

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี

FACTORS INFLUENCING DENTAL SERVICES ACCESSIBILITY AMONG THE ELDERY IN SUPHANBURI PROVINCE

มารุต ภูพะเนียด

วิทยากรย์ปฏิบัติการ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

E-mail: marut@phcsuphan.ac.th

ณปภา ประยูรวงษ์

เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

E-mail: fonny.delight@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาวะสุขภาพปกติ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สมรรถนะการช่วยเหลือตัวเอง ปัญหาข้อเข่าเสื่อม ปัญหาการได้ยิน และปัญหาสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการทันตกรรม

ABSTRACT

This research was a cross sectional research with the purposes to assess the health status of the elderly, to assess dental services accessibility of the elderly, and to analyze factors influencing dental services accessibility of the elderly. The research population or target group comprised the elderly residing in Suphan Buri province. The instruments for data collection were a questionnaire and a health examination form. Data were statistically analyzed using the frequency, percentage, and logistic regression analysis. The results showed that the majority of elderly people were normally healthy; the elderly could gain access to dental services at the moderate level; and the factors influencing the access to dental services of the elderly at the .05 significant level were age, education, occupation, personal disease, self-help competency, osteoarthritis, hearing problem, and oral health problem.

KEYWORDS : Elderly, Dental services accessibility

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้คนไทยมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวขึ้น โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 10.7 12.2 และ 14.9 ในปี พ.ศ. 2545 2550 2554 และ 2557 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งปัญหาสุขภาพมีผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในหลายๆ ด้าน ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของประสิทธิภาพร่างกาย ปัญหาหรือสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และผลจากการประเมินสภาวะสุขภาพร่างกายโดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพดี ร้อยละ 42.4 มีสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 38.3 มีสุขภาพดีมาก ร้อยละ 3.3 มีสุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาก ร้อยละ 13.9 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ และปัญหาด้านสุขภาพที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงโรคเรื้อรังอื่นๆ ภาวะซึมเศร้า การมองเห็น การได้ยิน ข้อเข่าเสื่อม รวมถึงสมรรถนะทางร่างกายในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่เสื่อมลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ รวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่างๆ ที่ลดน้อยลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ปัญหาดังกล่าวยังพบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพช่องปาก เนื่องจากระบบบดเคี้ยวส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556)

ดังนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ แต่พบว่าผู้สูงอายุได้รับการบริการตรวจสุขภาพ เพียงแค่ร้อยละ 52.2 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และจากการศึกษา เรื่อง การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเทศไทย พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุใช้บริการทันตกรรมเพิ่มขึ้นในปี 2550 แต่ลดลงในปี 2554 สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรม (เพ็ญแข ลาภยั้ง และวีระศักดิ์ พุทธาศรี, 2556) สอดคล้อง

กับงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมยังมีปัญหาค่อนข้างมาก (พินิจ พ้าอานวยผล, 2557) ในปัจจุบันได้มีความพยายามเพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2565 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากเพิ่มขึ้น (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556) ด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรม พิจารณาจากการเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติต่างๆ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการ ความเพียงพอของบริการ ความสะดวกของบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และการยอมรับคุณภาพในบริการ (Penchansky & Thomas, 1981) และปัจจัยที่จะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการนั้นอาจเกิดจากปัจจัยด้านตัวบุคคลเอง หรือจากสภาพแวดล้อมก็เป็นได้ ซึ่งบุคคลจะใช้บริการหรือเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข มีปัจจัยประกอบ 3 ปัจจัย ดังนี้ (1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล (2) ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ (3) ปัจจัยความต้องการหรือความจำเป็นต้องใช้บริการสุขภาพ (Aday & Andersen, 1975) จากการสำรวจการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2558 - 2559 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 8.61 และ 17.62 ตามลำดับ และการให้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2558 - 2559 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 4.18 และ 15.2 ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2560; <http://hdcservice.moph.go.th>) ในภาพรวมระดับประเทศ และระดับจังหวัด แม้จะมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุที่ดีขึ้น แต่ยังคงถือว่าอยู่ในระดับต่ำมาก เนื่องจากประชากรในวัยสูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพหลายๆ อย่าง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากดีและมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

