



บทที่ ๔

การรักษาของประชาชนที่เป็นโรคพันตกกระ

การรักษาพันตกกระของประชาชนพบน้อยรายในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เนื่องจาก การรับรู้ที่มีต่อพันตกกระมีน้อยและไม่มีแหล่งบริการรักษาของรัฐในเขตพื้นที่ทั้ง ๓ อำเภอ พบเพียงพฤติกรรมกการ ชักฟันด้วยตนเองของเด็ก ๗ ราย และเด็กไปรับการรักษาจาก หมอพื้นบ้าน ๒ ราย เนื่องจากมีจำนวนน้อยราย จึงจะเสนอข้อมูลในลักษณะการ บรรยายเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปกครอง เด็ก คณะกรรมการหมู่บ้าน และ หมอพื้นบ้าน เป็นลำดับดังนี้

๑. พฤติกรรมการรักษาด้วยตนเอง

ในกลุ่มเด็กตัวอย่างมีการ ชักฟันด้วยตนเอง โดยใช้วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น คือ ถ่านชักฟัน ๓ คน กระดาษทรายชัก ๓ คน และใช้ถ่านร่วมกับกระดาษทรายชัก ฟันอีก ๑ คน รวมทั้งหมก ๗ คน การชักฟันของเด็กมีวัตถุประสงค์คือต้องการให้ฟัน ขาวสะอาดและพบ เฉพาะกลุ่มเด็กที่เป็นโรคพันตกกระมาก เท่านั้นที่ใช้วัสดุชักฟัน

จากกลุ่มเด็กที่มีความต้องการรักษาโรคพันตกกระจำนวน ๕๔ คน มีเด็ก ชักฟันด้วยตนเองเพียง ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒ ของเด็กที่มีความต้องการรักษา แต่ ถ้าคิดจากกลุ่มเด็กที่เป็นโรคพันตกกระจริง จากการตรวจของทันตแพทย์ คือ จำนวน ๑๐๓ คน เด็กที่ชักฟันด้วยตนเองจะมีเพียงร้อยละ ๖.๘ หรือประมาณร้อยละ ๗ ของกลุ่มเด็กที่มีอาการ โรคพันตกกระจริง

๒. การรักษาที่หมอพื้นบ้าน

กลุ่มผู้ปกครองที่ตัดสินใจว่า เด็ก เป็นโรคพันตกกระมีความสนใจนำเด็กไปรับ การรักษากับหมอพื้นบ้านเพียง ๒ คน จากผู้ปกครองที่มีความต้องการรักษาให้เด็ก จำนวน ๕๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓ ซึ่งถ้าคิดจากกลุ่มเด็กที่เป็นโรคจริงจำนวน ๑๐๓ คน ผู้ปกครองที่สนใจและพา เด็กไปรับการรักษาจริงมีเพียงร้อยละ ๕.๘ หรือประมาณร้อยละ ๖ เช่นกัน

จากการซักถามผู้นำหมู่บ้านและผู้ปกครอง เด็ก พบว่ามีหมอฟันพื้นบ้านอยู่ในเขตพื้นที่วิจัย คือ ในหมู่บ้านแม่ฮ้อยเงิน อำเภอคอยสะเกิด จำนวน ๓ คน เป็นหมอฟันพื้นบ้านรักษาฟันตกกระโดยที่ใช้เครื่องซัดฟันและรับใส่ฟันปลอม อาชีพหลักของหมอฟันพื้นบ้านคือ ทำไร่ ทำนา การทำฟันเป็นเพียงอาชีพรอง ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาที่ ๘ เรียนรู้วิธีการรักษา และซื้อเครื่องมือซัดฟันมาจากหมอฟันจากร้านเด็กหมัน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เหตุสนใจให้เป็นหมอฟันเนื่องจากตนเองเป็นนายหน้าพาประชาชนในหมู่บ้านไปรักษาที่ร้านเด็กหมัน เห็นว่าเป็นอาชีพที่มีรายได้ดีและตนเองมีความสนใจ จึงสมัคร เป็นลูกมือยอมเสียค่า เรียนได้กับร้านได้ฝึกหัดจนสามารถซัดฟัน ซักฟันและใส่ฟันปลอมได้ จึงซื้อเครื่องมือมาประกอบอาชีพอิสระอยู่ในหมู่บ้าน เมื่อตนเองมีความชำนาญมากขึ้นก็รับสอนผู้ที่สนใจและเป็นแหล่งขายอุปกรณ์การใส่ฟันปลอมให้หมอฟันรุ่นใหม่ต่อไป

