

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ
ในตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Factors Associated with Satisfaction on Accessibility of Denture Services among the
Elderly in Sai Thong Sub-district, Bang Saphan Noi District,
Prachuap Khiri Khan Province

พงศกร ตันเจริญ^{1*}

Phongsakorn Tancharoen^{1*}

^{1*} โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างแรกร อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77170

^{1*} Chang Reak Health Promoting Hospital, Bang Saphan Noi District, Prachuap Khiri Khan Province 77170

* Corresponding Author: พงศกร ตันเจริญ E-mail: tatazx077@gmail.com

Received : 20 February 2023

Revised : 27 March 2023

Accepted : 3 April 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ในตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 268 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติไค-สแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 79.1 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 65.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.2 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 68.6 รายได้ต่อเดือน 10,001 -15,000 บาท ร้อยละ 35.1 สมรส ร้อยละ 46.3 ศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.5 ช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 88.4 ไม่เคยรับรู้ข่าวสารในการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 68.7 ผู้สูงอายุมีผู้ดูแล ร้อยละ 60.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 66.0 ความรู้เกี่ยวกับฟันเทียมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.6 ทักษะการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.0 การทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ การมีผู้ดูแล สถานภาพสมรส และทักษะการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการศึกษาที่ได้ ควรเสนอให้ผู้ปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม พร้อมกันนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการใส่ฟันเทียมและได้รับบริการอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการ ความพึงพอใจ ความรู้และทัศนคติ ฟันเทียม ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this cross-sectional descriptive research were to study the elderly's access to artificial denture services and the relationship factor towards satisfaction to access to denture

services among the elderly in Sai Thong Sub-district, Bang Saphan Noi District, Prachuap Khiri Khan Province. The participant was 268 elderlies. Data were collected by self-administered questionnaire. The descriptive statistics; frequency, percentage, mean, and standard deviation were used to analyze the data as well as the Chi - Square for the associated factors with satisfaction to access to denture services. Statistic. The majority of respondents were female, 79.10%, their age ranged from 60 – 69 years old 65.3%, they had no underlying disease 58.2%, work as agriculturist 68.6%, their monthly income approximately 10,001 - 15,000 baht, 35.1%, they were married 46.3%, finished primary school 74.5%. Most of them had good level of self-care (88.4%). They had never recognized the information on artificial denture services 68.7%, had a caregiver 60.8%. Most of elderly had satisfaction to access to denture services at high level (66.0%), Their knowledge and attitude toward artificial denture services was at a high level (68.6%) and moderate level (56.0%), respectively. The association found that age, occupation, educational level, congenital disease, income, having a caregiver, marital status, and attitudes toward denture services were significantly associated with satisfaction on accessibility of denture services (p -value < 0.05). According to the finding, it is recommended that those working on access to denture services should encourage participants to enhance their attitudes toward denture services.

Keywords: Accessibility for health service, Satisfaction, Knowledge and attitude, Denture, Elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนร้อยละ 6.8 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 14.9 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี พ.ศ. 2560 [1-3] เมื่อพิจารณาถึงสิทธิการรักษาของผู้สูงอายุหรือสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 99.2 มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลที่ผู้สูงอายุใช้ได้แก่ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 83.2 รองลงมา คือ ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ ประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน รัฐวิสาหกิจ และอื่น ๆ ร้อยละ 13.0, 1.6, 1.5, และ 0.7 ตามลำดับ [4] จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ภาระรายจ่ายด้านสวัสดิการสังคมและสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย [5] การสูญเสียฟันหรือการมีสภาวะไร้ฟันในผู้สูงอายุถือเป็นต้นทางของการมีสุขภาพที่ไม่ดี ความสามารถในการบดเคี้ยวลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วนเพียงพอ ฟันในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายและถือเป็นต้นทางของการมีสุขภาพที่ดี ถ้าเรามีเหงือกและฟันแข็งแรงเคี้ยวอาหารได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ครบถ้วน ก็ย่อมจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง [3, 6] โดยปกติผู้สูงอายุจะมีความเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายคือสภาพร่างกายจะมีความเสื่อมเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นหากผู้สูงอายุดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องก็จะช่วยชะลอความเสื่อมสภาพของร่างกายได้และหนึ่งในความเสื่อมสภาพร่างกายตามอายุ [5, 7] ในทางทันตกรรมที่พบได้บ่อยคือ โรคฟันผุและโรคปริทันต์ที่เป็นเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียฟันทั้งปากและจากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8

