

Factors Associated with Denture Use and Non-use among the Elderly in Wang Phikun Subdistrict, Wang Thong District, Phitsanulok Province

Natcha Jitwareekasem¹, Thidaporn Piroonpaisarn², Apichaya Mungdee³, Patcharaporn Deekung⁴, Methinee Intarates^{5,*}

1,2,3,4,5 Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Thailand

**Correspondent author: e-mail: methinee@scphpl.ac.th*

Original article

Open access

Citation: Jitwareekasem, N., Intarates, M., Deekung, P. ., Piroonpaisarn, T., & Mungdee, A. Factors Associated with Denture Use and Non-use among the Elderly in Wang Phikun Subdistrict, Wang Thong District, Phitsanulok Province. *Public Health Policy and Laws Journal*, 12(1), 27–39. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/282994

Received: 20 August 2025

Revised: 20 October 2025

Accepted: 21 October 2025

Abstract

This study aimed to examine the relationship between personal, social, psychological, and situational factors and the use of dentures among older adults in Wang Phikun Subdistrict, Wang Thong District, Phitsanulok province.

This study employed a quantitative cross-sectional design comparing elderly individuals who used and did not use dentures. A total of 300 participants were selected using systematic and simple random sampling based on Taro Yamane's formula at a 95% confidence level. Data were collected with a researcher-developed questionnaire covering personal, oral health, social, psychological, and situational factors. Content validity was assessed by three experts (IOC = 0.94), and reliability was confirmed using Cronbach's alpha (0.918). Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square tests to examine associations between factors and denture use at a significance level of 0.05.

The findings revealed that 50.0% of the participants used dentures. Statistically significant associations were found between denture use and personal factors such as annual household income ($p=0.003$), main source of income ($p=0.006$), and healthcare coverage ($p=0.020$). Additionally, social factors including support from family ($p=0.046$) and dental personnel ($p=0.003$) were significantly related to denture use. In contrast, psychological motivation and situational barriers such as travel distance showed no significant association.

The results indicate that economic conditions and social support are key determinants in the decision to use dentures among the elderly.

Therefore, policies should focus on increasing access to oral health education, promoting awareness of healthcare entitlements, and enhancing proactive support from dental professionals to improve denture usage rates and the quality of life in aging populations.

Keywords: rural elderly; denture use; oral health policy; social support; healthcare access

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ตำบลวังพิกุล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ณัชชา จิตรวารีเกษม¹, ธิดาภรณ์ พิรุณไพศาล², อภิชนา มุ่งดี³, พัชรารณ ดิ๊ง⁴, เมธิณี อินทรเทศ^{5*}

^{1,2,3,4,5} วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 653 หมู่ 8 ต.วังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก 651304

⁴ อาจารย์ ทันตแพทย์หญิง การศึกษาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต พ.17896

⁵ อาจารย์ ดร.เภสัชกรหญิง การศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต, เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (เภสัชศาสตร) ภ.17231 โทรศัพท์ 0815669874

*Correspondent author: e-mail: methinee@scphpl.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 20 สิงหาคม 2568
วันแก้ไข 20 ตุลาคม 2568
วันตอบรับ 21 ตุลาคม 2568

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล ด้านสังคม ด้านจิตวิทยา และด้านสถานการณ์ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ในตำบลวังพิกุล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) เปรียบเทียบกลุ่มผู้สูงอายุที่ใส่และไม่ใส่ฟันเทียม กลุ่มตัวอย่าง 300 คน ได้จากการสุ่มอย่างเป็นระบบและแบบง่ายตามสูตร Taro Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เครื่องมือคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพช่องปาก ปัจจัยสังคม แรงจูงใจ และปัจจัยสถานการณ์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (IOC=0.94) และทดสอบความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha (0.918) การวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการใส่ฟันเทียมที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมมีสัดส่วนเท่ากัน คือร้อยละ 50.0 ปัจจัยด้านส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัว ($p=0.003$) แหล่งรายได้หลัก ($p=0.006$) และสิทธิในการรักษาพยาบาล ($p=0.020$) ขณะที่ปัจจัยด้านสังคมที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ($p=0.046$) และบุคลากรทันตกรรม ($p=0.003$) ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาและสถานการณ์ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใส่ฟันเทียม

ข้อค้นพบดังกล่าวสะท้อนว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรมีนโยบายและมาตรการเชิงรุกในการส่งเสริมความรู้ การเข้าถึงสิทธิ และการสนับสนุนจากบุคลากรทันตกรรม เพื่อเพิ่มอัตราการใส่ฟันเทียมและยกระดับคุณภาพชีวิตในระยะยาว

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุชนบท; ฟันเทียม; นโยบายสุขภาพช่องปาก; การสนับสนุนทางสังคม; สิทธิการรักษาพยาบาล

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สถานะ สังคมสูงวัย อย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงสถานการณ์ที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเกินร้อยละ 14 โดยประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2548 และใช้เวลาประมาณ 20 ปีในการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2567 ข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2566 ระบุว่า สัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป อยู่ที่ร้อยละ 19.2 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.0 ภายในปี พ.ศ. 2574 (Department of Older Persons) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลให้การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านสุขภาพช่องปาก กลายเป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุข

สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่สำคัญการสูญเสียฟันธรรมชาติส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการบดเคี้ยวการสื่อสาร ความมั่นใจในตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (Petersen & Yamamoto, 2005) แม้เทคโนโลยีทางทันตกรรมจะพัฒนาขึ้น แต่การเข้าถึงบริการฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเขตชนบท ยังคงมีข้อจำกัดจากหลายปัจจัย เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลา และความตระหนักรู้ในสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง (Sinha et al., 2025) ปัญหาการไม่ใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุอาจส่งผลต่อโภชนาการ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และภาวะขาดสารอาหารเรื้อรัง ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (Kaurani, Kakodkar, Bhowmick, Samra, & Bansal, 2024) นอกจากนี้ งานวิจัยในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันและไม่ได้รับการใส่ฟันเทียม มีแนวโน้มแยกตัวทางสังคม และประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มากกว่าผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูช่องปาก (Supapanit & Arunsri, 2023)

แม้ว่ารัฐบาลไทยจะมีนโยบายสนับสนุนการทำฟันเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายผ่านระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังคงพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ได้ใช้สิทธิดังกล่าว ปัญหานี้สะท้อนอุปสรรคหลายมิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น รายได้ครัวเรือนต่ำและสิทธิการรักษาพยาบาลที่จำกัด ซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงบริการ ปัจจัยทางสังคม เช่น การขาดการสนับสนุนจากครอบครัวหรือ

บุคลากรทันตกรรม ทำให้ผู้สูงอายุขาดข้อมูลและแรงจูงใจในการตัดสินใจ (Limpuangthip, Purnaveja, & Somkotra, 2019) ปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ความเชื่อ ความเข้าใจ และแรงจูงใจที่ไม่เพียงพอ เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการแม้มีสิทธิฟรี (Ghanbari-Jahromi, Bastani, Jalali, & Delavari, 2023; Lee, Kim, Albert, & Nelson, 2014) และ ปัจจัยด้านสถานการณ์ เช่น ความสะดวกในการเดินทางและอุปสรรคเชิงภูมิศาสตร์ อาจมีผลต่อโอกาสเข้าถึงบริการทันตกรรม

ช่องว่างของข้อมูลในประเด็นเหล่านี้จึงควรได้รับการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสี่ด้านกับการใส่ฟันเทียม และเพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทอย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม บริบทของสังคมไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท เช่น ตำบลวังพิรุณ จังหวัดพิษณุโลก ยังคงมีความแตกต่างทางโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ และระบบบริการสาธารณสุขที่อาจส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุในการใส่ฟันเทียม โดยพื้นที่ตำบลวังพิรุณ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก มีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,197 คน จากผลการเก็บข้อมูลเชิงสำรวจของการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 50 ที่ใส่ฟันเทียม ในขณะที่อีกร้อยละ 50 ไม่มีการใส่ฟันเทียม ส่งผลให้มีปัญหาด้านการบดเคี้ยวอาหาร การรับประทานอาหารที่ครบถ้วน และคุณภาพชีวิตลดลง ปัญหานี้สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใส่ฟันเทียม เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนบริการด้านทันตสาธารณสุขที่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว โดยเน้นการวิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนบุคคล สังคม จิตวิทยา และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

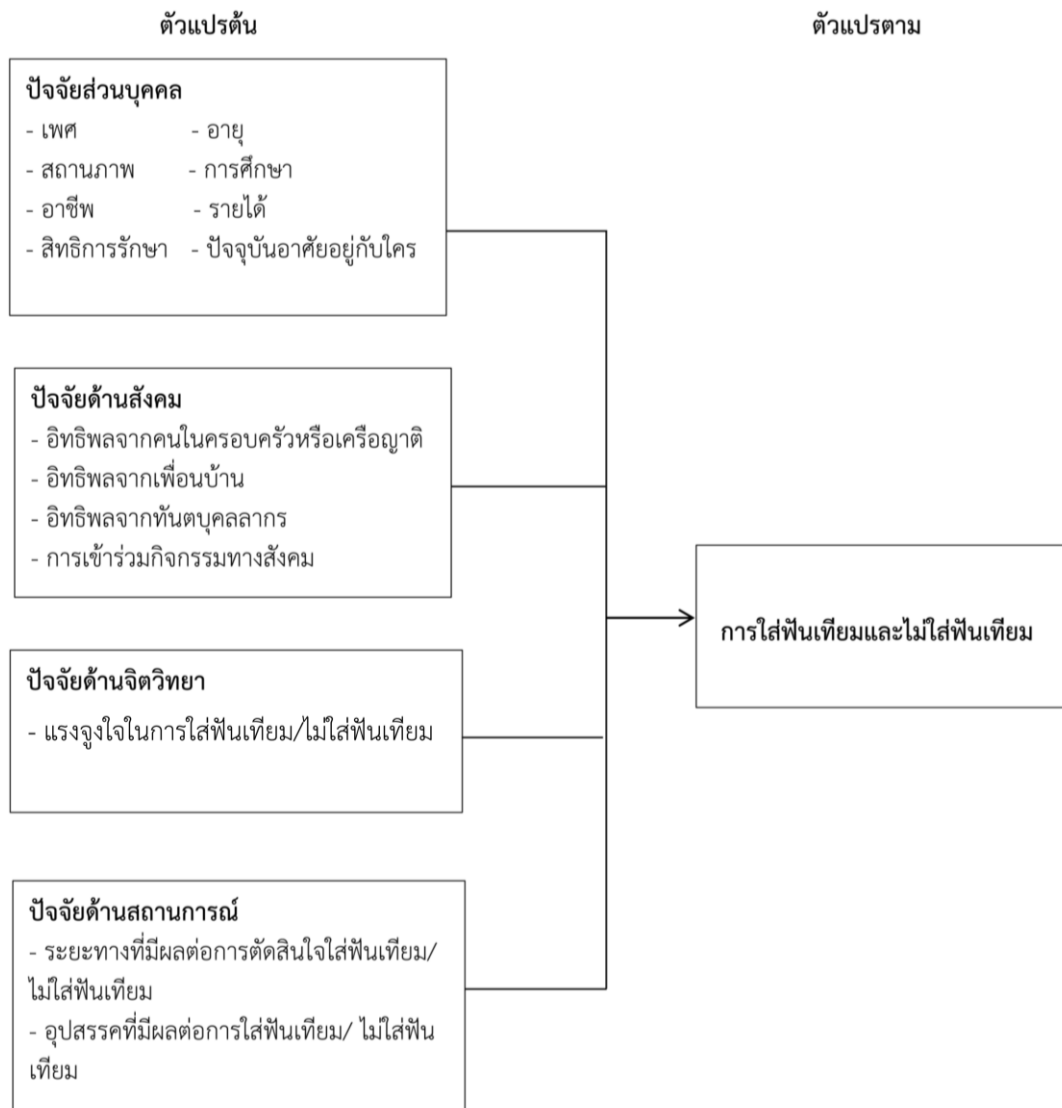
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสถานการณ์ของ

