

ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

นิลบล ดีพลกรัง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 356 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจากประชากรผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น 4,849 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องทุกข้อมากกว่า 0.50 วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.97 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ถึง 31 สิงหาคม 2563 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปหาค่าสถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และการหาค่าสถิติเชิงอนุมานด้วยการใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.49 (S.D. = 0.42) ปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพและปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r = 0.404$, $r = 0.663$, $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์ การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 49.30 ($R^2_{\text{adj}} = 0.493$) ปัญหาอุปสรรคคือผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องสุขภาพฟัน มีปัญหาฟันเหลือน้อยเคี้ยวลำบาก ได้รับบริการการตรวจฟันไม่เพียงพอ และการเดินทางไปรับบริการไม่สะดวก ข้อเสนอแนะคือควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ของรัฐให้ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากออกบริการตรวจฟันตามชุมชน และจัดบริการทันตกรรมในพื้นที่ห่างไกล

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนทางสังคม, การเข้าถึงบริการทันตกรรม, ผู้สูงอายุ

¹ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author: Nilubon Deeponkrang. E-mail: Nilubon1979@gmail.com

Received: November 26, 2020; Revised March 29, 2021; Accepted April 1, 2021

FACTORS AFFECTING PUBLIC SECTOR DENTAL SERVICES ACCESSIBILITY AMONG THE ELDERLY IN WAENG YAI DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE

Nilubon Deeponkrang¹

ABSTRACTS

This cross-sectional descriptive research aimed to study factors affecting public sector dental services accessibility among the elderly in Waeng Yai District, Khon Kaen Province. The samples were 356 elderlies randomly selected by stratified random sampling from the elderly population of 4,849 individuals in Waeng Yai District, Khon Kaen Province. Results were collected by questionnaire and verified by the three experts for content validity item objective congruence (IOC), all items were above 0.50 and the Cronbach's Alpha Coefficient was at 0.97. Data were collected between 1st and 31st August 2020. Data distribution was performed by descriptive statistics such as Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation, Median, Minimum and Maximum; and Inferential statistics such as Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise multiple linear regression. The level of statistical significance was set at 0.05. The study showed that the public sector dental services accessibility among the elderly was high level ($\bar{x} = 2.49$, S.D.=0.42). The predisposing factors about belief in oral health ($r = 0.404$, p-value < 0.001), and the reinforcing factors ($r = 0.663$, p-value < 0.001) were moderately related to public sector dental services accessibility among the elderly; and perceive need factors was not related to public sector dental services accessibility among the elderly. The study showed four variables: (1) Support from government officials; (2) Support from family; (3) Support from government sector; and (4) Perceived susceptibility. These four factors could predict public sector dental services accessibility among the elderly in Waeng Yai District, Khon Kaen Province at 49.30 percentage ($R^2_{adj} = 0.493$).

¹Dentist at dental public health department, Waeng Yai Hospital, Waeng Yai District, Khon Kaen Province.

The obstacles are lack of knowledge on dental health by the elderly, loss of teeth and difficulty chewing, inadequate dental examination services and inconvenience of travelling to public sector dental services, The research also suggests that government officials should be encouraged to have knowledge on oral health. Dental examination services in the community and dental services in remote areas should be organized.

Key words: Social support, Dental services accessibility, Elderly

บทนำ (Introduction)

องค์การสหประชาชาติกำหนดให้ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป¹ และในประเทศไทยมีการสำรวจพบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในพ.ศ.2561 มีจำนวน 12 ล้านคน และอีก 20 ปี จะเพิ่มขึ้นเป็น 20 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 30.00 ของประชากรทั้งหมด² การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรนี้ เป็นการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และนำมาซึ่ง ภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องด้วย ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่มีความเสื่อมถอย ของระบบในร่างกาย รวมทั้งเนื้อเยื่อกระดูก และฟัน อวัยวะที่รองรับฟัน ต่อมน้ำลาย และ เยื่อเมือกในช่องปาก เป็นต้น ย่อมทำให้ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคทาง ทันตกรรมที่พบในผู้สูงอายุได้ 7 โรค ได้แก่ การสูญเสียฟัน ฟันผุและรากฟันผุ โรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ภาวะน้ำลายแห้ง แผลและมะเร็งช่องปาก ฟันสึก และโรคช่องปากที่เกี่ยวข้องกับโรคทางระบบ³

การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 38.60 สถานพยาบาลที่ไปรับ บริการทันตกรรมมากที่สุด คือ โรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 30.50 และ 30.20 ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีฟันใช้งานได้น้อย 20 ซี่ คิด เป็นร้อยละ 56.10⁴ มีการศึกษาพบว่า การมี

ฟันหลังคู่สบตั้งแต่สี่คู่ขึ้นไปมีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁵ ปัจจุบันมีการ ส่งเสริมเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ Andersen (1995)⁶ และแนวคิดการใช้บริการด้านทันตกรรม Davidson & Andersen (1997) ได้ประเมิน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทันตกรรม ทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยหลักคือปัจจัยนำ แบ่งเป็นปัจจัยนำด้านสังคมศาสตร์ของ ประชากรและปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อด้าน ทันตสุขภาพ 2) ปัจจัยสนับสนุนด้าน ทรัพยากรที่เอื้อต่อการใช้บริการทันตกรรม และ 3) ปัจจัยความตระหนักถึงความจำเป็น ด้านการรักษาทันตกรรม⁷ ที่ผ่านมามี การศึกษาพบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการ สุขภาพและการได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ⁸ มีการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียม ของผู้สูงอายุ คือการได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมจากทันตบุคลากร การได้รับแรง สนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว⁹ และจากแนวคิดของ Penchansky & Thomas (1981) ในการวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ ต้องคำนึงถึงทุกองค์ประกอบเพื่อครอบคลุม ในมิติ 5 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการ เข้าถึงแหล่งบริการ 2) ด้านความเพียงพอของ บริการ 3) ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ

และ 5) ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ¹⁰ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรีอยู่ในระดับปานกลาง¹¹ และมีการศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง¹²

จากนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาตินโยบายแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเป้าหมายทันตสุขภาพ จากการสำรวจผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ที่ ร้อยละ 60.00 ผู้สูงอายุที่มี 4 คู่สบฟันหลังขึ้นไปร้อยละ 38.00 และผู้สูงอายุได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 5.00¹³ และจากการตรวจสภาวะทันตสุขภาพโรงพยาบาลเวียงใหญ่ อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พ.ศ.2561 พบว่ามีผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรมจำนวน 1,190 คน คิดเป็นร้อยละ 25.53¹⁴ และพ.ศ.2562 ผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรมจำนวน 702 คน คิดเป็นร้อยละ 14.48 อุดฟันร้อยละ 1.84 ชูดหินปูนร้อยละ 2.12 ถอนฟันร้อยละ 31.54 และใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 6.52¹⁵ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทันตกรรมตลอดจนการมีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ที่ และมี 4 คู่สบฟันหลังยังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐ

ของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการพัฒนาระบบบริการที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีและทำให้คุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม และการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม และการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

3. ปัญหา อุปสรรคของการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย ปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม มีผลต่อการเข้าถึงบริการ

ทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ
แวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

ขอบเขตการวิจัย การศึกษาวิจัย
ครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึง
บริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขต
อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่
ทำการศึกษาคือ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวง
ใหญ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4,849 คน¹⁶
โดยมีระยะเวลาทำการศึกษาระหว่าง
วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน
2563

กรอบแนวคิดของการวิจัย จาก
การทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎี
ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม
ภาครัฐของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด
ทฤษฎีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ
Andersen(1995)⁶ และแนวคิดการใช้บริการ
ทันตกรรมของผู้สูงอายุของ Davidson & Andersen
(1997)⁷ ประกอบด้วย 1)คุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ปัจจัยนำด้านความเชื่อเรื่อง
ทันตสุขภาพจากแนวคิดความเชื่อด้าน

สุขภาพของ Rosenstock (1974)¹⁷ 3) ปัจจัย
สนับสนุนจากแนวคิดด้านการสนับสนุนทาง
สังคม (Social support) ของ House (1981)¹⁸
และ 4) ปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับ
บริการทันตกรรม ตัวแปรตามคือการเข้าถึง
บริการทันตกรรมใช้แนวคิดของ Penchansky
and Thomas (1981)¹⁰

