KDJ
Khon Kaen University
Dental Journal

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

ทิวทัศน์ สินไชย [1,*]

บทความวิจัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ: การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางในกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุติดบ้านและติดสังคมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ามาคัดกรองความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 160 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยต่าง ๆ ที่สร้างจากการผสมผสานระหว่างแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจของผู้บริโภคของ Jaturongkakul และแนวคิดการใช้บริการด้านทันตกรรมของ Davidson & Anderson เก็บข้อมูลช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ซึ่งมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) หรือ Fisher's Exact Test นอกจากนี้การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติคแบบไบนารี (Binary Logistic Regression Analysis)

ผล: ผลการศึกษาพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ แล้ว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สถานภาพ (OR=2.67, 95% CI : 1.05-6.77) ภาระทางการเงิน (OR=3.05, 95% CI : 1.21-7.69) ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม (OR=7.60, 95% CI : 2.89-19.95) การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม (OR=3.38, 95% CI : 1.25-9.11) อิทธิพลจากทันตบุคลากร (OR=2.62, 95 % CI : 1.02-6.74) และอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม (OR=3.74, 95% CI : 1.06-11.36) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายโอกาสการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 52.20

บทสรุป: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ได้แก่ สถา นภาพ ภาระทางการเงิน ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม อิทธิพลจากทันตบุคลากร อุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตก รรม โดยผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ทันตบุคลากรทำงานเชิงรุก ให้ข้อมูลที่สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการเข้าบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ และประชาสัมพันธ์ การบริการทันตกรรมให้ผู้สูงอายุรับทราบเพื่อเพิ่มการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น

คำไขรหัส: การเข้ารับบริการทันตกรรม/ ผู้สูงอายุ/ คลินิกผู้สูงอายุ

Received: *Apr 17, 2025*
Revised: *Jul 30, 2025*
Accepted: *Aug 14, 2025*

บทนำ

การมีปัญหาสุขภาพช่องปากนั้นเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยปัญหาสุขภาพช่องปากที่มักพบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาการสูญเสียฟัน ปัญหาฟันผุ ฟันเป็นรู เป็นตอ ฟันสึก ปัญหาโรคเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ (เหงือกอักเสบ มีหินปูน ฟันโยก) มีแผลในปาก โรคมะเร็งช่องปาก ปัญหาฟันไม่สวย (ฟันห่าง ซ้อนเก) เป็นต้น ตัวอย่างเช่นปัญหาฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันมักมีอาการปวด ส่งผลทำให้นอนไม่หลับ

[1] *กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพาน อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย*
[*] *ผู้ประพันธ์บรรณกิจ*

รับประทานอาหารไม่ได้ เป็นต้น[1] ซึ่งจำเป็นต้องได้รับบริการทันตกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา[2,3] โดยบริการทันตกรรม หมายถึง กิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้เพื่อตรวจป้องกัน การวินิจฉัย และ การรักษาโรค การบาดเจ็บ และความผิดปกติของฟัน ขากรรไกร และอวัยวะในช่องปาก รวมไปถึงการบูรณะ ทดแทนการสูญเสียฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องให้กับผู้สูงอายุ เช่น การตรวจฟัน การขูดหินปูน การอุดฟัน การถอนฟัน การรักษารากฟัน การใส่ฟันปลอม[4] ทั้งนี้การพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากเป็นหนึ่งในบริการทันตกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากหากพบความผิดปกติที่ควรรักษาจะได้รับคำแนะนำและรักษาได้อย่างทันท่วงทีเกิดผลดีต่อสุขภาพช่องปากและสุขภาพร่างกายโดยรวม

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้นิยามคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย[5] โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการคัดกรองกลุ่มอาการผู้สูงอายุ 9 ด้าน ประกอบด้วย 1. ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 2. การขาดสารอาหาร 3. การมองเห็น 4. การได้ยิน 5. ภาวะซึมเศร้า 6. ภาวะกลั้นปัสสาวะ 7. ความคิดความจำ 8. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 9. ช่องปาก เป็นการเก็บข้อมูลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การบ่งชี้ภาวะสุขภาพและทราบความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต โดยกระบวนการคัดกรองเริ่มต้นจากครอบครัว/ญาติ/ อาสาสมัครชุมชน ตรวจเบื้องต้น เมื่อพบความผิดปกติจึงมีการส่งให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินซ้ำและให้บริการตามศักยภาพ เมื่อเกินศักยภาพก็จะมีการส่งต่อมายังโรงพยาบาลชุมชน โดยโรงพยาบาลชุมชนจะทำการคัดกรองอย่างละเอียด ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ หากเกินศักยภาพจะนำส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายอื่น ๆ หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดต่อไป[6,8] ทั้งนี้คลินิกผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในหน่วยบริการของโรงพยาบาลที่ให้บริการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Compressive Geriatric Assessment: CGA) และให้การดูแลบำบัดรักษาในกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงการบริการอย่างชัดเจน ทันสถานการณ์ ไร้รอยต่อ (Seamless) และรองรับการส่งต่อเพื่อการดูแลบำบัดรักษา ตลอดจนการคัดกรองสุขภาพในชุมชน[7] สำหรับโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ระดับ M2 ขึ้นในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 และเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน โดยทำการคัดกรองและประเมินซ้ำในกลุ่มอาการสูงอายุทั้ง 9 ด้านของผู้สูงอายุที่ถูกคัดกรองในชุมชนและเดินเข้ามารับบริการ ทั้งนี้ในด้านปัญหาสุขภาพช่องปาก หากผู้สูงอายุท่านใดถูกประเมินโดยเจ้าหน้าที่ว่ามีความเสี่ยงมีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือมีความประสงค์จะใช้บริการทันตกรรมจะถูกส่งให้ทันตบุคลากรตรวจสุขภาพช่องปากและให้การรักษาต่อไป

ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 - มกราคม พ.ศ. 2567 มี การจัดให้มีการบริการทันตกรรมให้กับผู้สูงอายุที่เข้ามาคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย โดยทันตบุคลากรของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย

1. การตรวจสุขภาพช่องปาก 2. มีระบบส่งต่อไปยังกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย หากผู้สูงอายุประสงค์จะเข้ารับบริการทันตกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากการตรวจสุขภาพช่องปาก 3. มีระบบนัดหมาย หากในวันดังกล่าวผู้สูงอายุไม่สะดวกหรือคิวให้บริการทันตกรรมเต็ม จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมโดยทันตบุคลากร พบว่ามีผู้สูงอายุเข้ามาคัดกรอง ณ คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ทั้งหมด 53 คน เข้ารับบริการทันตกรรม 25 คน คิดเป็นร้อยละ 47.17 ขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่เข้ารับบริการทันตกรรมมีจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 52.83 ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุไม่เข้ารับบริการทันตกรรมอาจส่งผลต่อสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามที่กล่าวไปข้างต้น

ด้วยสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุที่เข้ามาคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ไม่เข้ารับบริการทันตกรรมเป็นจำนวนมากในวันที่มาคัดกรอง แม้ว่าคลินิกผู้สูงอายุจะอยู่ใกล้กับแหล่งให้บริการทันตกรรมก็ตาม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงาน กำหนดนโยบาย และพัฒนาระบบบริการทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้พัฒนามาจากกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจของผู้บริโภคของ Jaturongkakul ที่อธิบายว่าการตัดสินใจใช้บริการหนึ่ง ๆ ของผู้บริโภคนั้น ประกอบด้วยการรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมหลังการซื้อ โดยแต่ละกระบวนการจะมีปัจจัยที่เข้ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ทั้งอิทธิพลภายใน

ตัวบุคคล และอิทธิพลภายนอกตัวบุคคล โดยปัจจัยด้านทัศนคติ ความเชื่อ ประสบการณ์ในอดีต ความรู้ในด้านทันตกรรม และความคาดหวังต่อการใช้บริการก็เป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคในทฤษฎีนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการใช้บริการด้านทันตกรรมของ Davidson & Anderson มาประกอบ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวระบุว่า การเข้ารับบริการสุขภาพขึ้นกับ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefit) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barrier) 2. ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการใช้บริการทันตกรรม (Enabling Factor) ซึ่งประกอบด้วย แรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน 3. ปัจจัยด้านความตระหนักถึงความจำเป็นด้านการรักษาทางทันตกรรม (Need)

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุถึงปัจจัยต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจของผู้บริโภคของ Jaturongkakul[9] และแนวคิดการใช้บริการด้านทันตกรรมของ Davidson & Anderson[10,11]

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มาคัดกรองความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 267 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มาคัดกรองความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุด ด้วยสูตรของ Yamane[12]

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการจะรู้จาก จำนวนประชากร *(คน)*

N คือ ขนาดของจำนวนประชากรทั้งหมด *(คน)*

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ในการสุ่ม

กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ในการสุ่ม ร้อยละ 5 = 0.05 แทนค่าต่าง ๆ จากสูตรข้างต้นเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังนี้

$$n = \frac{267}{1 + 267(0.05)^2}$$

$$n = 160$$

ดังนั้น การวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)[13] ที่แต่ละคนมีโอกาสถูกเลือกเท่าเทียมกัน โดยปราศจากอคติ จนครบตามจำนวนที่กำหนด มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร อำเภอพาน ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567-31 มีนาคม พ.ศ. 2568 3. เข้ามาคัดกรองความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ระหว่าง 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567-31 มีนาคม พ.ศ. 2568 4. มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสาร อ่านภาษาไทยได้ โดยต้องผ่านการทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับภาษาไทย[14] ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ที่คัดกรองของกลุ่มอาการสูงอายุจากคลินิกผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมิน 5. เป็นกลุ่มติดสังคมหรือติดบ้าน จากการประเมินของเจ้าหน้าที่ที่คัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุจากคลินิกผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)[14] และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1. ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม 2. เป็นกลุ่มติดเตียงจากการประเมินของเจ้าหน้าที่ที่คัดกรองของกลุ่มอาการสูงอายุจากคลินิกผู้สูงอายุ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์หลักแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ฉบับ

ฉบับที่ 1 แบบบันทึกความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)[14] ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่คัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุจากคลินิกผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมิน

ฉบับที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้แนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตัดสินใจของผู้บริโภคของ Jaturongkakul[9] และแนวคิดการใช้บริการด้านทันตกรรมของ Davidson & Anderson[10,11] มาผสมผสานกัน โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล ซึ่งแบบสัมภาษณ์ฉบับที่ 2 นี้ ประกอบด้วย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักหรืออาชีพในอดีต รายได้เฉลี่ย ภาระทางการเงิน สิทธิการรักษา เขตที่อยู่อาศัย และการอาศัยกับครอบครัว รวมทั้งหมด 12 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ข้อมูลปัจจัยด้านสุขภาพ มีจำนวน 2 ข้อ ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำฟัน และโรคประจำตัว มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อมูลปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม แรงจูงใจในการเข้ารับบริการทันตกรรม (การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับบริการทันตกรรม การรับรู้การจัดบริการทันตกรรมของสถานบริการในพื้นที่) ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม ทัศนคติ[14] ที่มีต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ความคาดหวังเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยมีจำนวนข้อและลักษณะของคำถามดังต่อไปนี้

1) ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

2) แรงจูงใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมประกอบด้วย

2.1) การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกได้หลายคำตอบ รวมทั้งหมด 15 คำตอบ โดยคำตอบข้อสุดท้ายสามารถระบุคำตอบได้เอง

2.2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก มีจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือเห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

2.3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการเข้ารับบริการทันตกรรม มีจำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

