทำงานไทยในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

วริษฐา พุ่มทอง, ท.บ.[1*]
พินทร์พจน์ พรหมเสน, ส.ม.[2]
กฤษณะ จาตุรงค์รัศมี, ศษ.ม.[3]

บทคัดย่อ

สถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการสุขภาพ รวมถึงการใช้บริการสุขภาพช่องปาก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการใช้บริการสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาด และระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2562 และ 2564 ของวัยทำงานอายุ 15 -59 ปี จำนวน 38,077 คนและ 37,734 คน ตามลำดับ โดยมีผู้มารับบริการสุขภาพช่องปากจำนวน 2,703 คน และ 3,322 คน ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบการมารับบริการด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติแมนวิทนีย์ยู และวิเคราะห์ปัจจัยด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติคแบบทวิ ผลการศึกษา พบว่า 1) การใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนและระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) และ 2) เพศ อายุ การศึกษา และรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากระยะก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) และ พบว่า เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ครัวเรือนทุกระดับมีความสัมพันธ์กับระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้เพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานเมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อในอนาคตได้

คำสำคัญ: การใช้บริการสุขภาพช่องปาก, วัยทำงาน, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

วันที่รับ: 17 กรกฎาคม 2566 วันที่แก้ไข: 17 กันยายน 2566 วันที่ตอบรับ: 19 กันยายน 2566

[1] ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
[*] ผู้ติดต่อหลัก อีเมล putvarittha@gmail.com
[2] นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่
[3] นักวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

Oral health service utilization of Thai working-age in pandemic of Coronavirus disease (COVID-19)

Varittha Poomtong, D.D.S.[1*]
Phinphot Phrommasen, M.P.H.[2]
Kridsana Jaturongrassamee, M.Ed.[3]

Abstract

The COVID-19 pandemic significantly affected health service utilization, particularly oral health services utilization. This study aimed to compare the utilization of oral health services and the associated factors among Thai working individuals both before and during the pandemic. The research relied on secondary data obtained from the 2019 and 2021 Health and Welfare Surveys administered by the National Statistical Office. These surveys collectively covered 38,077 and 37,734 individuals, respectively, falling within the working age range of 15 to 59 years old. These figures were further categorized into oral health service utilization, with 2,703 and 3,322 individuals in each respective year. Descriptive statistics were utilized for the analysis of personal data, and Chi-Square and Mann-Whitney U tests were employed to compare health service utilization. Additionally, factors associated with oral health service utilization were examined through binary logistic regression. The study revealed the following findings: 1) There was a statistically significant difference in oral health service utilization before and during the pandemic ($p < .001$). 2) Gender, age, education, and family income over 10,000 Baht were significantly correlated with oral health service utilization before the COVID-19 pandemic ($p<.05$). Furthermore, gender, age, education, and all levels of family income exhibited significant correlations during the COVID-19 pandemic ($p<.001$). These results provided valuable insights for the development of plans to enhance oral health service utilization among Thai working-age individuals in the event of future outbreaks of infectious diseases.

Keywords: Oral health service utilization, Working age, Coronavirus disease (COVID-19)

Received: Jul 17, 2023 Revised: Sep 17, 2023 Accepted: Sep 19, 2023

[1] Specialist Level Dentist, Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai

[*] Corresponding author, E-mail: putvarittha@gmail.com

[2] Professional Level Public Health Academician, Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai

[3] Researcher, Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai

บทนำ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 คือโรคติดต่อซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีการระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2019 และมีการระบาดไปทั่วโลกเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ (World Health Organization, 2020) อาการแสดงของโรคมีตั้งแต่เป็นไข้หวัดเล็กน้อยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้สูง เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไปจนปอดอักเสบอย่างรุนแรง บางราย อาจมีอาการเหมือนติดเชื้อในกระแสเลือด หรือการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายล้มเหลวบางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้ โดยโรคนี้สามารถแพร่เชื้อจากคนไปสู่คนผ่านทางละอองฝอยจากระบบทางเดินหายใจเมื่อมีการไอและจาม ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการเพียงเล็กน้อยโดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกและในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และวัยทำงานที่มีร่างกายแข็งแรง จะไม่ค่อยมีอาการรุนแรงแต่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ (กรมการแพทย์, 2563)

ประชากรวัยทำงานเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ เป็นผู้นำครอบครัวและเป็นผู้ดูแลประชากรกลุ่มวัยต่างๆ ภายในครอบครัว (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะสุขภาพช่องปาก ที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์สุขภาพช่องปาก เพื่อประเมินภาวะการสะสมของโรคฟันผุ ระดับความรุนแรงของโรคปริทันต์และการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปาก ของวัยทำงาน เพื่อให้วัยทำงานมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดความเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก และลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพครั้งที่ 8 พบว่า วัยทำงานมีการไปรับบริการทันตกรรมเพียง ร้อยละ 42.3 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน มีผู้ที่มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.3 และยังพบปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะมีอาการที่รุนแรงและอาจเกิดการสูญเสียฟันในช่วงอายุต่อไปถ้าไม่ได้รับการดูแลป้องกัน รักษาที่เหมาะสมทันเวลา (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560)