ผู้สูงอายุที่เลือกใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมในตำบลวังพิกุล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในตำบลวังพิกุล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) ดำเนินการเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในตำบลวังพิกุล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปใน 15 หมู่บ้านของตำบลวังพิกุล อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,197 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก จำนวน 246 คน ซึ่งคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1967) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05

วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยจัดเรียงรายชื่อ

ผู้สูงอายุทั้งหมดใน 6 หมู่บ้าน (295 คน) และกำหนดช่วงของการสุ่ม ($k=1.2$) จากนั้นสุ่มเลือกผู้สูงอายุรายแรกอย่างง่าย และเลือกสายถัดไปตามช่วงที่คำนวณไว้ จนครบ 246 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีฟันถาวรเหลือน้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ และสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ส่วนเกณฑ์การคัดออก ประกอบด้วย ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะทางจิตที่ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (Structured questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุม 5 ตอน ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามและลักษณะมาตรวัดแตกต่างกันไป โดยประกอบด้วยข้อคำถามแบบ dichotomous (ตอบใช่/ไม่ใช่) และมาตราประมาณค่า (rating scale 3 ระดับ 3=มาก 2=ปานกลาง 1=น้อย สำหรับข้อความเชิงบวก และกลับคะแนนสำหรับข้อความเชิงลบ) ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพช่องปาก ปัจจัยสังคม ปัจจัยจิตวิทยา และปัจจัยสถานการณ์ โดยมีรายละเอียดแต่ละตอน ดังต่อไปนี้

1) ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (9 ข้อ) ใช้มาตรวัดแบบ เลือกตอบและเติมคำ โดยสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ครัวเรือน แหล่งรายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล

2) ตอนที่ 2 ตัวแปรตามได้แก่ (3 ข้อ) สุขภาพช่องปาก วัดสถานะการใส่หรือไม่ใส่ฟันเทียมด้วยมาตรวัดแบบเลือกตอบ โดยสอบถามเกี่ยวกับ การมีหรือไม่มีฟันเทียม ชนิดฟันเทียมที่ใช้ และแหล่งบริการที่ได้รับ

3) ตอนที่ 3, 4, และ 5 ซึ่งวัดปัจจัยทำนาย ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม, ปัจจัยด้านจิตวิทยา, และปัจจัยด้านสถานการณ์ ใช้มาตรวัดแบบ ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ (ตั้งแต่ มากที่สุด ถึง น้อยที่สุด) โดยแต่ละตอนของแบบประมาณค่าจะถูกนำไปแปลผลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย (Mean) เทียบกับเกณฑ์แปลผลตามช่วงที่กำหนดไว้ เพื่อให้สามารถสรุประดับของปัจจัยแต่ละด้านได้อย่างชัดเจน โดยแต่ละตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ตอนที่ 3 ปัจจัยสังคม (22 ข้อ) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน การได้รับ

คำแนะนำจากบุคลากรทันตกรรม และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ตอนที่ 4 ปัจจัยจิตวิทยา (7 ข้อ) สอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจสามด้าน ได้แก่ การเคี้ยวอาหาร รูปลักษณ์ และการเข้าสังคม ตอนที่ 5 ปัจจัยสถานการณ์ (8 ข้อ) สอบถามระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการและอุปสรรคในการเดินทาง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) (Rovinelli RJ & Hambleton RK, 1977) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.94 และทดสอบความเชื่อมั่น (reliability test) เพื่อแสดงความเที่ยงของเครื่องมือ (Tavakol & Dennick, 2011) ด้วยสถิติ Cronbach's alpha ได้ค่า 0.918 โดยนำแบบสอบถามนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุ 30 คน ในตำบลใกล้เคียง คือผู้สูงอายุบ้านเสื่อลากหาง ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการภายในพื้นที่ ตำบลวังพิรุณ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรสูงอายุอาศัยอยู่จำนวนมากและมีความหลากหลายในด้านเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวน 300 คน ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลวังพิรุณอย่างต่อเนื่อง และสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองหรือได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล

การลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้กระทำอย่างเป็นระบบ โดยผู้วิจัยได้ประสานงานกับหน่วยงานในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่ตรงตามเกณฑ์และขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ หลังจากนั้น นักวิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามและให้คำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการตอบคำถาม โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านการอ่านหรือการเขียน

พื้นที่ในการเก็บข้อมูลครอบคลุมหลายหมู่บ้าน ภายในตำบลวังพิรุณ ซึ่งรวมถึงบริเวณบ้านเรือนของผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน และสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างทั่วถึงและสะดวกต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

การดำเนินงานเก็บข้อมูลได้ดำเนินไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรักษาความลับของข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการสุขภาพแต่อย่างใด ทำให้การเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจและได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้สูงอายุในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดถูกวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-square เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการใส่ฟันเทียม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมี รหัสการรับรองจริยธรรม หมายเลข SCPHPL 4/2565.16 ลงวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2565

ผู้วิจัยได้จัดเตรียมเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและหนังสือยินยอม (informed consent form) อย่างครบถ้วน และได้รับความยินยอมโดยสมัครใจจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยยึดถือความสมัครใจในการเข้าร่วม ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 300 คน พบว่าเพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด คือ 190 คน (ร้อยละ 63.3) ขณะที่เพศชายมีจำนวน 110 คน (ร้อยละ 36.7) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 60–65 ปี จำนวน 93 คน (ร้อยละ 31.0) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 66–70 ปี จำนวน 75 คน (ร้อยละ 25.0) รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อปีของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงต่ำกว่า 50,000 บาท คิดเป็น 148 คน (ร้อยละ 49.3) สิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับมากที่สุดคือสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 269 คน (ร้อยละ 89.7) ในด้านลักษณะการอยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุส่วน

ใหญ่อาศัยอยู่กับลูกหลานจำนวน 105 คน (ร้อยละ 35.0) และกับสามีภรรยาและลูกหลานจำนวน 92 คน (ร้อยละ 30.7)

ในการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจำนวน 150 คน (ร้อยละ 50.0) ใส่ฟันเทียม และอีก 150 คน (ร้อยละ 50.0) ไม่ใส่ฟันเทียม ประเภทฟันเทียมที่ใช้มากที่สุดคือฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก จำนวน 80 คน (ร้อยละ 26.7) แหล่งที่ได้รับการทำฟันเทียมมากที่สุดคือโรงพยาบาลรัฐและเอกชน จำนวน 76 คน (ร้อยละ 25.3) รองลงมาคือคลินิกทันตกรรมชุมชน จำนวน 66 คน (ร้อยละ 22.0) เมื่อพิจารณาจำนวนฟันหลังที่ยังมีคู่สบ พบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันหลังจำนวน 8 คู่ มีมากที่สุด คือ 37 คน (ร้อยละ 12.3) แต่ยังคงมีผู้สูงอายุจำนวนมากถึง 111 คน (ร้อยละ 37.0) ที่ไม่มีฟันถาวรเหลืออยู่ในช่องปากเลย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลกับการใส่ฟันเทียม พบว่ามี 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ครัวเรือน ($\chi^2=13.912$, $df=3$, $p=0.003$) แหล่งรายได้หลัก ($\chi^2=12.603$, $df=3$, $p=0.006$) และสิทธิการรักษาพยาบาล ($\chi^2=7.793$, $df=2$, $p=0.020$) ส่วนปัจจัยอื่น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรูปแบบการอยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใส่ฟันเทียม ($p>0.05$)

ในด้านปัจจัยทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวหรือญาติแสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใส่ฟันเทียม ($\chi^2=11.286$, $df=5$, $p=0.046$) เช่นเดียวกับการสนับสนุนจากบุคลากรทันตกรรม ($\chi^2=17.972$, $df=5$, $p=0.003$) โดยเฉพาะในประเด็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการทำฟันเทียมและการแนะนำที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ($p=0.094$) และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ($p=0.772$) ไม่แสดงความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใส่ฟันเทียม

ปัจจัยด้านจิตวิทยาโดยพิจารณาจากแรงจูงใจในการใส่ฟันเทียม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=12.644$, $df=14$, $p=0.555$) สะท้อนให้เห็นว่าแรงจูงใจเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุตัดสินใจใส่ฟันเทียม หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยอื่นร่วมด้วย

ด้านปัจจัยสถานการณ์ พบว่า ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพ ($\chi^2=3.808$, $df=3$, $p=0.440$) และอุปสรรคในการเดินทาง ($\chi^2=10.493$, $df=6$, $p=0.103$) ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการใส่ฟันเทียม แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านการเดินทางไม่ได้เป็นข้อจำกัดสำคัญในกลุ่มตัวอย่าง

ในส่วนความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าใส่ฟันเทียมเพราะต้องการใช้ในการบดเคี้ยวอาหาร (ร้อยละ 32.0) และเพื่อต้องการมีบุคลิกภาพดีขึ้น (ร้อยละ 29.3) โดยมีความพึงพอใจต่อการใช้งานฟันเทียมในระดับดี ขณะที่กลุ่มที่ไม่ใส่ฟันเทียมให้เหตุผลว่าไม่มีฟันที่จะใส่ได้ (ร้อยละ 26.7) ไม่

รู้สึกจำเป็นต้องใส่ (ร้อยละ 24.7) และไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการทำฟันเทียม (ร้อยละ 17.3) นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุบางรายที่กังวลเกี่ยวกับความมั่นคงของฟันเทียมและความรู้สึกไม่สบายขณะใช้งาน