2.4) การรับรู้การจัดบริการทันตกรรมของสถานบริการในพื้นที่ มีจำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

3) ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด มีให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

4) ทัศนคติที่มีต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

5) ความคาดหวังเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลจากครอบครัวหรือญาติ จำนวน 4 ข้อ อิทธิพลจากเพื่อน จำนวน 3 ข้อ อิทธิพลจากทันตบุคลากร จำนวน 4 ข้อ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย

ข้อมูลปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ ระยะทางในการเดินทางมาสถานบริการเพื่อเข้ารับบริการทันตกรรม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ และอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกคำตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว

ข้อมูลการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 1 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน[16] พิจารณาด้านเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จากนั้นนำข้อคำถามที่สามารถนำไปใช้ได้และมีการปรับภาษาตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เข้ามาคัดกรองความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน ซึ่งมีคุณสมบัติและลักษณะเหมือนกับประชากรที่ศึกษา จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์หาความเที่ยง (Reliability) ของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับบริการทันตกรรม การรับรู้ การจัดบริการทันตกรรม ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม ทัศนคติที่มีต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมความคาดหวังเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม อิทธิพลจากคนในครอบครัวหรือญาติ อิทธิพลจากเพื่อนบ้าน อิทธิพลจากทันตบุคลากร การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าในช่วง 0.726-0.812 ซึ่งค่ามากกว่า 0.7 ถือว่าแบบสัมภาษณ์มีความเที่ยง[17]

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้ามาคัดกรองความเสี่ยงต่อกลุ่มอาการสูงอายุ 9 ด้าน ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ทุกวันอังคาร เวลา 08.00-12.00 น. เมื่อคัดกรองด้านอื่น ๆ เสร็จแล้ว เจ้าหน้าที่ของคลินิกผู้สูงอายุ จะส่งให้ผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถาม แล้วให้ผู้สูงอายุตอบคำถาม โดยบันทึกข้อมูลตามที่ผู้สูงอายุตอบมาลงในแบบสัมภาษณ์จนเสร็จสิ้นทุกคำถาม การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 - 31 มีนาคม พ.ศ. 2568 จนครบตามจำนวน ทั้งนี้ข้อมูลที่เก็บจากผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน เมื่อสิ้นสุดงานวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เป็นเอกสารจะถูกทำลาย โดยเครื่องย่อยกระดาษ สำหรับข้อมูลที่เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์จะถูกทำลายโดยการลบทิ้งแบบถาวร

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิทักษ์สวัสดิภาพ และป้องกันภยันตรายของผู้ถูกวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หมายเลขรับรอง CRPPHO 82/2567

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทุกชุด โดยคัดเลือกเฉพาะแบบสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ไปวิเคราะห์ โดยกำหนดตัวแปร ข้อคำถามและรหัสคำตอบของทุกข้อเพื่อประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยสถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา ซึ่งวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) หรือ Fisher's Exact Test สำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติคแบบไบนารี (Binary Logistic Regression Analysis) ที่มีวิธีคัดเลือกตัวแปรแบบ Backward stepwise: Wald

ผล

ผลการศึกษามีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55) มีอายุ 60-94 ปี อายุเฉลี่ย 74 ปี (SD=9.33) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 53.1) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 65.0) ส่วนใหญ่มีอาชีพหลักหรืออาชีพในอดีต คือ เกษตรกร (ร้อยละ 65.0) ในด้านการทำงานในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 70.0) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 42.5) ซึ่งค่ามัธยฐานของรายได้เท่ากับ 1,000 บาท โดยรายได้หลักส่วนใหญ่มาจากเบี้ยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 53.8) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางด้านการเงิน (ร้อยละ 63.7) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่คือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 87.5) มีเขตที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (ร้อยละ 88.1) และ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยาและลูกหลาน (ร้อยละ 31.3) (ตารางที่ 1)

ปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การทำฟัน (ร้อยละ 65.6) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.5) ในด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะพึ่งพิงหรือเป็นกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 72.5)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกว่าไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรม (ร้อยละ 62.5) แรงจูงใจในการเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1. การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง พบว่าส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 36.9) รองลงมาคือ ปัญหาการเคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ (ร้อยละ 11.1)

(ตารางที่ 2) 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.56, SD=0.46) 3. การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับบริการทันตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.82, SD=0.40) 4. การรับรู้การจัดบริการทันตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.64, SD=0.56) ขณะที่ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.3) ทัศนคติที่มีต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (Mean=2.10, SD=0.29) และความคาดหวังเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.79, SD=0.33)

ปัจจัยด้านสังคม พบว่าอิทธิพลจากครอบครัวหรือญาติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.07, SD=0.75) อิทธิพลจากเพื่อนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=1.75, SD=0.77) อิทธิพลจากทันตบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.46, SD=0.67) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.01, SD=0.58)

ปัจจัยสถานการณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะทางในการเดินทางมาสถานบริการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 กิโลเมตร (ร้อยละ 51.2) (Mean=11.94,SD=7.87) และมีอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=1.76, SD=0.60)

ข้อมูลการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจไม่เข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 68.1 และตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 31.9

ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate Analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (ตารางที่ 3) ได้แก่ อายุ สถานภาพ ภาระทางการเงิน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม อิทธิพลจากคนในครอบครัวหรือญาติ อิทธิพลจากเพื่อนบ้านอิทธิพลจากทันตบุคลากร อุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม

เมื่อควบคุมอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ แล้ว ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4) ได้แก่

สถานภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.039) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ 2.67 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.05-6.77)

ภาระทางการเงิน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p =0.018) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านการเงิน มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาทางด้านการเงิน 3.05 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.21-7.69)

ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่คิดว่าจำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรม มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่คิดว่าไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรม 7.60 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 2.89-19.95)

การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.016) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การจัดบริการทันตกรรมระดับน้อย/ปานกลาง มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การจัดบริการทันตกรรมระดับมาก 3.38 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.25-9.11)

อิทธิพลจากทันตบุคลากร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.045) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับอิทธิพลจากทันตบุคลากรในระดับมาก มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับอิทธิพลจากทันตบุคลากรในระดับปานกลาง/น้อย 2.62 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.02-6.74)

อุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.039) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมในระดับน้อย/ปานกลาง มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมในระดับมาก 3.47 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.06-11.36) โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายโอกาสการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 52.2

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=160)

Table 1 The number and percentage of the sample group classified by personal factors (n=160)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน (%)
เพศ	
ชาย	72 (45%)
หญิง	88 (55%)
อายุ	
60-74 ปี	97 (60.6%)
75 ปีขึ้นไป	63 (39.4%)
Min=60 Max= 94 $\bar{x}$ = 74 (SD=9.33)	
สถานภาพ (N)(%)	
โสด	20 (12.5%)
สมรส	85 (53.1%)
หม้าย	47 (29.4%)
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8 (5.0%)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	34 (21.3%)
ประถมศึกษา	104 (65%)
มัธยมศึกษา	10 (6.3%)
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	6 (3.7%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	6 (3.7%)
อื่น ๆ	0 (0%)
อาชีพ	
เกษตรกร	104 (65%)
ค้าขาย	15 (9.4%)
รับจ้าง	23 (14.4%)
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5 (3.1%)
ธุรกิจส่วนตัว	8 (5.0%)
พนักงานเอกชน	2 (1.2%)
อื่น ๆ (ว่างงาน,ก่อสร้าง,พระสงฆ์)	3 (1.9%)
การทำงานในปัจจุบัน	
ไม่ได้ทำ	112 (70%)
ทำงาน	48 (30%)
แหล่งรายได้หลัก	
จากการทำงานด้วยตนเอง	41 (25.6%)
สามี/ภรรยา	1 (0.6%)
บุตรหลาน	22 (13.8%)
เบี้ยผู้สูงอายุ	86 (53.8%)
เงินบำนาญ	6 (3.7%)
อื่น ๆ (เบี้ยพิการ)	4 (2.5%)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	68 (42.5%)
1,000-5,000 บาทต่อเดือน	63 (39.4%)
มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	29 (18.1%)
Min=600 Max= 50,000 Median=1,000	
สิทธิการรักษา	
บัตรทอง	140 (87.5%)
ประกันสังคม	4 (2.5%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	16 (10%)
เขตที่อยู่อาศัย	
เขตเทศบาล	19 (11.9%)
เขตองค์การบริหารส่วนตำบล	141 (88.1%)
การอยู่อาศัยกับครอบครัว	
อยู่ตัวคนเดียว	18 (11.3%)
สามี/ภรรยา	40 (25%)
ลูกหลาน	46 (28.7%)
สามี/ภรรยาและลูกหลาน	50 (31.3%)
ญาติพี่น้อง	6 (3.7%)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านจิตวิทยา (n=160)

Table 2 The number and percentage of the sample group classified by psychological factors (n=160)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา	จำนวนคน (%)
1. ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม (N)(%)	
รู้สึกไม่จำเป็น	100 (62.5%)
รู้สึกจำเป็น	60 (37.5%)
2. แรงจูงใจในการเข้ารับบริการทันตกรรม 2.1 การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง (เลือกได้หลายข้อ)	225 (100%)
ไม่มีปัญหา	83 (36.9%)
สูญเสียฟัน	22 (9.8%)
เคี้ยวอาหารไม่มีประสิทธิภาพ	25 (11.1%)
ปวดฟัน	20 (8.9%)
ฟันผุ ฟันเป็นตอ	15 (6.7%)
ฟันโยก	19 (8.4%)
มีหินปูน	14 (6.2%)
มีกลิ่นปาก	11 (4.9%)
อื่น ๆ (ฟันสึก เหงือกบวมแดง แปรงฟันมีเลือด แผลในปาก ลิ้นเป็นฝ้าขาว ฟันห่าง)	16 (7.1%)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย: การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (n=160)

