วารสารทันตาภิบาล
Thai Dental Nurse Journal

ISSN 0857-880X (Print)ISSN 2697-665X (Online)

กองบรรณาธิการวารสารทันตาภิบาล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

90/1 ถ.อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

โทร 0 43 22 2741 ต่อ 110 https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/index

ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565
Volume 33 Number 1 January - June 2022

SCAN ME

วารสารทันตาภิบาล Thai Dental Nurse Journal

เว็บไซต์วารสาร http://www.scphkk.ac.th http://www.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ

อีเมลวารสาร tdn.journal@gmail.com

บรรณาธิการ

ทพ.วีระชาติ ยุทธชาวิทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล ywerachat@hotmail.com มือถือ 081 7172019

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ทพญ.อรวรรณ นามมนตรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล orawann16@hotmail.com มือถือ 083-599 2960

กองบรรณาธิการ

ทพญ.วิกุล วิสาลเสสถ์ ทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อีเมล drwikul@gmail.com โทรศัพท์ 02 590 4215

นพ.ปรีดา แต้อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อีเมล preeda.tae@gmail.com มือถือ 063-969 9539

รศ.ดร.ทพ.สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล suwudo@kku.ac.th มือถือ 081 261 0325

ผศ.รร.ทพ.ฑีฆายุ พลางกูรจอร์นส คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล teepla@kku.ac.th มือถือ 081 828 3486

ผศ.ดร.ทพ.ณัฐวุธ แก้วสุทธา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล ballswu@gmail.com มือถือ 085 1 63 8780

รศ.ดร.สงครามชัย สีทองดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อีเมล songkramchai@gmail.com มือถือ 089 895 7898

ผศ.ดร.นิรุวรรณ (อุประชัย) เทรินโบล์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อีเมล niruwan_0@yahoo.com มือถือ 086 854 3879

สดใส ศรีสะอาด นักวิจัยอิสระ

อีเมล sodsaisrisaad@yahoo.com

นางยลฤดี ตัณฑสิทธ์ ข้าราชการบำนาญ ที่อยู่ คลินิกทันตกรรมเด็นทิสต้า จ.กรุงเทพมหานคร

อีเมล yolludee@hotmail.com มือถือ 089 573 6047

กองบรรณาธิการ

ดร.ปริญญา จิตอร่าม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

อีเมล dr.parinyaa@gmail.com มือถือ 089 212 9949

ทพ.เอกชัย ด่านซาญชัย ทันตแพทย์อิสระ ที่อยู่ 90/70 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
มือถือ 089 714 5038

ทพ.วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล wuttikul@scphkk.ac.th มือถือ 081 662 1429

ดร.สุพัตรา วัฒนเสน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล osupatra@yahoo.com มือถือ 081 715 0407

ดร.บัณฑิต นิตย์คำหาญ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล bandit@scpbkk.ac.th มือถือ 081 261 1294

ดร.รชานนท์ ง่วนใจรัก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

อีเมล racha_ng@hotmail.com มือถือ 081 534 5099

ทพญ.วรยา มณีลังกา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล Woraya14@hotmail.com มือถือ 088 557 7870

ทพญ.โสรยา เฉลยจิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กองบริหารจัดการวารสาร

ทพญ.ศิริภา คงศรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล siripa@scpbkk.ac.th มือถือ 089 710 7195

อาจารย์รัฐติภรณ์ สีทองดี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล rathiporn@scpbkk.ac.th มือถือ 096 146 5616

ดร.วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล wacharaphol@scpbkk.ac.th มือถือ 085 011 9832

ว่าที่ร้อยตรี ชินกฤต ณิยกูล วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล chinnakit@scpbkk.ac.th มือถือ 087 770 6747

ข้อแนะนำสำหรับผู้ส่งบทความ (กำหนดเริ่มใช้ตั้งแต่ ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 เป็นต้นไป)

วารสารทันตาภิบาล เป็นวารสารวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางทันตสาธารณสุข ให้กับทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจอันเป็นวิชาการใหม่ๆ ทางด้านทันตกรรม ทบทวนวรรณกรรม เพื่อเป็นประโยชน์แก่ ทันตบุคลากร และผู้สนใจรวมถึงจะส่งผลต่อประชาชนผู้มารับบริการทางทันตกรรมต่อไป

บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตาภิบาล เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ งานส่งเสริมป้องกัน และงานรักษาทางทันตกรรม สรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

1.บทความวิจัย (Research article) เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและบทความวิจัยประยุกต์ทางทันตสาธารณสุข

2.รายงานผู้ป่วย (Case report) เป็นบทความที่นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ การค้นพบโรคใหม่ การพบความสัมพันธ์ความเกี่ยวเนื่องของโรค หรือปรากฏการณ์ใดๆ ที่เกิดร่วมกันอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน หรือการค้นพบวิธีการรักษาโรคแบบใหม่ ยาใหม่ หรือแม้กระทั่งผลการรักษาโรคจากยาเดิมซึ่งให้ผลแตกต่างจากปกติโดยมีเหตุผลรองรับทางวิทยาศาสตร์

3.บทวิทยาการคลินิก (Clinical science article) เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม เทคนิค วิธีการ รวมทั้งข้อมูลในห้องปฏิบัติการ

4.บทความทางการศึกษา (Education and academic article) เป็นบทความที่เกี่ยวกับการศึกษาการเรียนการสอนทางทันตสาธารณสุข

5.นโยบายทางทันตสาธารณสุข (Oral Health Policy) เป็นบทความที่เกี่ยวกับนโยบายทางทันตสาธารณสุข

6.บทความปริทัศน์ (Review article) เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทางทันตกรรม ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์ วิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกันเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

การเตรียมต้นฉบับ

•ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (Reviewer)

•ให้ส่งต้นฉบับที่จะตีพิมพ์ ภาพประกอบ กราฟ ตาราง เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word for Window ใช้แบบอักษร TH Sarabun PSK ขนาดอักษร 16 โดยส่งทาง e-mail :tdn.journal@gmail.com

•จำนวนหน้าไม่เกิน 10 หน้า (รวมภาพประกอบ กราฟ ตาราง และเอกสารอ้างอิง) ใช้ภาษาที่ง่าย กะทัดรัด ชัดเจน ยึดหลักการเขียนทับศัพท์ และศัพท์บัญญัติตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน ยกเว้นคำที่แปลไม่ได้ หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ชัดเจนอนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ชื่อบุคคลที่เป็นภาษาต่างประเทศให้ใช้ภาษาต่างประเทศนั้นๆ และใช้ปี พ.ศ. แทนปี ค.ศ.

•คำย่อใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องวงเล็บคำเต็มครั้งแรกก่อน

•ชื่อยา หรือสารเคมี ใช้ generic name

•การระบุซี่ฟันอาจเรียกชื่อฟัน เช่น ฟันเขี้ยวแท้บนขวา หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI two-digit notation เช่น ตรวจพบฟันซี่ 13 กำลังขึ้นมาในช่องปาก

•วัสดุทางทันตกรรม อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นมีศัพท์บัญญัติทางทันตกรรม

•หน้าแรก (Title page) เขียนเป็น**<u>ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ</u>** ประกอบด้วย

1)ชื่อเรื่อง

2)ชื่อ สกุลของผู้เขียน

3)ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน email address และเบอร์โทรศัพท์

4)บทคัดย่อ (ไม่เกิน 300 คำ)

5)คำสำคัญ (Key words) สำหรับจัดทำดัชนี ระบุไว้ใต้บทคัดย่อ จำนวน 3-6 คำ

การเขียนบทความ

บทความวิจัย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

1)บทนำ (Introduction)

2)วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)

3)ผลการศึกษา (Results)

4.บทวิจารณ์ (Discussion)

5.สรุป (Conclusions)

6.กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) (ถ้ามี)

7.เอกสารอ้างอิง (References)

รายงานผู้ป่วย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

1)บทนำ (Introduction)

2)รายงานผู้ป่วย (Case report)

3)บทวิจารณ์ (Discussion)

4)สรุป (Conclusions)

5)เอกสารอ้างอิง (References)

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วยในการนำเสนอบทความ

เป็นลายลักษณ์อักษร

บทความอื่นๆ อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่ายรูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย โดยประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

•ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนเลขที่ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

•ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

•กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนหมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิงในบทความพิมพ์ยกระดับเหนือข้อความที่อ้างถึงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ ส่วนการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความการย่อชื่อวารสารใช้ตาม Index Medicus

ถ้าผู้เขียนไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคนถ้ามากกว่า 6 คน ใส่ชื่อ 3 คนแรก และตามด้วย “et al.” ชื่อวารสาร/หนังสือ/ตำรา ให้ทำตัวหนา และเอียง

ตัวอย่างการเขียนอ้างอิงเอกสารท้ายบทความ

1.อ้างอิงบทความวารสาร (Journal article)

Griffin SO, Jones K, Gray SK, Malvitz DM, Gooch BF. Exploring four-handed delivery and retention of resin-based sealants. **JADA** 2008;139(3):281-289.

จินดา เลิศศิริวรกุล. โอลิโกดอนเทียพร้อมกับฟันตัดข้างบนเกิน: รายงานผู้ป่วย 1 ราย. **ว.ทันต** 2552 เม.ย.-มิ.ย.;59(2):81-9.