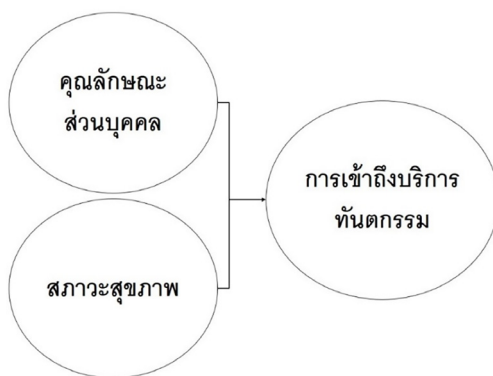
1. เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อประเมินการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุใน จังหวัดสุพรรณบุรี
2. สภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุซึ่งอาจเกิดได้จากปัจจัยด้านตัวบุคคลเอง หรือจากสภาพแวดล้อม ซึ่งบุคคลจะเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข มีปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ เช่น สถานะด้านการเงิน สถานที่ให้บริการทันตกรรม และปัจจัยความต้องการหรือความจำเป็นที่จะต้องใช้บริการสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยหรือการมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากและฟัน (Aday & Andersen, 1975)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ การอยู่อาศัย แหล่งรายได้หลัก สิทธิการรักษาพยาบาล สถานที่บริการทันตกรรม

2. สภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว สมรรถนะการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ ภาวะการมองเห็น ภาวะซึมเศร้า ภาวะเข้าเสื่อม ภาวะการได้ยิน และสุขภาพช่องปาก

ตัวแปรตาม ได้แก่ การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านการเข้าถึงสถานบริการ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านความสะดวกของบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับคุณภาพในบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross Sectional Research) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี (จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี 115,169 คน) โดยนับจากผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้จากการคำนวณในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างแบบประมาณค่าสัดส่วนของประชากร โดยที่จำนวนประชากรมีขนาดใหญ่ (Wayne, 1995) ดังสูตร

$$n = (Z^2pq)/d^2$$

$$n = 1225$$

เมื่อ $Z_{0.025}$ = ค่ามาตรฐาน (1.96)

p = ค่าสัดส่วนการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2559 (0.15) อ้างอิงจากฐานข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี (ข้อมูล ณ วันที่ 11 มกราคม 2560; <http://hdcservice.moph.go.th>)

$q = 0.85$ ได้จาก $1 - p$

d = ความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า กำหนดให้เท่ากับ 98% (0.02)

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ คือ 1225 คน

เครื่องมือวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ คุณลักษณะส่วนบุคคล สภาวะสุขภาพ และการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) สภาวะสุขภาพ เป็นคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (3) การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การหาความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปศึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์สำนวนภาษาจากนั้นทำการแก้ไข ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ แต่ละข้อคำถามมีค่า IOC ไม่ต่ำกว่า 0.66

การหาความเที่ยง (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรศึกษา จำนวน 30 ชุด ซึ่งได้ทำการทดสอบที่อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยาแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมชี้แจงการเก็บข้อมูลแล้ว โดยใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุที่บ้านหรือสถานที่ในชุมชน

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล และสภาวะสุขภาพ กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ถึง 70 ปี ร้อยละ 56.08 มีอายุเฉลี่ย 69.44 ปี อายุมากที่สุด 87 ปีอายุน้อยที่สุด 60 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.16 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 63.35 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.31 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 43.27 อาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 74.20 มีแหล่งรายได้หลักจากบุตร ร้อยละ 73.47 ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 84.08 และส่วนใหญ่ได้มารับบริการทันตกรรมจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 89.14 ด้านสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.33 โรคประจำตัว และส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.69 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.41 สมรรถนะการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ร้อยละ 90.29 ภาวะการมองเห็นส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 79.27 ภาวะซีมเคียวอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 100 ภาวะข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 69.96 ภาวะการได้ยินส่วนใหญ่ปกติ ร้อยละ 86.29 และสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่มีปัญหา ร้อยละ 71.02 ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ คือ ไม่มีฟันใช้งานที่เหมาะสม (มีฟันไม่ถึง 20 ซี่) ร้อยละ 71.10

ส่วนการเข้าถึงบริการทันตกรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงสถานบริการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความเพียงพอของบริการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสะดวกของบริการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการยอมรับคุณภาพในบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี

สภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. โรคประจำตัว		
ไม่มี	506	41.31
มี	719	58.69
- โรคความดันโลหิตสูง	670	54.69
- โรคเบาหวาน	250	20.41
- โรคหัวใจ	2	0.16
2. สมรรถนะการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ		
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	119	9.71
ช่วยเหลือตัวเองได้ดี	1106	90.29
3. ภาวะการมองเห็น		
ปกติ	971	79.27
ผิดปกติ	254	20.73
4. ภาวะซึมเศร้า		
ปกติ	1225	100.00
5. ภาวะข้อเข่าเสื่อม		
ปกติ	857	69.96
ผิดปกติ	368	30.04
6. ภาวะการได้ยิน		
ปกติ	1057	86.29
ผิดปกติ	168	13.71
7. สุขภาพช่องปาก		
ไม่มีปัญหา	355	28.98
มีปัญหา	870	71.02
- ฟันผุ	24	1.96
- ไม่มีฟันใช้งานที่เหมาะสม(มีฟันไม่ถึง 20 ซี่)	871	71.10
- โรคเหงือก/โรคปริทันต์	60	4.90

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ แยกตามกลุ่มของระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี

การเข้าถึงบริการทันตกรรม	ปานกลาง		สูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการเข้าถึงสถานบริการ	714	58.29	511	41.71
2. ด้านความเพียงพอของบริการ	705	57.55	520	42.45
3. ด้านความสะดวกของบริการ	410	33.47	815	66.53
4. ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	805	65.71	420	34.29
5. ด้านการยอมรับคุณภาพในบริการ	656	53.55	569	46.45
รวมทุกด้าน	717	58.53	508	41.47

ตารางที่ 3 ตัวแปรที่มีผลต่อสมการพยากรณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัย	ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)	95%CI
ช่วงอายุมากกว่า 70 ปี	AGE	-1.885	0.321	34.387	1	0.000**	0.152	0.081 - 0.285
การศึกษาระดับประถม	EDU1	1.075	0.353	9.249	1	0.002**	2.929	1.465 - 5.855
การศึกษาระดับ ม.ต้น	EDU2	1.737	0.569	9.332	1	0.002**	5.682	1.864 - 17.322
อาชีพเกษตรกร	JOB1	2.077	0.379	29.984	1	0.000**	7.979	3.794 - 16.780
ไม่มีโรคประจำตัว	H1	0.860	0.253	11.533	1	0.001**	2.364	1.439 - 3.885
ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	H2	-3.916	0.972	16.242	1	0.000**	0.020	0.003 - 0.134
มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม	H3	-1.820	0.759	5.744	1	0.017*	0.162	0.037 - 0.718
มีปัญหาการได้ยิน	H4	-1.070	0.345	9.647	1	0.002**	0.343	0.175 - 0.674
มีปัญหาช่องปาก	H5	0.851	0.345	6.073	1	0.014*	2.342	1.190 - 4.609
	Constant	-20.133	5841.189	0.000	1	0.997	0.000	

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ได้แก่ ช่วงอายุมากกว่า 70 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพเกษตรกร การไม่มีโรคประจำตัวช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และปัญหาการได้ยิน ปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่ระดับ

นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ปัญหาข้อเข่าเสื่อม ปัญหาสุขภาพช่องปาก อธิบายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุมากกว่า 70 ปี มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมลดลง ร้อยละ 15.2 (95%CI เท่ากับ 0.081 ถึง 0.285) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามีการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา 2.929 เท่า

(95%CI เท่ากับ 1.465 ถึง 5.855)

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา 5.682 เท่า (95%CI เท่ากับ 1.864 ถึง 17.322)

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ 7.979 เท่า (95%CI เท่ากับ 3.794 ถึง 16.780)

ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 2.364 เท่า (95%CI เท่ากับ 1.439 ถึง 3.885)

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก 2.342 เท่า (95%CI เท่ากับ 1.190 ถึง 4.609)

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมลดลง ร้อยละ 2 (95%CI เท่ากับ 0.003 ถึง 0.134)

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยินมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมลดลง ร้อยละ 34.3 (95%CI เท่ากับ 0.175 ถึง 0.674)

