

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

กษิดิ์เดช ศิริเวชยันต์*

*ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุติดเตียงถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรม ผู้ดูแล (Care giver) ถือว่ามีบทบาทสำคัญต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์มีนโยบายให้ทันตบุคลากรในจังหวัดบุรีรัมย์ออกดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้าน (Home health care) และจัดทำแผนการดูแลช่องปากเฉพาะบุคคล (Individual oral care plan) เพื่อจัดทำแผนการรักษา ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และ (2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ประชากรคือผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 140 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 คน คัดเลือกอาสาสมัครโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือในการศึกษานี้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทันตกรรม ซึ่งมีค่าความเที่ยงของปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ 0.873 ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ 0.823 ปัจจัยด้านความสะอาดของแหล่งบริการ 0.854 ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ 0.902 ปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการ 0.748 เก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 - มกราคม พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบไคสแควร์และฟิชเชอร์แอคส์แซคท์

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้ดูแลส่วนใหญ่อายุระหว่าง 35 - 59 ปี ร้อยละ 57.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.1 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.4 มีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000 - 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 31.0 (2) ผู้สูงอายุติดเตียงร้อยละ 37.2 ได้รับการพาไปรับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล ($p < 0.05$) ได้แก่ ปัจจัยด้านการศึกษา ปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสะอาดของแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการ

คำสำคัญ: บริการทันตกรรม/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง/ การเข้ารับบริการทันตกรรม

Factors Associated with Caregivers' Utilization of Dental Services for Bedridden Elderly Patients in Krasang District, Buriram Province

Kasidech Siriwejayant*

*Dentist, Senior Professional Level, Krasang Hospital, Buriram Province

Abstract

Bedridden elderly individuals represent a high-risk group with limited access to dental services. Caregivers play a vital role in facilitating access to dental services for this population. The Buriram Provincial Public Health Office has implemented policies to enhance access to dental care, including the deployment of dental personnel to conduct home health care activities and develop individualized oral care plans. These initiatives aim to provide treatment plans, educate caregivers, and improve access to dental services for bedridden elderly individuals over the past year. This cross-sectional study aims to: (1) examine demographic factors such as age, gender, marital status, education, and income of caregivers of bedridden elderly individuals; and (2) investigate factors associated with caregivers facilitating access to dental services for bedridden elderly individuals in Krasang District, Buriram Province. The study population consists of 140 caregivers of bedridden elderly individuals, with a sample size of 113 participants selected through simple random sampling. The research instrument used is a structured interview questionnaire addressing dental service accessibility, with reliability coefficients as follows: service adequacy (0.873), service accessibility (0.823), service convenience (0.854), affordability (0.902), and acceptance of service quality (0.748). Data collection was conducted in December 2024- January 2025, and quantitative data analysis employed descriptive statistics such as percentages, means, standard deviations, Chi-square and Fisher's exact test.

The study indicated that the majority of caregivers were aged 35-59 years (57.5%), predominantly female (96.5%), married (68.1%), had attained a secondary level of education (58.4%), and reported a monthly income of 6,000-12,000 THB (31.0%). Furthermore, 37.2% of bedridden elderly individuals were accompanied by their caregivers to access dental services. Significant factors associated with caregivers' decisions to take bedridden elderly for dental services ($p < 0.05$) included educational background, adequacy of service provision, accessibility and convenience of service locations, affordability of costs, and acceptance of service quality.

Keywords: Dental services/ Care giver/ Utilization of dental services

*Corresponding author: Kasidech Siriwejayant, email: teedent@hotmail.com, Tel.: 08 6996 8442