การรักษาฟันตกกระ พบเด็กที่เป็นมากเพียง ๒ ราย และไปรับการรักษาจากหมอฟันคนเดียวกัน เนื่องจากเด็กอาศัยในหมู่บ้านแม่ฮ้อยเงิน และพ่อแม่ทราบแหล่งรักษาอยู่แล้ว พ่อแม่พาเด็กไปรักษา เมื่อเด็กอายุ ๔ ปีทุกราย เนื่องจากสังเกตเห็นฟันหน้าสีไม่สวย เป็นสีน้ำตาลลาย การรักษาในการ ซัดฟัน เพียงครั้งละ ๒ บาท เวลาในการ ซัดฟันประมาณ ๑๐ นาที ค่าเดินทางไม่ต้องเสีย เนื่องจากอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน การรักษาสำหรับคนจากหมู่บ้านอื่นคิด ๓ - ๔ บาทต่อครั้ง จำนวนครั้งและความถี่ของผู้มารับบริการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับความต้องการ ของผู้มารับบริการ

วิธีการรักษาโรคฟันตกกระคือ การใช้เครื่องซัดฟัน เครื่องซัดฟันจะซัดส่วนที่เป็น เคลือบฟันออก ทำให้ฟันส่วนหน้า บางลงและมีลักษณะ เรียบ บริเวณที่ซัดฟันคือฟันส่วนหน้าทั้งบนและล่าง ซึ่งเป็นส่วนที่เห็นได้ชัดเจนในขณะยิ้ม หรือพูดคุยกับผู้อื่น หมอฟันพื้นบ้านจะสะดวกในการ ซัดฟันส่วนนี้มาก จึงใช้เวลารักษาเพียงเล็กน้อย การรักษาที่จะ เอาสีของฟันออก เท่านั้น หม่อมสาวนิยมมาซัดฟันมากจากที่สังเกตพบว่าฟันมีสีดึบปกติ หมอฟันพื้นบ้านจะออกตระเวนไปซัดฟันในงานวัน เริงของหมู่บ้านหรืองานประจำปี งานเทศกาลต่าง ๆ โดยนำเครื่องมือซัดฟันมาขายรถจักรยานไปบริการตาม

หมู่บ้านต่าง ๆ และมีการรักษาที่บ้านด้วย ความความสะดวกของผู้มาขอรับบริการ ในระหว่างเดือนมีนาคม มักมีคนมาขอรับบริการมากประมาณวันละ ๑๐ คน เนื่องจากประชาชนว่างจากการทำนา ทำไร่ และใกล้เทศกาลวันขึ้นปีใหม่ และงานรื่นเริงภายหลังการเก็บเกี่ยวข้าว

เครื่องมือที่ใช้ชักฟัน เป็น เครื่องกรอฟันสมัยเก่า ใช้เท้าถีบ และเป็น เครื่องมือที่ผลิตมาจากประเทศตะวันตก ซึ่งมีการแพร่กระจายเข้ามาพร้อมกับความรู้ ด้านเทคนิคการใส่ฟันปลอม จากการสัมภาษณ์หมอฟันพื้นบ้านรุ่นแรก ๆ พบว่าทุกคนเรียน มาจากช่างทำฟันชาวจีน ปัจจุบันหมอฟันรุ่นแรก ๆ จะมีอายุประมาณ ๘๐ กว่าปี และ บางคนเสียชีวิตไปแล้ว

