

Demand and Access to Primary Dental Services of the Social-Bound Elderly, Na-Bon District Nakhon Si Thammarat Province

Naruemon Chanadee¹ Sasithorn Thanapop^{2*}

1 Student in Master of Public Health Program School of Public Health, Walailak University

2 Lecturers in Master of Public Health Program School of Public Health, Walailak University*

**Corresponding author contact E-mail address: tsasitho@wu.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Chanadee, N., & Thanapop, S.

Demand and Access to Primary Dental Services of the Social-Bound Elderly, Na-Bon District Na-Khon-Si-Thammarat Province . *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/273038

Received: 9 May 2024

Revised: 30 May 2024

Accepted: 31 May 2024

Abstract

This cross-sectional research analyzed the correlation between personal characteristics and the need and access to primary dental health services among social-bound senior citizens in Na Bon District, Nakhon Si Thammarat province. Data were collected from 358 socially bound elderlies between August and December 2021, using interviewing and oral health investigation. The content validity of the research instrument was 0.67-1.00, and the reliability value was 0.84. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's chi-square test.

Results indicated the followings: 1) The more than half of respondents were females (63.6%), 49.4% was between 60-69 years old, 85.2% had elementary education level, 91.9% lived with their family or relatives, 49.70% engaged in agriculture, and 54.57% reported no congenital diseases, 80.73% had never smoked, 87.99% had never drunk, 74.02% had never chewed betel nut, 79.33% was under Universal Health Coverage (UC) scheme, and 91.06% had no oral cancer risk factors. 2) more than half (65.64%) traveled to a community health centre with a cousin or family, and 21.33 % of oral healthcare access barrier was distance. 3) The overall need for oral health services was at a low level (40.5%), and 48.0% was at a medium level. The factors correlated to the need for primary oral health services were living status, occupation, and health security scheme, whilst the access to oral healthcare correlated with occupation smoking history, alcohol consumption, and betel nut chewing and tobacco smoking, with statistically significant.

Keywords: Social-bound Elderly; Demand; Access to Care; Primary Dental Care

ความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตกรรมปฐมภูมิของผู้สูงอายุติดสังคม อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

นฤมล ชะนะดี¹ ศศิธร ธนะภพ^{2*}

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2 อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

* ผู้ประพันธ์บทความ อีเมล: tsasitho@wu.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 9 พ.ค.2567

วันแก้ไข 30 พ.ค. 2567

วันตอบรับ 31 พ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 358 รายระหว่างเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้การสัมภาษณ์และการตรวจสุขภาพช่องปาก ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย 0.67-1.00 และค่าความเชื่อมั่น 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (63.6%) ร้อยละ 49.4 อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 85.2 อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 91.9 อยู่กับครอบครัวหรือญาติ ทำเกษตรกรรม ร้อยละ 49.70 ร้อยละ 54.57 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.73 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 87.99 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 74.02 ไม่เคยเคี้ยวหมาก ร้อยละ 79.33 ใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ร้อยละ 91.06 ไม่มีปัจจัยเสี่ยงมะเร็งช่องปาก 2) การเดินทางไปรับบริการสุขภาพในชุมชนกับครอบครัว ร้อยละ 65.64 และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพร้อยละ 21.33 ได้แก่ ระยะทาง 3) ความต้องการบริการสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ (40.5%) และการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (48.0%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการทันตกรรม ได้แก่ สถานภาพการดำรงชีวิต อาชีพ และหลักประกันสุขภาพ ส่วนการเข้าถึงบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเคี้ยวหมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุติดสังคม; ความต้องการ; การเข้าถึงบริการ; ทันตกรรมปฐมภูมิ

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างรวดเร็ว ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ ปีพ.ศ.2548 และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 (National Statistical Office, 2017) และยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเสื่อมของร่างกายและระบบอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น การมองเห็น การได้ยิน รวมไปถึงสุขภาพในช่องปาก

กรมอนามัย (2561) รายงานว่า กลุ่มวัยสูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันถาวรที่มีในช่องปาก 18.6 ซี่/คน โดยมีผู้มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบร้อยละ 40.2 มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่และมีฟันหลัง 4 คู่สบร้อยละ 39.4 ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปีมีการสูญเสียฟันถาวรเพิ่มขึ้นโดยมีค่าเฉลี่ยฟันถาวรที่มีในช่องปาก 10 ซี่/คน จึงทำให้เมื่ออายุเพิ่มขึ้นประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารจะลดลง ร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อ การอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานซึ่งพบได้ในผู้สูงอายุด้วย (Bureau of Dental Public Health, Department of Health, 2018) นอกจากนี้ยังพบว่าการสูญเสียฟันหรือไม่มีฟันทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยความสะดวกส่งผลให้ร่างกายไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอและทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการตามมา ทั้งนี้ผู้สูงอายุได้รับการทันตกรรมเพียงร้อยละ 7.75 และการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคทางทันตกรรมยังอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน (National Statistical Office, 2016)

สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสามารถช่วยเหลือตนเอง (Ministry of Public Health Department of Health, 2017) สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากที่จัดให้โดยรัฐได้ด้วยตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการปฐมภูมิที่

อยู่ใกล้บ้านใกล้ใจในพื้นที่อยู่อาศัย อย่างไรก็ตามหากไม่ได้รับการดูแลรักษา หรือเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในลักษณะต่าง ๆ ตามมาได้ และต่อเนื่องไปเมื่อมีอายุสูงขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองที่ชัดเจนผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชนโดยประเด็นด้านบริการให้สุขศึกษาสุขภาพช่องปากผ่านกิจกรรมของชมรมส่วนใหญ่เป็นประเด็นการดูแลเพื่อลดการสูญเสียฟัน นอกจากนี้แม้ว่าการเข้ารับบริการโดยเฉพาะบริการส่งเสริมป้องกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อลดการสูญเสียฟันจะมีมาตรการบริการทันตกรรมชุมชนรองรับแต่ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการยังมีสัดส่วนน้อย

อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นอำเภอที่ยังคงประสบกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เนื่องจาก การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุยังน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดย ปี พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากร้อยละ 18 เข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 36 และผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจและใส่ฟันปลอมร้อยละ 2 มีฟันอยู่ในสภาพใช้งานได้ 20 ซี่ และมีคู่สบฟันหลังครบ 4 คู่ขึ้นไป (ฟันแท้หรือฟันเทียมทั้งหมด) ร้อยละ 2 (Na-bon District Public Health Office, 2020) สำหรับปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์ และฟันโยก โดยมีเหตุผลจากการไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือเข้าถึงบริการน้อยเนื่องจากผู้สูงอายุไม่รู้ว่ามีบริการตามสิทธิประกันสุขภาพ และอาจจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ทรัพยากรบริการทันตกรรมชุมชนอาจมีข้อจำกัดด้านความครอบคลุม เนื่องจากขาดบุคลากรทันตสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการให้บริการเชิงรุกในระดับครัวเรือน และติดตามดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าปัจจัยสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอันเป็นภาวะสุขภาพที่สำคัญเชื่อมโยงไปยังสุขภาพทางกายและจิตอย่างเป็นองค์รวมนั้นนอกจากจะประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคลของผู้สูงอายุเองแล้วปัจจัยด้านการจัดบริการนับเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพที่สำคัญที่จะเอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างยืนยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุโดยการดูแลด้วยตนเองโดยภาคประชาชน ชุมชน เชื่อมต่อกับระบบบริการของรัฐตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ จนถึงตติยภูมิ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม โดยมีเป้าหมายให้คงสภาพการใช้งานของช่องปากไว้ให้นานที่สุด โดยไม่มีอาการเจ็บปวดเฉียบพลัน ได้รับการตรวจคัดกรอง และการเข้าถึงบริการทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น (Bureau of Health, 2021)

อย่างไรก็ตามการศึกษาปัจจัยบุคคลด้านความต้องการและปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรมปฐมภูมิในระดับชุมชนในผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพดูแลสุขภาพด้วยตนเองหรือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในสถานบริการระดับปฐมภูมิ อำเภอ นาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกรอบแนวคิดการศึกษานี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการศึกษาความต้องการทางสุขภาพที่แสดงออกต่อการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนบุคคลหรือความจำเป็นทางสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพช่องปาก และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประยุกต์แนวคิดของ Penchansky & Thomas (1981) ประกอบด้วย ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ความสามารถเสียค่าใช้จ่าย และการยอมรับคุณภาพการ

บริการ (McLaughlin, C. G., & Wyszewianski, L., 2002) โดยมุ่งเน้นในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยตนเองได้และมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ผลการศึกษานี้จะแสดงให้เห็นระดับความต้องการที่แสดงออก และการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมว่ามีความสอดคล้องกันเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพปฐมภูมิ โดยหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ และเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพเพื่อคงสภาพสุขภาพฟันของผู้สูงอายุให้ยืนยาว สอดคล้องกับเป้าหมายการดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพรรณนาคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
2. เพื่อประเมินความต้องการบริการทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
3. เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
4. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความต้องการบริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
5. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (cross-sectional analytic study)