พ.ศ. 2560 พบว่าผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี สูญเสียฟันบางส่วนคิดเป็นร้อยละ 88.3 สูญเสียฟันทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 7.2 และสูญเสียฟันเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตามอายุจนเมื่ออายุ 80 – 89 ปี พบว่าสูญเสียฟันทั้งปากมากถึงร้อยละ 32.2 และยังพบว่าผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี มีความต้องการใส่ฟันเทียมทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 2.5 และมีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 2.7 [3, 8] สุขภาพช่องปาก จึงถือว่าเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญมากสำหรับการประเมินสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ [3] ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติซึ่งเป็นการสำรวจระดับประเทศพบว่าประชากรเพียงร้อยละ 8.1 ใช้บริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือน และมีจำนวนการรับบริการเฉลี่ย 0.08 ครั้ง/ปี และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ (มากกว่า 60 ปี) ใช้บริการทันตกรรมน้อยที่สุดรองจากกลุ่มอายุ 0 – 5 ปี โดยใช้บริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือน เพียงร้อยละ 6.7 และมีจำนวนการรับบริการเฉลี่ยเพียง 0.07 ครั้ง/ปี โดยสาเหตุหลักที่ประชาชนไม่ได้รับการบริการตามที่ต้องการคือไม่มีเวลาไปรับบริการผนวกกับควยวาระยะเวลารอคอยรับการรักษานานและสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการที่ไม่ครอบคลุมจึงอาจเป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการทันตกรรม [9]

จากการสำรวจข้อมูลด้านประชากรของกลุ่มวัยสูงอายุในระดับประเทศ มีค่าเฉลี่ยฟันถาวรที่มีในช่องปาก 18.6 ซี่/คน ผู้สูงอายุที่มีฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่และมีฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 39.4 [8] โดยถ้าแยกตามภาคจะพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ที่มีจำนวนฟันถาวร ใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบมากกว่าภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ร้อยละ 47.0, 43.6, 37.5, และ 27.8 ตามลำดับ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 5 จะอยู่ในภาคกลาง ซึ่งจากผู้สูงอายุทั้งหมดในประจวบคีรีขันธ์ 5,236 คน (ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ : Health Data Center ร้อยละผู้สูงอายุใส่ฟันเทียม, 2564) เป็นผู้สูงอายุในอำเภอบางสะพานน้อย ร้อยละ 21.5 และมีเพียงร้อยละ 2.6 ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ

ด้วยเหตุผลนี้จึงต้องมีการศึกษาความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ รวมถึงวางแผนนโยบายให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long Term Care) อันจะนำไปสู่สถานะสุขภาพช่องปากที่ดีของผู้สูงอายุในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในตำบลทรายทองอำเภอ บางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,120 คน (ข้อมูลสารสนเทศ สสจ.ประจวบคีรีขันธ์, 2564) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Krejcie and Morgan [10] ตามสูตร

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 287 คน สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ที่เป็นผู้สูงอายุที่เคยได้รับบริการใส่ฟันเทียมสถานบริการภาครัฐทุกระดับ จาก 11 หมู่บ้าน ตามสัดส่วนประชากรที่ใส่ฟันเทียมของแต่ละหมู่บ้าน

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 268 คน (ร้อยละ 93.4 ของขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้) โดยผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องยุติการรวบรวมข้อมูลเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ประกอบกับมาตรการการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อ ได้แก่ การปิดเมือง การปิดพื้นที่ การจำกัดการเดินทาง การจำกัดการรับบริการที่ไม่ใช่เหตุฉุกเฉินเร่งด่วน รวมถึงการแยกกักผู้ติดเชื้อ และผู้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับฟันเทียม จำนวน 10 ข้อ เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับฟันเทียม โดยมีคำตอบ ใช่ ไม่ใช่ หรือไม่ทราบ สำหรับแต่ละข้อซึ่งมีทั้งข้อความที่ถูกและข้อความที่ผิด ให้ 1 คะแนน สำหรับคำตอบที่ถูกต้อง และไม่ได้คะแนนสำหรับคำตอบที่ผิดและกรณีที่ไม่ทราบในประเด็นนั้นๆ และจัดระดับความรู้ตามเกณฑ์การแบ่งระดับของบลูม (Bloom cut-off point) [11] คือ ระดับดี (8 – 10 คะแนน) และต่ำกว่าระดับดี (0 – 7 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียม จำนวน 10 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็น ด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 5-4-3-2-1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบให้ 1-2-3-4-5 ตามลำดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ จัดระดับทัศนคติแบบอันตรภาคชั้น 3 ระดับ [12] คือ ดี (37 – 50 คะแนน) ปานกลาง (24 – 36 คะแนน) ไม่ดี (10 – 23 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ จำนวน 22 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ข้อคำถามในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการ ให้คะแนน 5-4-3-2-1 คะแนน และข้อคำถามที่เป็นอุปสรรคของการเข้าถึงบริการให้ 1-2-3-4-5 ตามลำดับ และจัดระดับการเข้าถึงบริการแบบอันตรภาคชั้น 3 ระดับ [12] คือ มาก (82 – 110 คะแนน) ปานกลาง (51 – 81 คะแนน) และน้อย (22 – 50 คะแนน)

ตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านทันตสาธารณสุข 3 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ทดลองใช้เครื่องมือในผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับฟันเทียมใช้วิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder – Richardson 20) สัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.701 และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ในส่วนของทัศนคติต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียม สัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.721 และการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม สัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.895

3. การรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2564 โดยปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อโควิด 19 อย่างเคร่งครัด การรวบรวมข้อมูลมีทั้งกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questioning) สำหรับผู้ที่อ่านออกเขียนได้ด้วยตนเอง และผู้วิจัยอ่านคำถามจากแบบสอบถามและเขียนหรือเลือกคำตอบจากคำตอบและคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่าง

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษากับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.1 อายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 65.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.6 รายได้ต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 35.1 สถานภาพสมรสมากที่สุด สมรส ร้อยละ 46.3 การศึกษาสูงสุดในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 76.5 ช่วยเหลือตนเองได้ดี ร้อยละ 88.4 ไม่เคยรับรู้ข่าวสารฟันเทียม ร้อยละ 68.7 และส่วนใหญ่มีผู้ดูแล ร้อยละ 60.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 268 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	56	20.9
หญิง	212	79.1
อายุ		
60 - 69 ปี	175	65.3
70 - 79 ปี	91	34.0
80 ปีขึ้นไป	2	0.7
โรคประจำตัว		
มี	156	58.2
ไม่มี	33	12.3
ไม่เคยตรวจ	79	29.5
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	3.4
ข้าราชการเกษียณ	43	16.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	3.0
รับจ้าง	24	9.0
เกษตรกร	184	68.6

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	92	34.3
5,000 – 10,000	48	18.3
10,001 – 15,000	94	35.1
15,001 – 20,000	5	1.9
มากกว่า 20,000	28	10.4
สถานภาพสมรส		
โสด	36	13.4
สมรส	124	46.3
แยกกันอยู่	18	6.7
หม้าย	90	33.6
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	2.6
ประถมศึกษา	205	76.5
มัธยมศึกษา	13	4.8
อนุปริญญา	31	11.6
ปริญญาตรี ขึ้นไป	12	4.5
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	237	88.4
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	27	10.1
ไม่สามารถช่วยตนเองได้เลย	4	1.5
การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการใส่ฟันเทียม		
เคย	84	31.3
ไม่เคย	184	68.7
การมีผู้ดูแล		
มี	163	60.8
ไม่มี	105	39.2

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับฟันเทียม โดยข้อคำถามที่ผู้สูงอายุตอบถูกมากที่สุด คือ การใส่ฟันเทียมช่วยทดแทนฟันธรรมชาติที่ถูกถอนไป ร้อยละ 100.0 รองลงมา คือ ควรจะแปรงฟันเทียมทุกครั้งหลังการรับประทานอาหาร ร้อยละ 99.6 และประเด็นความรู้เกี่ยวกับฟันเทียมข้อที่ผู้สูงอายุตอบผิดมากที่สุด คือ การใส่ฟันเทียมที่มีความสูง (แนวตั้ง) ไม่ถูกต้อง ทำให้มุมปากย่น ร้อยละ 57.5 รองลงมา คือ การหลุดไปของฟันหนึ่งซี่ ไม่มีผลต่อฟันซี่ข้างเคียง ร้อยละ 48.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับฟันเทียม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 68.6 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับฟันเทียม (n = 268 คน)

