

อัตราการใช้บริการทันตกรรมและสาเหตุการไม่ใช้บริการของผู้สูงอายุ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี*

มลฤดี พัฒนพงษ์¹ ธีระวุธ ธรรมกุล² อารยา ประเสริฐชัย³

(วันที่รับบทความ: 4 พฤษภาคม 2564; วันที่แก้ไขบทความ: 11 กันยายน 2564; วันที่ตอบรับบทความ: 15 กันยายน 2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อัตราความชุกการเข้ารับบริการทันตกรรม และ 2) สาเหตุการไม่เข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 294 คน จากจำนวนประชากร 1,240 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณแบบทราปประชากร โดยใช้สูตร Sample Size for Frequency in a Population ในโปรแกรม Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health และทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามแบบเลือกตอบ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ 2) การเข้ารับบริการทันตกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.54 มีอายุเฉลี่ย 68.67 ± 5.00 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 61.90 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.29 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.80 มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 75.51 มีฟันแท้ที่ใช้งานได้ ร้อยละ 61.22 กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับการตรวจฟันในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหมอฟันได้นัดผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาร้อยละ 79.25 พบอัตราการใช้บริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 64.63 ในครั้งล่าสุดมารับบริการถอนฟัน ร้อยละ 37.76 สถานบริการทันตกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้บริการทันตกรรมครั้งล่าสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 54.08 และเป็นผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 72.45 เหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่เข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากไม่มีฟัน ร้อยละ 35.26 รองลงมา คือ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และกังวลเกี่ยวกับการทำฟัน ร้อยละ 32.11 และ 15.79 ตามลำดับ

คำสำคัญ: อัตราความชุก, การเข้ารับบริการทันตกรรม, โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

* บทความวิจัย, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2564

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, E-mail: auuy2012@hotmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



Dental Service Attendance and the Reasons for Not Attending the Service among Elderly Promotion Project in Nong Chang District, under Elderly Health Uthai Thani Province *

Molruedi Pattanapong¹ Theerawut Thammakun² Araya Prasertchai³

(Received: May 4, 2021; Revised: September 11, 2021; Accepted: September 15, 2021)

Abstract

This survey research aimed to determine 1) dental service attendance rate, and 2) the reasons for not attending dental services among elderly under the Elderly Health Promotion Project in Nong Chang District, Uthai Thani Province. The sample group was the elderly who participated in the Elderly Health Promotion Project, Nong Chang District, Uthai Thani Province, consisted of 294 persons from a population of 1,240 persons. The sample size was calculated using a population-acknowledged formula using the Sample Size for Frequency in a Population formula in the Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health program, and systematically sampling. The instrument used was a multiple-choice questionnaire, divided into 2 parts: 1) Personal data, 6 items, and 2) Dental services in the Elderly Health Promotion Project, 10 items. Data were collected using a questionnaire with reliability value of 0.94. Statistics for data analyses were frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results demonstrated, most of the elderly were female 60.54 %, mean age 68.67 ± 5.00 years, most of the elderly had an elementary education level 61.90 %, had marital status 64.29 %, occupation farmers 39.80 %, have a monthly family income of less than 5,000 baht 75.51%, have active permanent teeth 61.22 %. All of the samples received dental examinations in the Elderly Health Promotion Program, and dentists made an appointment, the majority of the elderly received treatment 79.25 %, the rate of not having a dental service in the past 1 year was 64.63 %, in the last time, 37.76 % of them came to receive tooth extraction services, the most recent dental care facilities used by the elderly were 54.08 % of sub-district Health Promoting Hospital, and 72.45 % of health insurance users. The reasons for not attending dental service among elderly in the past 1 year were because 35.26% had no teeth, followed by no oral health problems and worried about dental work, 32.11% and 15.79%, respectively.

