

Research article

Accessibility of dental care among the elderly in Mueang District, Phetchabun Province

Permattana Sareeratewin

Senior Professional Dentist,
Phetchabun Provincial Public
Health Office

Abstract

Access to health care is an important component and performance indicator of health system. A cross-sectional descriptive study aimed to access level, identify factors related to access to dental care services of elderly in Mueang District, Phetchabun Province and compare the access to dental services of elderly in municipal and non-municipal area. The samples were 361 elderly; 111 in municipal and 250 in non-municipal areas. The samples were sampled by stratified random sampling technique. Questionnaires (IOC = 0.6-1, Cronbach's Alpha Coefficient = 0.806) were used to gather the data which were analyzed by descriptive and inferential statistics by using a stepwise multiple regression analysis. The results revealed the most of the elderly (83.5%) retained their natural teeth and the average number of teeth was 16.48. The majority of 71.5% of the elderly had no dentures. Access to dental care services among the elderly in municipal and non-municipal areas and overall were at moderate level. Acceptability was evaluated at the highest score. Availability was evaluated at the lowest score. Living area predicted 5.13% of access to dental care service. This study suggests that providers should establish Primary Care Cluster (PCC) for denture treatment to the elderly and present caring for the elderly to district health board for sharing resources.

Corresponding author:

Permattana Sareeratewin

E-mail : permattana111@gmail.com

Received date: 1 September 2018

Revised date: 8 October 2018

Accepted date: 25 October 2018

Keywords: accessibility; elderly; dental care services

บทความวิจัย (Research article)

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

เพิ่มรัตนะ สรีระหวิน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

บทคัดย่อ

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญและเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ และเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในและนอกเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน ประกอบด้วยในเขตเทศบาล 111 คน นอกเขตเทศบาล 250 คน ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์เท่ากับ 0.6-1 ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.806 วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอ้างอิงในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีฟันธรรมชาติร้อยละ 85.3 โดยเฉลี่ยมีฟันจำนวน 16.48 ซึ่งไม่ใส่ฟันเทียมร้อยละ 71.5 ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมทั้งในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และภาพรวมอำเภอ อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ด้านความพึงพอใจในการรับบริการมีคะแนนสูงสุด ส่วนด้านความเพียงพอของบริการมีคะแนนต่ำสุด ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรม คือ เขตที่อยู่อาศัย สามารถพยากรณ์คะแนนรวมการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ร้อยละ 5.13 ข้อเสนอแนะควรส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว เพื่อให้มีการบริการทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุ และให้การดูแลผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการบูรณาการหลายภาคส่วน ในด้านทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการ; ผู้สูงอายุ; บริการทันตกรรม

ผู้รับผิดชอบบทความ:

เพิ่มรัตนะ สรีระหวิน

อีเมล : permrattana111@gmail.com

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 1 September 2018

วันที่แก้ไขบทความ: 8 October 2018

วันตอบรับบทความ: 25 October 2018

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548¹ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการเสื่อมของร่างกายและโรคทางระบบรวมถึงสภาวะภายในช่องปากองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยเป็นส่วนประกอบสำคัญใน Active Aging (เป็นกระบวนการการเพิ่มโอกาสการมีสุขภาพที่ดี)² การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในผู้สูงอายุทั่วโลกพบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากคือการสูญเสียฟัน โรคฟันผุโรคปริทันต์อักเสบ ภาวะน้ำลายน้อยและโรคเมร็งในช่องปาก^{3,4}

การสำรวจสภาวะสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7⁵ พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่ฟันผุยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 48.3 มีฟันในปากเฉลี่ย 18.8 ซี่/คน ไม่มีฟันทั้งปากร้อยละ 7.2 และมีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประเภทต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มคนที่อายุ 35-44 ปี การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5⁶ พบว่าจำนวนเกินกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมมีเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ มีการศึกษาพบว่า การสูญเสียฟันหรือไม่มีฟันนั้นทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารได้สะดวก ส่งผลให้ร่างกายไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอและทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ^{7,8}

จากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2579)⁹ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข้อเสนอแผนงานโครงการตามยุทธศาสตร์ 4 Excellence ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ¹⁰ ในส่วนของงานทันตสาธารณสุขและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์ Prevention & Promotion Excellence และเป้าหมายทันตสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. 2563 เน้นการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้แก่ เด็ก ผู้พิการ ประชาชนที่อยู่ห่างไกล และผู้สูงอายุ¹¹ สำนักสถิติแห่งชาติทำการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของคนไทย ปี พ.ศ. 2546 พบว่าผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 7.75 และเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มผู้สูงอายุได้รับบริการเพิ่มสูงสุด คือ ร้อยละ 30.2 แต่การเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันยังอยู่ในระดับต่ำ¹²

Penchansky และ Thomas¹³ ได้ให้ความหมายในการเข้าถึงบริการสุขภาพว่าเป็นความพอดีระหว่างประชากรหรือความต้องการรับบริการกับหน่วยบริการโดยจำแนกแนวคิดเรื่องการเข้าถึงบริการไว้เป็น 5 มิติคือ 1.ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) 2.การเข้าถึงสถานบริการ (Accessibility) 3.การอำนวยความสะดวก (Accommodation) 4.ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) 5.การยอมรับในบริการ (Acceptability)

จากนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาตินโยบายแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขเป้าหมายทันตสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ในปีงบประมาณ 2559 พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 12.4¹⁴ และการศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบริการทันตกรรมที่จำเป็นและเพียงพอกับความต้องการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในและนอกเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

วัสดุและวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) เก็บข้อมูลช่วงเดือนกันยายน 2560 - มีนาคม 2561 คำนวณขนาดตัวอย่างการประมาณค่าสัดส่วน กรณีที่ทราบขนาดประชากร¹⁵ ดังนี้ $n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$ โดย $N = 30,637$, $Z_{\alpha/2} = 1.96$, $P = 0.62$ ¹⁶, $e = 0.05$ ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 361 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาล 111 คน นอกเขตเทศบาล 250 คน สุ่มขนาดตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 24 ตำบล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากนั้นทำการสุ่มผู้สูงอายุแต่ละเขตโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) เกณฑ์การคัดเข้าคือ 1.ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย มีชื่อในทะเบียนบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ 3. เคยได้รับบริการทันตกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง เกณฑ์การคัดออกคือ ตัวอย่างไม่สมัครใจเข้าร่วม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ประยุกต์จากการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Penchansky และ Thomas¹³ และจากแบบสอบถามของ สุภาพร แสงอ่วม¹⁷ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1. ข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ 2. ข้อมูลด้านทันตกรรม 12 ข้อ 3. ข้อมูลด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุจำนวน 26 ข้อ ในมิติการเข้าถึงบริการ 5 ด้าน และมีมาตรวัด 3 ระดับ โดย 1 หมายถึงเข้าถึงบริการน้อยที่สุดจนถึง 3 เข้าถึงบริการมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC)¹⁸ ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว อาจารย์ทันตแพทย์ภาควิชาทันตกรรมชุมชน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และทันตแพทย์หัวหน้างานทันตกรรม 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ 0.6-1 จากนั้นนำไปทดลองใช้ใน

ประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมทั้งฉบับ (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.806

วิธีรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยอธิบายแก่กลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเครื่องมือที่เก็บข้อมูล จากนั้นทำการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพันธุกรรม และข้อมูลการเข้ารับบริการทันตกรรมโดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยโปรแกรม SPSS for Window

การแปลผลระดับการเข้าถึงบริการในงานวิจัยนี้ใช้เกณฑ์ของ Australian adult population ในปี 2006¹⁹ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ค่าคะแนนที่ได้ < Mean - S.D. หมายถึง การเข้าถึงบริการระดับต่ำ

Mean - S.D. < ค่าคะแนนที่ได้ < Mean + S.D. หมายถึง การเข้าถึงบริการระดับปานกลาง

ค่าคะแนนที่ได้ > Mean + S.D. หมายถึง การเข้าถึงบริการระดับสูง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองตามแนวทางหลักจริยธรรมในมนุษย์ของคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสโครงการ สสจ.พช. 3/60-06-15/09/60 ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2560