ความรู้เกี่ยวกับฟันเทียม	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การใส่ฟันเทียมช่วยทดแทนฟันธรรมชาติที่ถูกถอนไป	268	100.0	0	0
2. การใส่ฟันเทียมไม่ควรเคี้ยวอาหารเหนียวและแข็ง	261	97.4	7	2.6
3. การไม่ใส่ฟันเทียมทำให้ทานอาหารได้น้อยลง	218	81.3	50	18.7
4. การใส่ฟันเทียมช่วยให้เคี้ยวอาหารได้ละเอียดขึ้น ลดอาการท้องอืด	168	62.7	100	37.3
5. การหลุดไปของฟันหนึ่งซี่ ไม่มีผลต่อฟันซี่ข้างเคียง	138	51.5	130	48.5
6. การใส่ฟันเทียมที่มีความสูง (แนวตั้ง) ไม่ถูกต้องทำให้มุมปากย่น	114	42.5	154	57.5
7. การใส่ฟันเทียมช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเข้าสังคม	250	93.3	18	6.7
8. ฟันเทียมแบ่งเป็น 2 แบบ คือ ฟันเทียมแบบถอดได้ และฟันเทียมแบบติดแน่น	242	90.3	26	9.7
9. ทุกครั้งที่ถอดฟันเทียมไว้ ควรจะวางแช่ในน้ำยาแช่ฟัน หรือน้ำเปล่า	266	99.3	2	0.7
10. ควรจะแปรงฟันเทียมทุกครั้งหลังการรับประทานอาหาร	267	99.6	1	0.4

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เกี่ยวกับฟันเทียม (n = 268 คน)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (8 – 10 คะแนน)	184	68.7
ความรู้ต่ำกว่าระดับดี (0 – 7 คะแนน)	84	31.3

Mean = 8.179, S.D. = 1.381, Min = 5, Max = 10

ตารางที่ 4 แสดงทัศนคติต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเห็นด้วยมากที่สุดในการประเมินการใส่ฟันเทียมจะต้องดูแลรักษาความสะอาดช่องปากมากกว่าปกติ ร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ ฟันเทียมมีอายุการใช้งานที่นาน ค่า ร้อยละ 48.1 และการใส่ฟันเทียมที่ดีต้องใส่แล้วไม่เจ็บและไม่หลวม ร้อยละ 44.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.0 มีทัศนคติในการใส่ฟันเทียมอยู่ในระดับปานกลางและระดับดี (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ทัศนคติต่อการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ (n = 268 คน)

ข้อคำถาม	ทัศนคติต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การใช้บริการใส่ฟันเทียมมีราคาแพงและสิ้นเปลืองเกิดโรคเหงือกอักเสบ	56 (20.9)	99 (36.9)	79 (29.5)	34 (12.7)	0 (0.0)
2. การใช้บริการใส่ฟันเทียมต้องต่อคิวนาน เสียเวลา	0 (0.00)	76 (28.4)	121 (45.1)	31 (11.6)	40 (14.9)

ข้อคำถาม	ทัศนคติต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3. การมารับบริการใส่ฟันเทียม มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	5 (1.9)	132 (49.3)	61 (22.8)	30 (11.2)	40 (14.9)
4. ฟันเทียมมีอายุการใช้งานที่นาน คุ่มค่า	129 (48.1)	41 (15.3)	98 (36.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. การใส่ฟันเทียมทำให้เกิดกลิ่นปาก	15 (5.6)	126 (47.0)	77 (28.7)	50 (18.7)	0 (0.0)
6. การใส่ฟันเทียมมีความรู้สึกใกล้เคียงฟันธรรมชาติ	33 (12.3)	58 (21.6)	67 (25.0)	52 (19.4)	58 (21.6)
7. การใส่ฟันเทียมที่ต้องใส่แล้วไม่เจ็บ ไม่หลวม	120 (44.8)	143 (53.4)	1 (0.4)	4 (1.5)	0 (0.0)
8. การใส่ฟันเทียมทำให้พูดชัดเจนขึ้น	57 (21.3)	110 (41.0)	101 (37.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
9. การใส่ฟันเทียมทำให้ปากอึดเสบ เป็นเชื้อรา	41 (15.3)	25 (9.3)	144 (53.7)	57 (21.3)	1 (0.4)
10. การใส่ฟันเทียมจะต้องดูแล รักษาความสะอาดช่องปากมากกว่าปกติ	152 (56.7)	92 (34.3)	16 (6.0)	8 (3.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 5 ระดับทัศนคติต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ (n = 268 คน)