Keywords: Attendance Rate, Dental Service Attendance, Elderly Health Promotion Project

* Research Article of Public Health School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University, 20201

¹ Master of Public Health, School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University, E-mail: auiy2012@hotmail.com

² Assistant Professor, School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

³ Associate Professor, School of Health Science Sukhothai Thammathirat Open University

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

การสูงวัยของประชากร เป็นผลเนื่องจากอัตราเกิดที่ลดลง และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กลายเป็นสังคมของผู้สูงอายุ (ปรามิทธิ์ ประสาทกุล, 2561) และกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) คาดการณ์ได้ว่าปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ปรีชา นวลเป็นโย, 2561) จากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี และสามารถพึ่งพาตนเองได้ (ภาณุวัฒน์ มีชนะ, และคนอื่น ๆ, 2560)

สุขภาพช่องปากถือเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับสุขภาพ ข้อมูลการเข้ารับบริการทันตกรรมของประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการเข้ารับบริการที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 7.6 ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งสะท้อนให้เห็นปัญหาในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ (วิศา พานิชเกรียงไกร, และคนอื่น ๆ, 2560) จนเป็นสาเหตุทำให้สูญเสียฟันโดยการถอนฟัน จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ปี 2560 พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี มีฟันแท้ที่ใช้งานได้ 20 ซี่ เพียงร้อยละ 22.4 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562)

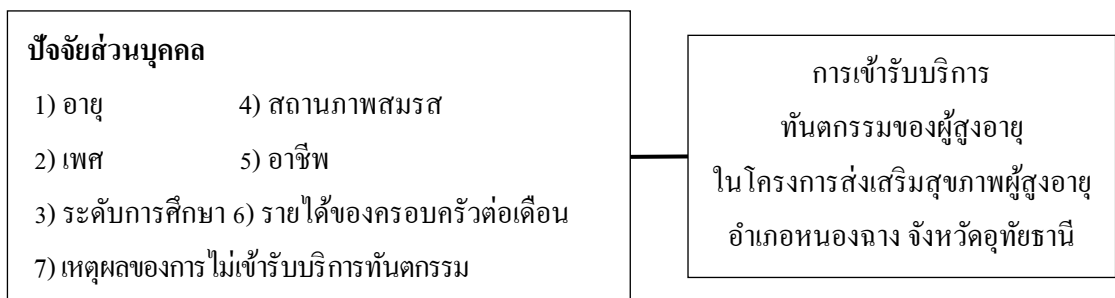
จากนโยบายและสถานการณ์ดังกล่าวทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉางได้จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาได้พยายามแนะนำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจคัดกรองทางทันตสุขภาพและมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเข้ารับบริการทันตกรรม แต่ผลตอบรับในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมยังมีจำนวนน้อย ทั้งที่ทันตบุคลากรได้แจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลพร้อมนัดหมายวันและเวลาในการเข้ารับบริการไว้แล้วนั้น (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี, 2561) ที่ผ่านมายังขาดรายงานการสำรวจอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมและสาเหตุการไม่เข้ารับบริการของผู้สูงอายุภายหลังการจัดทำโครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งการที่จะดำเนินโครงการฯ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบาย และแนวทางส่งเสริมทันตสุขภาพให้ผู้สูงอายุมารับบริการเพิ่มมากขึ้น

การวิจัยนี้จึงศึกษาเรื่อง อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมและสาเหตุการไม่เข้ารับบริการของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งศึกษาอัตราความชุกหรือร้อยละของการเข้ารับบริการทันตกรรม และสาเหตุที่ผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไม่เข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งเป็นการสำรวจการเข้ารับบริการทันตกรรมภายหลังจากผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งส่วนหนึ่งคือการประเมินผลว่าโครงการดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเห็นถึงเหตุผลความจำเป็นหรือมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมและมีโอกาสเข้าถึงบริการทันตสุขภาพที่จำเป็นได้มากขึ้นหรือไม่ รวมถึงศึกษาว่าเหตุผลใดที่ทำให้

ผู้สูงอายุยังไม่เข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งแต่เดิมก่อนมีโครงการดังกล่าวนี้ อัตราการเข้ารับบริการทางทันตกรรมถือว่ายังมีอัตราค่อนข้างน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสเข้าถึงการบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐาน นอกจากนั้นผลการศึกษานำไปใช้วางแผนจัดบริการทันตกรรมให้จำเพาะเจาะจงตามคุณลักษณะประชากร อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราความชุกการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาสาเหตุการไม่เข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 1,240 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 294 คน คำนวณโดยใช้สูตร Sample Size for Frequency in a Population (Dean, Sullivan, & Soe, 2013) ในโปรแกรม Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health (OpenEpi, Version 3.01, open source calculator-SSPropor, 2013) ดังนี้

$$\text{Sample size } n = \frac{[DEFF * Np(1-p)]}{[(d2/Z21 - \alpha/2 * (N-1) + p * (1-p))]}$$