1.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1.ประชากร

เป็นผู้สูงอายุที่กลุ่มติดสังคมอาศัยในเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองบอน จากรายงานจำนวนผู้สูงอายุอำเภอหนองบอนปี พ.ศ.2563 จำนวน 3,351 คน (Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2020)

1.2.กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่กลุ่มติดสังคมในอำเภอหนองบอน จำนวน 358 คน คำนวณเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน (Yamane, 1973)

1.3.การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบ่งกลุ่ม (Clustering sampling) ตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จากบันทึกรายชื่อผู้สูงอายุติดสังคมด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ตามสัดส่วนผู้สูงอายุในเขต รพ.สต. จำนวน 7 แห่ง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้าเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ พุดคุยสื่อสารรู้เรื่องหรือมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เป็นผู้ที่มีสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ รายได้ การศึกษา ศาสนา สถานภาพความเป็นอยู่ ประวัติโรคประจำตัว คำถามมีลักษณะเป็นแบบปลายปิดโดยมีคำตอบให้ผู้ตอบเลือกตอบจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการความต้องการบริการทันตกรรม รวมจำนวน 20 ข้อ

ประกอบด้วยด้านสุขภาพช่องปาก 9 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์และบุคลากร 7 ข้อ ด้านสนับสนุนสังคม 4 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าแบบตัวเลข (Likert scale) 5 ระดับ การจัดระดับความต้องการรายด้านและภาพรวมใช้เกณฑ์การจัดอันดับภาคขึ้น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และระดับมาก ดังนี้

- 1) ด้านบริการสุขภาพช่องปากจำนวน 9 ข้อ

คะแนนระหว่าง 9-20	=	ระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 21-32	=	ระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 33-45	=	ระดับมาก

- 2) ด้านข้อมูลข่าวสารวัตถุประสงค์และบุคลากรจำนวน 7 ข้อ

- | | | |
|--------------------|---|--------------|
| คะแนนระหว่าง 7-15 | = | ระดับน้อย |
| คะแนนระหว่าง 16-24 | = | ระดับปานกลาง |
| คะแนนระหว่าง 25-33 | = | ระดับมาก |

- 3) ด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 4 ข้อ

- | | | |
|--------------------|---|--------------|
| คะแนนระหว่าง 4-8 | = | ระดับน้อย |
| คะแนนระหว่าง 9-13 | = | ระดับปานกลาง |
| คะแนนระหว่าง 14-18 | = | ระดับมาก |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทันตกรรม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการ 7 ข้อ เข้าถึงแหล่งบริการ 5 ข้อ การยอมรับคุณภาพบริการ 5 ข้อ และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย 3 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบตัวเลข (Likert scale) 5 ระดับ การจัดระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากทั้งรายด้านและภาพรวมใช้เกณฑ์การจัดอันดับภาคขึ้น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และระดับมาก ดังนี้

- 1) ด้านความเพียงพอบริการจำนวน 7 ข้อ

คะแนนระหว่าง 7-15	=	ระดับน้อย
คะแนนระหว่าง 16-24	=	ระดับปานกลาง
คะแนนระหว่าง 25-33	=	ระดับมาก

2) ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการจำนวน 5 ข้อ

คะแนนระหว่าง 5-11 = ระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 12-18 = ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 19-25 = ระดับมาก

3) ด้านการยอมรับคุณภาพบริการจำนวน 5 ข้อ

คะแนนระหว่าง 5-11 = ระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 12-18 = ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 19-25 = ระดับมาก

4) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่ายจำนวน 3 ข้อ

คะแนนระหว่าง 3 - 6 = ระดับน้อย

คะแนนระหว่าง 7 - 10 = ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 11 - 14 = ระดับมาก

ส่วนที่ 4 การประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก ด้วยแบบบันทึกข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมและสภาวะช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1.0 และนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและภาษาไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.8 และ 0.88 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูล สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเอง ระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2564

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ระดับความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : S.D) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะส่วนบุคคล ระดับความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ละคู่ด้วยสถิติไคสแควร์ (Pearson's Chi-square test) โดยทำการปรับจำนวนกลุ่มของตัวแปรระดับความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพให้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ รวมจำนวนระดับน้อยและระดับปานกลางเป็น 1 กลุ่ม และระดับมากอีก 1 กลุ่มเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ ได้แก่ ความถี่คาดหวังของแต่ละช่องของตารางไขว้มีค่าไม่ต่ำกว่า 5

5. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษานี้กระทำภายหลังจากการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามเอกสารรับรองเลขที่ WUF03(1)-09-1.0 เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2564

