KKU Journal for Public Health Research
Volume 19 Issue 1 January – April 2026

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – เมษายน 2569

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ในโรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ชวัช ศรีพงษ์[1)], กิระพล กาละดี[2)]*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 26 กันยายน 2568
วันที่ได้รับแก้ไข: 12 พฤศจิกายน 2568
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 20 พฤศจิกายน 2568

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
Email: chawat0071234@gmail.com
(1) นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
กลุ่มวิชาบริหารโรงพยาบาล
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
(2) สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

ปัญหาทันตสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานยังคงเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงาน การส่งเสริมให้ประชาชนเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันโรคในช่องปาก งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน

การวิจัยเป็นแบบวิเคราะห์เชิงแบบภาคตัดขวาง ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2568 ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอก อายุ 25–59 ปี โรงพยาบาลบางระกำ จำนวน 224 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก และสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น ได้แก่ ความรู้ KR-20=0.744 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Cronbach's alpha=0.879 และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ Cronbach's alpha=0.776 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 อายุเฉลี่ย 38.36 ปี (±S.D. 9.49) มีอาชีพลูกจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 45.9 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 35.8 ความรู้ความเข้าใจการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มวัยทำงานไม่เคยเข้ารับบริการ ร้อยละ 50.4 (95% CI: 43.9.-56.9) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ เพศชายไม่เข้ารับบริการมากกว่าเพศหญิง 1.99 เท่า (95% CI: 1.01-3.92) ผู้ที่ไม่มีอาการปวดไม่เข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่มีอาการปวด 2.19 เท่า (95% CI: 1.15-4.17) การรับรู้โอกาสเสี่ยงทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นจะมีผลให้ไม่เข้ารับบริการลดลงร้อยละ 19 (95% CI: 0.71-0.94) และการรับรู้อุปสรรคทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นจะมีผลให้ไม่เข้ารับบริการมากเป็น 1.08 เท่า (95% CI: 1.01-1.16) บทสรุป การเข้ารับบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ เพศ อาการผิดปกติในช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค และใช้พัฒนานโยบายและมาตรการส่งเสริมทันตสุขภาพที่เน้นสร้างการรับรู้และลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะเพศชายและผู้ที่ไม่มีอาการปวดในช่องปาก

คำสำคัญ: *การเข้ารับบริการทันตกรรม, วัยทำงาน, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ*

KKU Journal for Public Health Research
Volume 19 Issue 1 January – April 2026

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – เมษายน 2569

Original Article

Factors Associated with Dental Service Utilization among Working-Age Population in Bangrakam Hospital, Bangrakam District, Phitsanulok Province

Chawat Sripong[(1)*], *Kiraphol Kaladee*[(2)]

Received Date: September 26, 2025
Revised Date: November 12, 2025
Accepted Date: November 20, 2025

** Corresponding author*
Email: chawat0071234@gmail.com
(1) Master of Public Health Student, Hospital Administration Program, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University
(2) School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

Abstract

Oral health problems among working-age population remain a major concern that affects both quality of life and work productivity. Promoting regular dental visits is therefore essential for preventing oral diseases.

This study aimed to examine the relationships between personal factors, oral health knowledge, health belief model perceptions, and oral health care behaviors with dental service utilization among working-age population.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted between June–July 2025 among 224 outpatients aged 25–59 years at Bangrakam Hospital, selected by systematic random sampling. Data were collected using a validated questionnaire (KR-20 = 0.744 for knowledge; Cronbach's alpha=0.879 for health beliefs; 0.776 for behaviors) and analyzed with descriptive and multivariable logistic regression. Results: Participants were mainly female (68.3%), mean age 38.4 years. Nearly half were employees/self-employed (45.9%), and 35.8% earned <10,000 THB/month. Oral health knowledge and health belief perceptions were high, while oral health behaviors were moderate. Over half (50.4%; 95% CI: 43.9.-56.9) had not used dental services in the past year. Factors significantly associated with non-utilization were male gender (OR=1.99; 95% CI: 1.01-3.92), absence of oral pain (OR=2.19; 95% CI: 1.15-4.17), lower perceived susceptibility (OR=0.81; 95% CI: 0.71-0.94), and higher perceived barriers (OR=1.08; 95% CI: 1.01-1.16). Conclusion: Dental service utilization was low. Gender, oral symptoms, perceived susceptibility, and perceived barriers were key factors, suggesting the need for strategies to raise awareness and reduce barriers, especially among men and those without oral symptoms.