Table 3 Relationship between factors and decision on using dental service of elderly people at Geriatric clinic, Phan hospital, Chiangrai province. : Simple logistic regression analysis (n=160)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม		รวม (n=160)	OR crude	95%CI	P-value[a]
	เข้ารับบริการ (n=51) n (%)	ไม่เข้ารับบริการ (n=109) n (%)				
ปัจจัยส่วนบุคคล						
เพศ						
-หญิง	26(51.0)	62 (56.9)	88	Ref.		0.49
-ชาย	25 (49.0)	47 (43.1)	72	1.27	0.65-2.47	
อายุ						
-75 ปีขึ้นไป	12 (23.5)	51 (46.8)	63	Ref.		0.005*
-60-74 ปี	39 (76.5)	58 (53.2)	97	2.86	1.35-6.04	
สถานภาพ						
-โสด,หม้าย,หย่าร้าง, แยกกันอยู่	16 (31.4)	59 (54.1)	75	Ref.		0.007*
-สมรส	35 (68.6)	50 (45.9)	85	2.58	1.28-5.21	
ระดับการศึกษา						
-ไม่ได้เรียน	8 (15.7)	26 (23.9)	34	Ref.		0.234[b]
-ประถมศึกษา	34 (66.7)	70 (64.2)	104	1.58	0.65-3.85	
-มัธยมศึกษา /ปวช.ปวส	5 (9.8)	11 (10.1)	16	1.48	0.39-5.53	
-ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4(7.8)	2 (1.8)	6	6.50	1.00-42.31	
อาชีพหลัก/อาชีพในอดีต						0.25[b]
-เกษตรกรรม	30 (58.8)	74 (67.9)	104	Ref.		
-ค้าขาย	3 (5.9)	12 (11.0)	15	0.62	0.16-2.34	
-รับจ้าง,พนักงานเอกชน,อื่น ๆ (ว่างงาน, ก่อสร้าง, พระสงฆ์)	12 (23.5)	16 (14.7)	28	1.85	0.78-4.37	
-รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ธุรกิจ	6 (11.8)	7 (6.4)	13	2.11	0.66-6.81	
การทำงานในปัจจุบัน						0.32
-ไม่ได้ทำ	33 (64.7)	79 (72.5)	112	Ref.		
-ทำงาน	18 (35.3)	30 (27.5)	48	1.44	0.71-2.93	
แหล่งรายได้หลัก						1.00[b]
-เงินบำนาญ	2 (3.9)	4 (3.7)	6	Ref.		
-จากการทำงานด้วยตนเอง	13 (25.5)	28 (25.7)	41	0.93	0.15-5.73	
-บุตรหลาน,สามี/ภรรยา	7 (13.7)	16 (14.7)	23	0.88	0.13-5.94	
-เบี้ยผู้สูงอายุ,เบี้ยพิการ	29 (56.9)	61 (56.0)	90	0.95	0.17-5.49	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						0.44
-น้อยกว่า 1,000 บาท	25 (49.0)	43 (39.4)	29	Ref.		
-1,000-5,000 บาท	19 (37.3)	44 (40.4)	63	0.74	0.36-1.54	
-มากกว่า 5,000 บาท	7 (13.7)	22 (20.2)	68	0.55	0.21-1.46	
ภาระทางการเงิน						<0.001*
-ไม่มีปัญหาทางด้านการเงิน	22 (43.1)	80 (73.4)	102	Ref.		
-มีปัญหาทางด้านการเงิน	29 (56.9)	29 (26.6)	58	3.64	1.81-7.31	
สิทธิการรักษา						0.85
-ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และประกันสังคม	6 (11.8)	14 (12.8)	20	Ref.		
-บัตรทอง	45 (88.2)	95 (87.2)	140	1.11	0.40-3.07	
เขตที่อยู่อาศัย						0.58
-เขตองค์การบริหารส่วนตำบล	46 (90.2)	95 (87.2)	141	Ref.		
-เขตเทศบาล	5 (9.8)	14 (12.8)	19	1.36	0.46-3.99	
การอยู่อาศัยกับครอบครัว						0.89
-อยู่ตัวคนเดียว	6 (11.8)	12 (11.0)	18	Ref.		
-ไม่ได้อยู่ตามลำพัง	45 (88.2)	97 (89.0)	142	0.93	0.33-2.63	

หมายเหตุ: Ref. = กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย : การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (n=160) (ต่อ)

Table 3 Relationship between factors and decision on using dental service of elderly people at Geriatric clinic, Phan hospital, Chiangrai province. : Simple logistic regression analysis (n=160) (Continued)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม		รวม (n=160)	OR crude	95%CI	P-value[a]
	เข้ารับบริการ (n=51) n (%)	ไม่เข้ารับบริการ (n=109) n(%)				
ปัจจัยด้านสุขภาพ						
ประสบการณ์การทำฟัน						0.11
-เคยทำฟัน	38 (74.5)	67 (61.5)	105	Ref.		
-ไม่เคยทำฟัน	13 (25.5)	42 (38.5)	55	0.55	0.26-1.14	
โรคประจำตัว						0.68
-มี	43 (84.3)	89 (81.7)	132	Ref.		
-ไม่มี	8 (15.7)	20 (18.3)	28	1.21	0.49-2.96	
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง						0.02*
-มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง	8 (15.7)	36 (33.0)	44	Ref.		
-ไม่มีภาวะพึ่งพิง	43 (84.3)	73 (67.0)	116	2.65	1.13-6.23	
ปัจจัยด้านจิตวิทยา						
ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม						<0.001*
-คิดว่าไม่จำเป็น	15 (29.4)	85 (78.0)	100	Ref.		
-คิดว่าจำเป็น	36 (70.6)	24 (22.0)	60	8.50	4.00-18.06	
แรงจูงใจในการเข้ารับบริการทันตกรรม						
การรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง						<0.001*
-ไม่มีปัญหา	13 (25.5)	70 (64.2)	83	Ref.		
-รับรู้ปัญหา	38 (74.5)	39 (35.8)	77	5.25	2.50-11.01	
การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก						0.45
-ระดับน้อย	2 (3.9)	7 (6.4)	9	Ref.		
-ระดับปานกลาง	9 (17.6)	27 (24.8)	36	1.17	0.20-6.67	
-ระดับมาก	40 (78.4)	75 (68.8)	115	1.87	0.37-9.41	
การรับรู้ประโยชน์ของการเข้ารับบริการทันตกรรม						0.001*
-ระดับปานกลาง/น้อย	26 (51.0)	84 (77.1)	110	Ref.		
-ระดับมาก	25 (49)	25 (22.9)	50	3.23	1.59-6.56	
การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม						0.001*
-ระดับมาก	26 (51.0)	84 (77.1)	110	Ref.		
-ระดับน้อย/ปานกลาง	25 (49)	25 (22.9)	50	3.23	1.59-6.56	
ความรู้เกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม						0.63
-ระดับต่ำ	13 (25.5)	28 (25.7)	45	Ref.		
-ระดับปานกลาง	26 (51.0)	48 (44.0)	74	1.17	0.52-2.63	
-ระดับสูง	12 (23.5)	33 (30.3)	41	0.78	0.31-1.99	
ทัศนคติที่มีต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม						0.14
-ระดับปานกลาง/ต่ำ	38 (74.5)	92 (84.4)	130	Ref.		
-ระดับสูง	13 (25.5)	17 (15.6))	30	1.85	0.82-4.18	
ความคาดหวังเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรม						0.51
-ระดับปานกลาง/น้อย	8 (15.7)	13 (11.9)	21	Ref.		
-ระดับมาก	43 (84.3)	96 (88.1)	139	0.73	0.28-1.89	
ปัจจัยด้านสังคม						
อิทธิพลจากคนในครอบครัวหรือญาติ						0.003*
-ระดับน้อย	8 (15.7)	37 (33.9)	45	Ref.		
-ระดับปานกลาง	15 (29.4)	41 (37.6)	56	1.69	1.04-4.45	
-ระดับมาก	28 (54.9)	31 (28.4)	59	4.18	1.67-10.48	
อิทธิพลจากเพื่อนบ้าน						0.004*
-ระดับน้อย	13 (25.5)	60 (55.0)	73	Ref.		
-ระดับปานกลาง	23 (45.1)	32 (29.4)	55	3.32	1.48-7.41	
-ระดับมาก	15 (29.4)	17 (15.6)	32	4.07	1.63-10.19	