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive
Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอ
แวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4,849 คน
ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุตรในการ
คำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์
ค่ากำลังการทดสอบ (Power analysis)
สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน
ของ Cohen ในปี 1988¹⁹ ดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda}{f_2} \quad \text{และ} \quad f_2 = \frac{R_{Y.A}^2}{1-R_{Y.A}^2} \quad \text{ดังนั้น} \quad N = \frac{\lambda(1-R_{Y.A}^2)}{R_{Y.A}^2}$$

พิมพ์สมการที่ N หมายถึง
ขนาดตัวอย่าง, λ หมายถึง ค่าได้จากการ
เปิดตาราง λ Table โดยการกำหนดค่า

Power ค่าระดับนัยสำคัญ (α) และจำนวน
ตัวแปรทำนายที่ศึกษา และ f_2 หมายถึง ค่า
ขนาดอิทธิพล (Effect size or ES) ใน
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กำหนดให้ค่า Power เท่ากับ

0.80 และค่านัยสำคัญเท่ากับ 0.05 ใน การศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรทำนาย 12 ตัว จาก การเปิดตาราง λ Table ได้ค่า λ เท่ากับ 17.30 และการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำค่า สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุใน เขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ (เพิ่มรัตนะ สรีระเทวิน, 2562)¹² ซึ่งเป็นงานศึกษาวิจัยที่มี ลักษณะคล้ายคลึงกันในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่ง ได้ค่า $^2=0.083$ มาใช้ในการคำนวณเมื่อแทน ค่าในสูตร ดังนี้

$$N = \frac{17.30(1-0.083)}{0.083} = 191.13$$

ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่าง 192 คน แต่ การวิจัยนี้จำนวนประชากร 4,849 คน ข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กเกินไปอาจไม่ พบตัวแปรที่สำคัญในการศึกษาได้ ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจึงมีความสำคัญ อย่างยิ่ง เพื่อให้เพียงพอต่อการศึกษา ผู้วิจัย จึงใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณี ที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้สูตรเครชีและ มอร์แกน²⁰ ดังนี้

$$n = \frac{x^2 N p(1-p)}{e^2(N-1) + x^2 p(1-p)}$$

โดยกำหนดค่า $x^2=3.841$, ค่า e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้น ได้ในการศึกษานี้เท่ากับ 0.05 และค่า p คือ ค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร = 0.5 แทนค่าในสูตรคำนวณได้ $n = 355.97$ ซึ่ง ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่างดังกล่าว ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในอำเภอ แวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 356 ตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบ แบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งประชากร ออกเป็นกลุ่มตามเขตแต่ละตำบล ในเขต อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น 5 ตำบล โดย ให้ประชากรในแต่ละชั้นภูมิมีลักษณะ คล้ายคลึงกันมากที่สุด (ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุขโข, 2555)²¹ และทำการเทียบสัดส่วนขนาดตัวอย่างต่อ กลุ่มประชากรของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงทำ การสุ่มแบบ (Simple Random Sampling) โดยการนำรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปมาเรียงรายชื่อตั้งแต่ ก-ฮ แล้ว นำรายชื่อลงใส่โถ และจับสลากแบบไม่ใส่คืน ในแต่ละเขตตำบล จนได้ขนาดตัวอย่างครบ 356 คน (วรานุช ปิตพัฒน์, 2557)²² ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรที่ทำการศึกษาตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อประชากร และจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามตำบลที่รับผิดชอบของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

ลำดับ	ตำบล	ประชากร(คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
1	แวงใหญ่	1,015	74
2	คอนนิม	446	33
3	โหม่นาเพียง	1,486	109
4	โนนสะอาด	952	70
5	โนนทอง	950	70
รวม		4,849	356

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีทั้งหมด 1 ชุด คือแบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล เป็นข้อมูลทั่วไป มีคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สูงสุด รายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว สิทธิในการรักษา การพักอาศัย การใช้บริการทันตกรรมภาครัฐ และการเดินทางไปรับบริการ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ มีคำถาม 12 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุน มีคำถาม 12 ข้อประกอบด้วย แรงสนับสนุน