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีข้อจำกัดในการรักษาทางทันตกรรมเนื่องจากมีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อเพราะเป็นหัตถการที่มีการฟุ้งกระจายและมีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีแนวโน้มการใช้บริการทันตกรรมลดลงทุกกลุ่มวัย เนื่องจากการให้บริการมีข้อจำกัด โดยให้บริการเฉพาะกรณีเร่งด่วน ฉุกเฉินเท่านั้น (กรมการแพทย์, 2563) นอกจากนี้ประชาชนยังมีความกังวลเกี่ยวกับการติดเชื้อจึงไม่กล้ามารับบริการทันตกรรม (วิลาวัลย์ พรมชินวงค์, สุพรรษา จันทร์สว่าง, ศุภศิลป์ ดีรักษา, วิภาดา จิตรปรีดา และ วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, 2564) มีการศึกษา พบว่า ช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประชาชนเกิดความเครียดและความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นไม่กล้าออกบ้าน ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมถึงสุขอนามัยในช่องปากด้วย (Horenstein & Heimberg, 2020) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงาน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก (วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ, 2560) และยังพบปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติในการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงสถานการณ์ของโรคระบาดติดเชื้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ และการศึกษา (วิลาวัลย์ พรมชินวงค์ และคณะ, 2564) ระดับการศึกษา อาการแสดง อาการปวดฟัน และอาการเสียวฟัน ในระดับรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของวัยทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์,

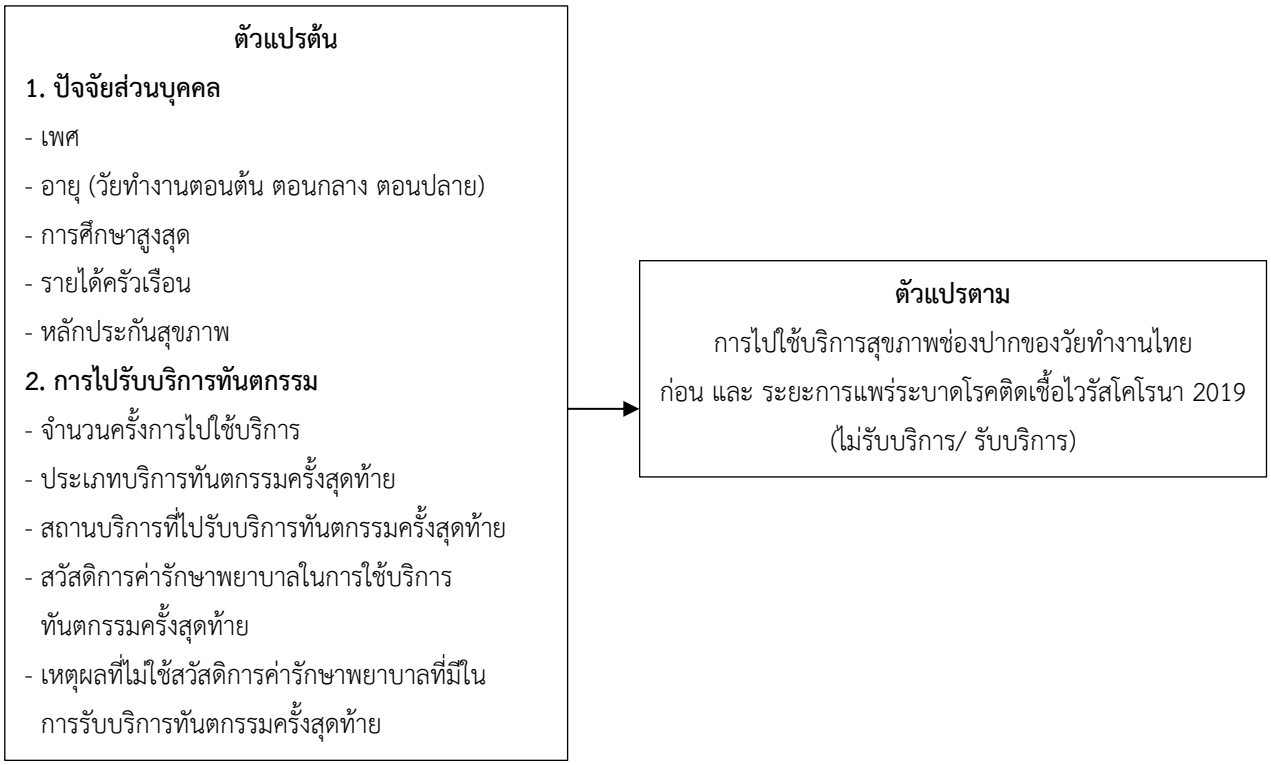
จอนสัน พิมพิสาร, พนิดา ฤทธิรณ และ รุ่งนิดา รอดวินิจ, 2565) อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้และไม่ใช้บริการสุขภาพช่องปากวัยทำงานก่อนและหลังสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปากวัยทำงาน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ.2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาด และระยะ การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาและปรับปรุงนโยบายและระบบการให้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานเพื่อเตรียมพร้อมในการรองรับสถานการณ์ของโรคอุบัติใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการใช้บริการสุขภาพช่องปากวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาด และระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาด และระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) จากฐานข้อมูลทุติยภูมิการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ.2564 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาคือรายการข้อมูลของสมาชิกครัวเรือน ที่สำรวจใน พ.ศ. 2562 และ พ.ศ.2564 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเกณฑ์คัดเข้าคือ ข้อมูลของสมาชิกครัวเรือนวัยทำงานอายุ 15-59 ปี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) เกณฑ์คัดออกคือ อาชีพนักเรียน ไม่มีข้อมูลสังคมประชากร เพศ อายุ การศึกษา รายได้ หลักประกันสุขภาพ และไม่มีข้อมูลที่ระบุว่ารับบริการหรือไม่รับบริการสุขภาพช่องปาก ได้ข้อมูลของสมาชิกครัวเรือน มาวิเคราะห์จำนวน 38,077 (ปี พ.ศ.2562) และ 37,734 ชุด (ปี พ.ศ.2564) ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 75,811 ชุด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการสุขภาพช่องปากมีจำนวน 2,703 คน และ 3,322 คน ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2564 ซึ่งใช้แบบสอบถามการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พัฒนาโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนและสมาชิกของครัวเรือน ประกอบด้วยข้อถามหลัก 9 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน ตอนที่ 2 หลักประกันด้านสุขภาพ ตอนที่ 3 การเจ็บป่วยและการไปรับบริการสาธารณสุข ตอนที่ 4 ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ตอนที่ 5 การประเมินสถานะสุขภาพ ตอนที่ 6 การตรวจหามะเร็งเต้านม ตอนที่ 7 การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ตอนที่ 8 ยาฆ่าเชื้อหรือยาปฏิชีวนะ ตอนที่ 9 ลักษณะของครัวเรือน