Received: January 15, 2025/ Revised: April 6, 2025/ Accepted: April 11, 2025

บทนำ

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติใน พ.ศ. 2564⁽¹⁾ พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.2 ของประชากรทั้งหมด โดยเป็นกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 6.8 ล้านคนหรือร้อยละ 56.4 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าภาพรวมระดับประเทศคือร้อยละ 31.7 ผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับบริการทันตกรรมไม่ถึงถึง จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าสวัสดิการสุขภาพของผู้สูงอายุใช้ 3 ลำดับแรก ได้แก่ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 74.8 สิทธิข้าราชการร้อยละ 15.1 และเป็นผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการแต่ไม่ได้ใช้ร้อยละ 5.4 ของผู้สูงอายุ พบว่าสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้ใช้สวัสดิการ ได้แก่ ต้องรอเป็นระยะเวลานาน ร้อยละ 29.9 สิทธิประโยชน์และสวัสดิการไม่ครอบคลุมร้อยละ 19.9 และเนื่องจากเป็นอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินร้อยละ 16.7 โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียง เช่น มีความพิการหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้จะมีความยากลำบากต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการต่างๆ ที่ภาครัฐจัดให้ จากรายงานผลสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 สำนักทันตสาธารณสุข⁽²⁾ พ.ศ. 2566 พบว่าร้อยละของการรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมากลุ่มอายุ 60 - 74 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเคยไปรับบริการร้อยละ 31.7 และไม่เคยไปรับบริการร้อยละ 64 และมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการไปรับบริการในกลุ่มดังกล่าวเท่ากับ 1.9 ครั้ง และพบว่าเหตุผลหลักของการไม่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา คือ ไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 81.7 ขณะที่เหตุผลหลักของการไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา คือ รู้สึกมีความผิดปกติ ร้อยละ 46.5 สถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี เลือกไปใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 34.8 รองลงมาคือสถานอนามัย/รพ.สต./PCU ร้อยละ 32.0

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอบางบาล จังหวัดอำนาจเจริญของ ดวงดาว เหมือนปราสาท พ.ศ. 2562⁽³⁾ ทำการศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 210 คน อายุ 60 - 74 ปี พบว่า มีปัจจัยทางจิตวิทยาและส่วนประสมทางการตลาดอยู่ในระดับมาก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่เข้ารับบริการฟันเทียมถึงร้อยละ 70.5 สถานภาพและลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 73 จากการศึกษาของ รัตนาศิริพรชาญ ในปี พ.ศ. 2566⁽⁴⁾ เรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 50.8 มีพันธุกรรมชาติโดยเฉลี่ย 11.38 ซึ่งมีความต้องการใส่ฟันเทียมร้อยละ 67.5 ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($r = -0.207$, $p = 0.023$) ดังนั้น ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญกับการจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกและอำนวยความสะดวกในการรับบริการของผู้สูงอายุ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลกระสังมีนโยบายให้ทันตบุคลากรในอำเภอกะสังออกเยี่ยมบ้าน (Home health care) และจัดทำแผนการดูแลช่องปากเฉพาะบุคคล (Individual oral care plan) เพื่อจัดทำแผนการรักษาและเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงและบริการส่งเสริมและป้องกันโรค สำหรับงานบริการทันตกรรมที่มีความซับซ้อนหรือจำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เฉพาะในการให้การรักษ เช่น การถอนฟัน การอุดฟัน การรักษารากฟันฉุกเฉินยังมีความจำเป็นที่ผู้ดูแล (Care giver) จะต้องพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งถือได้ว่ามีความยากลำบากและยังคงเป็นความท้าทายในการลดอุปสรรคและเพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว ขวัญฤทัย สมศักดิ์ ในปี พ.ศ. 2555⁽⁵⁾ ทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยผู้สูงอายุไทยที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าจำนวนฟันหลังและจำนวนคู่สบฟันหลังมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพชีวิต โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ และกลุ่มที่มีคู่สบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่สูงกว่ากลุ่มที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ และ 4 คู่สบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Zhang และคณะ ในปี ค.ศ. 2013⁽⁶⁾ พบว่าอาสาสมัครชาวจีนจำนวน 1,462 คน ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีฟันในช่องปากในขากรรไกรบนและล่างอย่างน้อยขากรรไกรละ 10 ซี่

มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผ่านแบบสอบถาม oral health impact profile (OHIP-14CN) และ oral health-related quality of life (OHRQoL)