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 62 เพศชายร้อยละ 38 ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล มีกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกันคือร้อยละ 39.6, 37.2 และ 60.4, 62.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.87 ปีส่วนมากมีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 79.0, 84.8 และ 80.6 ในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และภาพรวมอำเภอ ตามลำดับกลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ได้ทำงานรายได้หลักมาจากเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลอาศัยอยู่กับลูก/หลานร้อยละ 36.9 นอกเขตเทศบาลอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ลูกหลานร้อยละ 44.4 ภาพรวมอำเภออาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ลูกหลานร้อยละ 39.9 กลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีทั้งกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และภาพรวมอำเภอ ร้อยละ 93.7, 92.4 และ 92.8 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตอาศัยและในภาพรวม (n = 361)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		ภาพรวมทั้งอำเภอ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	44	39.6	93	37.2	137	38.0
หญิง	67	60.4	157	62.8	224	62.0
อายุ						
60-69 ปี	72	64.9	145	58.0	217	60.1
70-79 ปี	32	28.8	77	30.8	109	30.2
ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป	7	6.3	28	11.2	35	9.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	67.80(6.06)		69.34(6.69)		68.87(6.53)	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด	60 – 87		60 – 89		60 – 89	
สถานภาพ						
โสด	13	11.7	8	3.2	21	5.8
สมรส	61	55.0	167	66.8	228	63.2
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	7.2	7	2.8	15	4.2
หม้าย	29	26.1	68	27.2	97	26.8
อาชีพหลัก						
เกษตรกร	25	22.5	96	38.4	121	33.5
รับจ้างทั่วไป	19	17.1	27	10.8	46	12.7
ข้าราชการบำนาญ	10	9.0	6	2.4	16	4.4
ค้าขาย	15	13.5	14	5.6	29	8.0
ไม่ได้ทำงาน	42	37.9	107	42.8	149	41.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	4,774.90(7,941.09)		3,266.78(5,738.38)		3,730.49(6,521.52)	
ค่าต่ำสุด – สูงสุด	600 – 57,850		600 – 46,000		600 – 57,850	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตอาศัยและในภาพรวม (n = 361)(ต่อ)

ลักษณะประชากร	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		ภาพรวมทั้งอำเภอ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	4.5	22	8.8	27	7.5
ประถมศึกษา	79	71.2	212	84.8	291	80.6
มัธยมศึกษา	18	16.2	10	4.0	28	7.8
ปวช./ปวส.	0	0	0	0	0	0
ปริญญาตรี	7	6.3	6	2.4	13	3.6
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.8	0	0	2	0.5
ที่มาของรายได้						
รายได้ตนเอง	45	40.5	74	29.6	119	33.0
ลูกหลาน/ญาติพี่น้อง	13	11.7	35	14	48	13.3
เงินเบี้ยผู้สูงอายุ/คนพิการ	51	46	141	56.4	192	53.2
อื่น ๆ	2	1.8	0	0	2	0.5
การอยู่อาศัย						
อยู่คนเดียว	12	10.8	11	4.4	23	6.4
สามี/ภรรยา	20	18.0	50	20	70	19.4
ลูก/หลาน	41	36.9	73	29.2	114	31.6
สามี/ภรรยา และลูกหลาน	33	29.7	111	44.4	144	39.9
ญาติ	6	4.6	7	2.0	13	2.7
โรคประจำตัว						
มี	77	69.4	152	60.8	229	63.4
ไม่มี	29	26.1	85	34.0	114	31.6
ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	5	4.5	13	5.2	18	5.0
ความสามารถในการช่วยเหลือ						
ตนเอง						
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	104	93.7	231	92.4	335	92.8
ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน	6	5.4	18	7.2	24	6.6
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	1	0.9	1	0.4	2	0.6

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 30 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2562