การศึกษานี้เลือกข้อมูลมาวิเคราะห์เฉพาะลักษณะทั่วไปของสมาชิกในครัวเรือน หลักประกันด้านสุขภาพ แบบแผนการใช้บริการสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การใช้บริการสุขภาพช่องปาก จำนวนครั้งการไปใช้บริการ ประเภทบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย สถานบริการที่ไปรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในการใช้บริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย และเหตุผลที่ไม่ใช้สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่มีในการรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้าย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ 29/2565 วันที่อนุมัติ 22 กันยายน 2565 และข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะไม่นำไปเปิดเผยเป็นรายบุคคล แต่จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการสำนักงานสถิติแห่งชาติเพื่อขอใช้ข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2564 โดยไม่มีข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุตัวตนได้ นำข้อมูลที่ได้มาคัดเลือกตัวแปรที่จะศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล หลักประกันสุขภาพ และการรับบริการสุขภาพช่องปากวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการรับบริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดและระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตัวแปรเชิงกลุ่ม คือ เพศ ช่วงอายุวัยทำงาน ประเภทบริการทันตกรรมสถานพยาบาลที่ใช้บริการ และสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ด้วยสถิติเชิงอนุมานไคสแควร์ (Chi-square test) ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณคือ จำนวนครั้งการใช้บริการ เมื่อตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ

สเมียร์นอฟ (Kolmogorov Smirnov test) แล้วพบว่า มีการกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติแมนวิทนีย์ ยู (Mann-Whitney U-test)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการด้วยการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (binary logistic regression) คัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียว (univariable analysis) กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p<.05$ พบว่า เพศ อายุ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทย โดยมี p value < .001 เหมือนกันทุกตัว หลังจากนั้นตรวจสอบค่าผิดปกติของตัวแปรทำนายแต่ละตัว และนำตัวแปรเข้าวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของวัยทำงานไทย ก่อนการแพร่ระบาด และระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.1 ก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.90 เพศชาย ร้อยละ 48.10 มีอายุเฉลี่ย 39.90 ปี เมื่อแบ่งช่วงอายุของวัยทำงานพบว่า อยู่ในวัยทำงานตอนปลาย ร้อยละ 43.20 รองลงมาคือวัยทำงานตอนกลาง ร้อยละ 32.30 และวัยทำงานตอนต้น ร้อยละ 24.50 ตามลำดับ มากกว่าครึ่งจบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 59.70 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญา ร้อยละ 22.70 ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 14.50 รายได้ครัวเรือนมีค่ามัธยฐานที่ 7,000 บาท (interquartile range: IQR=18,000) อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 30.30, 20.20 และ 25.60 ตามลำดับ การได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล พบว่ามีหลักประกันด้านสุขภาพประเภทประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากถึง ร้อยละ 74.30 รองลงมาคือประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน ร้อยละ 19.40 และข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 7.60 ตามลำดับ

1.2 ระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.60 เพศชาย ร้อยละ 48.40 อายุเฉลี่ย 39.84 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานตอนปลาย ร้อยละ 43.00 รองลงมาคือ วัยทำงานตอนกลาง ร้อยละ 31.90 และวัยทำงานตอนต้น ร้อยละ 25.10 ตามลำดับ จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ร้อยละ 57.40 รองลงมามัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญา ร้อยละ 23.80 รายได้ครัวเรือนมีค่ามัธยฐานที่ 6,000 บาท (IQR=17,800) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 29.90 20.30 และ 25.40 ตามลำดับ และพบว่า มีหลักประกันด้านสุขภาพประเภทประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากถึง ร้อยละ 73.40 รองลงมาคือประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน ร้อยละ 19.70 และข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 7.40 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดและระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูล	ก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 *n*=38,077	ระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 *n*=37,734
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	18,300 (48.10)	18,263 (48.40)
หญิง	19,777 (51.90)	19,471 (51.60)
อายุ		
15-29 ปี (วัยทำงานตอนต้น)	9,318 (24.50)	9,466 (25.10)
30-44 ปี (วัยทำงานตอนกลาง)	12,309 (32.30)	12,027 (31.90)
45-59 ปี (วัยทำงานตอนปลาย)	16,450 (43.20)	16,241 (43.00)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	39.90 (12.77)	39.84 (12.87)
การศึกษาสูงสุด		
ไม่เคยเรียน	1,176 (3.10)	1,332 (3.50)
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	22,723 (59.70)	21,664 (57.40)
มัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญา	8,661 (22.70)	8,973 (23.80)
ปริญญาตรีขึ้นไป	5,517 (14.50)	5,765 (15.30)
รายได้ครัวเรือน		
ไม่มี/ไม่ทราบ	23,775 (62.40)	23,640 (62.60)
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	5,367 (14.10)	4,989 (13.20)
10,001-30,000 บาท	6,820 (17.90)	6,987 (18.50)
30,001บาท ขึ้นไป	2,115 (5.60)	2,118 (5.60)
ค่ามัธยฐาน (IQR.)	7,000 (18,000)	6,000 (17,800)
พื้นที่แบ่งตามภูมิภาค		
กรุงเทพมหานคร	2,039 (5.40)	2,142 (5.70)
ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพ)	11,523 (30.30)	11,271 (29.90)
ภาคเหนือ	7,673 (20.20)	7,675 (20.30)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9,743 (25.60)	9,578 (25.40)
ภาคใต้	7,099 (18.60)	7,068 (18.70)
หลักประกันด้านสุขภาพ (การได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล)	***n*=42,454**	***n*=41,321**
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	28,108 (74.30)	27,507 (73.40)
ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน	7,322 (19.40)	7,386 (19.70)
ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	2,893 (7.60)	2,779 (7.40)