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล โรคประจำตัว และประวัติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้สูงอายุติดสังคมกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.7 อยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 49.4 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.44 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.20 สถานภาพความเป็นอยู่ ส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว (สามี/ภรรยา/บุตร) ร้อยละ 89.64 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.70

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.47 ประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่เคยสูบ ร้อยละ 80.73 ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่เคยดื่ม ร้อยละ 87.99 ประวัติการกินหมาก ยาเส้น ส่วนใหญ่ไม่เคยกิน ร้อยละ 74.02 รายได้/เดือน ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือน 1,000 – 3,000 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่เพียงพอ ร้อยละ 56.98 สิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 79.33 ปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งช่องปากอื่นๆ ส่วนใหญ่มีประวัติติดเชื่อไวรัส เช่น โรคเริม งูสวัด

การเดินทางไปสถานพยาบาล เช่น รพ.สต.หรือโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีบุตรหลาน-รับส่งบริการ ร้อยละ 65.64 อุปสรรค/ปัญหาของท่านในการรับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ได้แก่ ระยะทาง ร้อยละ 21.33 ส่วนใหญ่ แปร่งฟันวันละ 2 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 78.40 ระยะเวลาในการแปร่งฟัน ส่วนใหญ่ 2 นาที ร้อยละ 69.83 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุติดสังคม อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (n= 358)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
-ชาย	130	36.30
-หญิง	228	63.70
2. อายุ (ปี)		
- 60-69	177	49.40
- 70-79	126	35.20
- มากกว่า 80 ปี	55	15.40
Min = 60.0, Max = 96.0, Mean = 70.71, SD. = 7.33		
3.ศาสนา		
- พุทธ	356	99.44
- คริสต์	2	0.56
4.ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	305	85.20
- มัธยมศึกษาตอนต้น	12	3.35
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	2.51
- อนุปริญญา/ปวส.	3	0.84
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	17	4.75
- ไม่ได้ศึกษา	12	3.35

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
5.สถานภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ		
- อยู่คนเดียว	30	8.40
- อยู่กับครอบครัว(สามี/ภรรยา/บุตร)	320	89.65
- อยู่กับญาติ/คนใกล้ชิดในชุมชน	8	2.25
6.อาชีพ		
- เกษตรกรรม	178	49.70
- รับจ้าง	16	4.50
- ผู้รับบำนาญ	16	4.50
- ค้าขาย	18	5.00
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	127	35.5
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	0.80
7.โรคประจำตัว		
- ไม่มี	195	54.47
- มี	163	45.53
8.ประวัติการสูบบุหรี่		
- ไม่เคยสูบ	289	80.73
- สูบอยู่ในปัจจุบัน	43	12.01
- เคยสูบแต่เลิกแล้ว	26	7.26
9.ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์		
- ไม่เคยดื่ม	315	87.99
- ดื่มอยู่ในปัจจุบัน	16	4.47
- เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	27	7.54
10.ประวัติการกินหมาก ยาเส้น		
- ไม่เคยกิน	265	74.02
- กินอยู่ในปัจจุบัน	60	16.76
- เคยกินแต่เลิกแล้ว	33	9.22
11.รายได้/เดือน		
- ไม่มีรายได้	43	12.01
- น้อยกว่า1000	66	18.44
- 1000-3000	99	27.65

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
- 3001-5000	36	10.06
- 5001-10000	73	20.39
- มากกว่า 10000	41	11.45
12. ความเพียงพอของรายได้		
- เพียงพอ	204	56.98
- ไม่เพียงพอ	154	43.02
13. สิทธิการรักษาพยาบาล		
- สิทธิเบิกได้	63	17.60
13. สิทธิการรักษาพยาบาล (ต่อ)		
- สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	284	79.33
- สิทธิชำระเงิน	4	1.12
- สิทธิประกันสังคม	7	1.95
14. ปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งช่องปากอื่นๆ		
มีปัจจัยเสี่ยง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ครอบครัวมีประวัติการเป็นมะเร็ง	29	8.10
- มีประวัติติดเชื้อไวรัส เช่น โรคเริม	19	5.30
งูสวัด		
- ฟันปลอมไม่ถูกสุขลักษณะทำให้มี	4	1.11
อาการระคายเคือง		
- ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	326	91.06
15. การเดินทางไปสถานพยาบาล เช่น รพ.สต. หรือโรงพยาบาล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- มีบุตรหลาน-รับส่งบริการ	235	65.64
- เดิน	223	62.29
- ขับรถด้วยตนเอง	111	31.01
16. อุปสรรค/ปัญหาของท่านในการรับบริการ		
ทันตกรรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ระยะทาง	76	21.23
- ไม่มีคนพาไปสถานรับบริการ	68	18.99
- ค่าบริการรักษา	57	15.92
- ไม่ทราบข้อมูลการให้บริการ	22	6.15