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย : การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (n=160) (ต่อ)

Table 3 Relationship between factors and decision on using dental service of elderly people at Geriatric clinic, Phan hospital, Chiangrai province. : Simple logistic regression analysis (n=160) (Continued)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม		รวม (n=160)	OR_{crude}	95%CI	P-value[a]
	เข้ารับบริการ (n=51) n(%)	ไม่เข้ารับบริการ (n=109) n(%)				
อิทธิพลจากทันตบุคลากร						0.01*
-ระดับปานกลาง/น้อย	13 (25.5)	57 (52.3)	54	Ref.		
-ระดับมาก	38 (74.5)	52 (47.7)	16	3.20	1.54-6.67	
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม						0.21
-ระดับน้อย	11 (21.6)	38 (34.9)	49	Ref.		
-ระดับปานกลาง	22 (43.1)	42 (38.5)	64	1.81	0.78-4.22	
-ระดับมาก	18 (35.3)	29 (26.6)	47	2.14	0.88-5.23	
ปัจจัยสถานการณ์						
ระยะทางในการเดินทางมาเข้ารับบริการทันตกรรม						0.70
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10กิโลเมตร	25 (49.0)	57 (52.3)	78	Ref.		
-มากกว่า 10 กิโลเมตร	26 (51.0)	52 (47.7)	82	1.14	0.59-2.22	
อุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม						0.013*
-ระดับมาก	5 (9.8)	22 (20.2)	27	Ref.		
-ระดับปานกลาง	28 (54.9)	34 (31.2)	62	3.62	1.22-10.80	
-ระดับน้อย	18 (35.3)	53 (48.6)	71	1.49	1.02-4.53	

หมายเหตุ: [a] Chi-square test, [b] Fisher exact test, * statistically significant at p<0.05, Ref. = กลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย โดยวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติค แบบไบนารี โดยใช้วิธีคัดเลือกตัวแปรแบบ Backward stepwise: Wald (n=160)

Table 4 Factors influencing decision on using dental service of elderly people at Geriatric clinic, Phan hospital hospital, Chiang Rai province. : A Binary logistic regression analysis using Backward stepwise: Wald Method (n=160)

ตัวแปร	B	Wald	OR_{adjust}	95%CI	P-value
สถานภาพ					0.039
-โสด, หย่าร้าง, แยกกันอยู่			Ref.		
-สมรส	0.98	4.25	2.67	1.05-6.77	
ภาระทางการเงิน					0.018
-ไม่มีปัญหาทางด้านการเงิน			Ref.		
-มีปัญหาทางด้านการเงิน	1.18	5.62	3.05	1.21-7.69	
ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม					<0.001
-คิดว่าไม่จำเป็น			Ref.		
-คิดว่าจำเป็น	2.03	16.93	7.60	2.89-19.95	
การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม					0.016
-ระดับมาก			Ref.		
-ระดับน้อย/ปานกลาง	1.22	5.76	3.38	1.25-9.11	
อิทธิพลจากทันตบุคลากร					0.045
-ระดับปานกลาง/น้อย			Ref.		
-ระดับมาก	0.96	4.01	2.62	1.02-6.74	
อุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม					0.039
-ระดับมาก			Ref.		
-ระดับน้อย/ปานกลาง	1.25	4.25	3.47	1.06-11.36	
Constant	-5.24	36.96	0.005		<0.001

บทวิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย มีการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม น้อยกว่าร้อยละ 40 (ร้อยละ 31.9) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Posri and Wittayapairoj (2018)[18] ที่พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีอัตราการมารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 32.08[18] และสอดคล้องกับการศึกษาของ Subbowon (2018)[19] ที่ระบุว่าผู้สูงอายุร้อยละ 18.4 ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา แต่ทั้งนี้ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของ Atichayatanasin and Nammontri (2023)[20] ที่พบว่าผู้สูงอายุมาใช้บริการทันตกรรม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ร้อยละ 58.60[20] โดยความแตกต่างกันของแต่ละการศึกษาอาจเป็นผลมาจากอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งการตัดสินใจใช้บริการหนึ่ง ๆ นั้น จะผ่านกระบวนการหลายขั้นตอนก่อนจะตัดสินใจ ทั้งการรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินทางเลือก การตัดสินใจใช้บริการ และพฤติกรรมหลังการใช้บริการ ซึ่งในแต่ละกระบวนการจะมีปัจจัยต่าง ๆ ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล อาทิ บุคคลต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาท ทำให้แต่ละบุคคลมีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน[21]

การศึกษานี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ได้แก่ สถานภาพ ภาระทางการเงิน ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม อิทธิพลจากทันตบุคลากร และอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม

ด้านสถานภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีโอกาสในการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่โสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ 2.67 เท่า ซึ่งอาจเป็นเพราะรูปแบบการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่สมรสนั้นเอื้อต่อการเกิดความสนใจในการใช้บริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่โสด หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ เช่น ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอาจตัดสันใจเข้ารับบริการทันตกรรม เพราะมีคู่สมรสคอยแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและช่วยพามาส่งในการเข้ารับบริการทันตกรรม เป็นต้น