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมลดลง ร้อยละ 16.2 (95%CI เท่ากับ 0.037 ถึง 0.718)

อภิปรายผล

1. สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และปัญหาข้อเข่าเสื่อม ปัญหาสุขภาพดังกล่าว นั้นสอดคล้องกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่รวบรวมสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุและพบว่าปัญหาด้านสุขภาพที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

2. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จากแนวคิดขององค์การอนามัยโลกและเพนชานสกีร์และโทมัส สรุปได้ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ความเพียงพอของบริการ การเข้าถึงแหล่งบริการ การอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ และการยอมรับคุณภาพบริการ (Penchansky & Thomas, 1981) จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าถึงบริการทันตกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ระยะเวลาในการรอรับ

บริการมีระดับคะแนนต่ำสุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ที่พบว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับปานกลาง (เป็นทอง ประสงค์สุข และวนัสรา เชาว์นิยม, 2559) และสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (สุภาพร แสงอร่าม และคณะ, 2558) แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุยังไม่ดีเท่าที่ควร

3. ปัจจัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

3.1 จากสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ช่วงอายุ 60-70 ปี มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมดีกว่าช่วงอายุมากกว่า 70 ปี แสดงให้เห็นว่าช่วงอายุมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม ผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ แสดงให้เห็นว่าอาชีพมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ่อเกลือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ (เกศศินี วีระพันธ์, 2559) และสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การศึกษา อาชีพ (สุภาพร แสงอร่าม และคณะ, 2558) และสอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง ความต้องการบริการทันตกรรมกับอุปสรรคของการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเมืองโจฮันเนสเบิร์ก ประเทศแอฟริกาใต้ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรม ซึ่งรายงานวิจัยกล่าวว่า ผู้สูงอายุ

ที่มีอายุมากขึ้นจะเข้าถึงบริการทันตกรรมได้น้อยลง และ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ ทันตกรรมของผู้สูงอายุของชาวบราซิล ที่พบว่า ปัจจัยด้าน การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของ ผู้สูงอายุ (Ferreira, Antunes and Andrade, 2013)

3.2 สมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า สภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัด สุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมี การเข้าถึงบริการทันตกรรมที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว แสดงให้เห็นว่าโรคประจำตัวมีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการ ทันตกรรม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากสามารถเข้าถึง บริการทันตกรรมได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก แสดงให้เห็นว่าปัญหาสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อการเข้าถึง บริการทันตกรรม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมีการเข้าถึง บริการทันตกรรมลดลง แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะการช่วยเหลือ ตัวเองของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการ ทันตกรรม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีการเข้าถึงบริการ ทันตกรรมลดลง แสดงให้เห็นว่าปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีอิทธิพล ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมลดลง แสดงให้เห็นว่าปัญหาการได้ยิน มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ซึ่งถึงแม้ในประเทศไทยจะมีสถานบริการสาธารณสุขครอบคลุม ในระดับตำบล แต่ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุก็ยังคงเป็นอุปสรรค เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหรือ ผู้อื่นในการทำกิจกรรมบางอย่างโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การเดินทาง สำหรับเรื่องสายตา ข้อเข่าเสื่อมเหล่านี้เป็นอุปสรรค ต่อการเดินทางทั้งสิ้น ถึงแม้หน่วยงานบริการสาธารณสุข ในพื้นที่จะมีการออกหน่วยทันตกรรมในชุมชน ก็ยังไม่เพียงพอ ต่อการให้บริการทันตกรรมในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับอะเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) ที่ได้กล่าวว่า บุคคลจะใช้บริการหรือเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข มีปัจจัย ดังนี้ (1) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้าน ประชากร (2) ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลหรือครอบครัว และ สอดคล้องกับงานวิจัย เรื่อง ความต้องการทางทันตกรรม ปัญหา และอุปสรรคในผู้สูงอายุในประเทศอินเดีย กล่าวว่า ปัจจัย ที่เป็นตัวขัดขวางการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างหนึ่ง คือ