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการใส่ฟันเทียมในกลุ่มผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสารจากทันตบุคลากร ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมเพื่อเพิ่มอัตราการใส่ฟันเทียมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว โดย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ (n = 300)

ปัจจัย	รายละเอียด	ใส่ฟันเทียม n (%)	ไม่ใส่ฟันเทียม n (%)	χ^2	df	p-value
เพศ	ชาย	40 (38.8%)	63 (61.2%)	2.344	1	0.126
	หญิง	88 (42.7%)	118 (57.3%)			
อายุ (ปี)	60-69	65 (47.8%)	71 (52.2%)	4.215	2	0.121
	70-79	50 (37.3%)	84 (62.7%)			
	≥80	13 (14.9%)	74 (85.1%)			
รายได้ครัวเรือน	<3,000	20 (30.3%)	46 (69.7%)	13.912	3	0.003*
	3,001-5,000	38 (38.0%)	62 (62.0%)			
	5,001-10,000	50 (46.7%)	57 (53.3%)			
	>10,000	20 (60.6%)	13 (39.4%)			
แหล่งรายได้หลัก	เกษตร	40 (30.8%)	90 (69.2%)	12.603	3	0.006*
	ค้าขาย	23 (46.0%)	27 (54.0%)			
	ลูกหลานส่ง	42 (55.3%)	34 (44.7%)			
	บำนาญ/อื่นๆ	23 (57.5%)	17 (42.5%)			
สิทธิการรักษาพยาบาล	UC	75 (37.1%)	127 (62.9%)	7.793	2	0.020*
	สวัสดิการข้าราชการ	38 (57.6%)	28 (42.4%)			
	อื่นๆ	15 (50.0%)	15 (50.0%)			
การสนับสนุนครอบครัว	สูง	65 (49.2%)	67 (50.8%)	11.286	5	0.046*
	ปานกลาง	50 (40.0%)	75 (60.0%)			
	ต่ำ	13 (30.2%)	30 (69.8%)			
การสนับสนุนบุคลากรทันตกรรม	สูง	55 (55.0%)	45 (45.0%)	17.972	5	0.003*
	ปานกลาง	45 (39.5%)	69 (60.5%)			
	ต่ำ	28 (30.8%)	63 (69.2%)			

ปัจจัย	รายละเอียด	ใส่ฟันเทียม n (%)	ไม่ใส่ฟันเทียม n (%)	χ^2	df	p-value
การสนับสนุนเพื่อนบ้าน	สูง	50 (45.9%)	59 (54.1%)	7.473	5	0.094
	ปานกลาง	33 (39.3%)	51 (60.7%)			
	ต่ำ	25 (32.9%)	51 (67.1%)			
การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม	ร่วม	40 (42.6%)	54 (57.4%)	1.149	2	0.772
	ไม่ร่วม	88 (41.3%)	125 (58.7%)			
แรงจูงใจจิตวิทยา	สูง	70 (44.6%)	87 (55.4%)	12.644	14	0.555
	ปานกลาง/ต่ำ	58 (39.7%)	88 (60.3%)			
ระยะทางบ้าน-สถานบริการ	ใกล้ (<5 กม.)	65 (45.8%)	77 (54.2%)	3.808	3	0.440
	ไกล (≥ 5 กม.)	63 (39.1%)	98 (60.9%)			
อุปสรรคการเดินทาง	ไม่มี/น้อย	73 (44.8%)	90 (55.2%)	10.493	6	0.103
	มาก	55 (37.7%)	91 (62.3%)			

*หมายเหตุ: *p < 0.05 แสดงถึงความสัมพันธ์ทางสถิติที่มีนัยสำคัญ

ตารางนี้แสดงผลการทดสอบไคสแควร์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียม พบว่า 6 ปัจจัย ได้แก่ รายได้ครอบครัว แหล่งรายได้ สิทธิการรักษา การสนับสนุนจากครอบครัว และบุคลากรทันตกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ สะท้อนบทบาทของปัจจัยเศรษฐกิจและสังคมในพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ส่วนปัจจัยอื่นไม่พบว่ามีผลต่อการตัดสินใจดังกล่าว

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษา
ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่เลือกใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมในตำบลวังพิรุณ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดพิษณุโลก

ในการศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่เลือกใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในช่วงอายุ 60–69 ปี โดยมีรายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อปีต่ำกว่า 50,000 บาท และส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ขณะเดียวกันพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีอาชีพหลัก ทั้งนี้ สะท้อนถึงสถานะทางเศรษฐกิจที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฟันเทียม

ในด้านปัจจัยสังคม พบว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทันตกรรมในระดับ

หนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทของบุคคลใกล้ชิดและระบบบริการสาธารณสุขในการสร้างแรงจูงใจหรือให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำ

ในด้านปัจจัยจิตวิทยา พบว่าแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความมั่นใจในรูปลักษณ์ และการเข้าสังคม อยู่ในระดับไม่สูงนัก แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ได้มีแรงผลักดันภายในที่เพียงพอในการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม

ด้านปัจจัยสถานการณ์ พบว่าปัญหาด้านการเดินทาง เช่น ระยะทางจากบ้านไปสถานบริการ อุปสรรคจากสภาพถนน หรือการไม่มีพาหนะ มีผลกระทบต่อการพฤติกรรมการรับบริการบางส่วน โดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการเดินทาง

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในตำบลวังพิรุณ อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดพิษณุโลก

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียมและไม่ใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใส่ฟันเทียม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัว (p=0.003) แหล่งรายได้หลักของครอบครัว (p=0.006) และสิทธิในการ

รักษาพยาบาล ($p=0.011$) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสิทธิในการเข้าถึงบริการมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจ

ในส่วนของผู้ป่วยทางสังคม พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัว ($p=0.002$) และการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ($p=0.004$) มีความสัมพันธ์กับการใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมจากบุคคลรอบข้างและเจ้าหน้าที่ในการโน้มน้าวให้ผู้สูงอายุใช้บริการทางทันตกรรม

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รูปแบบการอยู่อาศัย เพื่อนบ้าน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม แรงจูงใจด้านจิตวิทยา ระยะทาง และอุปสรรคด้านการเดินทาง ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$)

สรุปผลโดยรวม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้และแหล่งรายได้ของครอบครัว รวมถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางทันตกรรมยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจ ส่วนปัจจัยด้านประชากรพื้นฐานทั่วไป ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยด้านสถานการณ์อื่น ๆ ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับการใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล สังคม จิตวิทยา และสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในตำบลวังพิรุณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยใช้การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน พบประเด็นสำคัญหลายประการที่สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ปัจจัยด้านส่วนบุคคล จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนในระดับต่ำและใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีแนวโน้มที่จะใส่ฟันเทียมน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้สูงกว่า ผลการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับงานของ Somkotra T. ปี 2013 (Somkotra, 2013) ที่พบว่า รายได้และสิทธิหลักประกันสุขภาพมีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยของ Rezaei S. และคณะ ปี 2019

(Rezaei, Hajizadeh, Irandoost, & Salimi, 2019) ในประเทศอิหร่าน ก็แสดงให้เห็นว่าระดับรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการใส่ฟันเทียมเช่นกัน

ปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ กลับไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งขัดกับสมมติฐานที่มักยึดถือว่าผู้สูงอายุเพศหญิงหรือผู้มีระดับการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า อย่างไรก็ตาม ผลดังกล่าวอาจสะท้อนให้เห็นว่าในชุมชนชนบทของไทยบริบททางเศรษฐกิจและสวัสดิการสาธารณะมีผลเหนือกว่าปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว

ปัจจัยด้านสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับแนวคิดของ Andersen ปี 1995 (Andersen, 1995) ที่ระบุว่าพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพได้รับอิทธิพลจากแรงผลักดันภายนอก (enabling factors) เช่น การสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง และพบว่า social support เช่น กำลังใจจากครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมรวมทั้งการใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญ (Hajek, Kretzler, & König, 2021)

นอกจากนี้ การศึกษาของ Liu L. และคณะ ปี 2015 ในประเทศจีนยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางทันตกรรมมีแนวโน้มใส่ฟันเทียมมากกว่าผู้ที่ขาดข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านสังคมในระดับรอง เช่น การสนับสนุนจากเพื่อนบ้านและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กลับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งอาจสะท้อนว่าแรงจูงใจจากกลุ่มสัมพันธ์รองมีอิทธิพลน้อยกว่าการสนับสนุนจากครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ (Liu, Zhang, Wu, & Cheng, 2015)

ปัจจัยด้านจิตวิทยา แม้ว่าการศึกษานี้จะมีการประเมินแรงจูงใจในการเคี้ยวอาหาร รูปลักษณ์ และการเข้าสังคม แต่ไม่พบความสัมพันธ์เชิงสถิติกับพฤติกรรมการใส่ฟันเทียม ในทางกลับกัน ผลการศึกษาของ Grey EB. และคณะ ปี 2013 (Grey, Harcourt, O'Sullivan, Buchanan, & Kilpatrick, 2013) ที่ระบุว่าแรงจูงใจภายใน เช่น ความเชื่อในประโยชน์ของฟันเทียม มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทางทันตกรรม

อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยในครั้งนี้อาจสะท้อนถึงโอกาสในการส่งเสริมแรงจูงใจของผู้สูงอายุที่ยังไม่ถูกกระตุ้นอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะในด้านการรับรู้คุณค่าและความจำเป็นของการใส่ฟันเทียม ขณะเดียวกันอุปสรรคภายนอก เช่น ค่าใช้จ่าย การเข้าถึงบริการ หรือความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษา อาจยังคงมีบทบาทสำคัญที่บดบังแรงจูงใจภายในของผู้สูงอายุ การส่งเสริมความรู้ควบคู่กับการให้กำลังใจและคำแนะนำที่เหมาะสมจากบุคลากรทันตกรรมจึงอาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมในการเข้ารับบริการในกลุ่มนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยด้านสถานการณ์

ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มประชากรเขตเมืองและชนบทไม่พบหลักฐานที่ชี้ว่า ระยะทางหรืออุปสรรคด้านการเดินทางเป็นตัวแปรที่ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญต่อการตัดสินใจสวมฟันเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้บริโภค เช่น ประสิทธิภาพการทันตกรรมและระดับรายได้