ข้อมูล	ก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 *n*=38,077	ระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 *n*=37,734
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รัฐวิสาหกิจ	278 (0.70)	241 (0.60)
หน่วยงานอิสระของรัฐ	47 (0.10)	14 (0.001)
องค์กรปกครองท้องถิ่น	229 (0.60)	134 (0.40)
ประกันสุขภาพกับบริษัทประกัน	2,560 (6.80)	2,397 (6.40)
สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง	649 (1.70)	613 (1.60)
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ	368 (1.00)	250 (0.70)

2. เปรียบเทียบการรับบริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดและระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่า การรับบริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดและระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ที่ไปรับบริการสุขภาพช่องปากปี พ.ศ. 2562 จำนวน 2,703 ราย และ พ.ศ. 2564 จำนวน 3,322 ราย พบว่า ปัจจัยด้านประเภทบริการทันตกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบการรับบริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดและระยะการแพร่ระบาดโรคโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูล	ก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	*p*-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
การรับบริการสุขภาพช่องปาก			.001 [a]
ไม่รับบริการ	35,374 (92.90)	34,412 (91.20)	
รับบริการ	2,703 (7.10)	3,322 (8.80)	
รวม	**38,077 (100.00)**	**37,734 (100.00)**	
เพศ			
ชาย	944 (34.90)	1,184 (35.60)	.562[a]
หญิง	1,759 (65.10)	2,138 (64.40)	
ช่วงอายุวัยทำงาน			.165[a]
15-29 ปี (วัยทำงานตอนต้น)	742 (27.40)	976 (29.38)	
30-44 ปี (วัยทำงานตอนกลาง)	859 (31.80)	1,060 (31.91)	
45-59 ปี (วัยทำงานตอนปลาย)	1,102 (40.80)	1,286 (38.71)	
จำนวนครั้งการใช้บริการ			.200 [b]
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.71 *SD*=2.08	1.79 *SD*=2.33	

ข้อมูล	ก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	*p*-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด:สูงสุด)	1 (1:14)	1 (1:12)	
ประเภทบริการทันตกรรม			.002 [a**]
ขูดหินปูน/ขัดฟัน	987 (36.51)	1,189 (35.79)	
อุดฟัน	493 (18.24)	580 (17.46)	
ถอนฟัน	798 (29.52)	926 (27.88)	
ใส่ฟันเทียม	51 (1.89)	46 (1.38)	
ประเภทอื่นๆ	374 (13.84)	581 (17.49)	
สถานพยาบาลที่ใช้บริการ			.127 [a]
สถานพยาบาลรัฐ	1,354 (50.09)	1,603 (48.25)	
สถานพยาบาลเอกชน	1,321 (48.88)	1,669 (50.24)	
อื่นๆ	28 (1.03)	50 (1.51)	
สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล			.254 [a]
ไม่มีสวัสดิการ	31 (1.15)	55 (1.66)	
มีสวัสดิการและใช้	1,806 (66.81)	2,207 (66.43)	
มีสวัสดิการแต่ไม่ใช้	866 (32.04)	1,060 (31.91)	
รวม	**2,703 (100.00)**	**3,322 (100.00)**	
มีสวัสดิการแต่ไม่ใช้ (เหตุผลที่ไม่ใช้)			.205 [a]
ไม่สะดวกเวลาทำการ	137 (15.82)	185 (17.45)	
ช้า/รอนาน	406 (46.88)	458 (43.21)	
สิทธิไม่ครอบคลุมการรักษา	241 (27.83)	329 (31.04)	
เหตุผลอื่น	82 (9.47)	88 (8.30)	
รวม	**866 (100.00)**	**1,060 (100.00)**	

a=chi-square test, b=Mann-Whitney U-test; **$p<.01$

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด รายได้ครัวเรือนมากกว่า 10,000บาท ขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยเพศหญิงมีโอกาสใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย 1.88 เท่า (ร้อยละ 87.90) วัยทำงานตอนกลางและวัยทำงานตอนปลายมีโอกาสใช้บริการสุขภาพช่องปากน้อยกว่าวัยทำงานตอนต้น 0.72 เท่า (ร้อยละ 28.30) (aOR: 0.717, 95% CI: 0.645-0.798) และ 0.81 เท่า (ร้อยละ 19.40) (aOR: 0.806, 95% CI: 0.725-0.897) จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีขึ้นไปเพิ่มโอกาสในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากมากถึง 3.91 เท่า (ร้อยละ 91.10) มัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญา 2.48 เท่า (ร้อยละ 48.40) และมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า 1.41 เท่า (ร้อยละ 40.70) ตามลำดับ