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ทันตกรรม		
- ไม่อยากมารับบริการทันตกรรม	13	3.63
17. แปร่งฟันวันละกี่ครั้งต่อวัน		
- ไม่แปร่ง	12	3.4
- 1 ครั้ง	58	16.2
- 2 ครั้ง	281	78.4
- 3 ครั้ง	7	2
18. ระยะเวลาในการแปร่งฟัน		
- 1 นาที	58	16.20
- 2 นาที	250	69.83
- 3-4 นาที	50	13.97

2. การประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก

การประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากพบว่า จำนวนฟันทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17 ซี่ มีจำนวนฟันมากที่สุดเท่ากับ 32 ซี่ และน้อยที่สุดเท่ากับ 0 ซี่ จำนวนฟันผุ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1 ซี่ มีจำนวนฟันผุมากที่สุดเท่ากับ 23 ซี่ และน้อยที่สุดเท่ากับ 0 ซี่ เหงือกอักเสบ ส่วนมากไม่มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 89.66 ไม่มีหินปูน ร้อยละ 70.67 ฟันคุดสบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3 คู่ และส่วนใหญ่ไม่มีแผลในช่องปาก ร้อยละ 96.65

3. ความต้องการบริการและการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพพระดัมปฐมภูมิ

ระดับความต้องการบริการทันตสุขภาพพระดัมปฐมภูมิของจำนวนผู้สูงอายุติดสังคม ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ใน

ระดับน้อย ร้อยละ 40.5 ระดับความต้องการด้านสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.9 ด้านข้อมูลข่าวสารวัสดุสิ่งของและบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48 และระดับความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.1

ระดับการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพพระดัมปฐมภูมิโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 ด้านความพอเพียงของบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.3 และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.4

ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุติดสังคม อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (n= 358)

หัวข้อ	จำนวนคน (ร้อยละ)		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความต้องการบริการ			
ด้านบริการสุขภาพช่องปาก	142 (39.7)	150 (41.9)	66 (18.4)
ด้านข้อมูลข่าวสารวัสดุสิ่งของและบุคลากร	101 (28.2)	172 (48)	85 (23.7)
ด้านการสนับสนุนทางสังคม	140 (39.1)	104 (29.1)	114 (31.8)
ภาพรวม	102 (28.5)	111 (31.0)	145 (40.5)
การเข้าถึงบริการ			
ความพอเพียงของบริการ	115 (32.1)	182 (50.8)	61 (17)
การเข้าถึงแหล่งบริการ	198 (55.3)	114 (31.8)	46 (12.8)
การยอมรับคุณภาพบริการ	152 (42.5)	185 (51.7)	21(5.9)
ความสามารถเสียค่าใช้จ่าย	177 (49.4)	102 (28.5)	79 (22.1)
ภาพรวม	144 (40.2)	172 (48.0)	42 (11.7)

4. ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความต้องการบริการทันตสุขภาพและการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความต้องการบริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้แก่ สถานภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อาชีพ และสิทธิการรักษาพยาบาล และปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ ได้แก่ อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ การเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และประวัติการกินหมาก ยาเส้น (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความต้องการและการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช (n=358)

ปัจจัย	ระดับความต้องการ		p-value	ระดับการเข้าถึง		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย-ปานกลาง	มาก		น้อย-ปานกลาง	มาก	
เพศ			0.220			0.173
ชาย	98(75.4)	32(24.6)		58 (44.6)	72 (55.4)	