ข้อมูลจากการศึกษาโดย Cho H-A. และคณะ ปี 2022 ที่ใช้ข้อมูลจากประเทศเกาหลีใต้ แสดงให้เห็นว่า เวลาที่ใช้ในการเดินทางไปยังสถานพยาบาลด้านทันตกรรมมีความเกี่ยวข้องกับประเภทของบริการมากกว่าการจำกัดเชิงภูมิศาสตร์ โดยเฉพาะบริการที่ไม่อยู่ในระบบประกันสุขภาพ (non-NHI-covered) เช่น การใส่รากฟันเทียมและการจัดฟัน ซึ่งมี travel time สูงกว่าบริการทั่วไปที่อยู่ในระบบประกัน ทั้งนี้ กลุ่มประชากรที่มีรายได้น้อยที่สุด (quintile แรก) กลับแสดงพฤติกรรมเดินทางไกลและใช้บริการทางทันตกรรมมากกว่ากลุ่มอื่น สะท้อนว่า “travel time” เป็นผลลัพธ์ของการเลือกโดยพิจารณาสถานการณ์ของแต่ละบุคคล มากกว่าจะเป็นข้อจำกัดจากระยะทางเพียงอย่างเดียว (Cho, Kim, & Shin, 2022)

เหตุผลในการตัดสินใจใส่หรือไม่ใส่ฟันเทียม

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าเหตุผลหลักที่ ผู้สูงอายุ เลือกใส่ฟันเทียมมักเกี่ยวข้องกับความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร และ ภาพลักษณ์ของตนเอง ขณะที่ผู้ที่เลือกไม่ใส่ฟันเทียมให้เหตุผลว่า ไม่มีช่องว่างให้ใส่ ไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ หรือ ไม่รู้สึกว่าเป็นสิ่งจำเป็น

จากการศึกษาของ Graham et al. (2006) และ Kiyak & Reichmuth (2005) พบว่าผู้สูงอายุที่ตัดสินใจใส่ฟันเทียมมักมีเหตุผลเกี่ยวกับความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร ความมั่นใจในรูปลักษณ์ และคุณภาพชีวิตโดยรวม

(Graham, Mihaylov, Jepson, Allen, & Bond, 2006) ในขณะที่ผู้ที่ไม่ใส่ฟันเทียมมักให้เหตุผลว่าขาดข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาหรือไม่ทราบถึงความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม ข้อค้นพบเหล่านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณในครั้งนี้ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการสนับสนุนทางสังคมกับการตัดสินใจใส่ฟันเทียม (Kiyak & Reichmuth, 2005)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนบุคคล สังคม จิตวิทยา และสถานการณ์ที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุในตำบลวังพิรุณ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน แบ่งเป็นผู้ที่ใส่ฟันเทียมร้อยละ 50.0 และไม่ใส่ฟันเทียมร้อยละ 50.0

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อปีของครอบครัว แหล่งรายได้หลัก และสิทธิในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการใส่ฟันเทียม โดยครอบครัวที่มีรายได้ต่ำและไม่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีแนวโน้มที่จะไม่ใส่ฟันเทียม

นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวหรือญาติ และการให้คำแนะนำจากบุคลากรทันตกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการใส่ฟันเทียม สะท้อนถึงบทบาทของแรงสนับสนุนใกล้ชิดและการให้ข้อมูลที่ชัดเจนในการสร้างความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุในการตัดสินใจเข้ารับบริการ

ในทางตรงกันข้าม ปัจจัยด้านประชากรพื้นฐาน เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ และรูปแบบการอยู่อาศัย รวมถึงปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น แรงจูงใจส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ ได้แก่ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพและอุปสรรคในการเดินทาง ไม่พบความสัมพันธ์กับการใส่ฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับเหตุผลของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม พบว่าแรงจูงใจสำคัญคือความสามารถในการบดเคี้ยวอาหารและการรักษาบุคลิกภาพ ขณะที่ผู้ที่ไม่ใส่ฟันเทียมให้เหตุผลว่าไม่มีพื้นที่ใส่ ไม่รู้สึกว่าจำเป็น หรือขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการเข้ารับบริการด้านทันตกรรม

โดยสรุป ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุคือปัจจัยทางเศรษฐกิจและแรงสนับสนุนจากครอบครัวและ

บุคลากรทางทันตกรรม ส่วนปัจจัยด้านจิตวิทยาและสถานการณ์อื่น ๆ ไม่พบว่ามีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมดังกล่าว

ข้อค้นพบนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนาแนวทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมและเท่าเทียม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและการเข้าถึงข้อมูล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจและสิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจใส่ฟันเทียม หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขควรพิจารณาดำเนินการดังนี้

1) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการทำฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุม

2) พัฒนาระบบติดตามผู้สูงอายุที่มีภาวะสูญเสียฟันถาวร เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องและทันเวลา

3) กำหนดแนวทางบูรณาการการให้บริการทันตกรรมกับการเยี่ยมบ้านในระบบปฐมภูมิ เพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง

4) เชื่อมโยงกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Scheme: UCS) โดยควรพัฒนาแนวทางการให้บริการทำฟันเทียมภายใต้สิทธิประโยชน์ของ UCS ให้ครอบคลุมและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการส่งต่อ (referral system) ระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการฟันเทียมได้สะดวกและต่อเนื่อง

5) ส่งเสริมการจัดตั้ง หน่วยบริการฟันเทียมเคลื่อนที่ (mobile denture clinic) เพื่อให้บริการในพื้นที่ชนบทห่างไกล และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) บุคลากรทันตกรรมควรดำเนินงานแบบเชิงรุกในการให้ความรู้ แนะนำสิทธิ และให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ

และครอบครัว เพื่อส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และความจำเป็นของฟันเทียม

2) ควรจัดกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนโดยเน้นความสำคัญของการใส่ฟันเทียมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้ารับบริการ