***Keywords*:** *Dental Service Utilization, Working-age Population, Health Belief Model*

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต ความมั่นใจ และประสิทธิภาพการทำงานของวัยทำงาน ซึ่งเป็นกำลังหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แต่การละเลยการดูแลหรือไม่เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดโรคฟันผุ โรคเหงือก และโรคปริทันต์ ส่งผลต่อการทำงาน การใช้ชีวิต และนำไปสู่การสูญเสียฟันในวัยสูงอายุ รวมถึงค่าใช้จ่ายการรักษาที่สูงขึ้น การส่งเสริมการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี การให้ความรู้ด้านการดูแลช่องปากและการสนับสนุนการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่สะดวกจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันปัญหาและรักษาสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืนในกลุ่มวัยทำงาน

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566 โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย โดยในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีผลการสำรวจด้านการรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 63.2 ของวัยทำงานไม่เคยรับบริการทันตกรรม โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่มีเวลา และการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 62.0, 25.5 และ 11.8 ตามลำดับ ในทางกลับกัน ร้อยละ 33.4 ของวัยทำงานเคยรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมาไปรับบริการเฉลี่ยคนละ 1.7 ครั้ง มีเหตุผลหลักที่รับบริการคือ รู้สึกมีความผิดปกติ รองลงมาคือ ต้องการตรวจสุขภาพช่องปากโดยยังไม่มีอาการ จากการสำรวจพบร้อยละ 26.7 ของวัยทำงานที่รับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาไม่ได้ใช้สิทธิประกันสุขภาพที่มีในการรับบริการ สาเหตุคือ รอนานคิวยาว และสิทธิไม่ครอบคลุมการรักษาที่ได้รับ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2567) และจากรายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิตอลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยข้อมูลการรับบริการทันตกรรมระหว่าง 12 เดือน พบว่าผู้ที่มีอายุ 0-14 ปี ไปรับบริการทันตกรรมสูงสุดร้อยละ 11.8 อันดับสองมาเป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.4 อันดับสามคือ กลุ่มอายุ 25-59 ปี ร้อยละ 10.8 และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.5 สำหรับสถานที่รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า ปี 2566 มีผู้รับบริการที่คลินิกเอกชนมากที่สุดร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ ไปรับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 15.0 และ 10.7 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) และร้อยละผู้มีอายุ 15-59 ปี ที่ได้รับบริการทันตกรรมของโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ 2565 ถึง 2567 คือ 8.11, 23.15 และ 18.76 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2024) สรุปได้ว่ากลุ่มวัยทำงานจะเข้ามารับบริการทันตกรรมต่อเมื่อรู้สึกมีความผิดปกติในช่องปาก และเหตุผลที่ไม่ได้ไปใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรับบริการคือ รอคิวนาน และกลุ่มวัยทำงานมารับบริการทันตกรรมค่อนข้างน้อย ซึ่งอยู่ในลำดับที่สามจากสี่ของการแบ่งตามกลุ่มอายุ และสถานที่รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายที่น้อยที่สุดคือ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลบางระกำเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่กลุ่มวัยทำงานได้รับบริการทันตกรรมค่อนข้างน้อยเช่นกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สวัสดิการรักษาพยาบาล และการได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (โสรยา เฉลยจิต และคณะ, 2566) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว และปัจจัยด้านความจำเป็นในการเข้ารับบริการ คือ ปัญหาสุขภาพช่องปากที่เป็นแรงจูงใจปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น อาการปวดฟัน ฟันผุ เสียวฟัน เหงือกบวม หรือมีกลิ่นปาก (สุพัตรา วัฒนเสน และคณะ, 2565) ระดับการศึกษาและอาการในช่องปากที่พบมากที่สุด คือ การมีหินปูน ฟันผุเป็นรู/มีจุดดำ ปวดฟัน/เสียวฟันและเหงือกอักเสบ/เลือดออก (วัชรพล เถาว์พันธ์ และคณะ, 2565) และมีการศึกษา พบว่าปัจจัยที่กำหนดไว้ล่วงหน้า คือ ระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูง (ระดับมหาวิทยาลัยหรือมากกว่า) มีแนวโน้มใช้บริการทันตกรรมมากกว่า ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม คือ ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีโอกาสใช้บริการทันตกรรมมากกว่าเขตชนบท รายได้สูงมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความจำเป็น คือ ผู้ที่มีอาการปวดหรือไม่สบายในช่องปากมีแนวโน้มที่จะใช้บริการมากกว่าผู้ที่มีฟันหายไป 4-6 ซี่ มีโอกาสใช้บริการมากกว่า (Mahmood et al., 2024) และมีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มเข้ารับบริการมากกว่าการศึกษามีผลต่อการใช้บริการทันตกรรมป้องกันในผู้หญิง แต่ไม่มีผลใน