2.อ้างอิงบทคัดย่อ (Abstract)

Abed HM, Razzoog ME, Lang BR., Yaman P. The effect of aluminum core thickness on fracture resistance of all-ceramic crowns. [abstract 394]. **J Dent Res** 1997;76:63.

3.อ้างอิงบทความใน supplement

Ripa LW. Sealants revisted: an update of the effectiveness of pit and
fissure sealants. ***Caries Res*** 1993;27(suppl 1) :77-82.

4.อ้างอิงจากหนังสือหรือตำรา (Books and monographs)

Frencken J, Pitiphat W, Phantumvanit P, Pilot T. ***Manual Atraumatic Restorative Treatment technique of dental caries***. Geramany: WPA Adverstising;1994.

วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. ***ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ***. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส จำกัด;2550.

5.อ้างอิงบทในหนังสือ หรือตำรา (Chapter in a book)

Meltzer PS, Lallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors, ***The genetic basis of human cancer***. New York: McGrew-Hill;2002:p.93-113.

วีระชาติ ยุทธชาวิทย์. ความรู้พื้นฐานทางทันตวัสดุ. ใน: วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. ***ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ***. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส จำกัด;2550: หน้า 69-78.

6.เอกสารสรุปผลการประชุม (Conference paper)

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza’s computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, et al. editors. Genetic programming. Proceedings of the 5th Europeon Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer;2002:182-91.

การเขียนจากรายงานที่ได้พิมพ์เป็นชุด (scientific or technical report)

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550***. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก;2551.

7.อ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุวันที่สืบค้น และ Homepage/web site

บทความวารสารทางอินเทอร์เนต (Journal article on the Internet)

Azarpazhooh Amir, Main AP. Pit and Fissure Sealants in the Prevention of Dental Caries in Children and Adolescents: Systematic review. ***JCDA*** 2008 [cited 2009 Oct 15];74(2):171- 177. Availablefrom: http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-74/issue-2/171.pdf

หนังสือทางอินเทอร์เน็ต (Monograph on the Internet)

Field MJ, Behrman RE. ***Where children die: improving palliative and end-of-life case for children and their families*** [monograph on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2003 [cited 2008 Sep 26]. Available from: http://nap.edu/openbook.php?record_id=1039&page=1

โฮมเพจน์/เว็บไซต์ (Homepage/Web site)

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York Association of Cancer Online Resources, Inc.:c2000-01 [cited 2008 Oct 3]. Available from: http://www.cancer-pain.org/

พจนารถ พุ่มประกอบศรี. วิธีรักษาอาการปากแห้ง.[ออนไลน์] 2551 [อ้างเมื่อ 11 กรกฎาคม 2551]จาก http://woman.impaqmsn.com/articles/678/78000640.sapx

---

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น Factors Affecting Oral Health Care Behaviors of Dental Patients Nong Ruea Hospital, Khon Kaen Province **วรยา มณีลังกา รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด**	1
คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ Oral health-related quality of life of the Elderly in Huai Nuea, Kunkhan district, Si Sa Ket Province **อรวรรณ นามมนตรี กานต์ชนก สมใจ อสมาภรณ์ บุญข่าย เสาวนีย์ บุพตา**	14
การเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี Dental Services Accessibility for Migrant Workers in Border Area of Kanchanaburi Province **มารุต ภู่พะเนียดสุภาพร สังข์สุภาพร สิริกาน สมานทอง**	28
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ Factors Related to Oral Health Behaviors of Early Childhood among Parents in Well Baby Clinic of Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kalasin Province **สุพัตรา วัฒนเสน สุนิสา มาม่วง สุวนันท์ ไชยวุฒิ มาลิกา นามทรรศนีย์**	43

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา Factors Related to Dental Services Utilization among Working Age People in the Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) Pandemic Situation in Chokchai Sub-district Municipality, Chokchai District, Nakhon Ratchasima Province **วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์ จอนสัน พิมพิสาร พนิดา ฤทธิรณ รุ่งนิดา รอดวินิจ**	57
การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น Management of environtal health in the college of domitory Khonkaen **อโนราช โยเหลา ใบศรี แสบงบาล กิรณา แต้อารักษ์**	76
ความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี Anxiety in getting dental services in the situation of the corona virus epidemic 2019 of those who receive services in Ban Phue Hospital Udon Thani Province **มัณฑนรัตน์ ทรงเกียรติศักดิ์ สุธัญญารัตน์ ประชานันท์ อรุณโรจน์ นุเสน สุนันทา ชัยงาม**	86
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ Factors Related to oral health care behavior among type 2 diabetes mellitus who attended services in a diabetes clinic at Thakhantho hospital, Thakhantho district, Kalasin province **เปรมฤดี ศรีสังข์ ธนัญญา ตาชูชาติ วรัญญา ถาวันจันทร์ ศุภศิลป์ ดีรักษา วิภาดา จิตรปรีดา**	99

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 Key Success Factors And Administrative Factors Affecting The Dental Health Technician Performance At Sub-District Health Promoting Hospitals In Health Region 5 **จิราภรณ์ หินชัยภูมิ ประจักร บัวผัน นครินทร์ ประสิทธิ์**	**113**
การพานักเรียนประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ปกครอง Taking Primary School Students To Receive Dental Services By Their Guardians **กนกวรรณ กลิ่นเพย วัลลีรัตน์ พบศรี ยุวนุช สัตยสมบูรณ์ ปิยะธิดา ขจรชัยกุล**	**129**

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Factors Affecting Oral Health Care Behaviors of Dental Patients Nong Ruea Hospital, Khon Kaen Province

Woraya Maneelangga
Dentist,Senior Professional Level ,Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

Ratchaneewan Poomsa-ad
Dentist,Senior Professional Level ,Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

Abstract

The purposes of this research were 1) to study the oral health care behaviors of dental patients in Nong Ruea Hospital, Khon Kaen Province, and 2) to study the factors in accordance with PRECEDE Framework model that affected oral health care behaviors of dental patients in Nong Ruea Hospital, Khon Kaen Province. This cross-sectional descriptive study was conducted to identify factors which were related to oral health care behaviors in patients toward dental services Nong Ruea Hospital, Khon Kaen Province. Data were obtained using questionnaires.

The samples were those who received dental services at Nong Ruea Hospital. Khon Kaen Province, 119 people, most of the recipients of dental services. 72.3 percent were female, and the lowest age was 15 years and the highest age was 59 years, the average age was 29.3 years (SD = 12.9). Most of the dental service recipients (51.3%) were single.Most of them were students (35.3%.).

Corresponding author
Woraya Maneelangga
E-mail : Woraya14@hatmail.com
Received date : 23 March 2022
Revised date : 21 April 2022
Accepted date : 18 May 2022

From this study, The result showed that predisposing factors aspect of knowledge about oral health care, enabling factors aspect of access to dental services, reinforcing factors aspect of social support, and receiving information on oral health care were related to the oral health care behavior of the dental service participants with statistically non-significant at 0.05 level As for the predisposing factors, aspect attitude in oral health care was related to oral health care behavior of the dental service participants. statistically significant. (p-value =0.001) people with high attitudes towards oral health care had 5.262 times higher oral health care behaviors than people with low attitudes towards oral health care. (ORadj = 5.262, 95%CI: 2.07-13.39) The reinforcing factors aspect of the availability of oral care products was related to the oral health care behavior of the dental service recipients. statistically significant.(p-value = 0.002) Those with more oral care products had 4.207 times higher oral health behaviors than those who had fewer oral care products. (ORadj = 4.207, 95%CI: 1.69-10.49)

Keywords : oral health care; behavior oral health care

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

วรยา มณีลังกา
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ตาม Model PRECEDE Framework เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นจำนวน 119 คน ผู้รับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.3 และ อายุต่ำสุด 15 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี เฉลี่ยเท่ากับ 29.3ปี (S.D. =12.9) สถานภาพส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 51.3 อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 35.3

ตัวแปรปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≥ 0.05) ส่วนปัจจัยนำด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.001) ผู้ที่มีเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงเป็น 5.262 เท่าของผู้ที่มีเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากต่ำ(ORadj = 5.262, 95%CI: 2.07-13.39)

ผู้รับผิดชอบบทความ
วรยา มณีลังกา
อีเมลล์ : Woraya14@hatmail.com
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 23 มีนาคม 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 21 เมษายน 2565
วันตอบรับบทความ : 18 พฤษภาคม 2565

ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) ผู้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมากจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าเป็น 4.207 เท่าของผู้ที่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากน้อย (ORadj = 4.207, 95%CI: 1.69-10.49)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; การดูแลสุขภาพช่องปาก