ระดับทัศนคติการใส่ฟันเทียม	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติดี (37 – 50 คะแนน)	118	44.0
ทัศนคติปานกลาง (24 – 36 คะแนน)	150	56.0

Mean = 35.87, S.D. = 2.67, Min = 29, Max = 44

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจมากที่สุด ในประเด็น บุคลากรมีบุคลิกภาพและการแต่งกายที่เหมาะสมในการให้บริการ ร้อยละ 70.5 รองลงมา คือ บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 68.7 และบุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการให้บริการ ร้อยละ 68.3 และกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการรับบริการใส่ฟันเทียม ในระดับมาก ร้อยละ 66.0 และระดับปานกลางโดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความพึงพอใจระดับต่ำ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม (n = 268 คน)

ข้อความคำถาม	การบริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการใส่ฟันเทียม	72 (26.9)	117 (43.6)	59 (22.0)	12 (4.5)	8 (3.0)
2. ท่านไม่มีปัญหาเกี่ยวกับระยะทางจากบ้านมาถึงสถานบริการใส่ฟันเทียม	21 (7.8)	70 (26.2)	78 (29.1)	59 (22.0)	40 (14.9)
3. ท่านไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาสถานบริการใส่ฟันเทียม	84 (31.4)	28 (10.4)	66 (24.6)	81 (30.2)	9 (3.4)
4. ขั้นตอนการรับบริการใส่ฟันเทียมไม่ยุ่งยาก	34 (12.7)	66 (24.6)	119 (44.4)	40 (14.9)	9 (3.4)
5. ท่านพอใจระยะเวลาการรอคิวใส่ฟันเทียม	34 (12.7)	67 (25.0)	115 (42.9)	44 (16.4)	8 (3.0)
6. สถานบริการที่ท่านไปรับบริการมีการจัดสรรเก้าอี้เพียงพอต่อการรอคิว	4 (1.5)	141 (52.6)	123 (45.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
7. สถานบริการที่ท่านไปรับบริการมีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการให้บริการฟันเทียมเพียงพอต่อการให้บริการ	45 (16.8)	126 (47.0)	97 (36.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
8. ท่านสะดวกมารับบริการใส่ฟันเทียมได้ทุกช่วงเวลาตามนัดหมาย	112 (41.8)	111 (41.4)	45 (16.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
9. สิทธิการรักษาของท่านมีผลต่อการใช้บริการใส่ฟันเทียม	66 (24.6)	103 (38.4)	83 (31.0)	16 (6.0)	0 (0.0)
10. ท่านได้รับการบริการจากสถานบริการใส่ฟันเทียมตรงตามความต้องการ	56 (20.9)	115 (42.9)	91 (34.0)	6 (2.2)	0 (0.0)
11. บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้เข้ารับบริการใส่ฟันเทียม	74 (27.6)	133 (49.7)	58 (21.6)	3 (1.1)	0 (0.0)
12. ท่านไม่ต้องรอคิวนานในการไปรับบริการที่สถานบริการ	35 (13.1)	93 (34.7)	101 (37.6)	39 (14.6)	0 (0.0)
13. ผู้ให้บริการให้บริการด้วยความสุภาพและรวดเร็ว	35 (13.1)	119 (44.4)	114 (42.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
14. สถานบริการมีการอำนวยความสะดวกด้านรถรับ-ส่งแก่ท่าน	1 (0.4)	38 (14.2)	118 (44.0)	61 (22.7)	50 (18.7)
15. เมื่อท่านต้องรับบริการในช่วงเวลาเปิดบริการของสถานบริการ มีบุคลากรให้บริการท่านอยู่ตลอด (ในเวลาราชการ)	23 (8.6)	157 (58.6)	88 (32.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