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวคิด โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ถามเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 การเข้ารับบริการทันตกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ถามเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ การใส่ฟันปลอม ระยะเวลาที่พบหมอฟัน การได้รับการตรวจฟันในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การแจ้งผลตรวจสุขภาพช่องปากพร้อมนัดรักษา เหตุผลที่พบหมอฟัน

2. นำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทำการตรวจสอบ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Index of Consistency – IOC) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าน้อยกว่า 0.50 เพื่อทำการปรับปรุงแบบสอบถาม และนำแบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด ไปทดลองใช้ (Try-out) เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) พบว่า ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.939

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุทัยธานี วันที่ 1 สิงหาคม 2563 ICH-GCP No. 13 2563

2. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยในผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 10 ตำบล

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในแต่ละตำบล โดยชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล และใช้ช่วงเวลาที่ชมรมผู้สูงอายุมีการประชุมประจำเดือนในการขอคำยินยอมและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนักวิจัยเข้าไปชี้แจงกลุ่มตัวอย่างที่มีรายชื่อจากการสุ่มอย่างมีระบบ หลังจากมีการลงนามยินยอมเป็นอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างแล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวตามแบบสอบถามที่เตรียมมาโดยทีมวิจัยจำนวน 2 คน ที่ได้รับการปรับมาตรฐานการเก็บข้อมูลแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ใช้การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (n = 294)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	116	39.46
หญิง	178	60.54
อายุ		
อายุ 60 – 65 ปี	95	32.31
อายุ 66 – 71 ปี	122	41.50
อายุ 72 – 77 ปี	62	21.09
> 77 ปีขึ้นไป	15	5.10
$\bar{X}$ = 68.67 , S.D = 5.00 , Min = 60 , Max = 85 , Median = 68.00		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	182	61.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	41	13.95
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	9.18
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	14	4.76
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	30	10.21
สถานภาพสมรส		
โสด	38	12.93
สมรส	189	64.29
หม้าย/หย่า/แยกคู่	67	22.78
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพแม่บ้าน	47	15.98
ข้าราชการบำนาญ	19	6.46
รับจ้างทั่วไป	49	16.67
ธุรกิจส่วนตัว	14	4.76
ค้าขาย	48	16.33
เกษตรกร	117	39.80

ตารางที่ 1 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
< 5,000 บาท	222	75.51
5,000 – 20,000 บาท	57	19.39
> 20,000 บาทขึ้นไป	15	5.10
$\bar{X} = 5,699.32$, S.D = 8.67 , Min = 600 , Max = 60,000 , Median = 3,000.00		
พื้นที่ที่ใช้งานได้		
มี	180	61.22
ไม่มี	114	38.78
จำนวนพื้นที่ที่ใช้งานได้		
< 10 ไร่	151	51.36
10 – 19 ไร่	106	36.05
> 19 ไร่ ขึ้นไป	37	12.59
$\bar{X} = 9.30$, S.D = 8.43 , Min = 0 , Max = 26 , Median = 10.00		

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.54 มีอายุเฉลี่ย 68.67 ± 5.00 ปี กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 66 ถึง 71 ปี ร้อยละ 41.50 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 61.90 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 64.29 และมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.80 ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน $5,699.32 \pm 8.67$ บาท โดยมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 75.51 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีพื้นที่ที่ใช้งานได้ ร้อยละ 61.22 จำนวนพื้นที่ที่ใช้งานได้เฉลี่ย 9.30 ± 8.43 ไร่ โดยส่วนใหญ่มีจำนวนพื้นที่ที่ใช้งานได้ น้อยกว่า 10 ไร่ ร้อยละ 51.36 รองลงมา คือ 10 ถึง 19 ไร่ และมากกว่า 19 ไร่ ขึ้นไป ร้อยละ 36.05 และ 12.59 ตามลำดับ

2. อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในโครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร ในตารางที่ 2 ดังนี้