เมื่อเทียบกับไม่เคยเรียน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครัวเรือน 30,001 บาท ขึ้นไป มีโอกาสเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากมากกว่า 1.94 เท่า (ร้อยละ 93.90) กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือน 10,001-30,000 บาท มีโอกาสเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากมากกว่า 1.44 เท่า (ร้อยละ 43.80) เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มี/ไม่ทราบรายได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	การใช้บริการสุขภาพช่องปาก (OH)		
	B	aOR (95%CI)	*p*-value
เพศ			
ชาย			
หญิง	0.631	1.879 (1.727-2.045)	.000**
ช่วงอายุวัยทำงาน			
15-29 ปี			
30-44ปี	-0.332	0.717 (0.645-0.798)	.000**
45-59 ปี	-0.215	0.806 (0.725-0.897)	.000**
การศึกษาสูงสุด			
ไม่เคยเรียน			
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	0.341	1.407 (1.031-1.920)	.032*
มัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญา	0.910	2.484 (1.811-3.406)	.000**
ปริญญาตรีขึ้นไป	1.364	3.911 (2.847-5.372)	.000**
รายได้ครัวเรือน			
ไม่มี/ไม่ทราบ (ref)			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	0.116	1.123 (0.980-1.287)	.094
10,001-30,000 บาท	0.363	1.438 (1.292-1.601)	.000**
30,001บาท ขึ้นไป	0.662	1.939 (1.673-2.247)	.000**
Constant	-3.562	0.028	.000**

B= regression coefficient; aOR=odd ratio; CI=confidence interval; *p<.05, **p<.001;

4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทย ระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ผลการวิจัย พบว่า เพศ อายุ การศึกษา รายได้ครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) โดยเพศหญิงมีโอกาสใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย 1.84 เท่า (ร้อยละ 84.20) (aOR: 1.842, 95% CI: 1.707-1.989) วัยทำงานตอนกลางและวัยทำงานตอนปลายมีโอกาสใช้บริการสุขภาพช่องปากน้อยกว่าวัยทำงานตอนต้น 0.69 เท่า (ร้อยละ 30.60) (aOR: 0.694, 95% CI: 0.631-0.763) และ 0.70 เท่า (ร้อยละ 30.30) (aOR: 0.697, 95% CI: 0. 633-0.767) การจบการศึกษาในระดับสูงขึ้นไปเพิ่มโอกาสในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากเมื่อเทียบกับไม่เคยเรียน คือ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4.70 เท่า (ร้อยละ 69.80) (aOR: 4.698, 95% CI: 3.482-6.339) มัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญา 2.90 เท่า (ร้อยละ 90.40) (aOR: 2.904, 95%CI: 2.156-3.911) มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า 1.84 เท่า (ร้อยละ 84.30) (aOR: 1.843, 95% CI: 1.373-2.473) ด้านรายได้ครัวเรือน พบว่า เมื่อรายได้ครัวเรือนมากขึ้นจะมีโอกาสเข้าใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มี/ไม่ทราบรายได้ คือ กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือน 30,001บาท ขึ้นไป มีโอกาสเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากมากกว่า 1.88 เท่า หรือมากกว่า (ร้อยละ 88.70) กลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือน 10,001-30,000 บาท มีโอกาสเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากมากกว่า 1.52 เท่า (ร้อยละ 52.20) และกลุ่มที่มีรายได้ครัวเรือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มากกว่า 1.23 เท่า (ร้อยละ 22.70) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ปัจจัย	การใช้บริการสุขภาพช่องปาก (OH)		
	B	aOR (95%CI)	*p*-value
เพศ (sex)			
ชาย			
หญิง	0.611	1.842 (1.707-1.989)	.000**
ช่วงอายุวัยทำงาน (Age)			
15-29 ปี			
30-44 ปี	-0.365	0.694 (0.631-0.763)	.000**
45-59 ปี	-0.361	0.697 (0.633-0. 767)	.000**
การศึกษาสูงสุด			
ไม่เคยเรียน			
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	0. 611	1.843 (1.373-2.473)	.000**
มัธยมศึกษาตอนปลายและอนุปริญญา	1.066	2.904 (2.156-3.911)	.000**
ปริญญาตรีขึ้นไป	1.547	4.698 (3.482-6.339)	.000**
รายได้ครัวเรือน			
ไม่มี/ไม่ทราบ(ref)			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ10,000 บาท	0.205	1.227 (1.085-1.388)	.000**
10,001-30,000 บาท	0.420	1.522 (1.383-1.675)	.000**
30,001บาท ขึ้นไป	0.635	1.887 (1.643-2.168)	.000**
Constant	-3.482	0.031	.000**

B= regression coefficient; aOR=odd ratio; CI=confidence interval; ***p* < .001

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาเปรียบเทียบการรับบริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดและระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีความแตกต่างกัน มีจำนวนการใช้บริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.10 เป็น 8.80 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในกลุ่มที่ไปรับบริการสุขภาพช่องปาก พบว่า จำนวนครั้งเฉลี่ย 2 ครั้งต่อปี