บทนำ

โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง อยู่ห่างจากอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่นประมาณ 45 กิโลเมตร ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตอำเภอหนองเรือทั้งหมดประมาณ 95,000 คน จัดบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 5 แห่ง เป็นศูนย์กลางการประสานงานในพื้นที่ระดับตำบล ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ส่วนการบริการในโรงพยาบาลได้มีการจัดบริการด้านการรักษาอย่างมีคุณภาพ ด้านทันตกรรม มีผู้เข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงเดือนกรกฎาคม สิงหาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 636 คน และ 820 คนตามลำดับ การเข้ารับบริการส่วนใหญ่คือ ถอนฟัน รองลงมาคือ อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับจากข้อมูลสวัสดิการการรักษาของประชาชนอายุ 35-44 ปี ในเขตสุขภาพที่7 ส่วนใหญ่เป็นสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ50.4 มีผู้ไม่แปรงฟันก่อนนอนเลยร้อยละ 4.1 ไม่มีอุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปากร้อยละ34.2 ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.9 ช่องทางความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ได้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 67.9 การไปรับบริการทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ ไม่เคยไปร้อยละ 54 จำนวนครั้งเฉลี่ยในการรับบริการทันตกรรม 1.8 ครั้งต่อปี เหตุผลของการไม่ไปรับการรักษาทางทันตกรรมส่วนใหญ่เนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติ [1] ซึ่งเมื่อรอให้มีอาการผิดปกติแล้วจึงมารับการรักษาก็อาจทำให้ต้องสูญเสียฟันไป

จากการเกิดปัญหาทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ในช่วงอายุ 12-60 ปี โดยใช้ทฤษฎีของ PRECEDE Model ตัวแปรต้น ประกอบด้วย ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมีอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว อสม. เจ้าหน้าทีสาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ทันตบุคลากร โทรทัศน์ วารสาร อินเตอร์เน็ต ตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และจัดหาแนวทางกระตุ้นให้ผู้เข้ารับบริการ ได้เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากให้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional Survey research)เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยเครื่องมือได้รับตรวจสอบและแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Item – Objective Congruence - IOC) พิจารณาความสอดคล้องของแต่ละข้อ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็น

และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) เก็บข้อมูลเพื่อหาความ เชื่อมั่นต่อไป โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่า IOC มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างใน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.7

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้มารับบริการทันตกรรม ณโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มารับบริการทันตกรรม ณ โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ในระหว่างเดือน กรกฎาคม – สิงหาคม 2563 ที่มีอายุ 12-60 ปี จำนวน 119 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Simple Logistic Regression ของ Hsieh, Bloch & Larson (1998)

สูตร $$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2}\sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right)^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

คำนวณขนาดตัวอย่างการโดยใช้ข้อมูลจากการ Try out จากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน Alpha = 0.025 Z Alpha = 1.96 power = 0.8 Z beta = 0.842 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ n = 119

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา

1.มีอายุ 12-60 ปี มารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ในช่วงเวลาราชการ

2.ไม่อยู่ในภาวะที่มีความเจ็บปวด หรือมีอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์ และทำแบบทดสอบ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา ในระหว่างการสัมภาษณ์หากกลุ่มตัวอย่างมี
ลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เป็นต้น

สถิติอนุมาน (Inference Statistic) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยลอจีสติกเชิงพหุ (Multiple logistic Regression) กำหนดค่าช่วงเชื่อมั่นร้อยละ 95

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ SCPHKKIRB6312

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรม

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม (n=119)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
-ชาย	33	27.7
-หญิง	86	72.3
2.อายุ		
-15-29 ปี	71	59.7
-30-44 ปี	26	21.8
-45-59 ปี	22	18.5
ค่าเฉลี่ย = 29.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 12.9 ปี อายุต่ำสุด = 15.0 ปี อายุสูงสุด = 59.0 ปี		
3.สถานภาพ		
-โสด	61	51.3
-คู่	51	42.8
-หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	7	5.9
4.อาชีพ		
-เกษตรกรรม	20	16.8
-รับจ้าง	17	14.3
-ค้าขาย	12	10.1
-รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	5.9
-นักเรียน/นักศึกษา	42	35.3
-อื่นๆ	21	17.6
5.รายได้		
-0-5,000 บาท	69	58.0
-5,001-10,000 บาท	30	25.2
-10,001-15,000บาท	8	6.7
-15,001-20,000บาท	5	4.2
->20,001 บาท	7	5.9
ค่าเฉลี่ย = 6,546.8บาทส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =8,292.2บาทรายได้ต่ำสุด =0บาทรายได้สูงสุด =40,000บาท		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6.ระดับการศึกษา		
-ไม่ได้ศึกษา	3	2.5
-ประถมศึกษา	18	15.1
-มัธยมศึกษาตอนต้น	23	19.3
-มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	51	43
-อนุปริญญา/ปวส	3	2.5
-ปริญญาตรี	21	17.6
7.ที่อยู่		
-เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	36	30.3
-เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองเรือ	77	64.7
-นอกเขตอำเภอหนองเรือ	6	5.0

จากตารางที่ 1 ผู้รับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.3 และ อายุต่ำสุด 15 ปี และมีอายุสูงสุด 59 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 29.3ปี (S.D. =12.9) สถานภาพของผู้มารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 51.3 อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 35.3 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 6,546.8 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน =8,292.2บาท)โดยมีรายได้ต่ำสุดเท่ากับ 0 บาท และมีรายได้สูงสุด 40,000 บาท ผู้มารับบริการทันตกรรมส่วนใหญ่จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช ร้อยละ 43 และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลหนองเรือ ร้อยละ 64.7

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรม (n=119)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก				Crude OR (95% CI)	P-value	Adjust OR (95% CI)	P-value
	สูง		ต่ำ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปัจจัยนำ								
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก								
สูง	32	60.4	21	39.6	1.524 (0.73-3.17)	0.259	0.886 (0.36-2.21)	0.79
ต่ำ	33	50	33	50	1		1	
เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก								
สูง	47	68.1	22	31.9	3.798 (1.76-8.19)	0.001	5.262 (2.07-13.39)	0.001
ต่ำ	18	36	32	64	1		1	
ปัจจัยเอื้อ								
การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก								
มาก	45	68.2	21	31.8	3.536 (1.65-7.56)	0.001	4.207 (1.69-10.49)	0.002
น้อย	20	37.7	33	62.3	1		1	
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม								
สูง	36	60	24	40	1.552 (0.75-3.21)	0.236	1.078 (0.46-2.55)	0.86
ต่ำ	29	49.2	30	50.8	1		1	

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก				Crude OR (95% CI)	P-value	Adjust OR (95% CI)	P-value
	สูง		ต่ำ					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ปัจจัยเสริม								
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม								
สูง	30	66.7	15	33.3	2.23 (1.03-4.81)	0.04	1.776 (0.64-4.89)	0.27
ต่ำ	35	47.3	39	52.7	1		1	
การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก								
สูง	45	67.2	22	32.8	3.273 (1.54-6.97)	0.002	2.237 (0.84-5.95)	0.11
ต่ำ	20	38.5	32	61.5	1		1	

จากตารางที่ 2 ตัวแปรปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≥ 0.05) ส่วนปัจจัยนำ ด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.001) ผู้ที่เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าเป็น 5.262 เท่าของผู้ที่เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากต่ำ (ORadj = 5.262, 95%CI: 2.07-13.39) ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) ผู้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมากจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าเป็น 4.207 เท่าของผู้ที่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากน้อย (ORadj = 4.207, 95%CI: 1.69-10.49)

บทวิจารณ์

ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≥ 0.05) อาจเนื่องมากจากผู้เข้ารับบริการมีความรู้แต่ยังขาดความตระหนักและการเสริมแรงจากคนรอบข้างเพราะจากผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้ารับบริการทันตกรรม มีระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง แต่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ[2] ที่พบว่า ด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.224, P-value=0.003) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต้องมาพบแพทย์ประจำตัวอยู่เป็นระยะซึ่งอาจได้รับความรู้และการเสริมแรงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นระยะ

ปัจจัยเอื้อ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และปัจจัยเสริม ด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≥ 0.05) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้เข้ารับบริการทันตกรรมเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมและการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงแต่ถ้าขาดเจตคติและความตระหนักก็จะส่งผลให้ไม่เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์[3] พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว เพื่อน และจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.334, p< 0.001; r= 0.517, p< 0.001 ตามลำดับ) และพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้มารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (P-value = 0.002)และไม่สอดสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง[4] พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูงร้อยละ 56.3 มีระดับเจตคติในระดับสูง ร้อยละ 50.4 มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากในระดับมาก ร้อยละ 55.5 จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมที่ดี

ปัจจัยนำ ด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.001) ผู้ที่เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าเป็น 5.262 เท่าของผู้ที่เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากต่ำ (ORadj = 5.262, 95%CI: 2.07-13.39) สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง [5] พบว่าทัศนคติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ การศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง[6]พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแปรงฟัน (r=0.222) สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี[7] ที่พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ไม่สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ[2] ที่พบว่า ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.143, P-value=0.059)

ปัจจัยเอื้อ ด้านการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.002) ผู้มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมากจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าเป็น 4.207 เท่าของผู้ที่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากน้อย (ORadj = 4.207, 95%CI: 1.69-10.49) สอดคล้องกับการศึกษา การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น[8] พบว่า จำนวนอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) สอดสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง[4] พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1.ด้านเจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม จึงควรมีการปรับปรุงรูปแบบการให้ทันตสุขศึกษา ให้ครอบคลุมทั้งความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก และการสร้างด้านเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากให้หลากหลายช่องทางและหลากหลายรูปแบบมากขึ้น เช่น สื่อโซเชียล LINE FACE BOOK