ข้อความคำถาม	การบริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ				
	จำนวน (ร้อยละ)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
16. ท่านสามารถจ่ายค่าใช้จ่ายในการมาใช้บริการใส่ฟันเทียม	48 (17.9)	175 (65.3)	33 (12.3)	3 (1.1)	9 (3.4)
17. ท่านพอใจกับค่าใช้จ่ายในการรับบริการใส่ฟันเทียม หากต้องรับบริการนอกเวลาราชการ หรือคลินิกเอกชน	91 (34.0)	107 (39.9)	69 (25.7)	1 (0.4)	0 (0.0)
18. ทัศนบุคลากรให้คำปรึกษาได้ดี	79 (29.5)	156 (58.2)	32 (11.9)	1 (0.4)	0 (0.0)
19. บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน	184 (68.6)	72 (26.9)	11 (4.1)	1 (0.4)	0 (0.0)
20. บุคลากรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการให้บริการ	183 (68.3)	82 (30.6)	3 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
21. บุคลากรมีบุคลิกภาพและการแต่งกายที่เหมาะสมในการให้บริการ	189 (70.5)	72 (26.9)	7 (2.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
22. สถานบริการให้บริการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว	132 (49.2)	116 (43.3)	19 (7.1)	1 (0.4)	0 (0.0)

ตารางที่ 7 ระดับของความพึงพอใจในการรับบริการใส่ฟันเทียม (n = 268 คน)

ระดับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการ	จำนวน	ร้อยละ
พอใจมาก (82 – 110 คะแนน)	177	66.0
พอใจปานกลาง (51 – 81 คะแนน)	91	34.0
Mean = 96.45 , S.D. = 1.89, Min = 68, Max = 102		

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการใส่ฟันเทียม (n = 268 คน)

ปัจจัย	ความพึงพอใจในการเข้าถึง บริการการใส่ฟันเทียม		χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ปานกลาง	มาก		
เพศ				
ชาย	11 (19.6)	45 (80.4)	6.466	0.110
หญิง	80 (37.7)	132 (62.3)		

ปัจจัย	ความพึงพอใจในการเข้าถึง บริการการใส่ฟันเทียม จำนวน (ร้อยละ)		χ^2	p-value
	ปานกลาง	มาก		
อายุ				
60 -69 ปี	84 (48.0)	91 (52.0)	44.358	< 0.001
70 ปีขึ้นไป	7 (7.5)	86 (92.5)		
โรคประจำตัว				
มี	28 (84.8)	5 (15.2)	56.078	< 0.001
ไม่มี	54 (34.6)	102 (65.4)		
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง				
กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ดี	83 (35.0)	154 (65.0)	1.038	0.308
กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือไม่ได้	8 (25.8)	23 (74.2)		
อาชีพ				
ข้าราชการเกษียณ	9 (17.3)	43 (82.7)	10.400	0.006
เกษตรกรกรรม	66 (35.9)	118 (64.1)		
อื่นๆ	16 (50.0)	16 (50.0)		
รายได้ต่อเดือน				
ไม่เกิน 10,000 บาท	39 (27.7)	102 (72.3)	5.259	0.022
เกิน 10,000 บาท	52 (40.9)	75 (59.1)		
สถานภาพสมรส				
โสด	8 (22.2)	28 (77.8)	49.434	< 0.001
แยกกันอยู่	18 (100.0)	0 (0.0)		
สมรส	49 (39.5)	75 (60.5)		
หม้าย	16 (17.8)	74 (82.2)		
ระดับการศึกษา				
ไม่เกินประถมศึกษา	86 (40.6)	126 (59.4)	19.772	< 0.001
สูงกว่าประถมศึกษา	5 (8.9)	51 (91.1)		
การรับรู้ข่าวสารในการใส่ฟันเทียม				
เคย	35 (41.7)	49 (58.3)	3.244	0.072
ไม่เคย	56 (30.4)	128 (69.6)		

ปัจจัย	ความพึงพอใจในการเข้าถึง บริการการใส่ฟันเทียม จำนวน (ร้อยละ)		χ^2	p-value
	ปานกลาง	มาก		
การมีผู้ดูแล				
ไม่มี	26 (24.8)	79 (75.2)	6.506	0.011
มี	65 (39.9)	98 (60.1)		
ความรู้เกี่ยวกับฟันเทียม				
ดี	61 (33.2)	123 (66.8)	0.169	0.681
ต่ำกว่าระดับดี	30 (35.7)	54 (64.3)		
ทัศนคติต่อการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม				
ระดับสูง	32 (27.1)	86 (72.9)	4.394	0.036
ระดับปานกลาง	59 (39.3)	91 (60.7)		