ความบกพร่องของร่างกายหรือสมรรถภาพทางร่างกายนั่นเอง ซึ่งจะส่งผลต่อการเดินทางไปรับบริการทันตกรรม โดยเฉพาะ อย่างยิ่งเมื่อสถานบริการอยู่ในพื้นที่ห่างไกล (Bharti, et al., 2015)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 ควรมีการพิจารณาถึงการออกหน่วยทันตกรรม ในชุมชน หรือแนวทางปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขในชุมชน เพิ่มขึ้นโดยอาจเน้นบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งสามารถทำได้ง่ายกว่าการบริการบำบัดรักษาที่มีขั้นตอน ยุ่งยากและใช้งบประมาณมาก เพื่อทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการ ทันตกรรมดีขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเดินทาง ไม่สะดวก

1.2 ควรมีกิจกรรมหรือโครงการในการสร้างเสริม ความสัมพันธ์ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุ ที่อยู่กับบุตรนั้นมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ดีขึ้น หรือ อาจพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับ บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุได้ในเบื้องต้น

1.3 สร้างทีมทันตสุขภาพในชุมชน ซึ่งอาจพัฒนา ทักษะที่จำเป็นให้กับทีม อสม. หรือทีมหมอครอบครัว เพื่อ ติดตามดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนนัดหมายการออกทันตกรรม ชุมชนเพื่อบริการทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ

1.4 ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานออกหน่วย ทันตกรรมในชุมชน แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมได้ทั่วถึงและ เพียงพอกับความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ดังนั้น ต้องให้มีการป้องกันและส่งเสริมมากกว่าการรักษา

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมของ ผู้สูงอายุครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้ เพราะจากวิจัยครั้งนี้ไม่มีข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว ซึ่งอาจเกิดจากผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมีจำนวนน้อย การศึกษา สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุทั้งหมดจึงอาจพบได้ค่อนข้างยาก

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2560. **ข้อมูลตอบ Service Plan สาขาสุขาภาพช่องปาก**. สืบค้นเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2560 จาก <http://hdcservice.moph.go.th>
- เกศศิณี วีระพันธ์. 2559. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลบ่อเกลือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน”. **รายงานสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12**. ระหว่างวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2559 ณ มหาวิทยาลัยนเรศวร, หน้า 695-705.
- ปิ่นทอง ประสงค์สุข และวนัสรา เชาว์นิยม. 2559. “การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี”. **รายงานสืบเนื่องการประชุมสวนสุนันทาวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4 “การวิจัยเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน”**. ระหว่างวันที่ 26-27 กรกฎาคม 2559 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, หน้า 2790-2801.
- พินิจ พ้าอำนวยผล. 2557. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- เพ็ญแข ลาภยิ่ง และวีระศักดิ์ พุทธาศรี. 2556. “การใช้บริการสุขาภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประเทศไทย”. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 22, 6: 1080-1090.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557. **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักทันตสาธารณสุข. 2556. **รายงานผลการสำรวจสถานะสุขาภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุภาพร แสงอร่าม, นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, ภูติท เตชาดิวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร และกันยารัตน์ คอวนิช. 2558. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างประเทศไทย”. **เชียงใหม่ทันตสาร** 36, 1: 53-61.

- Aday, L. A. & Andersen, R. 1975. **Access to Medical Care**. Michigan: Health Administration Press.
- Bharti, R., Chandra, A., Tikku, A., Arya, D., and Gupta, R. 2015. “Oral care needs, barriers and challenges among elderly in India”. **The Journal of Indian Prosthodontic Society**, 15 (1), 112-123.
- Ferreira, O. de. C., Antunes, F. L. J. and Andrade, de. B. F. 2013. “Factors associated with the use of dental services by elderly Brazillians”. **Rev Saude Publica**, 47 (1), 1-7.
- Penchansky, R. & Thomas, W. J. 1981. “The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction”. **Medical Care**, 19 (2), 127-140.
- Wayne, W. D. 1995. **Biostatistics : A foundation of analysis in the health sciences**. 6th ed. New York: John Wiley & Sons.



มารุต ภูพะเนียด

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร และหลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต แขนงวิชาทฤษฎีและเทคนิคทางรัฐศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช และระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) วิชาเอก การบริหารสาธารณสุข จากมหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี



ณปภา ประยูรวงษ์

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดำรงวิทยะ จังหวัดสุพรรณบุรี