ผู้ชาย และการประเมินสุขภาพช่องปากด้วยตัวเองมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมโดยผู้ที่มีสุขภาพช่องปากไม่ดีมีแนวโน้มใช้บริการเพื่อการรักษามากกว่า (Murakami et al., 2014) นอกจากนี้ มีการอธิบายตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์ คือ การรับรู้ความไวต่อโรค ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเป็นโรคในช่องปากสูง มีแนวโน้มที่จะไปพบทันตแพทย์มากขึ้น อุปสรรคในการไปพบทันตแพทย์ยิ่งมีอุปสรรคมากขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายสูง หรือกลัวทันตแพทย์ จะทำให้โอกาสไปพบทันตแพทย์ลดลง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคช่องปาก ผู้ที่รับรู้ว่าหากไม่รักษาจะมีผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะไปพบทันตแพทย์มากขึ้น สิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำ ผู้ที่ได้รับคำแนะนำหรือแรงกระตุ้นจากครอบครัวและเพื่อน มีแนวโน้มไปพบทันตแพทย์มากขึ้น ความสามารถในการจัดการตนเอง ผู้ที่เชื่อว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากและจัดการตารางเวลาการพบทันตแพทย์ได้มีแนวโน้มไปพบทันตแพทย์มากขึ้น (Sukhabogi et al., 2024) และมีการศึกษา พบว่าปัจจัยที่เพิ่มโอกาสไปพบทันตแพทย์ คือ เพศหญิง อายุน้อย อาศัยอยู่ในเมือง ระดับการศึกษากลาง มีงานทำ และผู้ที่รายงานว่ามีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (Šiljak et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมพบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล อาการในช่องปาก ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการไปพบทันตแพทย์ และจากข้อมูลสถานการณ์รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ รายงานการสำรวจอนามัยและสวัสดิการข้างต้น ข้อมูลจากระบบ Health Data Center สาเหตุที่ไม่ได้ใช้สิทธิประกันสุขภาพที่มีในการรับบริการ คือ รอนาน คิวยาว และสิทธิไม่ครอบคลุมการรักษาที่ได้รับ และสถานที่รับบริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ที่น้อยที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงสถานการณ์ด้านทันตสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เป็นโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประชากรกลุ่มวัยทำงานอาจไม่ได้รับบริการทันตกรรมอย่างครอบคลุม จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินการ การแก้ปัญหา กำหนดเป็นนโยบายการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานซึ่งมีบทบาทที่สำคัญในอนาคตของทุกมิติในสังคม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานในโรงพยาบาลบางระกำ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ศึกษาขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ ผู้เข้าร่วมการศึกษา จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี และขออนุมัติเอกสารการเก็บข้อมูล จากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการศึกษา และนำหนังสือราชการที่ออกจากสำนักบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมชี้แจงเหตุผลในการเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลโดยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 30 วัน ในเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2568 เก็บข้อมูลจนครบจำนวน โดยเริ่มจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางระกำ ได้จำนวนการเก็บกลุ่มตัวอย่างวันละ 8 คน และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างรอพบแพทย์หรือรอรับยา ซึ่งภายในโถงชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางระกำ ผู้ป่วยจะได้รับหมายเลข QN ในใบนำทางรับบริการ หลังจากนั้นให้เจ้าหน้าที่เรียกชื่อที่ตรงกับ

ลำดับที่สุ่มไว้จากระบบคิวที่อยู่ในใบนำทาง และผู้ช่วยนักวิจัยที่ไม่ได้สวมเครื่องแบบบุคลากรทางการแพทย์และได้ผ่านการอบรมวิธีการศึกษามาแล้ว เดินเข้าไปหาผู้ป่วยที่นั่งรออยู่ ณ จุดรอรับบริการจะเป็นผู้ขอความยินยอม โดยจะเข้าไปแนะนำตัว และอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิที่จะปฏิเสธได้ และบอกเวลาในการทำแบบสอบถามไม่เกิน 30 นาที ผู้เข้าร่วมการศึกษาสามารถขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาในระหว่างการทำแบบสอบถาม หลังจากนั้นตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา ตรวจสอบข้อมูลให้ครบถ้วนถูกต้องก่อน แล้วนำมากำหนดรหัสคำตอบก่อนวิเคราะห์ทางสถิติ และประมวลผลต่อไป

- **ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลบางระกำที่มีอายุ 25 – 59 ปี จำนวน 30,245 คน ในปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาลบางระกำ

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Hsieh et al., 1998) โดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ Šiljak et al. (2020) และโปรแกรมสำหรับคำนวณขนาดตัวอย่าง n4Studies Plus ของ Ngamjarus and Pattanittum (2024) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 224 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ โดยระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 30 วันทำการ ในเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง มีลักษณะรูปแบบของคำถามปลายปิดและปลายเปิด มาตราส่วนที่ใช้วัดความคิดเห็น ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด 6 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคุณลักษณะทั่วไป 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ 10 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 30 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ 10 ข้อ ส่วนที่ 5 การมารับบริการทันตกรรม 3 ข้อ ส่วนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 1 ข้อ