เพศหญิงเข้ารับบริการมากกว่าเพศชาย วัยทำงานตอนปลายเข้ารับบริการมากกว่าวัยอื่นๆ ประเภทการใช้บริการสุขภาพช่องปาก พบว่า การขูดหินปูน/ขัดฟัน อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟันเทียม มีการใช้บริการลดลง ส่วนทันตกรรมประเภทอื่นๆ เช่น รักษารากฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน ดัดฟัน/จัดฟัน ตรวจรักษาสุขภาพช่องปาก ทา/เคลือบฟลูออไรด์ มีการใช้บริการเพิ่มขึ้น สถานบริการที่ไปรับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายเลือกใช้ทั้งสถานบริการของรัฐและเอกชนในจำนวนใกล้เคียงกัน อธิบายได้ว่า สาเหตุที่ทำให้จำนวนการรับบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นทั้งทั้งที่เป็นช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นอาจเป็นเพราะช่วงที่สำรวจคือเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 เป็นการสอบถามย้อนหลังไป 1 ปี (พ.ศ. 2563) ระยะเวลานั้นเป็นช่วงแรกที่ประเทศไทยพบการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สถานการณ์ไม่รุนแรงยังไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและประชาชนยังสามารถใช้ชีวิตได้ปกติ หลังจากนั้นพบการแพร่ระบาดใหญ่โดยติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) คือ การแพร่ระบาดในสนามมวยและสถานบันเทิงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มาตรการควบคุมโรค หรือการปิดเมือง (Lock down) จึงถูกประกาศใช้เพียงบางพื้นที่ในจังหวัดใหญ่ๆ ที่เกิดการแพร่ระบาดเท่านั้นเช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ (กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งการสำรวจนี้เป็นการสำรวจทั่วประเทศและเมื่อพิจารณาด้านพื้นที่แบ่งตามภูมิภาค พบว่า จำนวนข้อมูลการสำรวจของกรุงเทพมหานครในปี 2564 มีเพียง ร้อยละ 5.70 จึงอาจยังไม่มีผลต่อจำนวนการใช้บริการสุขภาพช่องปากที่ลดลง ส่วนเพศหญิงเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงมีการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย มีการศึกษา พบว่า ความแตกต่างของเพศมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน เพศหญิงจะมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย (สุภาพร ผุดผ่อง, 2563) ปัจจัยด้านอายุ พบว่า วัยทำงานอายุ 45-59 ปีเข้ารับบริการมากกว่าวัยอื่นๆ เมื่อพิจารณาจำนวนข้อมูลการสำรวจพบว่า กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีสัดส่วนมากกว่าอายุ 15-29 ปี และ อายุ 30-44 ปี อาจทำให้มีการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับผู้ที่อายุมากเป็นวัยที่พบปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปากมากกว่าวัยอื่นๆ พบว่า ปัจจัยด้านอายุมีผลต่อการเลือกรับบริการทันตกรรม (บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง, 2561) สอดคล้องกับ สุพัตรา วัฒนเสน, นันทิยา รัมย์ณีรัตนากุล, จุฑามาศ ตะราษี, เจษฎาภรณ์ ทองสุพรรณ และ ฉันทิกา ชัยโย (2565) พบว่า วัยทำงานอายุ 35 ปีขึ้นไป มาใช้บริการทันตกรรมมากกว่าอายุ18-34 ปี 2.31 เท่า แต่อย่างไรก็ตามจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พบว่า ร้อยละ 55.00 ของประชากรอายุ 35-44 ปีที่ไม่ได้ไปรับบริการ ให้เหตุผลว่ายังไม่มีอาการผิดปกติ แต่ผลการตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตแพทย์ พบว่า ร้อยละ 43.3 ของประชากรกลุ่มนี้มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา และ ร้อยละ 73.4 มีปัญหาสภาวะปริทันต์ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า เพศ อายุ การศึกษาสูงสุด และ รายได้ครัวเรือน มากกว่า10,000 บาทขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปาก เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหลักที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลโดยตรงรวมทั้งการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการในจังหวัดสระบุรี พบว่า ปัจจัยด้านเพศ การศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับช่องทางการรับรู้ข้อมูล พฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอน พฤติกรรมการพบทันตแพทย์ ความสะอาดของช่องปาก สภาวะทันตสุขภาพ และสภาวะปริทันต์ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) เมื่อพิจารณา