มิ่งสมร กิตติธรรนันทน์ ในปี พ.ศ. 2564⁽⁷⁾ ศึกษาสภาวะช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล พบปัจจัยของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ โรคกล้ามเนื้อและกระดูก โรคอุบัติเหตุ จำนวนฟันที่เหลืออยู่ ฟันคู่สบ ฟันโยก การมีหินน้ำลายและแผลในช่องปาก และปัจจัยของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประสบการณ์การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากและทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก Chuchai Anunmana, Potchaman Sinavarat, Smon Manosoontorn ในปี ค.ศ. 2018⁽⁸⁾ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ทัศนคติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากส่วนบุคคลของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุพบว่าพยาบาลมีคะแนนความรู้สูงกว่าตำแหน่งงานอื่นๆ และระดับการศึกษาและตำแหน่งงานมีความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) พบว่าความยากลำบากในการดูแลช่องปากคือความร่วมมือจากผู้ป่วย ศรัณยา ญัฐเศรษฐสกุล, วลัยพร ราชคมน์, วรัญญา เขยตุ้ย ในปี พ.ศ. 2561⁽⁹⁾ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการทางทันตกรรมจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่มีเพศแตกต่างกัน มีปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมในด้านความไว้วางใจ ด้านการให้บริการ และด้านกระบวนการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสำหรับผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่มีอายุและสถานภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมในด้านกระบวนการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ศศิกร นาคมนิ ในปี พ.ศ. 2561⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 91.30 ที่ได้รับการใส่ฟันเทียมไม่ได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก และประเมินความพึงพอใจพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 3.91$, $S.D. = 0.16$) ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน พบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พิมพิวิภา เศรษฐวรพจน์, ทรงชัย จิตโสมงคล, และไพฑูรย์ ดาวสดใส ในปี พ.ศ. 2557⁽¹¹⁾ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ใส่ฟันเทียมที่มีคุณภาพดีและมีประสิทธิภาพการบดเคี้ยวสูง ผู้สูงอายุร้อยละ 24.0, 53.9 และ 22.1 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดี ปานกลางและไม่ดีตามลำดับ ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 70 มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมสูง โดยผู้สูงอายุที่มีการบดเคี้ยวและความเสถียรของฟันเทียมไม่ดี จะมีความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมดี และพบว่าความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ($p < 0.05$) อธิธา รัตนวิไลศักดิ์ ในปี พ.ศ. 2554⁽¹²⁾ พบว่าปัจจัยนำด้านประชากร ได้แก่ การมีฟันเหลือในช่องปากและการใส่ฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อด้านทันตสุขภาพ ในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคและความเชื่อมั่นต่อตนเองที่จะไปใช้บริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการใช้บริการทันตกรรม ได้แก่ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ การมีทันตแพทย์ที่รักษาและให้คำปรึกษาประจำและความสามารถไปใช้บริการทันตสุขภาพด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้สูงอายุติดเตียงเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับบริการทางทันตกรรมไม่ทั่วถึงด้วยข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้น เช่น ความพิการและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยผู้ดูแล รวมทั้งการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมที่หน่วยบริการ ดังนั้นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแลจึงมีผลโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุติดเตียงด้วย ซึ่งที่ผ่านมาไม่พบมีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแลในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ จึงนำมาซึ่งการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแลอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

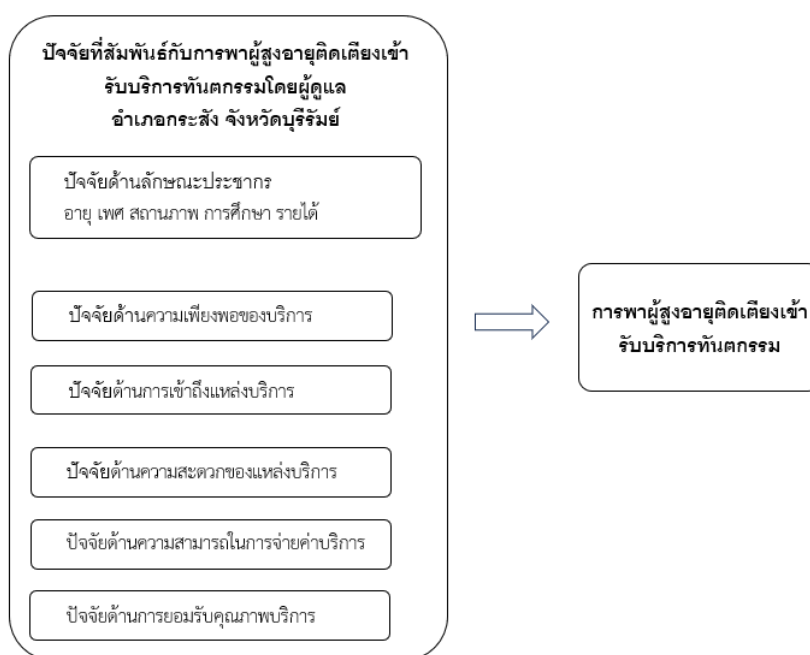
ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านตัวแปร ประกอบด้วย
 - 1.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ⁽¹⁴⁾ ทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการและปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการ
 - 1.2 ตัวแปรตาม คือ การพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์
2. ขอบเขตด้านพื้นที่และเวลา