3) ส่งเสริมบทบาทของ อสม. หรืออาสาสมัครสุขภาพชุมชนในการช่วยประเมิน คัดกรอง และแนะนำผู้สูงอายุเข้าสู่ระบบบริการอย่างเหมาะสม

3. ข้อจำกัดของการศึกษา การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ในระดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถสรุปเชิงสาเหตุได้โดยตรง อีกทั้งข้อมูลบางส่วนมาจากการรายงานตนเองของผู้ตอบแบบสอบถาม อาจมีอคติจากความจำ (recall bias) หรือการตอบเพื่อให้สังคมยอมรับ (social desirability bias)

4. การขยายผลของการวิจัย ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จัดทำในพื้นที่ตำบลวังพิรุณ อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งเป็นบริบทชนบท การนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นของประเทศควรพิจารณาความแตกต่างด้านเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรบุคลากรด้านทันตสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ

5. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ดังนี้

1) ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจใส่ฟันเทียม เช่น ทศนคติ ความรู้ ประสบการณ์เดิมในการใช้บริการ และความกลัวเกี่ยวกับฟันเทียม เพื่อออกแบบแนวทางส่งเสริมที่ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

2) ขยายพื้นที่ศึกษาไปยังชุมชนเมืองหรือพื้นที่ที่มีบริบทต่างจากชนบท เพื่อเปรียบเทียบลักษณะปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใส่ฟันเทียมในระดับเชิงนโยบายหรือระดับประเทศ

3) ส่งเสริมการใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods) เพื่อให้เข้าใจทั้งมุมมองเชิงปริมาณและเชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav*, Mar;36(31):31–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>.
- Cho, H.-A., Kim, B.-R., & Shin, H. (2022). Travel Time for Dental Care Services Based on Patient Preference in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*, 19(14), 2051; <https://doi.org/2010.3390/ijerph19042051>.
- Department of Older Persons. (2024). Situation of the Thai Older Persons 2023. Retrieved from Retrieved 20 October 2025, from https://www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_1.pdf
- Ghanbari-Jahromi, M., Bastani, P., Jalali, F. s., & Delavari, S. (2023). Factors affecting oral and dental services' utilization among Elderly: a scoping review. *BMC Oral Health*, 23, 597. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03285-4>.
- Graham, R., Mihaylov, S., Jepson, N., Allen, P. F., & Bond, S. (2006). Determining 'need' for a Removable Partial Denture: a qualitative study of factors that influence dentist provision and patient use. *Br Dent J*, 200, 155–158. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4813193>.
- Grey, E. B., Harcourt, D., O'Sullivan, D., Buchanan, H., & Kilpatrick, N. M. (2013). A qualitative study of patients' motivations and expectations for dental implants. *Br Dent J* 214, E1 (2013). <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2012.1178>.
- Hajek, A., Kretzler, B., & König, H.-H. (2021). Factors Associated with Dental Service Use Based on the Andersen Model: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 18(5), 2491. <https://doi.org/2410.3390/ijerph18052491>.
- Kaurani, P., Kakodkar, P., Bhowmick, A., Samra, R. K., & Bansal, V. (2024). Association of tooth loss and nutritional status in adults: an overview of systematic reviews. *BMC Oral Health*, 24(1), 838. <http://doi.10.1186/s12903-12024-04602-12901>.
- Kiyak, H. A., & Reichmuth, M. (2005). Barriers to and Enablers of Older Adults' Use of Dental Services. *J Dent Educ*, 69: 975-986. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2005.69.9.tb03994.x>.
- Lee, W., Kim, S.-J., Albert, J. M., & Nelson, S. (2014). Community factors predicting dental care utilization among older adults. *JADA*, 145(2), 150-158. <http://doi:110.14219/jada.12013.14222>.
- Limpuangthip, N., Pumaveja, S., & Somkotra, T. (2019). Predisposing and enabling factors associated with public denture service utilization among older Thai people: a cross-sectional population-based study. *BMC Oral Health*, 19, 220. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0923-1>.
- Liu, L., Zhang, Y., Wu, W., & Cheng, R. (2015). Characteristics of dental care-seeking behavior and related sociodemographic factors in a middle-aged and elderly population in northeast China. *BMC Oral Health*, Jun 10;15(1):66. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0053-3>.
- Petersen, P. E., & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*, 33(2), 81-92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>.
- Rezaei, S., Hajizadeh, M., Irandoost, S. F., & Salimi, Y. (2019). Socioeconomic inequality in dental care utilization in Iran: a decomposition approach. *Int J Equity Health*, 18, 161. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1072-5>.
- Rovinelli RJ, & Hambleton RK. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch*, 2(2), 49-60. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED121845.pdf>

- Sinha, S., Govindan, C., Sharma, A., Yadav, P., E, A., & Jain, A. (2025). Oral health disparities in the elderly: A study on access to dental care and its implications. *Bioinformation*, 21, 832-835.
<http://doi.810.6026/973206300210832>.
- Somkotra, T. (2013). Experience of socioeconomic-related inequality in dental care utilization among Thai elderly under universal coverage. *Geriatrics & Gerontology International*, 13, 298-306.
<https://doi.org/210.1111/j.1447-0594.2012.00895.x>.
- Supapanit, P., & Arunsri, K. (2023). Oral Health Status and Depression in the Elderly. *SHJ*, 32(2), 45–55. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/shj/article/download/266378/180153/1127897>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *Int J Med Educ*, 2, 53–55.
<https://doi.org/10.5116/ijme.5114dfb.5118dfd>.