รายละเอียดของข้อมูล พบว่า เพศหญิงมีโอกาสการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าเพศชาย ส่วนปัจจัยด้านอายุ พบว่า เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นมีโอกาสเข้ารับบริการสุขภาพลดลง แต่ในความเป็นจริงแล้วเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงและมีความเสื่อมถอยของร่างกายจนทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพร่างกายและเกิดโรคในช่องปากได้ ในกรณีนี้อาจกล่าวได้ว่าสาเหตุที่ไปใช้บริการน้อยเพราะภาระหน้าที่ในความรับผิดชอบในงานที่สูงขึ้น ไม่สะดวกในการเดินทาง หรืออาจเป็นเพราะกลุ่มที่สำรวจส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานตอนกลางและตอนปลาย มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทหรือไม่มี/ไม่ทราบ ซึ่งเป็นจำนวนข้อมูลที่มีสัดส่วนมากเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยทำงานตอนต้น จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากได้ การศึกษาที่สูงขึ้นจะมีโอกาสเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากมากขึ้นเพราะคนที่มีการศึกษาสูงจะสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองมีทักษะในการค้นหาข้อมูลและเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่า สอดคล้องกับ พีรภัทร์ วัฒนวนาพงษ์ และ ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2565) พบว่าระดับการศึกษามีผลทางบวกต่อการดูแลสุขภาพ และมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และปัจจัยรายได้ครัวเรือน พบว่า รายได้เพิ่มขึ้นจะเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากได้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ารายได้ครัวเรือนที่น้อยกว่า 10,000 บาท กลับไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งวัยทำงานกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทมักจะรับจ้างรายวันและไม่มีสวัสดิการหากต้องไปรับบริการสุขภาพช่องปากอาจทำให้ขาดรายได้ในวันนั้นซึ่งการให้ความสำคัญอาจน้อยกว่าความเจ็บป่วยอื่นๆ หรืออาจจะเป็นเพราะการสำรวจครั้งนี้เป็นระยะก่อนการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังไม่มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสวัสดิการของประชาชน จึงทำให้กลุ่มรายได้น้อยไม่ได้รับผลกระทบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิทยา โปธาสินธุ์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษา พบว่า รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนได้เนื่องจากขึ้นอยู่กับการเห็นความสำคัญของครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่สูงนักรายได้มากหรือน้อยก็สามารถจ่ายการดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่ต่างกัน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทยระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเพศหญิงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย กลุ่มที่มีรายได้สูงกว่าจะมีการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าเพราะสามารถเข้าถึงสถานบริการเอกชนและการบริการที่ครอบคลุมมากกว่าและไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ (2560) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป และมีระดับการศึกษาอนุปริญญาขึ้นไปจะมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างอื่น นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า ในระยะการแพร่ระบาดโควิด-19 กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งในกลุ่มนี้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อรัฐบาลออกมาตรการต่างๆ มีการควบคุมที่เข้มงวด มีการกำหนดเวลาปิดเปิด การห้ามรับประทานอาหารในร้าน ส่งผลต่อผู้ประกอบการ อาชีพแรงงาน และรับจ้างรายวันส่งผลกระทบต่อการจ้างงาน ผู้คนตกงานจำนวนมาก ทำให้รายได้ครัวเรือนลดลง (ธนาคารแห่งประเทศไทย, 2564) พิจารณาได้ว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ส่งผลต่อเศรษฐกิจ ประชาชนมีรายได้ลดลงโดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อยในช่วงที่มีการปิดเมืองที่ผลกระทบมีขนาดมากที่สุด และหลังจากมีการเปิดเมืองหรือคลายล็อกแล้วผลกระทบก็ยังคงอยู่ ได้แก่ การลดลงของรายได้ การตกเกณฑ์เป็นคนจนใหม่ การตกงาน การเป็นหนี้ และสัดส่วนของรายจ่ายต่อรายได้ของครัวเรือนสูงกว่าก่อนหน้าที่จะมีมาตรการควบคุมการระบาดของโรคโควิด-19 (เสาวลักษม์ กิตติประภัสร์, ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม, พราวภวินทร์ พักตร์ธนาปกรณ์ และ พัชราภรณ์ ศอกจะบก, 2563) นอกจากนี้ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะทำให้มีทักษะในการค้นหาข้อมูลเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและการบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ผ่านเทคโนโลยีดิจิตอลในปัจจุบัน เช่น อินเทอร์เน็ต เฟซบุ๊ก เว็บไซต์ โทรทัศน์ ทำให้วัยทำงานมีความรู้ความเข้าใจและเตรียมพร้อมรับกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์ และคณะ (2565) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา และยังพบว่า วัยทำงานตอนกลางและวัยทำงานตอนปลายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้บริการสุขภาพช่องปาก เพราะยังรู้สึกว่า ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เพราะสามารถใช้ฟันบดเคี้ยวอาหารได้ดี หรือให้ความสำคัญกับการเจ็บป่วยด้านร่างกายโรคประจำตัวอื่นๆ ที่น่ากังวลเมื่ออายุมากขึ้นมากกว่าสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรมน อัครสุต (2561) พบว่าอัตราการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและวัยสูงอายุลดลง

นอกจากนี้ยังพบว่าก่อนการแพร่ระบาด ปัจจัยด้านรายได้ครัวเรือนระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากแต่ระยะแพร่ระบาด พบว่า รายได้ครัวเรือนทุกระดับกลับมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก อธิบายได้ว่า วัยทำงานกลุ่มนี้มีรายได้น้อยเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบรุนแรงมากที่สุด หลายคนได้รับค่าจ้างรายชั่วโมง การลาป่วยจะได้รับค่าจ้างเพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้เลย ตลอดทั้งระยะการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีมาตรการล็อกดาวน์ต้องจำกัดการเดินทาง การเว้นระยะห่างทางสังคม ส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรม โดยเฉพาะอุตสาหกรรมที่จ้างงานแรงงานที่มีรายได้น้อย เช่น การขายปลีก การท่องเที่ยว การบริการ ร้านอาหาร ทำให้แรงงานถูกเลิกจ้างและขาดรายได้ และนอกจากนี้ยังส่งผลให้ธุรกิจหลายประเภทต้องออกนอกประกันสังคมจึงไม่มีสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (สำนักนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2564) และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (สุภาพร ผุดผ่อง, 2563) ด้วยเหตุนี้ระยะการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รายได้ครัวเรือนจึงมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจที่จะไปรับบริการสุขภาพช่องปาก

ในการวิจัยนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากเป็นการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยไม่ได้ออกแบบข้อคำถามในการเก็บข้อมูลเองซึ่งอาจมีปัจจัยด้านอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากในสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลรายได้ครัวเรือนมีความแปรปรวนค่อนข้างมากส่วนใหญ่ตอบว่า ไม่มี/ไม่ทราบ ซึ่งรายได้ครัวเรือนต้องมาจากรายได้ของสมาชิกทั้งหมดซึ่งผู้ให้ข้อมูลเป็นสมาชิกตัวแทนครัวเรือนตอบแทนอาจไม่ทราบข้อมูลที่เป็นจริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการวางแผนการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานไทย ดังนี้

1.1 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จัดทำนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากวัยทำงาน กำหนดตัวชี้วัดวัยทำงานได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและได้รับการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก

1.2 ทันตบุคลากรที่รับผิดชอบในระดับจังหวัด เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประสานงานและส่งเสริมให้สถานประกอบการในพื้นที่ดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย กลุ่มวัยทำงานตอนกลางและตอนปลายให้มากขึ้น ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีปัญหาเรื่องสุขภาพฟัน แต่ควรมีการตรวจสุขภาพช่องปากเพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้น ทำให้ทราบสภาวะช่องปากและดูแลได้อย่างเหมาะสม ป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก หรือรับบริการตั้งแต่ปัญหาสุขภาพช่องปากยังไม่รุนแรงเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลฟัน เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพที่จำเป็นในสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี การฝึกทักษะการแปรงฟัน การฝึกประเมินสภาวะช่องปากด้วยตนเอง เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านการศึกษาและรายได้ครัวเรือน