ดำเนินการศึกษาในผู้สูงอายุและผู้ดูแล พื้นที่อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลที่ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 - มกราคม พ.ศ. 2568 ซึ่งมีรายละเอียดวิธีการศึกษาดังนี้

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ดูแล (Care giver) ผู้สูงอายุติดเตียง (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ระดับคะแนน 0 - 4 จำนวน 140 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากการประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽¹³⁾ ค่าไคสแควร์ที่ degree of freedom (df) เท่ากับ 1 ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 3.841) ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5 เปอร์เซ็นต์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ได้ขนาดอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน พิจารณาเพิ่มจำนวนอาสาสมัครอีก 10 เปอร์เซ็นต์ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดระหว่างการเก็บข้อมูล รวมกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 113 คน ทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยการทำฉลากรายชื่อผู้ดูแลทั้งหมดแล้วทำการจับฉลากให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ Penchansky R, Thomas JW⁽¹⁴⁾ แบบสอบถามในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลัก ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามปลายปิด ชนิดเลือกคำตอบ คำถามประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ของผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียง 2) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ เป็นคำถามปลายปิดชนิดเลือกคำตอบ มีจำนวน 5 ส่วนหลัก ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร จำนวน 3 ข้อ ปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ จำนวน 3 ข้อ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ จำนวน 3 ข้อ ปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ จำนวน 3 ข้อ ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ จำนวน 3 ข้อ ปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการ จำนวน 3 ข้อ ระดับของคำตอบแบ่งออกตาม Likert scale เป็น 4 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด น้อย มาก มากที่สุด แบบสอบถามได้รับการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา ผู้วิจัยได้ทำการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha) ของ Cronbach⁽¹⁵⁾ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการเท่ากับ 0.805 ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการเท่ากับ 0.801 ปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการเท่ากับ 0.850 ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการเท่ากับ 0.899 ปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการเท่ากับ 0.905

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลในเดือนมกราคม 2568 จำนวนทั้งสิ้น 113 ฉบับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไปในส่วนที่ 1 ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา รายได้ สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการในส่วนที่ 2 ได้แก่ ปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการ ทำการทดสอบไคสแควร์ และพิชเชอร์แอดจ์แซคท์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการและปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการ กับ การพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2567 เอกสารรับรองเลขที่ BRO 2024-165 รหัสโครงการ 214/2567

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาสำหรับปัจจัยส่วนที่ 1 ได้แก่ ปัจจัยนำด้านลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทั้งหมด 113 คน ที่ยินดีเข้าร่วมการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 35 - 59 ปี ร้อยละ 57.5 พบอายุน้อยที่สุด 19 ปี และอายุมากที่สุด 66 ปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.5 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.1 ไม่พบสถานภาพหย่าร้างและแยกกันอยู่ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 58.4) มีรายได้อยู่ระหว่าง 6,000 - 12,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 31.0 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยแสดงจำนวนและร้อยละ (n = 113)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	4	3.5
หญิง	109	96.5
อายุ		
18 - 35 ปี	21	18.6
36 - 59 ปี	65	57.5
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	27	23.9
สถานภาพ		
โสด	30	26.5
สมรส	77	68.1
หม้าย	6	5.4
การศึกษา		
มัธยม	66	58.4
ปวส	8	7.1
ปริญญาตรี	39	34.5
รายได้ (บาท)		
ไม่เกิน 1,500	27	23.9
1,501 - 6,000	16	14.1
6,001 - 12,000	35	31.0
12,001 - 24,000	13	11.5
มากกว่า 24,000	22	19.5

จากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านลักษณะประชากรต่อการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรม โดยผู้ดูแล พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษากับผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรม ที่หน่วยบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.036$) และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพ และรายได้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต่อการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมที่หน่วยบริการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล (n = 113)