ภาระทางการเงิน พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านการเงิน มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาทางด้านการเงิน 3.05 เท่า ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านการเงิน รู้สึกว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าและมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการไปใช้บริการทันตกรรมกับสถานพยาบาลอื่น ที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิการรักษาตามสถานบริการของรัฐ ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่คิดว่าจำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรมโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่คิดว่าไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรม 7.60 เท่า สอดคล้องกับ Phaonimmongkol (2018)[23] ที่ระบุว่าปัจจัยความตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองได้รับผลกระทบในการดำรงชีวิตจากการที่ตนเองมีปัญหาสุขภาพช่องปาก จึงแสวงหาแนวทางหรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อให้ได้รับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้อาจเป็นกลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ได้รับผลกระทบในการดำรงชีวิตจากปัญหาสุขภาพช่องปาก แต่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จึงรู้สึกว่าจำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นต้น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่รู้สึกว่าจำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรม อาจเป็นเพราะไม่รับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากหรือไม่ได้รับผลกระทบในการดำรงชีวิตจากการมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และไม่เห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการทันตกรรม นอกจากนี้แม้ว่าได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก แต่ตนเองก็มีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นด้วยตนเอง จึงรู้สึกว่าไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการทันตกรรมกับทันตบุคลากรแต่อย่างใด สอดคล้องกับการศึกษาของ Korwanich and Chanmethee (2008) เรื่องการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2551 ที่พบว่าอัตราการเข้ารับบริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาค่อนข้างน้อย โดยเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการเป็นเพราะไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค ได้แก่ ยังไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และไม่คิดว่าการเข้ารับการทันตกรรมมีความสำคัญ[24]

การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม พบว่าผู้สูงอายุที่รับรู้การจัดบริการทันตกรรมระดับน้อย/ปานกลาง มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้การจัดบริการทันตกรรมระดับมาก 3.38 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.25-9.11) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่รับรู้การจัดบริการ

ทันตกรรมระดับน้อย/ปานกลาง เพิ่งทราบการให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย แก่ผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่มีการสัมภาษณ์ จึงทำให้เกิดความสนใจในการรับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้บริการทันตกรรมระดับมาก นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่รับรู้การจัดบริการทันตกรรมระดับมากอาจจะมีการรับรู้การจัดบริการทันตกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากบริการทันตกรรม ณ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย อาทิ คลินิกเอกชน จึงอาจเป็นหนึ่งในเหตุผลทำให้ตัดสินใจเข้ารับบริการแหล่งอื่น ๆ แทนที่จะเข้ารับบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

อิทธิพลจากทันตบุคลากร พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับอิทธิพลจากทันตบุคลากรระดับมาก มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับอิทธิพลจากทันตบุลากรระดับปานกลาง/น้อย 2.62 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.02-6.74) ด้วยอาจเป็นเพราะคำแนะนำของทันตบุคลากรนั้นเป็นข้อมูลที่มีความถูกต้อง มีความน่าเชื่อถือและมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี หรือ ทันตบุคลากรสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุมีอยู่ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การทำฟันกับทันตแพทย์ แล้วได้รับคำแนะนำที่ดีเป็นกันเอง จึงเพิ่มโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม ทั้งนี้ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของ Subbowon (2018)[19] ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากทันตบุคลากรไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความคิด ความเชื่อมั่น และประสบการณ์ที่สามารถพิจารณาและกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้เอง จึงทำให้บุคคลอื่น ๆ ไม่มีอิทธิพลต่อความคิดหรือการกระทำในการไปใช้บริการทันตกรรม

อุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่าผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมระดับน้อย/ปานกลาง มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมระดับมาก 3.47 เท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมระดับน้อย/ปานกลาง มีปัจจัยต่าง ๆ อาทิ ความกลัวการทำฟัน การมีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการทำฟัน น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรมระดับมาก

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจจัดให้มีบริการทันตกรรม โดยให้ทันตบุคลากรทำงานเชิงรุก เช่น ออกตรวจสุขภาพช่องปากประจำปีให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นต้น ร่วมกับการให้ข้อมูลที่สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการเข้าบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ควรมีการประชาสัมพันธ์บริการทันตกรรมให้ผู้สูงอายุรับทราบเพื่อเพิ่มการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น

จุดแข็งของการศึกษานี้ คือ มีการศึกษาครอบคลุมในหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งอาจได้ผลการศึกษาที่แตกต่างกับการศึกษาในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทแตกต่างกัน และไม่สามารถนำไปปรับใช้ในประชากรที่มีขนาดใหญ่ เช่น ในระดับจังหวัดหรือระดับประเทศ ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติม (Further Study) โดยขยายการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในระดับจังหวัดหรือประเทศต่อไป เพื่อใช้สนับสนุนการออกนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมทุกพื้นที่

บทสรุป

ผลการศึกษานี้ได้นำเสนอให้เห็นถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ได้แก่ สถานภาพ ภาระทางการเงิน ความรู้สึกจำเป็นในการเข้ารับบริการทันตกรรม การรับรู้การจัดบริการทันตกรรม อิทธิพลจากทันตบุคลากร และอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งข้อมูลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการทันตกรรมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพช่องปากให้แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ได้[23]

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย ผู้ช่วยเหลือวิจัย และผู้ที่มีส่วนในการให้คำปรึกษาจนงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ณ คลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลพาน จังหวัดเชียงราย