ข้อมูลทันตกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลร้อยละ 88.3 มีฟันธรรมชาติ โดยเฉลี่ยมีฟันจำนวน 18.69 ซึ่ง นอกเขตเทศบาลมีฟันธรรมชาติร้อยละ 84.0 โดยเฉลี่ยมีฟันจำนวน 15.50 ซึ่ง และในภาพรวมอำเภอมีฟันธรรมชาติร้อยละ 85.3 โดยเฉลี่ยมีฟันจำนวน 16.48 ซึ่งในเขตเทศบาล กลุ่มตัวอย่างใส่ฟันเทียมร้อยละ 28.8 นอกเขตเทศบาลร้อยละ 28.4 และในภาพรวมอำเภอ กลุ่มตัวอย่าง ใส่ฟันเทียมร้อยละ 28.5 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตอาศัย และในภาพรวม(n = 361)

ข้อมูลทันตกรรม	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		ภาพรวมทั้งอำเภอ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีฟันในช่องปาก						
มี	98	88.3	210	84.0	308	85.3
ไม่มี	13	11.7	40	16	53	14.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	18.69 (10.49)		15.50 (10.71)		16.48 (10.73)	
ค่าต่ำสุด - สูงสุด	0 - 32		0 - 32		0 - 32	
การใส่ฟันปลอม						
ใส่	32	28.8	71	28.4	103	28.5
ไม่ใส่	79	71.2	179	71.6	258	71.5
แหล่งที่มาของฟันปลอม						
โรงพยาบาล	15	42.9	32	35.6	47	37.6
คลินิกเอกชน	15	42.9	40	44.4	55	44.0
บุคคลที่ไม่ใช่ทันตแพทย์	5	14.2	17	18.9	22	17.6
อื่น ๆ	0	0	1	1.1	1	0.8
สิทธิการรักษาทางทันตกรรม						
สิทธิบัตรทอง	77	69.4	201	80.4	278	77
สวัสดิการข้าราชการ	26	23.4	33	13.2	59	16.3
สิทธิประกันสังคม	1	0.9	1	0.4	2	0.6
สวัสดิการเอกชน	0	0	1	0.4	1	0.3
สิทธิบัตรคนพิการ	2	1.8	2	0.8	4	1.1
ไม่มี	2	1.8	6	2.4	8	2.2
ไม่ทราบ	3	2.7	6	2.4	9	2.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเขตอาศัย และในภาพรวม(n = 361)(ต่อ)

ข้อมูลทันตกรรม	ในเขตเทศบาล		นอกเขตเทศบาล		ภาพรวมทั้งอำเภอ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานที่ใช้บริการทันตกรรม						
บ่อยที่สุด						
โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	80	72.1	110	44.0	190	52.6
โรงพยาบาล/คลินิก เอกชน	13	11.7	21	8.4	34	9.4
โรงพยาบาลค่าย	0	0	1	0.4	1	0.3
รพ.สต.	18	16.2	115	46.0	133	36.8
อื่น ๆ	0	0	3	1.2	3	0.9
เหตุผลในการไปใช้บริการทันตกรรมในสถานที่ที่ไปบ่อย						
ใกล้บ้าน	92	63.9	162	44.8	254	50.2
เพื่อนแนะนำ	3	2.1	24	6.6	27	5.3
ไวใจในบริการ	32	22.2	95	26.2	127	25.1
เจ้าหน้าที่สุภาพ	14	9.7	71	19.6	85	16.8
อื่น ๆ	3	2.1	10	2.8	13	2.6
การเดินทางไปสถานบริการทันตกรรม						
เดินเท้า	1	0.8	4	1.4	5	1.2
รถจักรยาน	19	15.1	39	13.2	58	13.8
รถยนต์	33	26.2	78	26.4	111	26.4
รถจักรยานยนต์	50	39.7	125	42.4	175	41.6
รถโดยสารประจำทาง	17	13.5	44	14.9	61	14.5
อื่น ๆ	6	4.8	5	1.7	11	2.6
บริการทันตกรรมครั้งล่าสุด						
อุดฟัน	20	15.4	16	7.0	36	8.6
ถอนฟัน	87	66.9	201	88.2	288	68.9
ขูดหินปูน	15	11.5	31	13.6	46	11.0
ใส่ฟันเทียม	7	5.4	32	14.0	39	9.3
อื่น ๆ	1	0.8	8	3.5	9	2.2