2.ด้านการมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม จึงควรมีการจัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากในราคาย่อมเยากว่าท้องตลาดมาจำหน่ายที่ฝ่ายทันตกรรม หรือโรงพยาบาลเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากได้ง่าย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ที่เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าเป็น 5.262 เท่าของผู้ที่เจตคติในการดูแลสุขภาพช่องปากต่ำ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมในการสร้างเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก

-ในการทำการศึกษาควรแบ่งกลุ่มวัย เพราะเจตคติ ความรู้ การรับรู้ ฯลฯ ของเด็กและผู้ใหญ่อาจจะมีผลที่แตกต่างกัน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาจาก ท่านเหล่านี้ ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้การสนับสนุนให้ทุนการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ ทันตแพทย์หญิงหยกภรณ์ ฆารสินธุ์ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในเขตพื้นที่อำเภอหนองเรือ ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำทางด้านวิชาการและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม

ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคุณประโยชน์ที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ จะเกิดผลดีต่อการพัฒนาความรู้ด้านการจัดการเรียนการสอน และการพัฒนาแนวทางการให้ทันตสุขศึกษาเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปาก ขอยกคุณความดีให้แก่ บิดา มารดา ครู- อาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 2 มิถุนายน 2664] จาก http://dental2.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=273&filename=Surveillance
2. ธนาคม เสนา อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน. 2561, 1(1);106-117.
3. ศิริรัตน์ รอดแสวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภหนองบัว จังหวดนครสวรรค์. วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ 786-797. (ม.ป.ป.).
4. ศิริพันธุ์ หอมแก่นจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. (ออนไลน์) 2559 (อ้างเมื่อ 2 มิถุนายน 2664) จาก http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5717035223_5267_3884.pdf.
5. ณฐพงศ์ คงใหม่ อุบลทิพย์ ไชยแสง สลิล กาจกำแหง นิวัติ ไชยแสง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2562, 2(2):26-42.
6. ทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์ นิมมานรดี ชูยัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแล ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2563, 3(1):52-67.
7. นัฐวุฒิ โนนเภา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี.วารสารทันตาภิบาล. 2561, 29(1):26-35.
8. เพียรทอง มูลเทพ. การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. [ออนไลน์] 2551 [อ้างเมื่อ 2 มิถุนายน 2664] จาก https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/236925

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Oral health-related quality of life of the Elderly in Huai Nuea, Kunkhan district,Si Sa Ket Province

Orawan Nammontri

Dentist Senior Professional Level , Sirindhorn College of Public Health KhonKaen Province

Karnchanok Somchai

Sisaket hospital, Si Sa Ket, Province

Asamaporn Boonkhai

Ban Nong Hua Mu health promoting hospital, Uthumphon Phisai District, Si Sa Ket, Province

Saowanee Buppata

Khu Khan Hospital, Si Sa Ket Province

Corresponding author
Orawan Nammontri

E-mail : Orawan16@gmail.com

Received date : 5 April 2022
Revised date : 10 May 2022
Accepted date : 11 July 2022

Abstract

Oral health-related quality of life is a socio-dental indicator that represents the impact of oral health on daily activities. The objective of this cross-sectional descriptive study was to explore oral health status, oral health behaviors and oral health-related quality of life of the elderly in Huai Nuea, Khukhan district, Si Sa Ket Province. The samples of the study were 348 elderly aged 60 years old and above. The questionnaires were used for data collection apart from an oral examination. Data were analyzed using descriptive statistics involving frequency, percentage, min, max, means, standard deviations and standard errors and Spearman rank correlation as inferential statistics. The majority of the samples were females (70.4%). The mean age of the sample was 71.96 years (SD. = 8.01). The samples had 20 or more teeth accounted for 45.70 %. Approximately 38% had 4 pair-occluded teeth or more. In relation to oral health behavior more than half brushed their teeth twice a day, almost 55% chewed the betel and less than 16% smoked

In relation to oral health-related quality of life, considering the subscales of oral health related quality of life, physical pain and functional limitation were the most subscales that were impacted accounted for 8.9% and 5.5% respectively

There were no significant relationships between the number of teeth, pairs of occluded teeth and oral health related quality of life (p-value>0.05). The results revealed that although the number of teeth of the elderly did not reach 20 or the number of occluded teeth less than 4 pairs, they still did not get much impact of oral health on their daily life. Focusing on other aspects of oral health factors such as oral health inflammation and psychological and social factors may help researcher get better understanding of oral health related quality of life.

Keywords : oral health related quality of life; the elderly; oral health behavior; oral health status

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

อรวรรณ นามมนตรี
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

กานต์ชนก สมใจ
โรงพยาบาลศรีสะเกษ
จังหวัดศรีสะเกษ

อสมาภรณ์ บุญข่าย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านหนองหัวหมู
จังหวัดศรีสะเกษ

เสาวนีย์ บุพตา
โรงพยาบาลขุขันธ์ อำเภอขุขันธ์
จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้รับผิดชอบบทความ
อรวรรณ นามมนตรี
อีเมลล์ : Orawan16@gmail.com
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 5 เมษายน 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 10 พฤษภาคม 2565
วันตอบรับบทความ : 11 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นดัชนีชี้วัดทางทันตสังคมที่แสดงถึงผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวัน การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 348 คน ในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกเหนือจากการตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสูง ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคลาดเคลื่อนและสถิติเชิงอนุมานได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 348 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 71.96 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 8.01 สภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีจำนวนฟันแท้ในช่องปากมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 45.7 มีจำนวนคู่สบที่นับรวมทั้งในรูปแบบของแท้คู่แท้เทียมคู่เทียมและแท้คู่เทียมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่สบคิดเป็นร้อยละ 38.2กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 55 เคี้ยวหมากและน้อยกว่าร้อยละ 16 สูบบุหรี่

การวัดดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่าความเจ็บปวดทางกายและความจำกัดในการทำหน้าที่เป็นองค์ประกอบที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.9 และ 5.5 ตามลำดับ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนซี่ฟัน จำนวนฟันคู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากไม่พบความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.05 จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าแม้ผู้สูงอายุจะไม่ได้มีจำนวนฟันในช่องปากมากถึง 20 ซี่หรือการมีคู่สบน้อยกว่า 4 คู่ ก็อาจไม่ได้รับผลกระทบจากปัญาสุขภาพช่องปากจนมีปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยทางกายภาพอื่นๆเช่น การอักเสบของฟันหรืออวัยวะปริทันต์ ปัจจัยทางจิตวิทยาหรือปัจจัยทางสังคมอาจช่วยให้อธิบายคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก; ผู้สูงอายุ; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; สภาวะช่องปาก

บทนำ

จำนวนประชากรผู้สูงอายุของโลกเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด[1] องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ช่วงปี 2001-2100 (พ.ศ.2544-2643) จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ตามสภาพแวดล้อม เช่น การพัฒนาด้านการแพทย์ ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ และโภชนาการทางด้านอาหาร[2] ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 และคาดการณ์ว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ร้อยละ 23.5 กล่าวโดยรวม คือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรกของสังคมผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ฝรั่งเศส ออสเตรเลีย เป็นต้น[3] จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุจากกรมกิจการผู้สูงอายุ เดือนธันวาคม พ.ศ.2564 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุมากที่สุดและกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในประเทศไทย[4]

ปัญหาสุขภาพช่องปากที่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การสูญเสียฟัน ฟันผุและรากฟันผุ เหงือกอักเสบ ภาวะน้ำลายแห้ง มะเร็งช่องปาก ฟันสึก และโรคช่องปากที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง[5] การมีสภาวะช่องปากดี ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม[6] องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของคำว่า สุขภาพว่าไม่ได้หมายถึงการปราศจากโรค แต่หมายถึงการมีสุขภาพจิตดี สุขภาพกายดี และสามารถอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุข[7] ผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเป็นแนวคิดหลายมิติทั้งมิติทางกาย ใจ และสังคม เป็นการรับรู้ ความเข้าใจและแสดงความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง สามารถวัดประเมินได้โดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน[8-11] การศึกษาสภาวะทันตสุขภาพร่วมกับการศึกษาผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันจะทำให้อธิบายสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมตามนิยามขององค์การอนามัยโลก การศึกษานี้มุ่งศึกษาสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูง อายุ และผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน (คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก) ของผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาวะช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุในตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 947 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2563 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ)[12] และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวนทั้งหมด 348 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีประมาณค่าสัดส่วน[13] ดังนี้

สูตร $$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}P(1-P)}{e^2(N-1)+Z^2_{\alpha/2}P(1-P)}$$

n = 348 คน

N = จำนวนประชากรที่ศึกษา (N = 947)

$Z_{\alpha/2}$= ค่ามาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (=1.96)

P= สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรจากการศึกษางานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย[14] พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 75.9 (p=0.76)