ปัจจัย	การพาเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล		χ^2	p-value
	ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)	ไม่ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)		
เพศ			0.292*	0.627
ชาย	2 (4.8%)	2 (2.8%)		
หญิง	40 (95.2%)	69 (97.2%)		
อายุ			1.975	0.372
18 - 35 ปี	5 (11.9%)	16 (22.5%)		
36 - 59 ปี	26 (61.9%)	39 (54.9%)		
อายุ 60 ปีขึ้นไป	11 (26.2%)	16 (22.5%)		
สถานภาพ			0.831*	0.706
โสด	12 (28.6%)	18 (25.4%)		
สมรส	27 (64.3%)	50 (70.4%)		
หม้าย	3 (7.1%)	3 (4.2%)		
การศึกษา			6.658	0.036
มัธยม	18 (42.9%)	48 (67.6%)		
ปวส	4 (9.5%)	4 (5.6%)		
ปริญญาตรี	20 (47.6%)	19 (26.8%)		
รายได้ (บาท)			0.720	0.949
ไม่เกิน 1,500	10(23.8%)	17 (23.9%)		
1,501 - 6,000	6 (14.3%)	10 (14.1%)		
6,001 - 12,000	13 (31.0%)	22 (31.0%)		
12,001 - 24,000	6 (14.3%)	7 (9.9%)		
มากกว่า 24,000	7 (16.7%)	15 (21.1%)		

* ค่า Fisher exact-test

ผลการศึกษาสำหรับการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ปัจจัยด้านความเพียงพอของบริการ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการต่อการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแลด้วยสถิติไคสแคว์ ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเพียงพอของบริการกับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความพึงพอใจต่อช่วงเวลาการให้บริการต่อวันของหน่วยบริการ ($p = 0.002$) ความพึงพอใจต่อจำนวนวันให้บริการต่อสัปดาห์ของหน่วยบริการ ($p = 0.001$) ความพึงพอใจกับจำนวนคนไข้ที่หน่วยบริการรับต่อวัน ($p = 0.002$) ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยความพึงพอใจของบริการกับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล (n = 113)

ความพึงพอใจ	การพาเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล		χ^2	p-value
	ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)	ไม่ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)		
ช่วงเวลาการให้บริการต่อวัน			14.106*	0.002
น้อยที่สุด	8 (11.3%)	2 (4.8%)		
น้อย	43 (60.6%)	13 (31.0%)		
มาก	16 (22.5%)	20 (47.6%)		
มากที่สุด	4 (5.6%)	7 (16.7%)		
จำนวนวันให้บริการต่อสัปดาห์			16.163*	0.001
น้อยที่สุด	4 (5.6%)	1 (2.4%)		
น้อย	54 (76.1%)	18 (42.9%)		
มาก	12 (16.9%)	19 (45.2%)		
มากที่สุด	1 (1.4%)	4 (9.5%)		
จำนวนคนใช้ที่หน่วยบริการรับต่อวัน			14.308*	0.002
น้อยที่สุด	4 (5.6%)	1 (2.4%)		
น้อย	47 (66.2%)	15 (35.7%)		
มาก	15 (21.1%)	14 (33.3%)		
มากที่สุด	5 (7.0%)	12 (28.6%)		

* ค่า Fisher exact-test

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้าถึงบริการในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความพึงพอใจต่อระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ (p = 0.001) ความพึงพอใจต่อระยะเวลาเดินทางที่ท่านใช้จากบ้านถึงหน่วยบริการ (p = 0.001) ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ (p = 0.001) ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยการเข้าถึงบริการกับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล (n = 113)

ความพึงพอใจ	การพาเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล		χ^2	p-value
	ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)	ไม่ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)		
ระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ			21.086	0.001
เป็นอุปสรรคมาก	26 (36.6%)	7 (16.7%)		
เป็นอุปสรรคบ้าง	37 (52.1%)	14 (33.3%)		
ไม่เป็นอุปสรรค	8 (11.3%)	21 (50.0%)		
ระยะเวลาเดินทาง			16.775	0.001
เป็นอุปสรรคมาก	26 (36.6%)	10 (23.8%)		
เป็นอุปสรรคบ้าง	37 (52.1%)	13 (31.0%)		
ไม่เป็นอุปสรรค	8 (11.3%)	19 (45.2%)		
ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทาง			20.314	0.001
ไม่เหมาะสมที่สุด	26 (36.6%)	8 (19.0%)		
ไม่เหมาะสม	36 (50.7%)	14 (33.3%)		
เหมาะสม	7 (9.9%)	8 (19.0%)		
เหมาะสมที่สุด	2 (2.8%)	12 (28.6%)		