การเข้าถึงบริการทันตกรรมรายด้านและในภาพรวมพบว่าด้านการเข้าถึงสถานบริการ ด้านความพึงพอใจของบริการ ด้านความสะดวกของการรับบริการ ด้านความสามารถในการจ่าย และด้านความพึงพอใจของการรับบริการ กลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และภาพรวมทั้งอำเภออยู่ในระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจในการรับบริการมีคะแนนสูงสุด ส่วนด้านความพึงพอใจของบริการ มีคะแนนต่ำสุด (ดังตารางที่ 3, 4)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกรายด้าน (n = 361)

ด้าน	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับการเข้าถึง บริการ
1. ด้านการเข้าถึงสถานบริการ	2.35 (0.47)	ระดับปานกลาง
2. ด้านความพึงพอใจของบริการ	2.16 (0.48)	ระดับปานกลาง
3. ด้านความสะดวกของการรับบริการ	2.34 (0.47)	ระดับปานกลาง
4. ด้านความสามารถในการจ่าย	2.33 (0.49)	ระดับปานกลาง
5. ด้านความพึงพอใจในการรับบริการ	2.49 (0.44)	ระดับปานกลาง
รวมทุกด้าน	2.33 (0.34)	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมทั้ง 5 ด้านของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตและนอกเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ด้าน	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		ระดับการเข้าถึงบริการ	
	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล	ในเขต เทศบาล	นอกเขต เทศบาล
1. ด้านการเข้าถึงสถานบริการ	2.31 (0.44)	2.34 (0.47)	ระดับปาน กลาง	ระดับปาน กลาง
2. ด้านความพึงพอใจของบริการ	2.04 (0.46)	2.21 (0.48)	ระดับปาน กลาง	ระดับปาน กลาง
3. ด้านความสะดวกของการรับ บริการ	2.18 (0.45)	2.40 (0.46)	ระดับปาน กลาง	ระดับปาน กลาง
4. ด้านความสามารถในการจ่าย	2.16 (0.43)	2.41 (0.50)	ระดับปาน กลาง	ระดับปาน กลาง
5. ด้านความพึงพอใจในการรับ บริการ	2.37 (0.41)	2.55 (0.44)	ระดับปาน กลาง	ระดับปาน กลาง
รวมทุกด้าน	2.21 (0.35)	2.38 (0.33)	ระดับปาน กลาง	ระดับปาน กลาง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple regression analysis) ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคะแนนรวมการเข้าถึงบริการทันตกรรม ผลการวิเคราะห์พบว่า มี 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคะแนนรวมการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เขตที่อยู่อาศัย (place_code) โดยสามารถนำมาพยากรณ์คะแนนรวมการเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ในระดับต่ำ คือ 5.13% สามารถเขียนสมการพยากรณ์คะแนนรวมการเข้าถึงบริการทันตกรรม ได้ดังนี้ $Y = 2.282 - 0.175 X$ โดย $Y =$ คะแนนรวมการเข้าถึงบริการทันตกรรม $X =$ เขตที่อยู่อาศัย (placecode) เมื่อดูจากค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐานพบว่าเขตที่อยู่อาศัย (place code) มีอิทธิพลทางลบหรือแปลผลผกผันต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (regression coefficients) ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (Y) โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ปัจจัย	Coef.	Std. Error	t	p value
constant	2.282	0.29	7.93	<0.001
เขตที่อยู่อาศัย (place_code)	-0.175	-0.04	-4.38	<0.001

หมายเหตุ : $R^2 = 0.0829$, R^2 adjusted = 0.0513 , $F(12,348) = 2.62$, p value < 0.001

บทวิจารณ์

การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2559 ที่พบว่าผู้สูงอายุทั้งประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย²⁰ สาเหตุหนึ่งเพราะประเทศไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของประชากรหญิง มากกว่าประชากรชาย²¹