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้กำหนดร้อยละ 5

โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อหมู่บ้านในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้จำนวน 5 หมู่บ้าน คือ บ้านหาด บ้านภูมิ บ้านตะแบก บ้านชำแระเหนือ และบ้านตาปิ่น และทำการสุ่มอย่างง่ายแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบไม่เท่ากัน (Probability Proportional to size) ด้วยการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด โดยทำการเทียบบัญญัติไตรยางค์ เพื่อหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (questionnaire) โดยแบบสอบถามเป็นชนิดปลายปิดและปลายเปิด สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ สภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากฉบับภาษาไทย (Thai Oral Health Impact Profile: Thai OHIP-14) จำนวน 14 ข้อ[15] ซึ่งทำการแปลจากแบบสอบถามต้นฉบับ [16] และทำการทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถามและปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทของคนไทย โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 องค์ประกอบได้แก่ ความจำกัดในการทำหน้าที่ ความเจ็บปวดทางกายภาพ ความรู้สึกไม่สบายใจ การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ การสูญเสียความสามารถทางสังคม ความด้อยโอกาสทางสังคม โดยถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากปัจจุบันและย้อนหลังไป 1 เดือนว่ามีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันตามลักษณะของ 7 องค์ประกอบบ่อยเพียงใด มีตัวเลือกและการให้คะแนนดังนี้คือ ไม่เคยเลย(0) นานๆ ครั้ง(1) บางครั้ง(2) ค่อนข้างบ่อย(3) บ่อยมาก(4) จากนั้นคำนวณคะแนนความรุนแรง (OHIP-Severity) และความชุก (OHIP-prevalence) โดยพิจารณานับความชุกจากตัวเลือกที่เกิดขึ้นค่อนข้างบ่อยและบ่อยมาก[17,18]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ได้ผ่านการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องทันตสุขภาพ โดยค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.0 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและแบบวัดคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาร์คเท่ากับ 0.72 และ 0.93 ตามลำดับ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ SCPHKKIRB63088

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการอธิบายค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคลาดเคลื่อนและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 245 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.96 ปี (S.D = 8.012) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 97 ปี

สภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของจำนวนซี่ฟันแท้ในช่องปาก 16.32 ซี่ (S.D = 11.35) จำนวนซี่ฟันต่ำสุดเท่ากับ 0 ซี่ และจำนวนซี่ฟันสูงสุดเท่ากับ 32 ซี่ จำนวนคู่สบที่นับรวมทั้งในรูปแบบของฟันแท้สบกับฟันแท้ ฟันเทียมสบกับฟันเทียม และฟันแท้สบกับฟันเทียม มีค่าเฉลี่ยของจำนวนคู่สบเท่ากับ 2.2 คู่สบ (S.D = 2.12) จำนวนคู่สบต่ำสุดเท่ากับ 0 คู่สบ และจำนวนคู่สบสูงสุดเท่ากับ 6 คู่สบ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 76.1 มีเพียงร้อยละ 8.1 ที่เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้วและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15.8 ยังสูบบุหรี่อยู่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.6 ยังเคี้ยวหมากอยู่ และร้อยละ 87.6 ไม่ได้ใส่ฟันเทียมทดแทนฟันที่สูญเสียไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.9 ทำความสะอาดฟันหรือฟันเทียมเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และร้อยละ 65.8 ใช้ไม้จิ้มฟัน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.8 ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา รายละเอียดดังตารางที่ 2

.

ตารางที่ 1 ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n=348)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนซี่ฟัน		
< 20 ซี่	197	54.3
≥ 20 ซี่	151	45.7
(ค่าเฉลี่ย:16.32, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: 11.35, ค่าต่ำสุด: 0, ค่าสูงสุด: 32)		
จำนวนคู่สบฟันหลัง		
< 4 คู่สบ	215	61.8
≥ 4 คู่สบ	133	38.2
(ค่าเฉลี่ย: 2.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน: 2.12, ค่าต่ำสุด: 0, ค่าสูงสุด: 6)		
การสูบบุหรี่		
สูบ	55	15.8
ไม่สูบ	265	76.1
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	28	8.1
การเคี้ยวหมาก		
เคี้ยว	190	54.6
ไม่เคี้ยว	146	42.0
เคยเคี้ยวแต่ปัจจุบันเลิกเคี้ยวแล้ว	12	3.4
การใส่ฟันเทียม		
ใส่	43	12.4
ไม่ได้ใส่	305	87.6
ความถี่ในการแปรงฟันหรือทำความสะอาดฟันเทียม		
ไม่ทำเลย	33	9.5
1 ครั้งต่อวัน	105	30.2
2 ครั้งต่อวัน	191	54.9
3 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า	19	5.4
การเข้ารับบริการทางทันตกรรมในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคย	316	90.8
เคย	32	9.2
การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก		
เคย	229	65.8
ไม่เคย	119	34.2

คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (OHIP-14)

กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภาพต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (OHIP-Severity) [17,18]เท่ากับ 2.79 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคลาดเคลื่อน (St. Error) มีค่าเท่ากับ 0.39 ซึ่งคำนวณจากค่าเฉลี่ยคะแนนรวม 7 องค์ประกอบ 14 ข้อ (1 องค์ประกอบมี 2 ข้อ) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้มีค่าตั้งแต่ 0-56 ค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 ค่าสูงสุดเท่ากับ 40 องค์ประกอบที่มีความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพช่องปากพิจารณาจากค่า OHIP-Severity มากที่สุดคือ องค์ประกอบความเจ็บปวดทางกายภาพ (OHIP-severity เท่ากับ 0.74) รองลงมาคือ องค์ประกอบความสูญเสียทางกายภาพ (OHIP-severity เท่ากับ 0.62) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภาพต่อการดำรงชีวิตประจำวัน(OHIP-Severity) (n=348)

องค์ประกอบ	OHIP-Severity	Std.Error
ความจำกัดในการทำหน้าที่	0.47	0.06
ความเจ็บปวดทางกายภาพ	0.74	0.07
ความรู้สึกไม่สบายใจ	0.30	0.05
การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ	0.62	0.08
การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ	0.25	0.05
การสูญเสียความสามารถทางสังคม	0.19	0.04
ความด้อยโอกาสทางสังคม	0.22	0.04
คะแนนรวมของ OHIP-14	**2.79**	**0.39**

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาความชุกของการได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภาพต่อการดำรงชีวิตประจำวัน(OHIP-Prevalence) โดยพิจารณาจากตัวเลือกค่อนข้างบ่อยและบ่อยมาก[17,18] พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 95 คน จาก 348 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากโดยทำให้เกิดความเจ็บปวดทางกายภาพมากที่สุด รองลงมาคือความจำกัดในการทำหน้าที่ และการสูญเสียความสามารถทางกายภาพคิดเป็นร้อยละ 8.9 5.5 และ 4.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ความชุกของการได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพภาพต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (OHIP-Prevalence) แยกตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พิจารณาจากตัวเลือกค่อนข้างบ่อยและบ่อยมาก

องค์ประกอบ	จำนวน	Prevalence
ความจำกัดในการทำหน้าที่	19	5.5
ความเจ็บปวดทางกายภาพ	31	8.9
ความรู้สึกไม่สบายใจ	8	2.3
การสูญเสียความสามารถทางกายภาพ	17	4.9
การสูญเสียความสามารถทางจิตใจ	7	2.0
การสูญเสียความสามารถทางสังคม	5	1.4
ความด้อยโอกาสทางสังคม	8	2.3
รวม	**95**	**27.3**

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนซี่ฟัน จำนวนฟันคู่สบกับคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนซี่ฟัน จำนวนฟันคู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

	คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน	p-value
จำนวนซี่ฟัน	0.051	0.338
จำนวนฟันคู่สบ	-0.045	0.406

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนฟันแท้ในช่องปากมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 45.7 เมื่อพิจารณาแยกกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 54.1 ซึ่งน้อยกว่าเล็กน้อยเมื่อเทียบกับผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนคู่สบที่นับรวมทั้งในรูปแบบของฟันแท้สบกับฟันแท้ ฟันเทียมสบกับฟันเทียมและฟันแท้สบกับฟันเทียมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่สบคิดเป็นร้อยละ 38.2 เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี และผู้สูงอายุ 80-85 ปี มีฟันคู่สบอย่างน้อย 4 คู่สบคิดเป็นร้อยละ 40.2 และ 22.4 ตามลำดับ[19] ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับการวิจัยครั้งนี้เพราะมีการนับคู่สบที่แตกต่างกัน โดยการวิจัยครั้งนี้เน้นการนับคู่สบที่สามารถใช้งานได้จริงโดยนับคู่สบทั้งฟันแท้และฟันเทียม