2.1 ทันตบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ควรพัฒนาสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากวัยทำงาน การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การประเมินและตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ฯลฯ โดยเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้ทุกระดับการศึกษามีเนื้อหาและภาษาที่เข้าใจง่าย สร้างทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากที่ดีให้กับวัยทำงาน เช่น อินโฟกราฟฟิก คลิปวิดีโอ และสื่อสารผ่านสถานประกอบการไปยังกลุ่มวัยทำงาน สื่อออนไลน์ และโซเชียลมีเดียช่องทางต่างๆ

2.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง งานบุคลากรของสถานประกอบการ ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมที่สามารถเบิกจ่ายได้ตามสิทธิ โดยเฉพาะสิทธิบัตรทอง สิทธิผู้ประกันตน และข้าราชการ เพื่อให้วัยทำงานทราบสิทธิของตนเองและสามารถเลือกใช้บริการสถานพยาบาลทางทันตกรรมได้อย่างเหมาะสมและลดภาระค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมได้

2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการจัดบริการทันตกรรมเคลื่อนที่โดยให้บริการฟรีตามสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนเพื่อเข้าถึงกลุ่มวัยทำงานที่มีรายได้น้อย ไม่มีรายได้ หรือว่างงานจากผลกระทบการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปาก ดังนั้นการวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพในการดูแลและการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานโดยเฉพาะกลุ่มเพศชาย กลุ่มวัยทำงานตอนต้นและตอนกลาง กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น และรายได้ครัวเรือนต่ำที่พบว่าเข้าถึงบริการได้น้อยที่สุด

2. เนื่องจากการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีระยะการระบาดยาวนานจนถึงปี พ.ศ. 2565 ดังนั้นจึงควรศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลการใช้บริการสุขภาพช่องปากจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นข้อมูลตั้งแต่มีนาคม 2565 ถึงกุมภาพันธ์ 2566 เป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2563). *แนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19*. เข้าถึงได้ จาก https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Covid_Health/Attach/25630330164731PM_Binder1.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *วัยทำงาน*. สืบค้นเมื่อ 15 กรกฎาคม 2566, จาก https://dohdatacenter.anamai.moph.go.th/index.php?r=groupdata/index&group=1&id=3

กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง.* จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf

ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2564). *แรงงานอิสระจุดเปราะบางตลาดแรงงานไทยในยุคโควิด*-19. เข้าถึงได้จาก https://www.bot.or.th/Thai/ResearchAndPublications/articles/Pages/Article_17May2021.aspx

บุญเกียรติ วัฒนเรืองรอง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการทันตกรรมโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 12*(18), 97-101.

พีรภัทร์ วัฒนวนาพงษ์ และ ศิวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพของผู้ดูแล อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 14*(1), 123-137.

วรมน อัครสุต. (2561). การใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุไทยจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2558. *วารสารทันตสาธารณสุข, 23*(1), 26-37.

วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์, จอนสัน พิมพิสาร, พนิดา ฤทธิรณ และ รุ่งนิดา รอดวินิจ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตเทศบาล ตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารทันตาภิบาล, 33*(1), 57-74.

วิทยา โปธาสินธุ์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนประถมศึกษาอำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข, 13*(4), 16-27.

วิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปากวัยทำงาน อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 36*(4), 237-49.

วิลาวัลย์ พรมชินวงค์, สุพรรษา จันทร์สว่าง, ศุภศิลป์ ดีรักษา, วิภาดา จิตรปรีดา, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี. (2564). ทัศนมิติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของประชาชนในสภาวะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (โควิด 2019) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารทันตาภิบาล, 32*(1), 80-88.

สุพัตรา วัฒนเสน, นันทิยา รัมย์ณีรัตนากุล, จุฑามาศ ตะราษี, เจษฎาภรณ์ ทองสุพรรณ และ ฉันทิกา ชัยโย (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานในสภาวการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารทันตาภิบาล, 33*(2), 97-110.

สุภาพร ผุดผ่อง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ์ประสงค์, 4*(1). 101-119.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). *โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้และพฤติกรรมทางทันตสุขภาพในประชากรไทยวัยทำงานในสถานประกอบการ.* เข้าถึงได้จาก https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=0CDcQw7AJahcKEwio_cG9pb6BAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fdental.anamai.moph.go.th%2Fweb-upload%2Fmigrated%2Ffiles%2Fdental2%2F1890_article_file.docx&psig=AOvVaw0K0ztzhtOLuXtYbYX7Cmr_&ust=1695474667577546&opi=89978449

สำนักนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2564). *รายงานผลการทบทวน ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคโควิด-19 ในระดับโลก และในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1177420210915075055.pdf

เสาวลักษม์ กิตติประภัสร์, ธรรมวิทย์ เทอดอุดมธรรม, พราวภวินทร์ พักตร์ธนาปกรณ์ และ พัชราภรณ์ ศอกจะบก. (2563). *ผลกระทบทางสังคมจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และวิกฤตเศรษฐกิจ.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เข้าถึงได้จาก https://phuket.dop.go.th/download/knowledge/th1611129513-133_0.pdf

Horenstein, A. & Heimberg, R. G. (2020). Anxiety disorders and healthcare utilization: a systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, *81*, 101894. doi: 10.1016/j.cpr.2020.101894

World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19).* Retrieved from https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019