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีอายุระหว่าง 60-69 ปี สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2558²² พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยร้อยละ 57 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีโรคประจำตัวสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2559²⁰ ที่พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีโรคประจำตัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรสจบการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนมากไม่ได้ทำงาน รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไปรายได้หลักมาจากเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุและรายได้ตนเอง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือ 3,730.49 บาท มากกว่าเส้นความยากจนของประชากรจังหวัดเพชรบูรณ์ปี 2559 ซึ่งมีรายได้เฉลี่ย 2,275 บาท/คน/เดือน²³ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี/ภรรยา ลูกหลานสอดคล้องกับการสำรวจในปี 2556 พบว่าลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวไทยแบบครัวเรือนสามรุ่นอายุมีมากที่สุด²² และกลุ่มตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี สอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556²⁰

การวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.3 มีฟันในช่องปาก โดยเฉลี่ยมีฟันจำนวน 16.48 ซึ่งต่ำกว่าการสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555⁵ พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันแท้เฉลี่ย 18.8 ซี่/คน กลุ่มตัวอย่างใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อยที่สุดเหตุผลหลักที่เลือกไปใช้บริการที่สถานที่บริการทันตกรรมคือ ใกล้บ้าน ส่วนมากใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ พบว่า ในปี 2556 ผู้สูงอายุไทย มีสิทธิสวัสดิการร้อยละ 97.9 เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 80.9²⁴

การเดินทางไปใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างส่วนมากใช้รถจักรยานยนต์สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร แสงอ่วม¹⁷ ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง เดินทางไปใช้บริการทันตกรรมโดยรถจักรยานยนต์ร้อยละ 50.3

ประเภทของการบริการทันตกรรมครั้งล่าสุดที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการคือ การถอนฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร แสงอ่วม¹⁷ พบว่าผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างใช้บริการการถอนฟันมากที่สุดและการศึกษาของวิศา พานิชเกรียงไกร และคณะ²⁵ พบว่าประชาชนไทยใช้บริการถอนฟันมากที่สุด

การใส่ฟันเทียมในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าไม่ใส่ฟันเทียมร้อยละ 71.5 ส่วนมากใช้บริการฟันเทียมที่คลินิกเอกชนและทำฟันเทียมกับบุคคลที่ไม่ใช่ทันตแพทย์ร้อยละ 17.6 สาเหตุที่ไม่ใช้บริการฟันเทียมที่โรงพยาบาลของรัฐอาจเนื่องจากค่าใช้จ่ายและรอนาน สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552 พบว่าผู้สูงอายุมาใช้บริการใส่ฟันเทียมร้อยละ 15.6 จากการใช้บริการทันตกรรมทั้งหมดและส่วนใหญ่จะไม่ใช้บริการในหน่วยบริการภาครัฐเพราะ ค่า รอนานและไม่สะดวกไปในเวลาทำการ²⁶ และประชากรประมาณครึ่งหนึ่งของประเทศไทยไม่ได้ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาทางทันตกรรม เนื่องจากค่าใช้จ่ายและรอนานรองลงมาได้แก่สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุมและไม่สะดวกไปในเวลาทำการ²⁵

การวิจัยนี้เป็นการประเมินการเข้าถึงบริการทันตกรรม 5 ด้าน พบว่าภาพรวมการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีคะแนนรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง 2.33 คะแนน ด้านความเพียงพอของบริการ มีคะแนนต่ำสุด 2.16 คะแนน การที่ภาพรวมของการเข้าถึงบริการทันตกรรม มีคะแนนรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจาก นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการปฏิรูประบบสุขภาพไทย มีความเด่นชัดขึ้นในปี พ.ศ.2540²⁷ โดยมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมในบัตรทอง²⁸ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ส่วนมากใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญแข ลาภยิ่ง และวีระศักดิ์ พุทธาศรี²⁹ พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใช้บริการทันตกรรมมากขึ้นในปี 2550 และจากการศึกษาของวิชุดา สาธิตพร²⁷ พบว่าประเทศไทยมีการพัฒนาในเรื่องระบบการประกันสุขภาพมาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ประชาชนชาวไทยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างกว้างขวางกว่าในอดีตและการศึกษาของ อรวรรณ พุ่มพวง³⁰ สุภาพร แสงอ่วม¹⁷ และการศึกษาของปิ่นทอง และวันสร้า¹⁶ ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างในทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความเพียงพอของบริการทันตกรรมโดยในข้อสถานบริการที่ท่านไปใช้บริการทันตกรรมมีบริการใส่ฟันปลอม กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยน้อยมากที่สุดสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังเข้าไม่ถึงบริการทันตกรรมขั้นทุติยภูมิ ที่ต้องให้บริการโดยทันตแพทย์