หมอฟันพื้นบ้านรุ่นแรก ๆ ในหมู่บ้านจะ เริ่มฝึกเป็นหมอฟัน เมื่ออายุได้ประมาณ ๓๕ ปีขึ้นไป เนื่องจากประชาชนยอมรับในหมอฟันที่มีอายุพอสมควร และเป็นเพศชาย หากเป็นหมอฟันหนุ่ม ผู้หญิงสาวในหมู่บ้านจะไม่ยอมรับ ไม่มารักษาด้วย เพราะอายุ หมอฟันพื้นบ้านที่พบและจากการสัมภาษณ์ผู้นำหมู่บ้าน พบว่าเป็นเพศชายทั้งหมด เนื่องจาก หมอฟันพื้นบ้านเหล่านี้จะออกตระเวนไปรักษาในหมู่บ้านต่าง ๆ และมีการพักค้างแรมตาม ที่ต่าง ๆ หมอฟันพื้นบ้านจะเดินทางไปรักษาในจังหวัดใกล้เคียง คือ เชียงราย พะเยา ลำพูน

การถ่ายทอดความรู้ในการใช้เครื่องมือชักฟันและใส่ฟันปลอม พบว่าหมอฟัน รุ่นแรก ๆ เมื่อมีอายุมากขึ้น สายตาไม่ดี ออกตระเวนตามหมู่บ้านต่าง ๆ ไม่ได้แล้ว มักถ่ายทอดวิชาและเทคนิคต่าง ๆ ให้กับญาติเชื้อสายมารดาของตน โดยจะเลือกคนที่อยู่ใกล้ซิด มีการฝึกงานและออกรักษาด้วยกัน หักจนกระทั่งมีความชำนาญแล้วจึงยก เครื่องมือต่าง ๆ ให้เป็นมรดก

สภาวะโรคฟันคุดกระโถนในความคิดเห็นของหมอฟันพื้นบ้านที่จะรักษาได้นั้น คือ มีอาการโรคคุดน้อย จากสีของฟัน หมอฟันพื้นบ้านจำแนกระดับความรุนแรงของโรคโดยเรียก ชื่อแตกต่างกันออกไป หากเป็นน้อยจะพบสีของฟันเป็นสีขาวขุ่น หรือสีขาวคล้ายกระดาษ

เรียกว่า "ฟันหยวก" สามารถรักษาไคลด์คือการชักฟัน เพราะจะมีสีน้ำตาลเพียงเล็กน้อย หากพบมีสีน้ำตาลเข้มขึ้น ฟันเป็นรู ๆ หรือมีสีแคง สีฟันลายมากขึ้นเรียกว่า "ฟันหิน" การรักษาจะยากขึ้น การชักฟันต้องใช้เวลานานเพราะฟันจะแข็งและรักษาไม่ค่อยไคลด์ อาจต้องนัดมาชักฟันหลายครั้ง

สาเหตุของโรคฟันคุดกระ หมอฟันฟันบ้านให้คำอธิบายว่า เนื่องมาจากน้ำน้ำจะมีรสขาคปาก สายน้ำใต้ดินมีสารบางอย่างเจือปนอยู่และน้ำในบ่อน้ำของหมู่บ้านบางแห่งจะมีสารนี้อยู่ จึงพบฟันคุดกระหรือฟันลายนี้อยู่กระจายโดยทั่วไป หมอฟันฟันบ้านระบุมหาบ้านที่มีคนเป็นโรคฟันคุดกระ คือหมู่บ้านปงป่า เอื้อง ปูคา แม่ฮ้อยเงิน แม่จ้อง ม่วงโตน แม่ปอง ออนหลาย ทั้ง ๘ หมู่บ้านนี้อยู่ในเขตพื้นที่วิจัย ๘๒ หมู่บ้าน ซึ่งพบว่าประชาชนมาชักฟันกับหมอฟันฟันบ้านอยู่ เสมอ

ความพอใจของประชาชนภายหลังชักฟันพบว่า ในระดับที่เป็นน้อยหรือมีสีน้ำตาลลายเพียงเล็กน้อย จะรักษาไคลด์ หมอฟันฟันบ้านสามารถรักษาโดยชักให้เรียบและทำให้ฟันมีสีขาวมากขึ้นกว่าเดิม ประชาชนจะมีความพอใจเนื่องจากสีของฟันขาวขึ้นและฟันเรียบ ไม่มีลักษณะซรุขระแบบเคิม แต่เนื้อฟันจะบางลง เนื่องจากผิวเคลือบฟันถูกชักออกไป