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสะดวกในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการให้บริการของหน่วยบริการเอื้อต่อการไปรับบริการ ($p = 0.001$) การให้บริการของหน่วยบริการเอื้อต่อการไปรับบริการทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน ($p = 0.001$) ความพึงพอใจต่อช่องทางสื่อสารกับหน่วยบริการ ($p = 0.001$) ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยความสะดวกกับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล (n = 113)

การให้บริการของหน่วยบริการ	การพาเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล		χ^2	p-value
	ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)	ไม่ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)		
เอื้อต่อการไปรับบริการ			24.837	0.001
น้อยที่สุด	14 (19.7%)	4 (9.5%)		
น้อย	50 (70.4%)	17 (40.5%)		
มาก	6 (8.5%)	11 (26.2%)		
มากที่สุด	1 (1.4%)	10 (23.8%)		
เอื้อต่อการไปรับบริการทันตกรรม			18.910	0.001
บำบัดฉุกเฉิน				
น้อยที่สุด	38 (60%)	13 (31.0%)		
น้อย	24 (40%)	8 (19.0%)		
มาก	6 (0%)	130 (31.0%)		
มากที่สุด	3 (0%)	8 (19.0%)		
ความรู้สึกละอายต่อช่องทางสื่อสารกับ			21.211	0.001
หน่วยบริการ				
น้อยที่สุด	16 (22.5%)	7 (16.7%)		
น้อย	47 (66.2%)	14 (33.3%)		
มาก	3 (4.2%)	9 (21.4%)		
มากที่สุด	5 (7.0%)	12 (28.6%)		

ผลการศึกษาปัจจัยความสามารถในการจ่ายค่าบริการในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความกังวลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการมารับบริการ ($p = 0.001$) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีความเหมาะสมกับบริการ ($p = 0.001$) ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการเทียบกับรายได้ของครอบครัว ($p = 0.001$) ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยความสามารถในการจ่ายค่าบริการกับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล (n=113)

การให้บริการของ หน่วยบริการ	การพาเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล		χ^2	p-value
	ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)	ไม่ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)		
ความกังวลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการมารับบริการ			16.422	0.001
มากที่สุด	21(29.6%)	7(16.7%)		
มาก	37(52.1%)	13(31.0%)		
น้อย	8(11.3%)	8(19.0%)		
ไม่กังวล	5(7.0%)	14(33.3%)		
ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีความเหมาะสมกับบริการ			17.978	0.001
น้อยที่สุด	17 (23.9%)	8 (19.0%)		
น้อย	42 (59.2%)	12 (28.6%)		
มาก	7 (9.9%)	8 (19.0%)		
มากที่สุด	5 (7.0%)	14 (33.3%)		
ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการเทียบกับรายได้ของครอบครัว			20.803	0.001
น้อยที่สุด	32 (45.1%)	11 (26.2%)		
น้อย	31 (43.7%)	10 (23.8%)		
มาก	3 (4.2%)	7 (16.7%)		
มากที่สุด	5 (7.0%)	14 (33.3%)		

ผลการศึกษาปัจจัยการยอมรับคุณภาพบริการในภาพรวมมีความสัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ($p = 0.001$) ความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการ ($p = 0.001$) ความพึงพอใจต่อภาพรวมการบริการ ($p = 0.001$) ผลการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยการยอมรับคุณภาพบริการกับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล (n = 113)