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างในเขตและนอกเขตเทศบาล พบว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมในภาพรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง การที่ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีทันตภิบาลประจำอยู่ รพ.สต. 11 แห่ง จากทั้งหมด 23 แห่ง และ ทันตภิบาลในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ออกหน่วยเวียนใน รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิศา พานิชเกรียงไกร และคณะ²⁵ พบว่าไม่พบความแตกต่างของจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการเมื่อจำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

การวิจัยนี้พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์คือ เขตที่อยู่อาศัย โดยมีอิทธิพลทางลบหรือแปลผลผกผันต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เข้าถึงบริการทันตกรรมน้อยกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล อาจเนื่องจากในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีทันตภิบาลอยู่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ถึง 11 แห่ง จากทั้งหมด 23 แห่ง และทันตภิบาลในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 2 คน ออกหน่วยในพื้นที่ตำบลที่ไม่มีทันตภิบาลประจำ ทำให้ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ ส่วนในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์มีทันตแพทย์จำนวน 13 คน ประกอบด้วยทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาเอ็นโดดอนจำนวน 1 คน ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลจำนวน 2 คน ทันตกรรมประดิษฐ์จำนวน 1 คน ทันตกรรมทั่วไปจำนวน 1 คน ทันตกรรมสำหรับเด็กจำนวน 1 คน และทันตแพทย์ทั่วไปจำนวน 7 คน มีผู้รับบริการเฉลี่ยจำนวน 90-100 คน/วัน ทำให้ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเข้าถึงบริการทันตกรรมได้น้อยกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเฉพาะจำนวนพันธุกรรมชาติที่เหลือในช่องปากและการใส่ฟันเทียม จึงไม่สามารถอธิบายถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรมกับสภาวะสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุได้

บทสรุป

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ในภาพรวมอำเภอ และจำแนกตามในเขตและนอกเขตเทศบาล พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านความเพียงพอของบริการโดยเฉพาะการให้บริการฟันเทียมปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในการศึกษานี้คือ เขตที่อยู่อาศัยดังนั้นการพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรม จึงควรส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกหมอมือครบคร้อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อจัดให้มีการบริการฟันเทียมที่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ และให้การดูแลผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อให้เกิดการบูรณาการหลายภาคส่วน ในด้านทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือไม่ได้ รวมถึงในกลุ่มผู้สูงอายุที่พิการ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอุปสรรคทางด้านร่างกายต่อการเข้าถึงบริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ มูลนิธิพระยูไลโกษชัยสังเคราะห์ วัฒนธรรมปัญญารามบางม่วงที่สนับสนุนทุนวิจัย และเจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **เตรียมตัวให้พร้อมไว้...ในวัยผู้สูงอายุ (ตอนที่ 1)**. [อ้างเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2560] จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp
2. World Health Organization. **Oral health**. [cited 2017 Feb 11]. Available from: http://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html
3. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community dentistry and oral epidemiology** 2005;33(2):81-92.
4. Kandelman D, Petersen PE, Ueda H. Oral health, general health, and quality of life in older people. **Spec Care Dentist** 2008;28(6):224-36.
5. สำนักทันตสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555**. [อ้างเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2560] จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/download_detail.php?dl_id=49
6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ.2557**. [อ้างเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2560] จาก <https://www.hsri.or.th/researcher/research/new-release/detail/7711>
7. McMillan AS, Wong MC. Emotional effects of tooth loss in community-dwelling elderly people in Hong Kong. **The International journal of prosthodontics** 2004;17(2):172-6.
8. Walls AW, Steele JG, Sheiham A, Marcenes W, Moynihan PJ. Oral health and nutrition in older people. **Journal of public health dentistry** 2000;60(4):304-7.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

9. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. **ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี(พ.ศ.2560-2579) สรุปย่อ**. [อ้างเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2560] จาก <https://www.royalthaipolice.go.th/downloads/ยุทธศาสตร์ระยะ20ปี60-79.pdf>
10. โรงพยาบาลหนองบัวระเหว. **ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)**. [อ้างเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2560] จาก www.rawaehospital.com/.../แผนยุทธศาสตร์ชาติ-20_ด้านสาธารณสุข_Update.pdf
11. กองทันตสาธารณสุข. **การกำหนดเป้าหมายทันตสุขภาพประเทศไทย พ.ศ. 2563**. [อ้างเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2560] จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/download/Journal/v14no2_3.pdf
12. สุณี วงศ์คงคาเทพ, บุญยสิทธิ์ พงษ์พิจิตร, จารุวัฒน์ บุษราคัมฤทธิ์, ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, โกเมศ วิชชาวุธ. **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินผล การเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากและข้อเสนอเชิงนโยบาย การเข้าถึงบริการ ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. [อ้างเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2560] จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/2245>
13. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Medical care** 1981 Feb;19(2):127-40.
14. hdcservice.moph.go.th[homepage on the Internet]. **ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข**. [อ้างเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2560] จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=dental/dental_personanddental.php&cat_id=fc73b811eb6d9206e7e5baf8ad20d7b9&id=a9bc16db8bbe196a8e978548c00db398
15. อรุณ จิรวัดณ์กุล. **สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2552.
16. ปิ่นทอง ประสงค์สุข, วนัสรา เชาว์นิยม. **การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุใน จังหวัดชลบุรี**. การประชุมสวสนสันทนาวิชาการระดับชาติด้าน "การวิจัยเพื่อการพัฒนา อย่างยั่งยืน" ครั้งที่ 4; 2559.
17. สุภาพร แสงอ่วม. **การพัฒนาการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุ ในเขต ภาคเหนือตอนล่าง**: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2558.
18. Creswell, W J. **Qualitative Inquiry and Research Design**. Washington DC: Sage; 2013.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

19. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research* 1977;2:46-60.
20. บรรลุ ศิริพานิช. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. ๒๕๕๙**. นครปฐม: บริษัทพรินเตอร์จำกัด; 2560.
21. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **ประชากรของประเทศไทยพ.ศ. 2561**. [อ้างเมื่อ 27 สิงหาคม 2561] จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Documents/Gazette/Gazette2018TH.pdf>
22. บรรลุ ศิริพานิช. **สถานะการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๘**. [อ้างเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2560] จาก <http://thaitgri.org/?p=37841>
23. ระบบฐานข้อมูลด้านสังคมและคุณภาพชีวิต. **เส้นความยากจน (Poverty line) จำแนกตามจังหวัดปีพ.ศ. 2543-2559**. [อ้างเมื่อ 8 มิถุนายน 2561] จาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=671&template=2R1C&yeartype=M&subcatid=60
24. สุณี วงศ์คงคาเทพ. เปรียบเทียบการใช้บริการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุไทยระหว่างปี พ.ศ. 2552 กับปีพ.ศ. 2556. **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** 2558;1.
25. วริศา พานิชเกรียงไกร และคณะ. การใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย: ผลจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการพ.ศ. 2558. **สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข** 2560;2:170-81.
26. Wongkongkathep S. Thai elder's utilization of dental prosthesis in 2009. *J Health Sci* 2012;17:45-59 (in Thai).
27. วิชุดา สาธิตพร. **นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: พัฒนาการแนวโน้มและการสำรวจมาตรฐานด้านสุขภาพของไทย**. [อ้างเมื่อ 26 สิงหาคม 2561] จาก http://www.kpi.ac.th/media/pdf/M7_194.pdf
28. ทันตแพทยสภา. **สิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมปี 2551**. [อ้างเมื่อ 26 สิงหาคม 2561] จาก http://www.dentalcouncil.or.th/public/health_coverage_service.php
29. เพ็ญแข ลาภยิ่ง, วีระศักดิ์ พุทธาศรี. การใช้บริการสุขภาพช่องปากในทศวรรษแรกของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2556;22:1080-90.
30. อรรณพ พุ่มพวง. **การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่**; 2551.