ตารางที่ 2 อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุจำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n = 104)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้เข้ารับบริการ		
ชาย	49	47.12
หญิง	55	52.88
อายุผู้เข้ารับบริการ		
อายุ 60 – 65 ปี	39	37.50
อายุ 66 – 71 ปี	36	34.62
อายุ 72 – 77 ปี	20	19.23
> 77 ปีขึ้นไป	9	8.65
ระดับการศึกษาผู้เข้ารับบริการ		
ประถมศึกษา	46	44.23
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	13.46
มัธยมศึกษาตอนปลาย	10	9.62
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	8	7.69
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	26	25.00
สถานภาพสมรสผู้เข้ารับบริการ		
โสด	12	11.54
สมรส	76	73.08
หม้าย/หย่า/แยกคู่	16	15.38
อาชีพผู้เข้ารับบริการ		
ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน	17	16.35
ข้าราชการบำนาญ	17	16.35
รับจ้างทั่วไป	21	20.19
ธุรกิจส่วนตัว	7	6.73
ค้าขาย	12	11.54
เกษตรกร	30	28.84
รายได้ของครอบครัวต่อเดือนผู้เข้ารับบริการ		
< 5,000 บาท	63	60.58
5,000 – 20,000 บาท	28	26.92
> 20,000 บาทขึ้นไป	13	12.50

จากตารางที่ 2 พบว่า อัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.88 การเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ถึง 65 ปี ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 66 ถึง 71 ปี และกลุ่มอายุ 72 ถึง 77 ปี ร้อยละ 34.62 และ 19.23 ตามลำดับ การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 44.23 การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.08 รองลงมาคือ หม้าย/หย่า/แยกคู่ และ โสด ร้อยละ 15.38 และ 11.54 ตามลำดับ การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.84 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.58 รองลงมาคือ 5,000 ถึง 20,000 บาท และ มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 26.92 และ 12.50 ตามลำดับ

3. การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี จำแนกตามการบริการทันตกรรม ในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จำแนกตามการบริการทันตกรรม และสาเหตุของการที่ผู้สูงอายุไม่เข้ารับบริการทันตกรรม

การบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ได้เข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา (n = 104)		
ใช่	104	35.37
ไม่ใช่	190	64.63
การใส่ฟันปลอม (n = 104)		
ใส่	176	59.86
ไม่ใส่	118	40.14
การพบหมอฟันเป็นประจำ (n = 294)		
ไม่เคย	0	0.00
เป็นประจำทุก 3 เดือน	6	2.04
เป็นประจำทุก 6 เดือน	17	5.78
เป็นประจำทุกปี	70	23.81
เมื่อมีอาการ	201	68.37
ได้รับการตรวจฟันในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (n = 294)		
294	100.00	
หมอฟันนัดเข้ารับการรักษาหลังการตรวจฟัน (n = 294)		
นัดรักษา	233	79.25
ไม่นัดรักษา	61	20.75



ตารางที่ 3 (ต่อ)

การบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
เหตุผลที่ไปพบหมอฟันในครั้งล่าสุด (n = 294)		
ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน	5	1.70
ขูดหินปูน/เกลารากฟัน/ขัดฟัน	46	15.65
อุดฟัน	26	8.84
ถอนฟัน/ผ่าฟันคุด	111	37.76
ใส่ฟันปลอม	99	33.67
พบหมอฟันตามนัด	7	2.38
เหตุผลที่ไม่เข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n = 294)		
กลัวหมอฟัน	7	3.69
กลัวเข็ม	5	2.63
กังวลเกี่ยวกับการทำฟัน	30	15.79
ค่ารักษาแพง	13	6.84
ที่อยู่ไกลจากสถานบริการ	5	2.63
ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก	61	32.11
ไม่มีฟัน	67	35.26
ไม่คิดเข้ารับบริการทันตกรรม	2	1.05
สถานบริการทันตกรรมที่ใช้บริการครั้งล่าสุด (n = 294)		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	159	54.08
โรงพยาบาลระดับอำเภอ	112	38.10
โรงพยาบาลระดับจังหวัด	7	2.38
คลินิกเอกชน	16	5.44
สิทธิที่ใช้เข้ารับบริการทันตกรรมในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี (n = 294)		
สวัสดิการข้าราชการ	64	21.77
ประกันสังคม	17	5.78
สิทธิประกันสุขภาพ	213	72.45