ความพึงพอใจต่อการให้บริการของ หน่วยบริการ	การพาเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ดูแล		χ^2	p-value
	ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)	ไม่ได้พา (จำนวน, ร้อยละ)		
ด้านเจ้าหน้าที่			66.688	0.001
น้อยที่สุด	19 (26.8%)	1 (2.4%)		
น้อย	39 (54.9%)	0 (0%)		
มาก	7 (9.9%)	21 (50.0%)		
มากที่สุด	6 (8.5%)	20 (47.6%)		
ด้านหน่วยบริการ			66.561	0.001
น้อยที่สุด	19 (26.8%)	0 (2.2%)		
น้อย	39 (54.9%)	1 (2.4%)		
มาก	5 (7.0%)	16 (38.1%)		
มากที่สุด	8 (11.3%)	25 (59.5%)		
ภาพรวมการบริการ			82.869	0.001
น้อยที่สุด	25 (35.2%)	1 (2.4%)		
น้อย	39 (54.9%)	6 (14.3%)		
มาก	7 (9.9%)	1 (2.4%)		
มากที่สุด	0 (0%)	34 (81.0%)		

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยนำด้านลักษณะประชากรได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา รายได้ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงไปรับบริการทันตกรรมที่หน่วยบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.036$) โดยพบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรี ร้อยละ 42.9 และ 47.6 ตามลำดับสำหรับกลุ่มที่ผู้สูงอายุได้รับการพาไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และพบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับปริญญาตรีร้อยละ 67.6 และ 26.8 ตามลำดับ สำหรับกลุ่มที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการพาไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมีความสอดคล้องกับบางการศึกษาในอดีตโดย สุภาพร แสงอ่วม และคณะ ในปี 2558⁽¹⁶⁾ พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากที่สุดโดยเป็นการศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 700 คน พบว่าการไม่ได้รับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านลบหรือมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาอาจไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่งผลให้เข้าถึงบริการทันตกรรมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้กำหนดประชากรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานมีอายุอยู่ระหว่าง 35 - 59 ปี (ร้อยละ 57.5) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 58.4) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.5) ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น

การศึกษานี้ในภาพรวมพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการเข้าถึงบริการทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร (จำนวน 3 ข้อ) ปัจจัยด้านความพึงพอใจของบริการ (จำนวน 3 ข้อ) ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (จำนวน 3 ข้อ) ปัจจัยด้านความสะดวกของแหล่งบริการ (จำนวน 3 ข้อ) ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (จำนวน 3 ข้อ) ปัจจัยด้านการยอมรับ

คุณภาพบริการ (จำนวน 3 ข้อ) ต่อการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมที่หน่วยบริการ โดยแบบสอบถามนี้ดำเนินการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเข้าถึงบริการของ Panchansky R และ Thomas JW ในปี 1981⁽¹⁴⁾ ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจของบริการ เป็นการจัดระเบียบอย่างดีเพื่อรับลูกค้าและลูกค้าสามารถใช้บริการได้ โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสม เช่น ช่วงเวลาในการให้บริการ จำนวนวันและชั่วโมงของการดำเนินงานรวมถึงจำนวนคนไข้ที่หน่วยบริการสามารถรองรับได้ ปัจจัยด้านการเข้าถึงแหล่งบริการคือ มิติการเข้าถึงได้ของที่ตั้งบริการที่สามารถเข้าถึงได้อยู่ภายในระยะที่เหมาะสมกับผู้บริโภคทั้งในเรื่องของเวลาและระยะทาง ปัจจัยด้านความสะดวกของบริการ มีที่อยู่ มีบริการและทรัพยากรเพียงพอ บริการที่มีอยู่ มีบริการและทรัพยากรเพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการปริมาณและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ปัจจัยด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ คือการที่ผู้รับบริการพิจารณาถึงต้นทุนโดยตรงสำหรับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความกังวลต่อรายจ่ายที่ต้องใช้ในการเดินทางรวมถึงค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ และค่าใช้จ่ายเทียบกับรายรับของครอบครัว ปัจจัยด้านการยอมรับคุณภาพบริการคือการบริการที่ยอมรับได้ ตอบสนองต่อทัศนคติของผู้ให้บริการและผู้บริโภคเกี่ยวกับลักษณะของบริการและสังคมหรือความกังวลทางวัฒนธรรม เช่น ความเต็มใจของผู้ป่วยที่จะพบแพทย์อาจกำหนดได้ว่าบริการนั้นเป็นที่ยอมรับได้หรือไม่⁽¹⁴⁾ โดยการศึกษาพบความสัมพันธ์จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลทั้ง 5 ด้าน จำนวน 15 ข้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น