ในเขตอำเภอคอยสะ เกิดพบว่า มีโรคฟันคุดกระอยู่ในหมู่บ้านมานานแล้ว หมอชักฟันรุ่นแรก จึงมีอายุประมาณ ๗๐ กว่าปี และมีคนมาขอรับบริการชักฟันมาก โดยเฉพาะในเขตหมู่บ้านแม่ฮ้อยเงิน ม่วงโตน แม่จ้อง ปูคา และปงป่า เอื้องมีคนมาขอรับบริการอยู่เสมอ หมอฟันฟันบ้านอยู่ในหมู่บ้านแม่ฮ้อยเงินถึง ๓ คน และเมื่อชักถามถึงหมอฟันรุ่นแรก ๆ พบว่ามีอีก ๒ คนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้ ท่าเลขของหมู่บ้านแม่ฮ้อยเงินมีความสะดวกในการ เดินทางติดต่อระหว่างหมู่บ้านดังกล่าวมาแล้วข้างต้น และสะดวกในการ เดินทางระหว่างอำเภอคอยสะเกิดและสันกำแพง ในระยะปี พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นต้นมา หมอชักฟันได้ประกอบอาชีพนี้เป็นอย่างดีเป็นลำดับเป็นต้น เนื่องจากไม่มีทันตแพทย์ในอำเภอ และในหมู่บ้านดังกล่าวมีประชาชนเป็นโรคฟันคุดกระมาก ปัจจุบันจึงพบประชาชนบางคนที่มีอายุระหว่าง ๓๐ - ๔๕ ปี มีรอยชักฟันอย่างชัดเจน

ความนิยมในการ ชักฟันและคัทฟันลดลงมากแล้วในปัจจุบัน เนื่องจากหมอ ฟันรุ่นแรก ๆ ซึ่งมีฝีมือและ เป็นที่ยอมรับของประชาชนได้เสียชีวิตลง บางคนมีอายุมากขึ้น ไม่รับรักษาจากที่สายตาไม่ดี ประกอบกับมีการ ถ่ายทอดวิชา เทคนิคให้กับลูกหลานของคน พบว่าบางคนไม่มีใจรักและไม่มีฝีมือคือพอ ความนิยมของประชาชนจึงลดลง เป็นลำดับ

หากพิจารณาประกอบกับแผนที่ปริมาณฝูลออไรด์ในหมู่บ้านของจังหวัดเชียงใหม่ จะพบว่าหมู่บ้านดังกล่าวข้างต้น มีแหล่งน้ำดื่มที่มีปริมาณฝูลออไรด์อยู่ในระดับสูงมาก สิ่งนี้สอดคล้องกับการ เกิดสภาวะโรคฟันคุดกระ ถึงขนาดเป็นปัญหาของชุมชนและมี พฤติกรรมการรักษาของประชาชนในหมู่บ้าน โดยมีหมอฟันพื้นบ้านขึ้นมาตอบสนองความ ต้องการรักษาของประชาชนที่เป็นโรคและแสวงหาการบริการรักษาโรค

๓. ความคิดเห็นของคณะกรรมการหมู่บ้านต่อการรักษาของหมอฟันพื้นบ้าน

คณะกรรมการหมู่บ้านให้ความเห็น เกี่ยวกับสภาพบริการ ทันตกรรมของรัฐว่ามี เฉพาะในเขตเมือง คือ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ในโรงพยาบาลอำเภอมีแค่ บริการถอนฟันและอุดฟัน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการ เดินทางและค่ารักษาพยาบาล ค่อนข้างแพง เมื่อเทียบกับค่ารักษาภายในหมู่บ้านกับหมอฟันพื้นบ้าน