จากตารางที่ 3 พบว่า การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 64.63 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใส่ฟันปลอม ร้อยละ 59.86 และไปพบหมอฟันเมื่อมีอาการ ร้อยละ 68.37 ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการตรวจฟันในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 100.00 และหลังจากตรวจฟันหมอฟันได้นัดผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้ารับการรักษา ร้อยละ 79.25 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่พบหมอฟันครั้งล่าสุดเพื่อถอนฟัน/ผ่าฟันคุด ร้อยละ 37.76 โดยให้เหตุผลที่ไม่เข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเนื่องจากไม่มีฟัน ร้อยละ 35.26 รองลงมา คือ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และกังวลเกี่ยวกับการทำฟัน ร้อยละ 32.11 และ 15.79 ตามลำดับ สถานบริการทันตกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้บริการทันตกรรมครั้งล่าสุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 54.08 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรับบริการทันตกรรมในอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี คือ สิทธิประกันสุขภาพ ร้อยละ 72.45 รองลงมา คือสวัสดิการข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 21.77 และ 5.78 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ในปี 2561 อยู่ที่ร้อยละ 35.37 นั้น ซึ่งพบว่าน้อยกว่าอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุไทย อยู่ร้อยละ 3.23 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) เป็นไปได้ว่าการสำรวจของอำเภอหนองฉาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 66-71 ปี ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจผู้สูงอายุในระดับประเทศ ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60-67 ปี (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2561) ด้วยเหตุผลในด้านอายุที่มากขึ้น ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากปัญหาเรื่องการเดินทาง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การอาศัยอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารไกลสถานพยาบาล และบางรายต้องมีผู้ดูแลพาเข้ารับบริการ จึงทำให้อัตราการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอหนองฉางมีน้อยกว่าในระดับประเทศ

อัตราความชุกการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ก่อนข้างน้อยนั้น จากการศึกษาของแมซเกก และคณะ (Macek, et al., 2012) พบว่า ผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากต้องการไปตรวจฟันตามนัด ในผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันและไม่ไปพบหมอฟัน ให้เหตุผลว่าไม่มีปัญหาช่องปาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีฟันและเห็นความจำเป็นแต่ไม่ไปพบหมอฟันนั้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่มีราคาแพงและกลัวการทำฟัน นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้ความเห็นอื่นเกี่ยวกับอุปสรรคของการไม่ไปพบหมอฟัน เช่น ข้อจำกัดเรื่องรายได้ เนื่องจากต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ารับบริการ

จากการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไปพบหมอฟันในครั้งล่าสุดเพื่อถอนฟัน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุยังเข้าถึงบริการทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปากค่อนข้างน้อย จากกลุ่มตัวอย่างในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี ที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร และมีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งมีการเข้ารับบริการทันตกรรมค่อนข้างน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของชาร์ตซ์ (Schwartz, 2007) พบว่า ระดับการศึกษาจะมีความสัมพันธ์กับรายได้และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะประกอบอาชีพที่มีรายได้ต่ำทำให้โอกาสในการเข้ารับบริการทันตกรรมลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของกิยัก และไรชมูธ (Kiyak, & Reichmuth, 2005) ที่พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม มีผลกระทบต่อการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร จะไม่เข้ารับบริการทันตกรรมทันตกรรมเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2560) พบว่าเหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่เข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา เนื่องจากช่องปากของตนเองไม่มีความผิดปกติ มากถึงร้อยละ 81.1 รวมทั้งข้อมูลการศึกษานี้ยังสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในพื้นที่กว่าร้อยละ 38.78 นั้นสูญเสียฟันไปหมดแล้ว ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่เห็นความสำคัญในการเข้ารับบริการทันตกรรม จึงทำให้ต้องสูญเสียฟันจากการถอนฟัน สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2562) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ การตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก และการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