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.9 ทำความสะอาดฟันหรือฟันเทียมเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.8 ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสูงกว่าผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่าผู้สูงอายุไม่ไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 61.4 ในส่วนของการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 27.3 ได้รับผลกระทบของปัญหาสุขภาพช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถดำเนินชีวิตประวันได้ตามปกติ สามารถยิ้ม พูดคุย รับประทานอาหารได้ตามปกติ เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก องค์ประกอบที่ได้รับผลกระทบมากคือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดทางกายภาพและความจำกัดในการทำหน้าที่คิดเป็นร้อยละ 8.9 และ 5.5 ตามลำดับ การไม่สูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างที่สูงถึงร้อยละ 76.1 อาจทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคปริทันต์และการสูญเสียฟัน ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปากน้อย ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Kotzer และคณะที่พบว่าประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุชาวแคนาดาได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาองค์ประกอบที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดคือ ความเจ็บปวดทางกายภาพและความรู้สึกไม่สบายใจ[20] เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนฟันแท้ที่เหลือในช่องปากกับจำนวนฟันคู่สบพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวในการรับประทานอาหารพิจารณาจากส่วนใหญ่จะมีจำนวนฟันน้อยกว่า 20 ซี่ แต่ก็มีคู่สบฟันหลังแม้จะไม่ถึง 4 คู่ (เฉลี่ย 2 คู่สบ) แต่ก็สามารถใช้งานได้จนไม่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Batista และคณะ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนฟันที่หายไปกับตำแหน่งของฟันที่หายไปกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ใหญ่อายุ 20-64 ปี ประเทศบราซิลและไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว[21] ในขณะที่ Tan และคณะ[22] ศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อหาความสัมพันธ์ของจำนวนฟัน ตำแหน่งฟันที่เหลืออยู่กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่าจำนวนฟันที่เหลืออยู่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบความแตกต่างของการระบุจำนวนฟันที่เหลืออยู่ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก นอกจากนี้ยังพบว่าจำนวนคู่สบและตำแหน่งฟันที่เหลืออยู่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก การมีฟันหน้าเหลือน้อยซี่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Imam และคณะที่ศึกษาพบความสัมพันธ์อย่างมากของฟันหน้าที่หายไปกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากเมื่อเทียบกับฟันหลัง[23] ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติคุณ บัวบาน (2559) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ 60 ปี อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 486 คน และพบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนซี่ฟันและจำนวนฟันคู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก[24] และสุเทียน แก้วมะคำและอารีย์ แก้วมะคำ (2561) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการมีจำนวนฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุติดบ้านอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายจำนวน 158 คน[14] และการศึกษาของสุพัตรา วัฒนเสนและคณะที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 115 คนและพบความสัมพันธ์ของจำนวนฟันแท้และจำนวนคู่สบฟันหลังกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง[25] ความแตกต่างของผลการศึกษาในบางงานวิจัยอาจเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากหรือใช้วิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่แม้ว่าจะมีจำนวนฟันแท้ไม่ถึง 20 ซี่ และจำนวนฟันคู่สบ (ทั้งฟันแท้และเทียม)ไม่ถึง 4 คู่ แต่ก็สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีส่วนน้อยที่ได้รับผลกระทบและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การศึกษาปัจจัยทางกายภาพอื่นๆเช่น การอักเสบของฟันและอวัยวะปริทันต์ ตำแหน่งของฟันที่มีการสูญเสียเช่นฟันหน้าหรือฟันหลัง การศึกษาปัจจัยอื่นนอกเหนือจากปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาหรือปัจจัยทางด้านสังคมอาจช่วยอธิบายความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นและนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาจำนวนซี่ฟันในลักษณะของการคงอยู่ของฟันในตำแหน่งต่างๆเช่นฟันหน้า ฟันหลัง เพื่อช่วยอธิบายความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตามองค์ประกอบต่างๆได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาหรือปัจจัยทางด้านสังคมนอกเหนือจากปัจจัยทางกายภาพอาจช่วยอธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. 10 facts on ageing and health. 2017 [cited May 30, 2020]. Available from http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/
2. กรมสุขภาพจิต. 93 วันสู่สังคม"คนชรา" 5 จังหวัด คนแก่เยอะสุด-น้อยสุด. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2565] จาก https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453
3. ชมพูนุท พรหมภักดิ์. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2556
4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 27 มกราคม 2565] จาก https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275
5. Razak PA, Richard KM, Thankachan RP, Hafiz KA, Kumar KN, & Sameer KM. Geriatric oral health: a review article. J Int Oral Health 2014; 6(6):110-16.
6. Ástvaldsdóttir Á, Boström AM, Davidson T, Gabre P, Gahnberg L, Sandborgh EG & Nilsson M. Oral health and dental care of older persons-A systematic map of systematic reviews. Gerontology. 2018; 35(4):290-304. doi:10.1111/ger.1236.
7. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. International Health Conference. New York;1948
8. Kaplan RM, Ries AL. Quality of life: concept and definition. COPD 2007;4(3):263–71.
9. Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Measuring oral health and quality of life. Slade, GD, editor. Chapel Hill, NC: University of North Carolina, 1997:11-23.
10. Locker D. (). Oral health and quality of life. Oral Health Prev Dent 2004;2(Suppl 1):247-53.
11. Locker D. Allen F. What do measures of “oral health related quality of life” measure? CommunityDent Oral Epidemiol 2007;35:401-11.
12. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. คลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 3 มิถุนายน 2563] จาก https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php
13. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิทยพัฒน์;2553.
14. สุเทียน แก้วมะคำและอารีย์ แก้วมะคำ. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. เชียงรายเวชสาร 2561; 10(1):37-47.
15. Nammontri O. Validation of the Thai version of the 14- item oral health impact profile (Thai OHIP-14) amongst the general Thai adult population in a community setting. J Health Res 2017;31(6): 481-6.
16. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile.Community Dent Oral Epidemiol 1997;25(4):284-90.
17. Slade GD, Nuttall N, Sanders AE, Steele JG, Allen PF, Lahti S. Impacts of oral disorders in the UnitedKingdom and Australia. Br Dent J2005; 198 (8):489-93.

18. Lawrence HP, Thomson WM, Broadbent GM, Poulvac R: Oral health-related quality of life in a birthcohort of 32-years old. Community Dent Oral Epidemiol 2008;36: 305-16.
19. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกิจการพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
20. Kotzer RD, Herenia, Lawrence P, Clovis JB and Matthews DC. Oral health-related quality of life in anaging Canadian population. Health Qual Life Outcomes 2012;10:50.
21. Batista MJ, Lawrence HP, de Sousa Mda L. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. Health Qual Life Outcomes 2014;30(12):165.
22. Tan H, Peres KG, Peres MA. Retention of Teeth and Oral Health–Related Quality of Life. J Dent Res2016;95(12):1350-57.
23. Imam AY. Impact of Tooth Loss Position on Oral Health-Related Quality of Life in Adults Treated in the Community. J Pharm Bioall Sci 2021;13(Suppl 2): S969-S974.
24. กิตติคุณ บัวบาน. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก.วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2559;16:45-56.
25. สุพัตรา วัฒนเสน, กุลธิดา นาคสุต, น้ำทิพย์ หวานนอกและนันทิยา รัมณีย์รัตนากุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. ว.ทันตาภิบาล 2563;31(2):122-35.

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Dental services accessibility for migrant workers in border area of Kanchanaburi Province

Marut Phoophaniat

Instructor, Sirindhorn College of Public Health, Suphanburi

Supaphon Sangsupaphon

Public Health Technical Officer, Kanchanaburi Provincial Public Health Office

Sirikan Samanthong

Public Health Technical Officer, Lopburi Provincial Public Health Office

Corresponding author
Marut Phoophaniat
E-mail : marut.phph@gmail.com

Received date : 24 November 2021
Revised date : 12 May 2022
Accepted date : 3 June 2022

Abstract

Foreign workers are essential in Thailand. Health care of migrant workers including oral health care is therefore important. Obtaining proper health care involves having a good access to health services. The objective of this survey research was to study the access to dental services of migrant workers in the border area of Sangkhlaburi District, Kanchanaburi Province. This study was conducted on 400 migrant workers in Sangkhlaburi district by cluster sampling. Data were collected using a questionnaire with a reliability of 0.74. Data were analyzed by descriptive statistics such as frequency, percentage, mean and standard deviation. The results of the study showed that most migrant workers in the border area of Sangkhlaburi district were female, aged 20-29 years and graduated lower than secondary educational level. Most of the samples were single, worked as factory workers, lived in their own home, had monthly income of 10,001 – 20,000 baht, had the right to social security, and all of them were Burmese. Overall migrant workers' access to dental services was at a low level accounted for 85.75%. When classified by aspects it was found that the moderate level was the affordability (Mean = 2.03, SD = 0.35) and the acceptability (Mean = 2.10, SD = 0.28).

The aspect that was low was the aspect of access to the accessibility (Mean = 1.56, SD = 0.24), the availability (Mean = 1.36, SD = 0.23), the accommodation (Mean = 1.37, SD = 0.24) and communication (Mean = 1.10, SD = 0.14). Therefore, health service units should focus on communication, availability, and accommodation to increase the access to dental services of migrant workers.