ปัญหาโรคในช่องปากจะมีแตกต่างกันออกไปในกลุ่มอายุต่าง ๆ ผู้นำหมู่บ้าน ระบุถึงอาการของโรคในช่องปากที่พบบ่อยและ เป็นกันโดยทั่วไปคือกลุ่มเด็กเล็ก มักมี มักมีปัญหาวัดฟันเนื่องจากฟันผุ กลุ่มผู้ใหญ่มักมีอาการฟันโยก มีหินปูน ประชาชน ในกลุ่มผู้สูงอายุ หรือ กลุ่มผู้ใหญ่จะไปรับบริการจากโรงพยาบาลหรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ในเรื่องถอนฟัน ส่วนอาการฟันสลาย หรือ ฟันแดง เนื่องจากโรคฟันคุดกระไม่มี ผู้ใคร่ระบุว่าไปรับบริการรักษาจากทันตแพทย์เลย

หมอฟันพื้นบ้านพบอยู่โดยทั่วไปในหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้านเห็นว่าประชาชนนิยม รักษาที่หมอฟันพื้นบ้านมากกว่า การรักษากับทันตแพทย์ในสถานบริการของรัฐจากความ เห็นของคณะกรรมการหมู่บ้าน ๑๖ หมู่บ้าน พบว่า ๔ หมู่บ้านให้การสนับสนุนว่าประชาชน นิยมไปรักษาที่หมอฟันพื้นบ้าน อีก ๕ หมู่บ้านเห็นว่าประชาชนไปรับบริการกับทันตแพทย์ ในสถานบริการของรัฐ ส่วนอีก ๓ หมู่บ้านประชาชนจะปล่อยให้หายเอง ไม่ไปรับ การ รักษาทั้งสองแห่ง

เหตุผลที่ประชาชนนิยมไปรักษากับหมอพื้นบ้าน เนื่องจากหมอพื้นบ้าน
 มาให้บริการถึงบ้าน สะดวกใน การไปรับบริการ หมอพื้นบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ
 ทำไร่ ทำนา เป็นหลัก อาชีพหมอพื้น เป็นเพียงอาชีพรอง ให้บริการแก่ประชาชนตามที่
 ประชาชนมา เรียกร้องหรือมาใช้บริการ ประชาชนเมื่อมารักษากับหมอพื้นบ้านแล้วจะ
 เสียค่าใช้จ่ายและ เวลาในการ เดินทางน้อยกว่าการไปรับบริการรักษากับทันตแพทย์ใน เมือง
 ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษากับทันตแพทย์จะสูงกว่าหมอพื้นบ้านถึง ๒ - ๓ เท่า แม้ว่า
 บริการจากหมอพื้นบ้านจะมีคุณภาพไม่เท่ากับทันตแพทย์ก็ตาม แต่ในแง่การรักษาประชาชน
 คิดว่า เหมาะสมกับความต้องการและกำลังทรัพย์ที่ตนเองมีอยู่ การรักษาโดยหมอพื้นบ้าน
 มีคุณภาพในระดับพอใช้เท่านั้น จากการซักถามจากคณะกรรมการหมู่บ้าน พบว่าคณะกรรมการ
 หมู่บ้าน ๔ หมู่บ้าน เห็นว่าการรักษาอยู่ในระดับพอใช้เท่านั้น ส่วนอีก ๗ หมู่บ้านมีความเห็น
 ว่าไม่แน่ใจในการรักษา มีเพียง ๑ หมู่บ้านที่ยืนยันว่าหมอพื้นบ้านรักษาได้ในระดับดี

การไปรับบริการรักษาโรคในช่องปากของประชาชน พบว่ามีความแตกต่าง
 กันในการ เลือกใช้แหล่งบริการ จากที่มีอาการ เจ็บป่วยที่แตกต่างกัน หมอพื้นบ้าน
 ใน เขตอำเภอกันทรวิชัยมีความแตกต่างกันในความชำนาญในการรักษาโรคในช่องปาก
 นับว่าหมอพื้นบ้านมีการแยกประ เภทในการ รักษาและมีจำนวนที่แตกต่างกันไปในแต่ละ
 หมู่บ้าน โดยมีผลสืบเนื่องมาจากความต้องการรักษาของประชาชนว่ามีมากหรือน้อย
 และมีความต้องการในการรักษาประเภทใด จำนวนหมอพื้นบ้านซึ่งระบุมาจากคณะกรรมการ
 กรรมการหมู่บ้านพบหมอใส่ฟันปลอมมากที่สุดคือ ๕ คน จากจำนวนหมอพื้นทั้งหมด
 ๖ คน และพบเพียง ๑ คน ที่รักษาอาการปวดฟันเนื่องจากโรคฟันผุ โดยการรมควัน
 บรรเทาอาการปวด ในกลุ่มหมอใส่ฟันปลอมมีการรักษาโรคฟันตกกระด้วยการ ซักฟัน
 ๓ คน

หมอพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดกันมาแต่บรรพบุรุษคือ หมอรมควัน
 พบว่ามีการใช้ยาแกงบ้านและการใช้พิธีกรรมต่าง ๆ ในการ ประกอบปรุงยาดังกล่าว
 วิธีการปรุงยาถือเป็นความลับ การรมควันรักษาอาการปวดฟัน อันเนื่องมาจากโรคฟันผุ
 เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลายใน เขตชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ และในภาคเหนือ เป็น
 การใช้ความร้อนบรรเทาอาการปวด

จากการศึกษาของ ลีรี พูนพิพัฒนกุล และคณะ (ลีรี พูนพิพัฒนกุล และคณะ ๒๕๒๗ : ๑๕ - ๒๑) เกี่ยวกับพฤติกรรมของหมอเถื่อน และการใช้ยาพื้นบ้านหรือสมุนไพร เพื่อผลการรักษาทางทันตกรรม ซึ่งศึกษาถึงรายละเอียดของหมอรรมควัน พบว่าการรักษาโรคฟันโดยวิธีนี้เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงความเชื่อที่ล้าหลัง เช่น เกี่ยวกับปัญหาในการรักษาพยาบาลอื่น ๆ ค่านิยมไสยศาสตร์ หรือ การรตน้ำมันค้โดยหมอกกลางบ้านที่พบในเขตชนบททั่วไป หลักการสำคัญในการแก้ปัญหามอฟันรรมควันคือการแก้ในระบบความคิดและทัศนคติต่อการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ ของประชาชนในเขตชนบทจำเป็นต้องมีการกระตุ้นในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างจริงจัง เพราะการรรมควันมีโซการแก้ไขพยาธิสภาพของประชาชนแต่กลับทำให้โรคลุกลามมากขึ้นและรักษายากขึ้น เป็นลำดับ

แต่ในเรื่องภาวะจิตใจ อาจมีประชาชนที่ขาดความรู้เกี่ยวกับการรักษาทางทันตกรรมสมัยใหม่ มีความกลัวในการพบปะทันตแพทย์ และอาจกลัวเครื่องมือต่าง ๆ และมีความเชื่อที่ผิด ๆ ว่า ฟันผุเกิดเนื่องจาก "แมง" หรือสัตว์ตัวเล็ก ๆ มากินฟันเมื่อไปรับการรักษาโดยการรรมควัน พบว่าหมอฟันพื้นบ้านได้แสดงให้เห็นว่ามี "แมง" ออกมาจากสันที่ปวดนั้น เป็นการยืนยันว่า "แมง" กินฟันถูกกำจัดแล้ว อาการปวดฟันย่อมหายไปด้วย เนื่องจากกำจัดสาเหตุไปแล้ว วิธีการรักษาโดยหมอฟันพื้นบ้านมักสอดคล้องกับระบบความคิดและความเชื่อของประชาชน ทำให้ยังเป็นที่ยอมรับของประชาชนและยังปรากฏอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน

เป็นที่น่าสังเกตว่าหมอดอนฟันไม่มีในประเภทของหมอฟัน พื้นบ้าน สิ่งนี้น่าจะมีผลมาจากความเชื่อของประชาชนในเขตชนบท ซึ่งมีความเชื่อว่า หากถอนฟันแล้วจะเสียประสาท การถอนฟันควรทำโดยทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรในสถานบริการของรัฐ นับว่าประชาชนมีการยอมรับการบริการทันตกรรมสมัยใหม่ในเรื่องถอนฟัน การกำหนดประเภทหมอฟันพื้นบ้านมีผลมาจากระบบความเชื่อของประชาชนและความต้องการรักษาโรคเป็นสำคัญ