การแปลผลเครื่องมือ ประกอบด้วย คะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ โดยให้คะแนน 1 สำหรับคำตอบที่ถูก และ 0 สำหรับคำตอบผิดหรือไม่แน่ใจ แล้วจัดระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ของบูม (Bloom, 1971) ดังนี้ ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 0–59.99 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60–79.99 และระดับสูง คะแนนร้อยละ 80–100 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้มาตราส่วน 5 ระดับ (1-5 คะแนน) แปลผลคะแนนโดยใช้วิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น โดยคำนวณคะแนนเฉลี่ยและแปลผลเป็น ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.33 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34–3.66 และระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.67–5.00 และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ใช้มาตราส่วน 4 ระดับ (1–4 คะแนน) แปลผลคะแนนโดยใช้วิธีการหาความกว้างของอันตรภาคชั้น โดยคำนวณคะแนนเฉลี่ยและแปลผลเป็น ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00–2.00 ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.01–3.00 และระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.01–4.00

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามซึ่งได้รับการพิจารณาตรวจแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน จากการทดสอบความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) ของแบบสอบถามนี้ โดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่า IOC เท่ากับ 0.86 และการหาความเที่ยงผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา โดยทดลองใช้ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชาติตระการ อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม จากการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแยกรายปัจจัยพบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์–ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.744 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.879 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.776

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจีสติก กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 นำเสนอด้วยค่า Odds ratio และช่วง

ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยการวิเคราะห์คราวละตัวแปร (Univariable analysis) เพื่อการศึกษาผลของตัวแปรต้นตัวเดียวกับตัวแปรตามโดยไม่คำนึงถึงผลกระทบของปัจจัยอื่นนำเสนอ Crude Odds Ratio และการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariable analysis) เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง นำเสนอด้วย Adjusted Odds Ratio

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการศึกษาในคน จากศูนย์จริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รหัสโครงการวิจัย STOUIRB 2568/024.2404 ตามเอกสารรับรองหมายเลข 019.68 ตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน 2568 ถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2569

ผลการวิจัย

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลจากตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.3 ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 24 - 35 ปี ร้อยละ 45.5 อายุเฉลี่ย 38.36 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 45.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่คือ ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 35.8 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 50.4 สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่คือ สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 43.8 และปัญหาสุขภาพช่องปากในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีอาการปวดหรือไม่สบายในช่องปาก ร้อยละ 47.3 มีอาการเหงือกอักเสบ/แปรงฟันมีเลือดออก ร้อยละ 40.2 มีปัญหาฟันผุเป็นรู/มีจุดดำ ร้อยละ 51.3 เมื่อรับประทานทานอาหารที่แห้ง ต้องดื่มน้ำตามทันที บ่อยครั้งเพื่อช่วยกลืน ร้อยละ 27.7

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 59.8 (95% CI: 53.4-66.2) ประเด็นคำถามที่กลุ่มวัยทำงานยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมากที่สุด คือ เมื่อมีปัญหาในช่องปากหรือฟัน สามารถเข้าใจได้ว่าเป็นโรคอะไร ร้อยละ 59.4 รองลงมาคือ โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน ร้อยละ 41.1 และการใช้ขนแปรงสีฟันแข็งทำให้คอฟันสึก ร้อยละ 27.7 ตามลำดับ

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจากตารางที่ 2 โดยรวมพบว่ามีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$=4.06, S.D.=0.37) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าส่วนมากการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีระดับการรับรู้ที่สูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสูงสุดคือ การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคในช่องปาก ($\overline{X}$=4.62, S.D.=0.49) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่ำสุดคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก ($\overline{X}$=2.97, S.D.=0.97)

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 (95% CI: 51.6-64.6) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ปฏิบัติเป็นประจำสูงสุดคือ การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 82.1 ปฏิบัติเป็นประจำต่ำสุดคือ การหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวาน เหนียว และติดฟัน เช่น มะม่วงกวน ตังเม กระยาสารท และการหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม ร้อยละ 12.1 เท่ากัน

กลุ่มวัยทำงานส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลบางระกำ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อยู่ที่ร้อยละ 50.4 (95% CI: 43.9-56.9) เวลารอคอยในการรับบริการเหมาะสม (31-60 นาที) ร้อยละ 92.9 ไม่มีปัญหาเรื่องการนัดหมายเพื่อเข้ารับบริการ ร้อยละ 90.6 ไม่เคยเผชิญปัญหาด้านการสื่อสารหรือความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ร้อยละ 94.6 ไม่เคยพบปัญหาเรื่องการขาดบุคลากรหรืออุปกรณ์ ร้อยละ 90.2 ไม่คาดหวังให้โรงพยาบาลมีช่องทางการนัดหมายที่สะดวกมากขึ้น ร้อยละ 60.7 ไม่คาดหวังให้โรงพยาบาลขยายเวลาทำการคลินิกทันตกรรม ร้อยละ 58.0 คาดหวังให้โรงพยาบาลจัดห้องรอที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม ร้อยละ 61.2 คาดหวังให้โรงพยาบาลบางระกำพัฒนาแอปพลิเคชันสำหรับการนัดหมายทางทันตกรรมและติดตามผลการรักษาร้อยละ 72.3