จากหน่วยงานของรัฐ แรงสนับสนุนจากทันตบุคลากร แรงสนับสนุนจากครอบครัว และแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการตระหนักถึงความจำเป็นต่อการรักษาทางทันตกรรม มีคำถาม 12 ข้อ ประกอบด้วย ปัญหาฟันผุ ปัญหาเหงือกอักเสบหรือโรคปริทันต์อักเสบ ปัญหาแผลเรื้อรังและเนื้องอกในช่องปาก และปัญหาการไม่มีฟันหรือมีฟันเหลือน้อย เคี้ยวลำบาก

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐ มีคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ด้าน

ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ

ส่วนที่ 6 คำถามปลายเปิดโดยให้ผู้ตอบได้เสนอปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น มีคำถาม 4 ข้อ

โดยในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 5 มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนเลือกดังนี้คือ มาก ปานกลาง น้อย ให้คะแนน 3 2 1 ตามลำดับ²³ มีระดับการวัดเป็นมาตราอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามมากกว่า 0.50 แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงและนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ที่มีลักษณะประชากรที่คล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกันในการทำวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ของชุดสอบถามตามลักษณะข้อกำหนดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.97

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่าน

การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1 ถึง 31 สิงหาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการหาค่าสถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

การแปลผล การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ระดับปัจจัยสนับสนุน ระดับปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม และระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น โดยนำมาจัดระดับ 3 ระดับ²³ คือ มาก ปานกลาง น้อย ซึ่งได้มาจากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ระดับมาก (2.34-3.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน) และระดับน้อย (1.00-1.66 คะแนน) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)²⁴ มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้ $r=0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (No relationship), $r=\pm 0.01$ ถึง ± 0.3 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (Weak

relationship) , $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 มีความสัมพันธ์ปานกลาง (Moderate relationship) , $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (Strong relationship) และ $r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ (Perfect relationship)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2563 เลขที่ KEC 63055

ผลการวิจัย (Result)

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 356 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.45 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 52.25 อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 93 ปีโดยเฉลี่ย 70.83 ปี (S.D. = 7.85 ปี) สถานภาพคู่ ร้อยละ 57.30 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.17 มีรายได้ต่อเดือน ร้อยละ 97.75 ซึ่งมีแหล่งที่มาของรายได้มาจากเงินผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.64 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60.11 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 61.68 มีสิทธิในการรักษาเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 85.96 พักอาศัยกับสามีหรือภรรยา ร้อยละ 48.88 มีการใช้บริการทันตกรรมภาครัฐ ร้อยละ 69.38 เคยไปใช้บริการ

โรงพยาบาลแวงใหญ่ ร้อยละ 86.64 และมีรถส่วนตัวในการเดินทางไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 67.42

2. ระดับปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ระดับปัจจัยสนับสนุนระดับปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม และระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น
ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.53 (S.D.=0.39) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.67 (S.D.=0.46) รองลงมาคือด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.59 (S.D.=0.53) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.41 (S.D.=0.54) ปัจจัยสนับสนุนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.22 (S.D.=0.49) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ แรงสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.41 (S.D.=0.62) รองลงมาคือ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.38 (S.D.=0.65) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.96 (S.D.=0.69) ปัจจัยความตระหนักในการเข้า