ปัจจัย	ระดับความต้องการ		p-value	ระดับการเข้าถึง		p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อย-ปานกลาง	มาก		น้อย-ปานกลาง	มาก	
หญิง	158(69.3)	70(30.7)		85 (37.3)	143 (62.7)	
อายุ (ปี)			0.907			0.552
60-69	127(71.8)	50 (28.2)		68 (38.4)	109 (61.6)	
70-79	91 (72.2)	35 (27.8)		55 (50.3)	71 (75.7)	
80 ปีขึ้นไป	38 (69.1)	17 (30.9)		20 (36.4)	35 (63.6)	
อาชีพ			0.003			0.000
ประกอบอาชีพ	153(66.2)	78(33.8)		71 (30.7)	160 (69.3)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	103(81.1)	24(18.9)		72 (56.7)	55 (43.3)	
อาชีพ						
โรคประจำตัว			0.917			0.087
มี	117(71.8)	46 (28.2)		73 (44.8)	90 (55.2)	
ไม่มี	139(71.3)	55 (28.7)		70(35.9)	125(64.1)	
ประวัติการสูบบุหรี่			0.024			0.000
ไม่เคยสูบ	219(69.5)	96 (30.5)		115(36.5)	200(63.5)	
เคยสูบ	37 (86)	6 (14)		28(65.1)	15(34.9)	
เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			1.000*			0.016
ไม่เคยดื่ม	244(71.3)	98 (28.7)		132(38.6)	210(61.4)	
เคยดื่ม	12 (75)	4 (25)		11(68.8)	5(31.3)	
ประวัติการกินหมาก ยาเส้น			0.550			0.001
ไม่เคยกิน	215(72.1)	83 (27.9)		107(35.9)	191(64.1)	
กินอยู่ในปัจจุบัน	41 (68.3)	19 (31.7)		36(60.0)	24(40.0)	
สิทธิการรักษาพยาบาล			0.041			0.086
สิทธิเบิกได้และอื่นๆ	60 (81.1)	14 (21.1)		36(48.6)	38(51.4)	
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	196 (69.0)	88 (31.0)		107(37.7)	177(62.3)	

หมายเหตุ * หมายถึง Fisher's Exact Test

อภิปรายผล

ก. ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะส่วนบุคคลกับ ความต้องการบริการทันตสุขภาพในระดับปฐม ภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความต้องการบริการทันตสุขภาพในระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้แก่ สถานภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ อาชีพ การสูบบุหรี่และสิทธิการรักษาพยาบาล การศึกษานี้พบว่าภาพรวมความต้องการบริการทันตสุขภาพปฐมภูมิอยู่ในระดับน้อย ระดับความต้องการด้านสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของและบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แตกต่างจากงานวิจัยของณัฐพร สมสวัสดิ์ (Somsawat, 2016) ที่ศึกษาความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลจองคำ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 250 คน ซึ่งพบว่า ความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 75.60) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.40) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าสถานภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับความต้องการบริการสุขภาพช่องปากทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวและอาศัยกับครอบครัวส่วนใหญ่มีความต้องการระดับน้อยถึงปานกลาง อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติหรือครอบครัวมีความต้องการบริการระดับมากในสัดส่วนที่มากกว่า เนื่องจากครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วใจ มาลีสัย และคณะ (Maleelai et. al., 2022) ที่พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสระสมิง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ปัจจัย

นำ ปัจจัยเชื้อและปัจจัยเสริม ดังนั้นในการจัดบริการทันตสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองสุขภาพช่องปากเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยลำพังหรือด้อยโอกาสทางสังคมเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น และจากผลการประเมินภาวะสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าจำนวนฟันทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17 ซี่ต่อคน ฟันคู่สบ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3 คู่ ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินสำนักทันตสาธารณสุขผู้สูงอายุต้องมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ (Office of Dental Public Health, 2022) ซึ่งสะท้อนว่าผู้สูงอายุยังดูแลสุขภาพช่องปากได้ไม่เพียงพอตามที่ควรจะเป็น และยังพบว่าประวัติการสูบบุหรี่ มีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการบริการทันตสุขภาพ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับน้อยถึงปานกลาง ทั้งนี้ผู้มีประวัติการสูบบุหรี่เป็นผู้มีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก และอาการที่พบได้คือเหงือกอักเสบ เหงือกเรื้อรัง ฟันโยก ฟันผุ และถ้าไม่รักษาจะ สูญเสียฟันไปในที่สุด ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพช่องปากไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวข้างต้น ซึ่งการจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุติดสังคมนั้น ผู้จัดการบริการทันตกรรมควรสนับสนุนให้ครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ โดยผู้สูงอายุจะแสดงออกถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องได้ (Maleelai et. al., 2022)

การประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการ โดยสัดส่วนความต้องการบริการระดับมากพบในผู้ประกอบอาชีพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดสังคมและส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมจึงทำให้มีรายได้เป็นของตนเอง และมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านทำให้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลทั้งในครอบครัวและชุมชน จึงมีโอกาส

รับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการทันตกรรมที่มีในชุมชนผ่านการสื่อสาร การเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับชมรมหรือรพ.สต. จึงส่งผลต่อให้เกิดความต้องการบริการตามมา (Thunnome, 2019)

สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการ ผู้สูงอายุที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความต้องการบริการในสัดส่วนที่มากกว่าสิทธิอื่น ๆ เนื่องจากไปรับบริการสุขภาพในระดับ รพ.สต. เป็นสถานพยาบาลหลัก ซึ่งการมีและเข้าถึงบริการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอันเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญสอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา ธัญน้อม (2019) และยังพบว่าในด้านความต้องการข้อมูลข่าวสารวัตถุดิบของและบุคลากร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่ความต้องการได้รับการสื่อสารข้อมูลบริการ วัสดุทางทันตกรรมซึ่งระดับความต้องการบริการทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิของจำนวนผู้สูงอายุติดสังคม ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.5 ระดับความต้องการด้านสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 41.9 ด้านข้อมูลข่าวสารวัตถุดิบของและบุคลากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48 และระดับความต้องการด้านการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 39.1 ซึ่งสอดคล้องลำดับความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดทฤษฎีของมาสโลว์ (Chinbutr, 2013) ที่ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการลำดับต่ำสุด และความต้องการทางสังคม (Social Needs) การมีโอกาสเข้าสมาคมสังสรรค์กับผู้อื่น ได้รับการยอมรับเป็นสมาชิกในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือหลายกลุ่มเป็นความต้องการที่อยู่ในขั้นสูงขึ้น ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจึงแสดงออกถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลสุขภาพช่องปากด้วย ซึ่งการมีบุคลากรตรวจและเย็บบ้าน รวมทั้งบริการทันตกรรมผ่านทางชมรมผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นบริการที่สามารถ

ตอบสนองต่อความต้องการได้ ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ควรจัดบริการโดยประสานกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมนี้อยู่ในชุมชนชนบท ยังคงประกอบอาชีพและอยู่ร่วมกับครอบครัว อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับน้อย ดังนั้นบริการทันตสุขภาพปฐมภูมิจึงควรมุ่งเน้นบริการเชิงรุกและการสื่อสารประโยชน์ของบริการให้มากขึ้นเพื่อเหนี่ยวนำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการบริการมากขึ้นได้ด้วยวิธีการอุปทานเหนี่ยวนำอุปสงค์ (Thavornwattanayong & Kapol, 2010)

ข. ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะบุคคลกับการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิ

การเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับปฐมภูมิของผู้สูงอายุติดสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ ได้แก่ อาชีพ ประวัติการสูบบุหรี่ การเคี้ยวเคี้ยวที่มีแอลกอฮอล์ และประวัติการกินหมาก ยาเส้น ซึ่งสอดคล้องกับมารุต ภูเพณียด (Phupaniat, 2018) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพช่องปากปกติสามารถเข้าถึงการบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สมรรถนะการช่วยเหลือตัวเอง ปัญหาข้อเข่าเสื่อม ปัญหาการได้ยิน และปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่มีประวัติการกินหมาก ยาเส้น มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับมากในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ที่มีประวัติเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพร นิรารัตน์ และอัคนันท์ คิตสม (2560) ที่พบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับว่ามีรายได้ การรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาล สถานภาพสมรส ระยะทางในการเดินทางไป

รับบริการ และการไม่มีโรคประจำตัว (Nirarat & Kidsom, 2017) เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ไม่มีโรคประจำตัวเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับการมีอาชีพทำให้มีรายได้ จะทำให้เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนได้ จากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก สรุปได้ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ การอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ และการยอมรับคุณภาพบริการ (McLaughlin, C. G., & Wyszewianski, L., 2002) จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่าระดับการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 ด้านความพอเพียงของบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.8 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.3 และความสามารถในการเสียค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.4 และพบว่า ช่วงอายุ 60-79 ปีมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมดีกว่าช่วงอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไปแสดงให้เห็นว่าช่วงอายุมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมถึงแม้ว่าจะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ แสดงให้เห็นว่าอาชีพมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยของงานวิจัยของมารุต ภูเพียร (Phupaniat, 2018) ดังนั้นผู้ให้บริการทันตกรรมในชุมชนจึงควรจัดบริการเชิงรุกโดยบูรณาการกิจกรรมสุขภาพช่องปากร่วมกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจากปัจจัยเสี่ยงเหล่า บุหรี่ในชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุติดสังคมผ่านการกระตุ้นร่วมกับกลุ่มทางสังคม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ผลการศึกษานับสนับสนุนว่าบริการทันตกรรมปฐมภูมิสามารถทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเข้าถึงแหล่งบริการในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ และสิ่งที่น่าสนใจได้แก่ ผู้สูงอายุยังมีความสามารถเสีย

ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการได้ แต่ส่วนใหญ่ยังเห็นว่าความพอเพียงและคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น รพ.สต. และเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิควรให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้บริการทันตกรรมชุมชนสำหรับผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมวัยต้นถึงวัยกลางสามารถเข้าถึงบริการด้วยตนเองได้มากขึ้น ทั้งในด้านการมีอยู่ของบริการ ความพอเพียง ความครอบคลุม และเสริมสร้างการรับรู้ต่อคุณภาพบริการเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อบริการและบูรณาการร่วมกับการจัดกิจกรรมร่วมกับกลุ่มทางสังคมในชุมชน และให้ความสำคัญต่อการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงสุขภาพได้แก่ แอลกอฮอล์ บุหรี่และยาเส้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงบริการทันตกรรมชุมชนได้มากขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จึงไม่สามารถระบุความเป็นสาเหตุได้ และไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมที่อาศัยในเขตเมืองได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในอำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นตัวอย่างในชุมชนชนบทเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี และดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมได้อย่างอิสระ ประกอบอาชีพและอยู่อาศัยกับครอบครัว มีภาวะสุขภาพช่องปากไม่เป็นไปตามมาตรฐานส่วนใหญ่แสดงความต้องการบริการทันตสุขภาพระดับน้อยและมีการเข้าถึงบริการระดับปานกลาง ปัจจัยด้านอาชีพ ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล และการอยู่กับครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความต้องการและการเข้าถึงบริการ หน่วยบริการปฐมภูมิควรเสริมสร้างการรับรู้ต่อความจำเป็นการดูแลสุขภาพช่องปาก และการมีอยู่ของบริการและควรวางแผนการให้บริการเชิงรุกเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่

ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่คนเดียว และมีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเพื่อให้การเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเชิงคุณภาพต่อ ความต้องการ การรับรู้ปัญหา อุปสรรคการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุกลุ่มอ่อนไหว ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ไม่มีอาชีพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่ยังมีปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านความจำเป็นทางสุขภาพเพื่อสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้ โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรวางแผนการจัดบริการทันตสุขภาพพระดัตปฐมภูมิให้

สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพ และสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เช่น การคัดกรองเชิงรุกกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การจัดระบบการหมุนเวียนการให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากรทันตสาธารณสุข พัฒนาบริการเชิงรุกร่วมกับทีมหมอครอบครัว การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปากพื้นฐาน เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้ารับบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสารความรู้สำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปาก สิทธิการเข้ารับบริการและชุดสิทธิประโยชน์การให้บริการแก่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งเป็นผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

- Thunnome, C. (2019). Factors related to health promoting behaviors of the elderly Lamphun Province. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health*, 9 (1), 334-46. [in Thai]
- Chinbutr, A. (2013). Maslow on management. Manager. [in Thai]
- Department of Health, Office of Dental Public Health. (2021, May 10). Guidelines for operating public health services fiscal year 2021. https://dental.skto.moph.go.th/documents/form/other20201109_023212.pdf [in Thai]
- Maleelai, K. et. al. (2022). Factors Related to Oral Health Care Behavior of the Elderly at Sa Saming Sub-District, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Science*, 31(3), 437-446. [in Thai]
- Khaddee, J. et al. (2017). Report on the results of the 8th National Oral Health Survey, Thailand 2017. Ministry of Public Health. [in Thai]
- McLaughlin, C. G., & Wyszewianski, L. (2002). Access to care: remembering old lessons. *Health services research*, 37(6), 1441-1443. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12171>
- Na-bon District Public Health Office. (2020). Oral health problems in the social bounded elderly of Na-Bon District. [in Thai]
- Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, 2020. Report on the number of elderly people in Na Bon District in the year, 2020. [in Thai]
- National Academic Conference, Kasetsart University Kamphaeng Saen Campus, 7-8 December 2017. [in Thai]
- National Statistical Office. (2017). The Situation of Thai Elderly Area Disparity 2021. [in Thai]
- Nirarat, K & Kidsom, A. (2017). Factors Affecting Access to Health Services for Elderly in Bangkok. 14th
- Office of Dental Public Health. (2022). KPI Template 2022. Ministry of Public Health. [in Thai]

- Phupaniat, M. (2018). Factors influencing the elderly's access to dental services in Suphanburi Province. *Sripatum Review Journal Humanities and Social Sciences Edition*, 18(2), 66-75. [in Thai]
- Somsawat, N. (2016). Dental service needs of the elderly in Chong Kham Subdistrict, Mueang District, Mae Hong Son Province. [Thesis for the Master of Public Health degree, Western University]. Thailand. [in Thai]
- Thavornwattanayong, W. & Kapol, (2010). Basic concepts of Pharmacoeconomics. *Journal of Health Sciences*, 19(4), 655-665. [in Thai]
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 2nd ed. New York: Harper. and Row.