จากตารางที่ 3 พบปัจจัยที่มีความความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชายมีโอกาสไม่เข้ารับบริการมากกว่าเพศหญิง 1.99 เท่า (Adjusted OR= 1.99, 95% CI: 1.01-3.92, p-value=0.048) ผู้ที่ไม่มีอาการปวดมีโอกาสไม่เข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่มีอาการปวด 2.19 เท่า (Adjusted OR=2.19, 95% CI: 1.15-4.17, p-value=0.017) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปาก ทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นจะมีผลให้โอกาสไม่เข้ารับบริการลดลงประมาณร้อยละ 19 (Adjusted

OR=0.81, 95% CI: 0.71-0.94, p-value=0.004) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก ทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นจะมีผลให้โอกาสไม่เข้ารับบริการมากเป็น 1.08 เท่า (Adjusted OR=1.08, 95% CI: 1.01-1.16, p-value=0.034)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการรับบริการทางทันตกรรม โรงพยาบาลบางระกำ จากข้อคำถามปลายเปิดเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากกลุ่มตัวอย่างของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลบางระกำ จำนวน 224 คน มีผู้เสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 17 คน มีทั้งหมด 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การชื่นชมบริการ เช่น บริการดีและรวดเร็ว 2) อยากให้เพิ่มบุคลากร เช่น อยากให้มีหมอมากกว่าเดิม 3) อยากให้เพิ่มจำนวนคิวในการรักษา เช่น ต้องการให้เพิ่มคิวในการรักษามากขึ้น 4) สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีห้องรับรองคนไข้ มี Wi-Fi เก้าอี้ที่เพียงพอระหว่างรอ 5) อยากให้มีคลินิก Premium ทันตกรรมในเวลาราชการ และ 6) เพิ่มเวลาการให้บริการทันตกรรมมากขึ้น คือ เปิดบริการทันตกรรมนอกเวลาวันเสาร์และวันอาทิตย์

บทสรุปและอภิปรายผล

การเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานยังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์คือ เพศ อาการผิดปกติในช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค จึงควรพัฒนานโยบายและมาตรการที่มุ่งสร้างการรับรู้และลดอุปสรรคการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะเพศชายและผู้ที่ไม่มีอาการปวด แนวทางสำคัญ ได้แก่ การจัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่มเพศชายในสถานประกอบการหรือใช้บุคคลต้นแบบ การรณรงค์ให้เข้ารับบริการตั้งแต่มีอาการเบื้องต้น การพัฒนาช่องทางนัดหมายและสิ่งอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล การอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจด้านทันตสุขภาพในชุมชน และการดำเนินโครงการตามกรอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบเพื่อเพิ่มแรงจูงใจและการเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง

จากกรอบแนวคิดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพศหญิงมักมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปากสูงกว่า รวมถึงเห็นประโยชน์ของการรับบริการทันตกรรม และอาจเผชิญกับอุปสรรคน้อยกว่าหรือมีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย ส่งผลให้เพศหญิงมีแนวโน้มเข้ารับบริการทันตกรรมมากกว่าเพศชายอย่างต่อเนื่อง พบว่าเพศชายมีโอกาสไม่เข้ารับบริการมากกว่าเพศหญิง 2.36 เท่า (OR=2.36, 95% CI: 1.32-4.23, p-value= 0.004) และ 1.99 เท่า (AOR=1.99, 95% CI: 1.01-3.92) ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเพศชายมีแนวโน้มไม่ใช้บริการมากกว่าเพศหญิง 1.39 เท่า (OR= 1.39, 95% CI: 1.14-1.64) (Nagarjuna et al., 2016) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเพศชายมีแนวโน้มไม่ได้พบทันตแพทย์มากกว่าเพศหญิง 1.37 เท่า (AOR= 1.37, 95% CI: 1.29-1.46) (Lutfiyya et al., 2019) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสใช้บริการมากกว่าเพศชาย 1.30 เท่า (OR=1.30, 95% CI: 1.16-1.47) (Šiljak et al., 2020) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสใช้บริการสุขภาพช่องปากมากกว่าชาย 1.57 เท่า (AOR=1.57, 95% CI: 1.25-1.96) (Tan et al., 2021) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสใช้บริการมากกว่าเพศชาย 2.29 เท่า (AOR=2.29, 95% CI: 1.27-4.12) ผู้ที่ไม่มีอาการปวดมีโอกาสไม่เข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่มีอาการปวด 1.84 เท่า (OR=1.84, 95% CI: 1.08-3.13, p-value=0.024) และ 2.19 เท่า (AOR=2.19, 95% CI: 1.15-4.17) ตามลำดับ (Luksamijarulkul et al., 2024) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้ที่รู้สึกว่าไม่จำเป็นต้องไปพบทันตแพทย์หากไม่มีอาการปวด มีแนวโน้มไม่ไปพบทันตแพทย์มากกว่ากลุ่มที่เห็นความจำเป็น 1.95 เท่า (OR=1.95, 95% CI: 1.71-2.22) (Nagarjuna et al., 2016) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านความจำเป็นในประเด็นของผู้ที่มีอาการปวดฟันมีแนวโน้มที่จะเข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการปวดฟันถึง 2.53 เท่า (AOR = 2.53, 95% CI: 2.28–2.80) (Kim et al., 2020) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอาการปวดหรือไม่สบายในช่องปาก มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปาก ทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นจะมีผลให้โอกาสไม่เข้ารับบริการลดลงประมาณร้อยละ 16 (OR=0.84, 95% CI: 0.76-0.94, p-value=0.001) และลดลงประมาณร้อยละ 19 (AOR=0.81, 95% CI: 0.71-0.94) ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ตระหนักว่าตนเองมีความเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก มีแนวโน้มเข้ารับบริการทันตกรรม

มากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การมีระดับการรับรู้ประโยชน์จากการตรวจช่องปากสูงในด้านการลดความเสี่ยงของโรคในช่องปาก มีแนวโน้มที่จะเต็มใจเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำมากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย 1.68 เท่า (AOR=1.68, 95%CI: 1.23–2.26) (Sumita et al., 2022) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปากซึ่งมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย การไม่มีเวลา การเดินทาง และการกลัวความเจ็บปวดที่อาจเกิดจากการรักษาทางทันตกรรมเป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม ทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นจะมีผลให้โอกาสไม่เข้ารับบริการมากเป็น 1.08 เท่า (AOR=1.08, 95% CI: 1.01-1.16) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้ที่ระบุว่าไม่มีเวลามีแนวโน้มไม่ไปพบทันตแพทย์มากกว่าผู้ที่มีเวลา 1.64 เท่า (OR=1.64, 95% CI: 1.39-1.89) และผู้ที่กลัวการรักษาทางทันตกรรมมีแนวโน้มไม่ไปพบทันตแพทย์มากกว่าผู้ที่ไม่กลัว 1.51 เท่า (OR=1.51, 95% CI: 1.27-1.78) (Nagarjuna et al., 2016) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้ที่เคยเลื่อนการรับบริการทางการแพทย์เนื่องจากเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย มีโอกาสเลื่อนการเข้ารับบริการทางทันตกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มากกว่าผู้ที่ไม่ได้เลื่อน 1.57 เท่า (OR=1.57, 95% CI: 1.35-1.81) (Amedari et al., 2025) ผลการวิเคราะห์ในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ที่พบว่า ทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นในระดับการรับรู้ จะมีผลให้โอกาสไม่เข้ารับบริการทันตกรรมลดลงประมาณร้อยละ 19 แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่ตระหนักว่าตนมีความเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก จะมีแนวโน้มเข้ารับบริการมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปากเช่น การไม่ดูแลสุขภาพช่องปากจะเพิ่มโอกาสเกิดโรคในช่องปากมีแนวโน้มที่จะเข้ารับบริการทันตกรรมมากขึ้น และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก เช่น ความกลัวการรักษา ค่าใช้จ่าย ไม่มีเวลา และเรื่องการเดินทางล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสในการไม่เข้ารับบริการทันตกรรม โดยผลการวิเคราะห์พบว่า ทุก 1 คะแนนที่เพิ่มขึ้นในระดับการรับรู้อุปสรรค มีผลให้โอกาสไม่เข้ารับบริการมากขึ้น 1.08 เท่า สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวลดโอกาสในการเข้ารับการรักษา แม้รับรู้ถึงความจำเป็น หากอุปสรรคถูกประเมินว่าสูงกว่าประโยชน์ บุคคลจะมีแนวโน้มไม่เข้ารับบริการทันตกรรม

จุดแข็งและจุดอ่อนของการศึกษา

จุดแข็งของการศึกษานี้ ได้แก่ 1) ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดที่มักใช้วิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการวัดหลายมิติ และเสริมด้วยมิติของทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมคือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยร่วม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพของทฤษฎีความสามารถแห่งตน ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ 2) กลุ่มตัวอย่างมีความเฉพาะเจาะจง ศึกษากลุ่มวัยทำงานในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ได้