ส่วนผลการศึกษาที่ระบุว่าความกังวลเกี่ยวกับการทำฟันเป็นสาเหตุหลัก 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุไม่เข้ารับบริการทันตกรรมนั้น อาจเป็นไปได้ตามการอธิบายของฟิรัต และคณะ (Firat, et al., 2006) ที่ให้เหตุผลที่ไม่เข้ารับบริการทันตกรรมเกิดจากความวิตกกังวล ไม่สบายใจ ขณะถูกฉีดยา และขณะเห็นเข็มฉีดยามากที่สุด ร้อยละ 34.2 และ 33.9 ตามลำดับ รองลงมาคือ การรักษาที่ต้องใช้เครื่องมือสำหรับการกรอฟัน ทั้งขณะได้ยินเสียงและเห็นเครื่องกรอฟัน ร้อยละ 26.5 และ 23.7 ตามลำดับ จึงพยายามหลีกเลี่ยงในการเข้าพบหมอฟัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของมัวร์และคณะ (Moore, et al., 2004) พบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลมักถ่วงเวลา ไม่มาตามนัดหรือหลีกเลี่ยงการเข้าพบหมอฟัน จึงเป็นสิ่งที่ควรพิจารณามากขึ้นในการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุมารับบริการทันตกรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัย พบว่า อัตราความชุกการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยใช้ในการปรับปรุงการบริการได้ดังนี้

- 1) สถานบริการทันตกรรมควรเพิ่มโอกาสการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการเดินทางและต้องมีผู้ดูแลพาเข้ารับบริการ เช่น ขยายเวลาให้บริการ และให้บริการทันตกรรมเชิงรุกในถิ่นทุรกันดาร
- 2) ทันตบุคลากรควรแจ้งสิทธิการรักษาและแนะนำเรื่องค่าใช้จ่ายกับผู้เข้ารับบริการที่มีค่าใช้จ่ายก่อนให้บริการทุกครั้ง และมีป้ายอัตราค่าบริการทันตกรรมแจ้งไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน
- 3) ทันตบุคลากรควรส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก และลดความกังวลในการเข้ารับบริการทันตกรรม
- 4) ทันตบุคลากรควรสังเกตอาการ และสอบถามถึงความวิตกกังวลของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม เพื่อให้คำแนะนำถึงวิธีการรักษาตามลำดับขั้นตอน ก่อน ระหว่าง และหลังการให้บริการทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการวิจัย เรื่องการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้พิการและผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอุปสรรคกับการเข้ารับบริการทันตกรรม
- 2) ควรศึกษาและพัฒนาให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพอย่างครอบคลุม ชุมชนสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ปรีชา นวลเป็นไข. (2561). ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย: สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล. *วารสารข้าราชการ*, 60(4), 3-4.
- ภาณุวัฒน์ มีชนะ, ณิชาภัทร ชันสาคร, ทศนีย์ สิลาวรรณ, ทศนีย์ รวีวรกุล, และเพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2560). การเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ตำบลหนองหญ้าไซอำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(1), 260-261.
- วิศา พานิชเกรียงไกร, และคนอื่น ๆ. (2560). การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย: ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(2), 175-176.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี. (2561). *รายงานสภาวะสุขภาพอำเภอหนองฉาง*. สืบค้น 12 เมษายน 2563, จาก <https://www.govesite.com/nongchang/index.php?p=1>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). *เตรียมฟันดีก่อน 60 ปี ได้คุณภาพชีวิตที่ดียามสูงวัย*. สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2564 จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1078920201207044927.pdf>



- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564 จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=2423
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2562). แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2562. สืบค้นเมื่อ 12 เมษายน 2563 จาก <http://dental2.anamai.moph.go.th/download/elderly/>
- Dean, A. G., Sullivan, K. M., & Soe, M. M. (2013). *Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health*. Retrieved April 12, 2020, from https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
- Firat, D., Tunc, E. P., & Sar, V. (2006). Dental anxiety among adults in Turkey. *J Contemp Dent Pract*, 7(3), 75-82.
- Kiyak, H. A., & Reichmuth, M. (2005). Barriers to and enablers of older adults' use of dental services. *Journal of Dental Education*, 69(9), 975-983.
- Macek, M. D., Cohen, L. A., Reid, B. C., & Manski, R. J. (2004). Dental visits among older U.S. adults, 1999: the roles of dentition status and cost. *Journal of American Dental Association*, 135(8), 1154-1162.
- Moore, R., Brodsgaard, I., & Rosenberg, N. (2004). The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study. *BMC Psychiatry*, 4, 10.
- OpenEpi, Version 3.01, open source calculator-SSPropor. (2013). สถิติระบาดวิทยาโอเพนซอร์ซ สำหรับการสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2563 จาก https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
- Schwartz, B. (2007). Access to dental care: A social justice discussion. *Alpha Omegan*, 100(3), 143-147.