เอกสารอ้างอิง

1. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life, Editorials.Bull World Health Organ. 2005Sep;83(9):644-A.
2. Cohen LK, Jago JD. Toward the formulation of sociodental indicators. In J Health Serv. 1976; 6(4):681-98.
3. Sombatwattananggul S, Potisa S. Health status and oral health status of elderly who received dental treatment In Sanpatong Hospital, Chiang Mai province. Th Dent PH J. 2007;12(3):62-74.
4. Prasongsuk P. Access to dental services among the elderly in Chonburi province. [dissertation]. Chonburi:Burapha University; 2017.
5. Ministry of Social Development and Human Security. Older Persons Act B.E. 2546 (2003). 7th Bangkok:Theppenvanich Printing House;2010.
6. Institute of Geriatric Medicine Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for providing health services for the elderly in health service facilities. [Place unknown]: Institute of Geriatric Medicine; 2024.1111
7. Institute of Geriatric Medicine Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for the implementation of quality geriatric clinics and key issues in geriatric medicine in the outpatient department. Bangkok:CG Tool Co., Ltd.;2021.
8. Committee for the Development of Geriatric Health Screening and Assessment Tools, Ministry of Public Health. Handbook for health screening and assessment of older adults 2021. Bangkok: Najanta Creation Co., Ltd.;2021.
9. Jaturongkakul A. Marketing Management: Strategy and Tactics. Bangkok: Thammasat University;2003.
10. Davidson PL, Anderson R.M. Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups. Advance Dental Research. 1997;11(2). 254-262.
11. Anderse RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. J Health Soc Behav. 1995;36(1):1-10.
12. Yamane T. Statistics, An Introductory Analysis. 3nd New York:Harper and Row;1967.
13. Dawson B, Trapp R. Basic & Clinical Biostatistics: 4th McGraw-Hill Education;2004.
14. Bureau of Elderly Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Manual for caregiver training for the elderly: 420-hour curriculum. 2nd Nonthaburi: Veterans General Printing Office; 2014.
15. Allport G. Attitudes. In A Handbook of Social Psychology, ed. C. Murchison. Worcester, MA: Clark University Press;1935.789–844.
16. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch J Educ Res. 1977;2(2):49-60.
17. Nunnally J. Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill;1978.
18. Posri K, Wittayapairoj J. Factors related to utilization of dental services among the elderly aged 60-74 years in Mueang district, Khon Kaen Province. TDNJ. 2018;29(2):84-97.
19. Subbowon U. Factors Related to Utilization of Dental Services Among Elderlyin Nakhonchaisi Subdistrict, Nakhonchaisi District, Nakhon Pathom Province. Reg 4-5 Med J. 2018;37(4):306-317.
20. Atichayatanasin P, Nammontri O. Factors Associated with Dental Service Use among Elderly in Subdistrict Health Promoting Hospitals, Lamplaimat District, Buriram Province. TDNJ. 2023;34(1):24-34.

21. Kolter P., Keller KL. Marketing management. 13th New Jersey:Upper Saddle River;2009.
22. Phaonimmongkol C. Factors related to dental service needs of the elderly people in Bangbo subdistrict administrative organization, Samut Prakarn province.J Gerontol Geriatr Med. 2018;17(1).10-19.
23. Korwanich K. Chanmethee R. Dental care utilization among elderly in tambon ta-poe, amphor muang, phitsanulok. [dissertation]. Phitsanulok. Department of Preventive Dentistry, Faculty of Dentistry, Naresuan University;2008.
24. Krisapong S. Social Determinants of Health and Population Approach: Implications for Oral Health Promotion. Bangkok: Chulalongkorn University Press;2021.

ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

ทิวทัศน์ สินไชย
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพาน
อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย 57120
โทรศัพท์ : 053 721 345 # 1104
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ : tewtatsinchai@gmail.com

KDJ Khon Kaen University Dental Journal

Factors Influencing Decisions on Using Dental Service of Elderly People at Geriatric Clinic, Phan Hospital, Chiangrai Province.

Tewtat Sinchai [1,*]

Research Article

Abstract

Objective: This study aimed to examine the factors influencing decision on using dental service of elderly people at the Geriatric Clinic, Phan hospital.

Materials and Methods: This cross-sectional study involved 160 elderly people aged 60 years and above, including homebound and socially active individuals, who were screened for geriatric syndromes at the Geriatric Clinic of [hospital name withheld]. Data were collected using a structured interview questionnaire based on the conceptual integration of Jaturongkakul's consumer decision-making model and the dental service utilization model by Davidson and Anderson. The data collection was conducted between October 1, 2024, and March 31, 2025. Descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, mean, median, and standard deviation were used. Inferential statistics included Chi-square tests or Fisher's exact tests for association analysis. In addition, the factors influencing the decision on using dental service of elderly people were analyzed using binary logistic regression analysis.

Results: The study found that after controlling for various factors, the factors that significantly influenced the decision on using dental service of elderly people were statistically significant at the 0.05 level. These included marital status (OR=2.67, 95% CI: 1.05–6.77), financial burden (OR=3.05, 95% CI: 1.21–7.69), perceived need for dental care (OR=7.60, 95% CI: 2.89–19.95), perception of available dental service (OR=3.38, 95% CI: 1.25–9.11), influence of dental personnel (OR=2.62, 95% CI: 1.02–6.74), and perceived barriers to dental care (OR=3.74, 95% CI: 1.06–11.36). These factors can explain 52.2% of the likelihood of elderly people decision on using dental care.

Conclusion: Key factors influencing decision on using dental service of elderly people at the Geriatric Clinic of [hospital name withheld] included marital status, financial burden, perceived need for dental care, perception of available dental service, influence from dental personnel, and perceived barriers to care. The researcher recommends that dental personnel take a proactive approach by providing information that raises awareness of the necessity of using dental service among elderly people and by promoting dental service to ensure that elderly people are informed, thereby increasing their decision to using dental service.

Keywords: Using Dental Service/ Elderly/ Geriatric Clinic

Corresponding Author

Tewtat Sinchai
Dental Department, Phan Hospital.
Amphur Phan, Chiang Rai 57120
Tel. : +66 53 721 345 # 1104
Email : tewtatsinchai@gmail.com

[1] *Dental Department, Phan Hospital, Amphur Phan, Chiang Rai.*
[*] *Corresponding Author*