สรุป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ด้านการศึกษา ความพึงพอใจต่อช่วงเวลาการให้บริการต่อวัน ความพึงพอใจต่อจำนวนวันให้บริการต่อสัปดาห์ ความพึงพอใจกับจำนวนคนไข้ที่หน่วยบริการรับต่อวัน ความพึงพอใจต่อระยะทางจากบ้านถึงหน่วยบริการ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาเดินทาง ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการเดินทาง การให้บริการของหน่วยบริการเอื้อต่อการไปรับบริการ การให้บริการของหน่วยบริการเอื้อต่อการไปรับบริการทันตกรรมบำบัดฉุกเฉิน ความรู้สึกต่อช่องทางสื่อสารกับหน่วยบริการ ความกังวลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในการมารับบริการ ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีความเหมาะสมกับบริการ ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการเทียบกับรายได้ของครอบครัว ความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยบริการและความพึงพอใจต่อภาพรวมการบริการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพาผู้สูงอายุติดเตียงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแล อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบบริการทันตกรรมของอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุติดเตียงต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะประชากรในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งทำการศึกษาปัจจัยด้านลักษณะประชากรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการ อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาในขนาดประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นรวมทั้งการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพาผู้สูงอายุมิภาวะพึ่งพิงเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ดูแลในมิติต่างๆ เช่น ความตระหนักรู้ต่อความจำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากต่อการเกิดโรคของผู้สูงอายุติดเตียง หรือปัจจัยเรื่องโรคประจำตัวของผู้ป่วย เพื่อความสมบูรณ์ของการศึกษาต่อไป การบริการที่เหมาะสมได้รับการจัดระเบียบอย่างดีเพื่อรับลูกค้าและลูกค้าสามารถใช้บริการได้ โดยต้องคำนึงถึงความเหมาะสม เช่น ชั่วโมงของ

การดำเนินงาน (บริการนอกเวลาทำการ) ระบบการอ้างอิงหรือการนัดหมายและโครงสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก (ทางเข้าสำหรับรถเข็น)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในมิติความต่างเชิงพื้นที่ พ.ศ. 2564: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
2. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2567.
3. ดวงดาว เหมือนปราสาท. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอนามน จังหวัดอำนาจเจริญ [ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2562.
4. รัตนา สิทธิปรีชาชาญ. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ. พุทธชินราชเวชสาร 2560; 34(2): 199-210.
5. ขวัญฤทัย สมศักดิ์. ผลของจำนวนฟันธรรมชาติและจำนวนคู่สบฟันหลัง ต่อคุณภาพ ชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุไทย ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
6. Zhang, Q., Witter, D.J., Gerritsen, A.E., Bronkhorst, E.M., & Creugers, N.H.J. Functional dental status and oral health-related quality of life in an over 40 years old Chinese population. Clin Oral Invest, 2013; 17(6): 1471-1480.
7. มิ่งสมร กิตติธรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล ในอำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2021; 2(2): 69-7.
8. Sinavarat P, Manosontorn S, Anunmana C. Knowledge, attitudes, and behavior towards oral health among a group of staff caring for elderly people in long-term care facilities in Bangkok, Thailand. M Dent J 2018; 38(1): 23-38.
9. ศรีธยา ณัฐเศรษฐกุล, วลัยพร ราชคมน์, วรัญญา เขยตุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางทันตกรรม. คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. Mahidol R2R e-Journal, 2561; 5(1): 131-150.
10. ศศิกร นาคมน. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางปะกง . J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center, 2561; 35(1): 30-39.
11. พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์, ทรงชัย จิตโสเมกุล, ไพฑูรย์ ดาวสดใส. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก และความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียม และประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปแบบภาษาไทย. J Dent Assoc Thai. 2557; 64(1): 26-46.
12. จิตา รัตนวิไลศักดิ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมืองบุรีรัมย์ [การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
13. Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 1970; 30(3): 607-610.
14. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care 1981; 19: 127-140.
15. Cronbach, L. J. Essentials of psychological testing (5th ed). New York: Harper Collins; 1970.
16. สุภาพร แสงอ่วม และคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขต ภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. เชียงใหม่ทันตสาร, 2558; 36(1): 53-61.