จุดอ่อนของการศึกษานี้ ได้แก่ 1) การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ซึ่งมีข้อจำกัดในด้านการสรุปเหตุและผลอย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น จึงไม่สามารถระบุลำดับของเหตุการณ์หรือชี้ชัดได้ว่าปัจจัยใดเป็นสาเหตุและปัจจัยใดเป็นผลลัพธ์ของกันและกันได้ 2) มีความเสี่ยงต่ออคติจากการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนใหญ่เก็บจากการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้ตอบแบบสอบถามอาจให้ข้อมูลที่ไม่สะท้อนความเป็นจริง โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการสูบบุหรี่ 3) การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นบริบทเฉพาะ จึงอาจไม่สามารถอธิบายหรือใช้ผลการศึกษานี้กับกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลบางระกำ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ สำหรับความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกด้านข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ทุกท่านที่กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2024). **HDC-Report ร้อยละผู้มีอายุ 15-59 ปี ได้รับบริการทันตกรรม (คน) (ใช้แบบความครอบคลุม).** ค้นจาก https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/b8c600c3da072c24b375b07c56fa43cf

วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์, จอนสัน พิมพิสาร, พนิดา ฤทธิรณ, & รุ่งนิดา รอดวินิจ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานในช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (โควิด 2019) ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารทันตาภิบาล, 33**(1), 57-75.

สุพัตรา วัฒนเสน, นันทิยา รัมย์ณีรัตนากุล, จุฑามาศ ตะราษี, เจษฎาภรณ์ ทองสุพรรณ, & ฉันทิกา ชัยโย. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานในสภาวการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษาเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. **วารสารทันตาภิบาล, 33**(2), 1–12.

โสรยา เฉลยจิต, ณัฐกฤตา ผลอ้อ, กฤตติกวินณ์ พรมชุมสา, ตฤณ วัชรโสภาศิริกุล, ธีรวุฒิ สุดชา, & ประทีป กาลเขว้า. (2566). การรับบริการทันตกรรมของผู้ใหญ่วัยทำงานระหว่างการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. **วารสารทันตาภิบาล, 34**(1), 12-23.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2567). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ.2566.** กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). **การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566.** กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.

Amedari, M. I., Atanda, A. J., Amedari, I. K., Monger, M., & Walker, B. H. (2025). The association between predisposing, enabling and need factors and oral health care utilization among U.S. working age adults. **BMC Oral Health, 25**, 501.

Bloom, B. S. (1971). **Handbook on formative and summative evaluation of Student learning.** Retrieved from https://eric.ed.gov/?id=ED049304

Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. **Statistics in Medicine, 17**(14), 1623–1634.

Kim, H. N., Han, S. J., Jun, E. J., & Kim, J. B. (2020). Factors Related to Oral Healthcare Service Utilization among Korean Adults Aged 25–79 Years. **International Journal of Environmental Research and Public Health, 17**(17), 6032.

Luksamijarulkul, N., Tantipoj, C., Amornsuradech, S., Suepakdee, N., Boonsajjaritthikul, P., & Tuptim, O. (2024). Awareness and attitude towards dental coverage right affecting the dental service utilization among selected thais in Bangkok. **Heliyon, 10**(16), e35740.

Lutfiyya, M. N., Gross, A. J., Soffe, B., & Lipsky, M. S. (2019). Dental care utilization: Examining the associations between health services deficits and not having a dental visit in past 12 months. **BMC Public Health, 19**(1), 265.

Mahmood, H., Habib, M. F., & Pervaiz, F. (2024). factors associated with dental service utilization based on andersen model among adults (18 To 64 Years) In PIMS Hospital, Islamabad. **Journal of Survey in Fisheries Sciences, 11**(1), 27-36.

Murakami, K., Aida, J., Ohkubo, T., & Hashimoto, H. (2014). Income-related inequalities in preventive and curative dental care use among working-age Japanese adults in urban areas: A cross-sectional study**. BMC Oral Health, 14**(1), 117.

Nagarjuna, P., Reddy, V. C. S., Sudhir, K. M., Kumar, R. V. S. K., & Gomasani, S. (2016). Utilization of dental health-care services and its barriers among the patients visiting community health centers in Nellore District, Andhra Pradesh: A cross-sectional, questionnaire study. **Journal of Indian Association of Public Health Dentistry, 14**(4), 451-455.

Ngamjarus, C., & Pattanittum, P. (2024). **n4Studies Plus: Application for sample size calculation in health science research (Version 1.4)** [Mobile application software]. App Store.

Šiljak, S., Janković, J., Marinković, J., Erić, M., Janevic, T., & Janković, S. (2020). Dental service utilisation among adults in a European developing country: Findings from a national health survey. **International Dental Journal, 69**(3), 200–206.

Sukhabogi, J. R., Doshi, D., Vaggala, B., & Billa, A. L. (2024). Development and validation of dental visiting behavior among adults based on health belief model. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research, 14**(5), 620–625.

Sumita, I., Toyama, N., Ekuni, D., Maruyama, T., Yokoi, A., Fukuhara, D., Uchida-Fukuhara, Y., Nakahara, M., & Morita, M. (2022). The Impact of Oral Health Behaviors, Health Belief Model, and Absolute Risk Aversion on the Willingness of Japanese University Students to Undergo Regular Dental Check-Ups: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health, 19**(21), 13920.