อภิปราย

อายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ [13-18] พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี มีโอกาสที่มารับบริการทางทันตกรรมเป็น 1.96 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ 70 - 74 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการที่ได้ไปศึกษาผู้สูงอายุในตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุมีการตอบแบบสอบถามในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมในระดับที่สูง ทั้งผู้สูงอายุที่อายุ 60 - 69 ปี และมากกว่า 70 ปีขึ้นไป และเนื่องจากในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป มีการสูญเสียฟันที่มากกว่า มีความต้องการที่จะเข้ารับบริการมากกว่าและมีผู้ดูแลที่สามารถพาไปรับบริการได้ จึงทำให้มีการเข้าถึงบริการที่สูงกว่าช่วง 60 - 69 ปี

อาชีพ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ อุดมพร ทรัพย์บวร [19] ศึกษาเรื่อง ความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า อาชีพเกษตรกร และอาชีพรับจ้าง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านที่ไม่ดีหรือมีความสัมพันธ์ผกผันต่อการเข้าถึงบริการ ทันตกรรมในผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง เป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนัก มีเวลาไม่แน่นอน ส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านเวลาและค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงบริการฟันเทียม จากการที่ได้ไปศึกษาผู้สูงอายุในตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้มีการประกอบอาชีพด้านการเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่ทั้งรายได้ เวลา ไม่แน่นอน ซึ่งเป็นอุปสรรคในการมารับบริการการใส่ฟันเทียม

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตสาธารณสุขและการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ [16-18, 20] พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ จากการที่ศึกษาวิจัยผู้สูงอายุในตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ไม่ได้รับการศึกษาไม่เกิน

ประถมศึกษา มีการเข้าถึงบริการในระดับสูงที่น้อยแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีการเข้าถึงบริการที่สูงอยู่ที่ร้อยละ 91.1 ซึ่งอาจจะเป็นที่ที่ไม่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพหรือมีความไม่เข้าใจถึงข้อมูลต่างๆ ในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม ส่งผลให้เข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา

รายได้ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัยของพิเชษฐ สีดาหอม ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ [16, 21] พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ จากการศึกษาวิจัยผู้สูงอายุในตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าผู้สูงอายุประกอบอาชีพและยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายบางอย่าง รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการมารับบริการการใส่ฟันเทียมด้วยตนเอง

การมีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ [16, 21, 22] พบว่า การอยู่คนเดียว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์ด้านลบในการ เข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ จากการศึกษาวิจัยผู้สูงอายุในตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ มีผู้ดูแลมีจำนวนผู้ไปใช้บริการใส่ฟันเทียมมากกว่าไม่มีผู้ดูแล ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่จะทำให้เป็นแรงสนับสนุนจากผู้ดูแลในการ อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมได้มากขึ้น เช่น มีคนไปรับ ไปส่งผู้สูงอายุ จึงทำให้การมีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ

ทัศนคติต่อการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญจิต ชมพูวิเศษ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม [23] พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ส่งผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตน และนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากต่อไป [21, 22] จากการศึกษาในผู้สูงอายุ ตำบลทรายทอง อำเภอบางสะพานน้อย จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ มีทัศนคติการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.9 ซึ่งแสดงว่าความเชื่อหรือการยอมรับประการหนึ่งของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งในทางปฏิบัติตามและการไม่ปฏิบัติตาม เกิดจากทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้นทั้งในเชิงทัศนคติที่ดีหรือทัศนคติที่ไม่ดี กล่าวคือ หากบุคคลเชื่อว่าการปฏิบัติตามจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติไปในทางที่ดี จึงทำให้ทัศนคติต่อการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การสนับสนุนบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ [16] ก็จะสามารถให้ประชาสัมพันธ์เชิงรุกและให้บริการได้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในการรับบริการเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากได้ดียิ่งขึ้น

ขนาดตัวอย่างของการศึกษานี้คำนวณได้ 287 คน แต่มาตรการการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทำให้สามารถรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างได้ 268 คน (คิดเป็นร้อยละ 93.4 ของขนาดกลุ่มตัวอย่าง) และมีความจำเป็นต้องยุติการรวบรวมข้อมูล การศึกษานี้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไว้ที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาจึงสามารถเชื่อมั่นได้ ร้อยละ 95.0 ดังนั้นการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 268 คน ยังคงมีความเชื่อมั่นถึงร้อยละ 88.7