รับบริการทันตกรรม ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.67 (S.D.=0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ปัญหาการไม่มีฟันหรือมีฟันเหลือน้อย เคี้ยวลำบากอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.90 (S.D.=0.65) รองลงมาคือ ปัญหาฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.83 (S.D.=0.69) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัญหาแผลเรื้อรังและเนื้องอกในช่องปากอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.26 (S.D.=0.52) และในส่วนของการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.49 (S.D.=0.42) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการยอมรับคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.64 (S.D.=0.52) รองลงมาคือ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.52 (S.D.=0.55) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.39 (S.D.=0.60)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม และการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น จากการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา และการเดินทางไปรับบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r=0.108$, $p\text{-value}=0.042$ และ $r=0.251$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) ปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ และปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ($r=0.404$, $p\text{-value}<0.001$ และ $r=0.663$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.021$, $p\text{-value}=0.695$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปรอิสระกับการเข้าถึงบริการทันตกรรม
ภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปรอิสระ	การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
1. อายุ	0.075	0.158	ไม่มีความสัมพันธ์
2. เพศ (หญิง)	0.078	0.144	ไม่มีความสัมพันธ์
3. สถานภาพสมรส (คู่)	-0.001	0.987	ไม่มีความสัมพันธ์
4. ระดับการศึกษาสูงสุด (ประถมศึกษา)	0.108*	0.042	ต่ำ
5. รายได้ต่อเดือน	-0.013	0.802	ไม่มีความสัมพันธ์
6. โรคประจำตัว	-0.022	0.678	ไม่มีความสัมพันธ์
7. สิทธิในการรักษา (บัตรประกันสุขภาพผู้สูงอายุ)	0.038	0.471	ไม่มีความสัมพันธ์
8. พักอาศัย (สามี/ภรรยา, ลูก/หลาน)	-0.015	0.783	ไม่มีความสัมพันธ์
9. การใช้บริการทันตกรรมของรัฐ	0.071	0.180	ไม่มีความสัมพันธ์
10. การเดินทางไปรับบริการทันตกรรม (มีรถส่วนตัว)	0.251**	<0.001	ต่ำ
ปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ			
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.416**	<0.001	ปานกลาง
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.164**	0.002	ต่ำ
3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค	0.410**	<0.001	ปานกลาง
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	0.234**	<0.001	ต่ำ
ปัจจัยสนับสนุน			
1. แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ	0.608**	<0.001	ปานกลาง
2. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ	0.610**	<0.001	ปานกลาง
3. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.531**	<0.001	ปานกลาง
4. แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน	0.339**	<0.001	ปานกลาง
ปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม			
1. ปัญหาฟันผุ	-0.021	0.695	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ปัญหาเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ	-0.023	0.661	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ปัญหาแผลเรื้อรังและเนื้องอกในช่องปาก	-0.077	0.148	ไม่มีความสัมพันธ์
4. ปัญหาการไม่มีฟันหรือมีฟันเหลือน้อย เคี้ยวลำบาก	0.011	0.841	ไม่มีความสัมพันธ์

**Correlation is significant at the 0.01 level

*Correlation is significant at the 0.05 level

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุพบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่นที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ($\beta=0.213$, $p\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($\beta=0.243$, $p\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ ($\beta=0.300$, $p\text{-value}<0.001$) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ($\beta=0.140$, $p\text{-value}=0.001$) ทั้งนี้ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่นได้ร้อยละ 49.30 ($R^2\text{adj}=0.493$) ดังตารางที่ 3 สรุปได้

ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ (X_1) แรงสนับสนุนจากครอบครัว (X_2) แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ (X_3) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (X_4) เมื่อ Y = การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น และ a = ค่าคงที่ โดยสร้างเป็นสมการพยากรณ์ดังนี้ $Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4$ ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = 1.051 + 0.138$ (แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ) $+ 0.167$ (แรงสนับสนุนจากครอบครัว) $+ 0.210$ (แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ) $+ 0.109$ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนของการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ	0.138	0.213	3.612	<0.001	0.610	0.372	0.370	-
2. แรงสนับสนุนจากครอบครัว	0.167	0.243	5.448	<0.001	0.665	0.442	0.439	0.070
3. แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ	0.210	0.300	5.403	<0.001	0.695	0.484	0.479	0.042
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.109	0.140	3.293	0.001	0.706	0.499	0.493	0.015
ค่าคงที่ 1.051, F = 87.418, p-value < 0.001, R = 0.706, R ² = 0.499, R ² adj = 0.493								

5. ปัญหาอุปสรรคของการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 356 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 54 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 15.17 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 33.33 และร้อยละ 25.94 ตามลำดับ ส่วนปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุดคือการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 20.42 ซึ่งปัญหาอุปสรรคปัจจัยนำความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพ คือการขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพฟัน ปัจจัยการสนับสนุนคือการสนับสนุนจากภาครัฐหรือเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพฟัน ตลอดจนการตรวจฟันไม่เพียงพอเท่าที่ควร ในส่วนปัจจัยความตระหนักในการเข้ารับบริการทันตกรรม จะมีปัญหาการมีฟันเหลือน้อย การเคี้ยวลำบาก และการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐคือการเดินทางไปรับบริการค่อนข้างไกล โดยเฉพาะใน รพ.สต.ที่ห่างไกลมีปัญหาค่ารถและบุคคลในครอบครัวไม่สะดวกพาไปรับบริการ เป็นต้น และมีความเชื่อเสนอแนะจากคำถามปลายเปิด คือควรมีเจ้าหน้าที่ออกให้บริการตรวจฟันตามชุมชน

จัดให้ทันตแพทย์ออกหน่วยบริการทันตกรรมทำฟันปลอมในพื้นที่ห่างไกลโรงพยาบาล เป็นต้น

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการยอมรับคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยศิริพรงาม ขำ นวรัตน์ สุวรรณผ่อง มธุรส ทิพย์มงคลกุล และจารุวรรณ หมั่นมี (2561) ที่พบว่าด้านการยอมรับคุณภาพบริการทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพระดับดีมากที่สุด²⁵ โดยผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่นมีความมั่นใจ ทันตบุคลากรในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความรู้ ความชำนาญในการให้บริการรักษาทางทันตกรรม อีกทั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบัตรประกันสุขภาพ ผู้สูงอายุจึงทำให้ครอบคลุมการดูแลได้อย่างทั่วถึง และจากผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลพบว่าด้านการเดินทางไปรับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุเดินทางไปรับบริการทันตกรรมโดยรถยนต์ส่วนตัวทั้งนี้ในเขตอำเภอเวียงใหญ่ไม่มีรถประจำทางประจำที่เดินทางจากตัวอำเภอไปยังหมู่บ้าน

ผู้สูงอายุที่มีรถส่วนตัวจึงสามารถเดินทางมารับบริการ จากผลการศึกษานี้ทำให้เห็นว่าในพื้นที่ทางไกลสถานบริการจึงเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางมาได้สะดวก

จากผลการศึกษาคครั้งนี้ สรุปได้ว่าตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่นได้ร้อยละ 49.30 สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เนื่องจากการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ สามารถที่จะให้คำแนะนำ ให้ความรู้ทางสุขภาพและทันตสุขภาพ ตลอดจนการอำนวยความสะดวกถึงขั้นตอนการรับบริการทันตกรรม ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริรัตน์ รอดแสง (2559) ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ²⁶ และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรจิตต์ ภูมิการณพิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสวัสดิ์

(2558) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ²⁷

2. แรงสนับสนุนจากครอบครัว

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ทั้งความรัก ความเชื่อใจ ด้านข้อมูล ข่าวสาร เป็นต้น ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ได้รับการไปรับบริการทันตกรรม และคำแนะนำทางทันตสุขภาพที่ผู้สูงอายุควรได้รับครบถ้วนทุกด้าน นำไปสู่การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น โดยเฉพาะบุคคลจากครอบครัวจะเป็นผู้ได้รับความไว้วางใจนำไปสู่การดูแลทันตสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยศิริพร งามขำ นวรัตน์ สุวรรณผ่อง มธุรสทิพย์มงคลกุล และจ้าววรรณ หมั่นมี (2561) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ²⁵ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริรัตน์ รอดแสง (2559) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ²⁶

3. แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากหน่วยงานสถานพยาบาลของรัฐสำคัญมากในกระบวนการให้บริการทางสาธารณสุข และการให้บริการทางทันตกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรมอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจว่าการได้รับบริการจากภาครัฐอย่างเท่าเทียมกันและทั่วถึง ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยศิริพร งามข้า, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล และจารุวรรณ หมั่นมี (2561)²⁵ ที่พบว่าลักษณะการจัดบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริรัตน์ รอดแสง (2559)²⁶ ที่พบว่า การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรจิตต์ วุฒิการณ์ พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสวัสดิ์ (2558) พบว่าการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ²⁷

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการได้รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางทันตสุขภาพเหล่านี้นควรได้รับการถ่ายทอดไปยังผู้สูงอายุ เพื่อที่ได้รับความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การมีพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริรัตน์ รอดแสง (2559) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ²⁶ และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรจิตต์ วุฒิการณ์ พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสวัสดิ์