Tan, Y. R., Tan, E. H., Jawahir, S., Mohd Hanafiah, A. N., & Mohd Yunos, M. H. (2021). Demographic and socioeconomic inequalities in oral healthcare utilisation in Malaysia: Evidence from a national survey. **BMC Oral Health, 21**, 34.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางระกำ (n=224)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	153	68.3
ชาย	71	31.7
อายุ		
24-35 ปี	102	45.5
36-47 ปี	70	31.3
48-59 ปี	52	23.2
$\bar{X}$ = 38.36, SD. = 9.49, Median = 37.00, Min = 25, Max = 59		
อาชีพ		
ลูกจ้าง / ธุรกิจส่วนตัว	103	45.9
ข้าราชการ	55	24.6
เกษตรกร	27	12.1
ว่างงาน	20	8.9
พนักงานบริษัท	19	8.5
ช่วงเวลาการทำงาน		
เริ่ม 08.00 น. และสิ้นสุด 16.00 น.	182	78.6
เริ่ม 16.00 น. และสิ้นสุด 24.00 น.	2	0.9
เริ่ม 24.00 น. และสิ้นสุด 08.00 น.	2	0.9
ไม่ได้ระบุรายละเอียด	38	19.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	80	35.8
10,001-20,000 บาท	72	32.1
มากกว่า 20,000 บาท	72	32.1
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	113	50.4
ปริญญาตรี	99	44.2
สูงกว่าปริญญาตรี	12	5.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางระกำ (n=224) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	98	43.8
สิทธิประกันสังคม	67	29.9
สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ	59	26.3
อาการปวดหรือไม่สบายในช่องปาก ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
มี	106	47.3
ไม่มี	118	52.7
อาการเหงือกอักเสบ/แปรงฟันมีเลือดออก ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
มี	90	40.2
ไม่มี	134	59.8
ปัญหาฟันผุเป็นรู/มีจุดดำ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
มี	115	51.3
ไม่มี	109	48.7
เมื่อรับประทานอาหารที่แห้ง ต้องดื่มน้ำตามทันทีบ่อยครั้งเพื่อช่วยกลืน ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
ใช่	62	27.7
ไม่ใช่	162	72.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลบางระกำ โดยรวม (n=224)

การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปาก	3.99	0.53	สูง
การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคในช่องปาก	4.62	0.49	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก	4.59	0.49	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก	2.97	0.97	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์	3.95	0.62	สูง
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ	4.27	0.58	สูง
ค่าเฉลี่ยภาพรวม	4.06	0.37	สูง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
เพศ			
หญิง	1	1	
ชาย	2.36 (1.32-4.23)	1.99 (1.01-3.92)	0.048
อายุ			
มากกว่า 35 ปี	1	1	
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	1.86 (1.09-3.17)	1.52 (0.82-2.81)	0.179
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	1	1	
มากกว่า 10,000 บาท	0.59 (0.34-1.03)	0.83 (0.38-1.80)	0.631
ระดับการศึกษา			
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	1	1	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0.93 (0.55-1.57)	0.64 (0.32-1.31)	0.221

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)	p-value
สิทธิในการรักษาพยาบาล			
สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม	1	1	
สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท	2.02 (1.18-3.45)	1.82 (0.86-3.86)	0.118
อาการปวดหรือไม่สบายในช่องปาก ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา			
มี	1	1	
ไม่มี	1.84 (1.08-3.13)	2.19 (1.15-4.17)	0.017
อาการเหงือกอักเสบ/แปรงฟันมีเลือดออก ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา			
มี	1	1	
ไม่มี	1.03 (0.60-1.76)	0.81 (0.42-1.57)	0.541
ปัญหาฟันผุเป็นรู/มีจุดดำ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา			
มี	1	1	
ไม่มี	1.24 (0.73-2.10)	1.23 (0.65-2.35)	0.524
เมื่อรับประทานอาหารที่แห้งต้องดื่มน้ำตามทันทีบ่อยครั้งเพื่อช่วยกลืนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา			
ใช่	1	1	
ไม่ใช่	1.23 (0.68-2.20)	1.00 (0.50-2.02)	0.988
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	0.89 (0.78-1.03)	1.00 (0.83-1.19)	0.962
การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปาก	0.84 (0.76-0.94)	0.81 (0.71-0.94)	0.004
การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคในช่องปาก	0.97 (0.87-1.01)	1.08 (0.91-1.29)	0.377
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก	0.94 (0.85-1.05)	1.06 (0.88-1.28)	0.519
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก	1.04 (0.98-1.10)	1.08 (1.01-1.16)	0.034
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์	0.93 (0.86-1.02)	0.99 (0.87-1.12)	0.877
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ	0.88 (0.80-0.97)	0.93 (0.79-1.08)	0.328
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	0.95 (0.90-1.00)	0.97 (0.90-1.04)	0.391