สรุป

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับฟันเทียมในระดับมาก มีทัศนคติต่อการบริการใส่ฟันเทียมระดับปานกลาง มีความพึงพอใจในระดับมากต่อการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ การมีผู้ดูแล สถานภาพสมรส และทัศนคติต่อการรับบริการใส่ฟันเทียม โดยทัศนคติสูงสุดต่อการรับบริการในประเด็นของบุคลากรด้านทันตสาธารณสุขที่ให้บริการ จึงควรส่งเสริมจิตบริการในบุคลากรให้มากยิ่งขึ้นและให้ข้อมูลสถานบริการ และข้อมูลการให้บริการอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ รวมถึงส่งเสริมทัศนคติต่อการรับบริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมารับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งมิติสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุต่อไป

แหล่งสนับสนุนทุนวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างแรกร

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การตอบแบบสอบถาม ชักถามข้อสงสัย และมีการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา รหัสโครงการ SCPHYLIRB-127/2564

เอกสารอ้างอิง

- [1] วิชนี คุปตะวาทีน, แมน วาสนาพงษ์, พรทิพย์ ขุนดี, และ รัชดา มิตรสมหวัง. (2561). สังคมสูงวัยกับโลกสมัยใหม่. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2561; 4(ฉบับพิเศษ): 444-450.
- [2] สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560. 2561. กรุงเทพฯ : กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- [3] กรมอนามัย. แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ สำหรับทันตบุคลากร. 2564; นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- [4] อนันต์ อนันตกุล. สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2017/12>.
- [5] อณิษฐา หาญภักตินิยม. นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อการพัฒนาประเทศในอาเซียน. วารสารพุทธอาเซียนศึกษา. 2563: 5(1): 55-70.
- [6] de Medeiros AKB, Campos M, da Silva Costa RSGo, de Melo LA, Barbosa GAS, Carreiro A. Improvement in quality of life of elderly edentulous patients with new complete dentures: a systematic review. Int J Prosthodont. 2019;32(3):272-7.
- [7] ชยุตรา แสงสนิท และทวิวรรณ ศรีสุขคำ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลอนามัยช่องปาก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่2 โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง. วารสารทันตภิบาล. 2564; 32(2): 97-115.

- [8] สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. 2561. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- [9] วริศา พานิชเกรียงไกร และคณะ. การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย: ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการพ.ศ. 2558. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560.
- [10] Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and psychological measurement. 1970;30(3):607-10.
- [11] Bloom BS. Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1. Evaluation comment. 1968;1(2):n2.
- [12] Best JW, Kahn JV. Research in Education. Englewood-Cliff. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1981.
- [13] กนกกร โพธิ์ศรี และจิรานันท์ วิทยาไพโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินครจังหวัดขอนแก่น. 2561.
- [14] รัตนา สิทธิปรีชาชาญ. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ. พุทธชินราชเวชสาร. 2560; 34(2): 199-210.
- [15] อุดมพร ทรัพย์บวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2561; 37(4): 306-317.
- [16] พิเชษฐ สีดาหอม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุเขตอำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์. 2563; 1(4): 98-112.
- [17] มารุต ภูพะเนียด และ ณปภา ประยูรวงษ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี. ศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2561; 18(2): 66-75. .
- [18] นลินินภา ลีลาศีลธรรม, ณรงค์ ใจเที่ยง*, เทียนทอง ต๊ะแก้ว, อรทัย เกตุขาว, สุรางคนา ไชยรินคำ, สุนันทา ตั้งนิติพงษ์, นาฏนิตา จันทราช, และพัสกร ่องอาจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นจันทน์ อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2565; 8(1): 79-93.
- [19] อุดมพร ทรัพย์บวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2561; 37(4): 306-317.
- [20] มลฤดี หวานดี, ณรงค์ ใจเที่ยง, ชมลรรค กองอรรถ, และวิชัย เทียนถาวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกรับบริการทันตกรรมของผู้รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องเคาะ จังหวัดลำปาง. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2565; 8(1): 2-17.
- [21] สุภาพร ผุดผ่อง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์. 2563; 4(1): 101-119.
- [22] ภาณุศักดิ์ อินทสระโร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการทำฟันเทียม ณ โรงพยาบาลระนอง จังหวัดระนอง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2565; 28(2): 1-15.

- [23] ขวัญจิตร ชมภูวิเศษ. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม สำหรับชมรมผู้สูงอายุ ตำบลเหล่าหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. 2560; 18(2): 36-46.