(2558) พบว่าการการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงที่จะมีคุณภาพชีวิตไม่เต็มอรรถพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ²⁷

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรส่งเสริมเจ้าหน้าที่ภาครัฐมีความรู้ทางสุขภาพช่องปาก ควรปรับเปลี่ยนเนื้อหาของข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ทางด้านทันตสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้รับความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ และควรส่งเสริมแรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐในการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกในพื้นที่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ทางทันตสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุในชุมชน และควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อจะสามารถให้คำแนะนำแก่บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุในการช่วยติดต่อประสานงานเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อการเข้าถึงเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ

2. ควรศึกษาบทบาทการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgments)

ขอขอบพระคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลแก่งใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. World Health Organization. Health system: Principle integrated care. Geneva: World Health Organization. 2003.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: บริษัทพรินเทอรี่ จำกัด; 2561.

3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2558-2565.

[อินเทอร์เน็ต], 2560 เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2562, เข้าถึงได้จาก <http://www.dental2anamai.moph.go.th/download/article/แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ.pdf>.

4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์, 2560.

5. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2560; 16(2-3): 45-56.

6. Andersen, R.M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? Journal of Health and Social Behavior. 1995; 36(1): 1-10.

7. Davidson, P.L., & Anderson, R.M. Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups.

- Advance Dental Research. 1997; 11(2): 254-262.
8. ชัญญานุช ไพรวงษ์, ชูภาศิริ อภินันท์เดชา, สำเริง แหะงกระโทก, กวี ไชยศิริ และ วรวิญญู สัตยวงศ์ทิพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ**. 2559; 4(1): 380-393.
 9. เกศศิณี วีระพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ่อเกลือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน. **นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ**. พิษณุโลก. 2560.
 10. Penchansky, R. & Thomas, J.W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical Care**. 1981; 19(2): 127-140.
 11. มารุต ภูเพ็ญ และณปภา ประยูรวงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**. 2561; 18(2): 66-75.
 12. เพิ่มรัตน์ะ ศรีระเทวิน. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. **วารสารทันตภิบาล**. 2562; 30(1): 151-166.
 13. สำนักสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. **ผลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2561**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา). 2561.
 14. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแวงใหญ่. **ผลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแวงใหญ่ พ.ศ. 2561**. โรงพยาบาลแวงใหญ่. (เอกสารอัดสำเนา). 2561.
 15. กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลแวงใหญ่. **ผลการตรวจสภาวะทันตสุขภาพกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลแวงใหญ่ พ.ศ. 2562**. โรงพยาบาลแวงใหญ่. (เอกสารอัดสำเนา). 2562.
 16. อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. **ข้อมูลประชากรอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น**. (เอกสารอัดสำเนา). 2563.
 17. Rosenstock, I. M. Historical origins of the health belief model. **Health Education Monographs**. 1974; 2: 328-335.

18. House, J. S. **Work stress and social support**. Reading, MA: Addison- Wesley, 1981.
19. Cohen, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2nd ed. New Jersey:Lawrence Erlbaum Associates. 1988.
20. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurement**. 1970, 30 (3): 607-610.
21. ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุโข. (2555). **การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
22. วรานุช ปิติพัฒน์. **ระเบียบวิธีวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2557.
23. Best, J. W. **Research in Education**. 3rd ed. New Jersey: Prentice hall Inc. 1977.
24. Elifson, K.W., Runyon, R.P., & Haber, A. **Fundamentals of social statistics**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 1990.
25. ศิริพร งามข้า, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มรุสทิพย์มงคลกุล และจารุวรรณ หมั่นมี. การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. **วารสารเกื้อการุณย์**. 2561; 25(2): 91-104.
26. ศิริรัตน์ รอดแสง . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พิษณุโลก. **นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12 : วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ**. 2558.
27. สุรจิตต์ วุฒิการณ, พิสิทธิ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนากจังหวัดพิจิตร. **รายงานสืบเนื่องจากรายงานการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนองานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15**. 341-357, 2557.