Keywords : migrant workers; border area; dental services accessibility

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี

มารุต ภู่พะเนียด
วิทยาจารย์ชำนาญการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
สุภาพร สังข์สุภาพร
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาญจนบุรี
สิริกาน สมานทอง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี

ผู้รับผิดชอบบทความ
มารุต ภู่พะเนียด
อีเมลล์ : marut.phph@gmail.com
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 24 พฤศจิกายน 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 12 พฤษภาคม 2565
วันตอบรับบทความ : 3 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

แรงงานต่างด้าวมีความสำคัญในตลาดแรงงานประเทศไทย การดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าวจึงมีความสำคัญ เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก แรงงานต่างด้าวจะได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมต้องเข้าถึงบริการสุขภาพได้ดี การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดน อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแรงงานต่างด้าวในอำเภอสังขละบุรี จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า แรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-29 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพโสด ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทหรือโรงงาน อาศัยอยู่บ้านตัวเอง มีรายได้เดือนละ 10,001 – 20,000 บาท มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสังคม และทั้งหมดเป็นชาวพม่า

การเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 85.75 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Mean = 2.03, SD = 0.35) และด้านการยอมรับคุณภาพบริการ (Mean = 2.10, SD = 0.28) ด้านที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการ (Mean = 1.56, SD = 0.24) ด้านความเพียงพอของบริการ (Mean = 1.36, SD = 0.23) ด้านความสะดวกของบริการ (Mean = 1.37, SD = 0.24) ด้านการสื่อสาร (Mean = 1.10, SD = 0.14) ดังนั้นเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวหน่วยบริการสาธารณสุขควรให้ความสำคัญเรื่องการสื่อสาร ความพอเพียงของบริการ ความสะดวก

คำสำคัญ: แรงงานต่างด้าว; เขตชายแดน; การเข้าถึงบริการทันตกรรม

บทนำ

การอพยพเข้ามาของแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่เป็นแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านทั้งทางบกและทางน้ำเป็นระยะทางหลายพันกิโลเมตร มีความอุดมสมบูรณ์มากกว่าจึงเกิดสถานการณ์ของการเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติได้ง่าย[1] อีกทั้งคนไทยส่วนหนึ่งปฏิเสธงานที่มีลักษณะสามอย่าง คือ งานที่ยุ่งยาก งานที่เสี่ยงอันตราย และงานที่สกปรก นอกจากนั้นยังมีแรงงานข้ามชาติบางส่วนต้องการมาทำงานเก็บเงินเพื่อสร้างอนาคตครอบครัวที่ดี [2] รัฐบาลไทยมีนโยบายให้แรงงานข้ามชาติทุกคนขึ้นทะเบียนแรงงานอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และต้องได้รับการคุ้มครองสวัสดิการด้านสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ การมีจำนวนแรงงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้นโดยไร้การควบคุมหรือผิดกฎหมาย สามารถทำให้เกิดผลกระทบด้านต่างๆ ตามมาโดยเฉพาะผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข เช่น ภาระค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น[3] แรงงานข้ามชาติบางส่วนได้รับความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการสื่อสาร การรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ทำให้อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ[4]

นอกเหนือจากแรงงานแล้วกลุ่มชาวบ้านที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนต่างก็เดินทางมารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขฝั่งประเทศไทยเนื่องด้วยคุณภาพของการบริการสาธารณสุขเป็นที่ยอมรับ ทำให้ระบบบริการสุขภาพและการรักษาพยาบาลตามแนวชายแดนได้รับผลกระทบที่ต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น[5] อย่างไรก็ตามความร่วมมือด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศไทยกับพม่า ลาว และกัมพูชา พบว่า ความร่วมมือด้านสาธารณสุขและการให้บริการสุขภาพระหว่างประเทศตามแนวชายแดนระหว่างประเทศมีมานานโดยเฉพาะในระดับพื้นที่และมีความพยายามสร้างความร่วมมือในรูปของข้อตกลงด้านสุขภาพในประเด็นต่างๆ พบว่า รูปธรรมของความร่วมมือในเชิงปฏิบัติการกับประเทศลาว และกัมพูชา มีมากกว่าประเทศพม่า เห็นได้จากการมีหน่วยบริการสุขภาพที่สนับสนุนโดยรัฐบาลไทยในประเทศลาวและกัมพูชา ในขณะที่ประเทศพม่ายังไม่เป็นรูปธรรม ถึงแม้ว่าจะมีการลงนามความร่วมมือหลายครั้งทางด้านสุขภาพระหว่างประเทศหลายครั้งก็ตาม[6] ส่วนใหญ่แรงงานและกลุ่มชาวบ้านที่อาศัยอยู่ตามแนวชายแดนที่เดินทางมารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการสาธารณสุขฝั่งประเทศไทยไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพได้ทั้งหมด ทำให้หน่วยบริการสาธารณสุขตามแนวชายแดนต้องประสบกับปัญหารับภาระงานบริการสุขภาพทั้งภาระการเงิน และภาระการบริการของหน่วยบริการสุขภาพไม่ได้รับการชดเชยจากการกระทรวงสาธารณสุข หรือระบบประกันสุขภาพใด ในขณะที่หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐเป็นหน่วยงานที่ไม่เน้นผลกำไร และไม่สามารถปฏิเสธการรักษาด้วยเหตุผลทางมนุษยชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย[7] ซึ่งการบริการสุขภาพทางช่องปากก็เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกายที่มีความสำคัญและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต[8] แม้ว่าปัญหาทันตสุขภาพจะไม่ใช่โรคร้ายแรงที่ต้องรักษาอย่างเร่งด่วน หรือเป็นอันตรายต่อชีวิตในทันที แต่ก็ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และอาจทำให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด[9] นอกจากนั้นโดยทั่วไปแล้วการใช้บริการรักษาทางทันตกรรมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มแรงงานต่างด้าวได้ เนื่องจากมีความ

ยากลำบากในการเข้าถึงบริการจึงก่อให้เกิดผลกระทบในแง่ลบแก่สภาวะสุขอนามัยทางช่องปากต่อแรงงานต่างด้าว ทั้งนี้การเข้าถึงบริการทันตกรรมมีหลักพิจารณาการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในมิติต่างๆ คือ 1)การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) 2)ความเพียงพอของบริการ (Availability) 3)ความสะดวกของบริการ (Accommodation) 4)ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Affordability) 5)การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability)[10] และ 6)ภาษาและการสื่อสาร (Communication) ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ต้องพิจารณาด้วยเช่นกัน[11] เนื่องจากแรงงานต่างด้าวมีวัฒนธรรมและภาษาที่ต่างไปจากประเทศไทยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการเข้าถึงบริการสุขภาพในมิติด้านการสื่อสาร ประชากรที่เป็นกลุ่มบุคคลต่างด้าวในจังหวัดกาญจนบุรีมีประมาณ 74,875 คน[12] อำเภอสังขละบุรีมีกลุ่มบุคคลต่างด้าวมากที่สุด มีการใช้บริการสุขภาพ จำนวน 26,823 ราย 87,276 ครั้ง มีการใช้บริการทันตกรรม จำนวน 6,324 ราย 8,031 ครั้ง คิดเป็นสัดส่วนของบริการทันตกรรมกับการบริการสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0.23[13] จะเห็นได้ว่าการใช้บริการทันตกรรมน้อยมากเมื่อเทียบกับบริการสุขภาพโดยรวม แม้ปัจจุบันแรงงานต่างด้าวสามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลได้ แต่จากสถานการณ์การเข้าใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในหน่วยงานภาครัฐทั้งที่เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาใช้บริการเป็นส่วนน้อย ส่งผลให้แรงงานต่างด้าวจำนวนไม่น้อยที่ต้องประสบกับปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งที่การเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นควรเป็นสิทธิพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน นอกจากนั้นปัญหาสุขภาพต่างๆ อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของแรงงานต่างด้าว[14]

การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทราบถึงการเข้าถึงบริการทันตกรรมกลุ่มแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนไทย เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการทันตกรรมกลุ่มแรงงานต่างด้าว และนำข้อมูลจากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดน อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล และการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดน อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

ประชากรศึกษา ได้แก่ แรงงานต่างด้าวในอำเภอสังขละบุรี

กลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ไม่ทราบขนาดประชากร เท่ากับ 325 ทำการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling)โดยกำหนดสถานประกอบการหรือตลาดเป็นกลุ่มจากนั้นเก็บข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มที่สุ่มได้จึงได้จำนวนตัวอย่าง 400 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นแรงงานต่างด้าวที่อยู่อาศัยในพื้นที่ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี มีอายุ 15–59 ปี 2) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการวิจัย 3) เป็นผู้ที่สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้ด้วยตนเองหรือ

สื่อสารโดยใช้ล่าม เกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ผู้ที่ไม่เคยไปสถานที่บริการทันตกรรมทั้งภาครัฐเอกชน และหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ 2)ปฏิเสธเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล และการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล 8 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ ที่พักอาศัย รายได้ สัญชาติ โดยคำถามเป็นเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการทันตกรรม 24 ข้อ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 3 ตัวเลือก คือ ไม่เห็นด้วย มีคะแนนท่ากับ 1 เห็นด้ายปานกลางมีคะแนนเท่ากับ 2 เห็นด้วยมากมีคะแนนเท่ากับ 3 โดยประเมินจากองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงสถานบริการ ด้านความสะดวกของบริการ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ ด้านการสื่อสาร และด้านการยอมรับคุณภาพในการบริการ จัดลำดับใช้เกณฑ์ในการจัดระดับการแบ่งเป็น 3 ระดับ ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย โดยกำหนดช่วงการวัด ดังนี้

2.33 – 3.00 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับมาก

1.67 – 2.32 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับปานกลาง

1.00 – 1.66 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับน้อย

การประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจความตรงเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือที่ใช้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบบริการ และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.66-1.00

การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 ชุด และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตามวิธีของครอนบัค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.74

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เลขที่ PHCSP-184 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลซึ่ง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดย ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ช่วยมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินงานวิจัย และทดลองใช้แบบสอบถามร่วมกันและให้

ผู้ช่วยวิจัยได้ฝึกทดลองเก็บข้อมูลก่อนที่ผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง และเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามสิ่งที่สงสัย เพื่อป้องกันความผิดพลาดระหว่างเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ยินยอมตนให้ข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ของงานวิจัย และการรักษาความลับของผู้ยินยอมตนก่อนเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสอบถามอาสาสมัครวิจัยและบันทึกข้อมูลลงแบบสอบถาม กรณีที่อาสาสมัครวิจัยไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดำเนินการสอบถามผ่านล่าม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

คุณลักษณะทางประชากร	**จำนวน**	**ร้อยละ**
เพศ		
ชาย	187	46.75
หญิง	213	53.25
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	27	6.75
20 – 29 ปี	264	66.00
30 – 39 ปี	68	17.00
40 – 49 ปี	29	7.25
50 – 59 ปี	12	3.00
Mean = 27.78, SD = 6.75, Max = 52, Min = 15		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	13	3.25
ประถมศึกษา	143	35.75
มัธยมศึกษาตอนต้น	186	46.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	57	14.25
ปริญญาตรี	1	0.25
สถานภาพ		
โสด	285	71.25
สมรส	91	22.75
หม้าย/หย่าร้าง	24	6.00

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
พนักงานบริษัท/โรงงาน	272	68.00
รับจ้าง	42	10.50
ค้าขาย	86	21.50
ที่พักอาศัย		
บ้านตัวเอง	247	61.75
อยู่กับญาติพี่น้อง	85	21.25
บ้านเช่า/บ้านพักคนงาน	68	17.00
รายได้		
5,000 – 10,000 บาท	193	48.25
10,001 – 20,000 บาท	207	51.75
สิทธิการรักษา		
สิทธิประกันสังคมและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว	317	79.25
ไม่มีสิทธิการรักษา	83	20.75
สัญชาติ		
พม่า	400	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่า แรงงานต่างด้าว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.25 อายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 66 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.50 สถานภาพโสด ร้อยละ 71.25 ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทหรือโรงงาน ร้อยละ 68 อาศัยอยู่บ้านตัวเอง (ทั้งในประเทศพม่าและประเทศไทย) ร้อยละ 61.75 มีรายได้เดือนละ 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 51.75 และมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสังคมและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 20.75

การเข้าถึงบริการทันตกรรม

ตารางที่ 2 ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี(n=400)

ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	57	14.25
ระดับต่ำ	343	85.75

จากตารางที่ 2 พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรีในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 85.75

ตารางที่ 3 การเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายด้าน (n=400)

การเข้าถึงบริการทันตกรรม	Mean	SD	Min.	Max.	แปลผล
1.การเข้าถึงแหล่งบริการ	1.56	0.24	1.02	2.00	ต่ำ
2.ความเพียงพอของบริการ	1.36	0.23	1.05	1.55	ต่ำ
3.ความสะดวกของบริการ	1.37	0.24	1.10	1.50	ต่ำ
4.ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ	2.03	0.35	1.50	2.25	ปานกลาง
5.การยอมรับคุณภาพบริการ	2.10	0.28	1.50	2.30	ปานกลาง
6.การสื่อสาร	1.10	0.14	1.00	1.20	ต่ำ

จากตารางที่ 3 พบว่า ด้านที่อยู่ระดับปานกลาง ได้แก่ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ (Mean = 2.03, SD = 0.35) และการยอมรับคุณภาพบริการ (Mean = 2.10, SD = 0.28) ด้านที่อยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ (Mean = 1.56, SD = 0.24) ความเพียงพอของบริการ (Mean = 1.36, SD = 0.23) ความสะดวกของบริการ (Mean = 1.37, SD = 0.24) การสื่อสาร(Mean = 1.10, SD = 0.14)

ตารางที่ 4 การเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จำแนกรายข้อ (n=400)

ประเด็น	Mean	SD	แปลผล
การเข้าถึงแหล่งบริการ			
1.ระยะทางในการเดินทางมารับบริการทันตกรรมใกล้บ้าน	1.66	0.57	ต่ำ
2.มีแหล่งบริการทันตกรรมที่ท่านไปรับบริการใกล้บ้าน เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	1.65	0.61	ต่ำ
3.ระยะเวลาในการเดินทางมารับบริการทันตกรรม	1.94	0.58	ปานกลาง
4.การรับบริการทันตกรรมในชุมชน เช่น หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่	1.00	0.00	ต่ำ
ความเพียงพอของบริการ			
5.มีบุคลากรทางทันตกรรมให้บริการอย่างเพียงพอให้บริการ	1.51	0.50	ต่ำ
6.มีเครื่องมือทันตกรรมที่เพียงพอในการให้บริการ	1.46	0.49	ต่ำ
7.แหล่งบริการทันตกรรมสามารถให้บริการทันตกรรมที่ต้องการได้	1.20	0.40	ต่ำ

ประเด็น	Mean	SD	แปลผล
8.มีสถานบริการที่ให้บริการทันตกรรมเพียงพอสำหรับเลือกใช้บริการ	1.28	0.45	ต่ำ
ความสะดวกของบริการ			
9.สามารถเข้ารับบริการทันตกรรมโดยไม่ต้องนัดหมาย	1.07	0.26	ต่ำ
10.สามารถเข้ารับบริการทันตกรรมได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน	1.39	0.53	ต่ำ
11.ระยะเวลาในการรอรับบริการไม่นานเกินไป	1.20	0.40	ต่ำ
12.มีช่องทางให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ได้สะดวกรวดเร็ว	1.84	0.67	ปานกลาง
ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ			
13.ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของบริการทันตกรรม	2.07	0.72	ปานกลาง
14.ค่าใช้จ่ายของบริการทางทันตกรรมไม่แพงจนเกินไป	1.64	0.62	ต่ำ
15.ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการทันตกรรม	2.09	0.67	ปานกลาง
16.ความยินดีจ่ายค่าบริการหากมีความจำเป็น	2.35	0.66	มาก
การยอมรับคุณภาพบริการ			
17.เจ้าหน้าที่หน่วยบริการทันตกรรมให้การต้อนรับอย่างดี	2.15	0.51	ปานกลาง
18.เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทันตกรรมให้บริการอย่างดีเยี่ยม	1.92	0.64	ปานกลาง
19.ความปลอดภัยของบริการทันตกรรม	2.31	0.46	ปานกลาง
20.การบริการทันตกรรมมีความทันสมัย และหลากหลาย	2.04	0.65	ปานกลาง
การสื่อสาร			
21.มีบุคลากรทางทันตกรรมหรือเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้	1.07	0.25	ต่ำ
22.สถานบริการทางทันตกรรมมีภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจได้	1.34	0.49	ต่ำ
23.การได้รับข่าวเป็นภาษาที่เข้าใจเมื่อมีการบริการทางทันตกรรม	1.00	0.00	ต่ำ
24.มีแหล่งความรู้เป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจ	1.00	0.00	ต่ำ

จากตารางที่ 4 พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรีรายข้อส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ การรับบริการทันตกรรมในชุมชน การได้รับข่าวเป็นภาษาที่เข้าใจเมื่อมีการบริการทางทันตกรรม และมีแหล่งความรู้เป็นภาษาที่ท่านอ่านแล้วเข้าใจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ความยินดีจ่ายค่าบริการหากมีความจำเป็น รองลงมา ได้แก่ ความปลอดภัยของบริการทันตกรรม

อภิปรายผล

จากการศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี อภิปรายผลการวิจัยได้ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นจะต้องคำนึงถึงการเข้าถึงแหล่งบริการ ความเพียงพอของบริการ ความสะดวกในแหล่งบริการ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ การยอมรับคุณภาพบริการ[10] และการสื่อสาร[11] มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า แรงงานต่างด้าวมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 85.75 การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวยังไม่ดีเท่าที่ควร เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวคือปัญหาในด้านความไม่ครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพโดยจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันยังคงมีแรงงานต่างด้าวจำนวนหนึ่งยังไม่มีสิทธิประกันสุขภาพ ส่วนที่มีประกันสังคมก็มีข้อจำกัดในเรื่องของบริการทันตกรรม เช่น แหล่งบริการทันตกรรมที่จำกัด วงเงินจำกัดในการเข้ารับบริการทันตกรรม และความไม่เข้าใจเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลเนื่องด้วยภาษาและการสื่อสารที่ไม่เอื้ออำนวย สอดคล้องกับวรวิทย์ มิตรทอง[15] ที่พบว่า แรงงานต่างด้าวบางส่วนยังมีความไม่เข้าใจในสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะพยายามแนบเอกสารเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลพร้อมกับบัตรประกันสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวทุกคนที่มารับบัตรประกันสุขภาพแล้ว

การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องระยะทางในการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ความต้องการที่จะได้รับบริการทันตกรรมในชุมชน ซึ่งอาจเกิดจากแรงงานต่างด้าวมองว่าสถานบริการทันตกรรมเดินทางไปลำบาก และถูกจำกัดด้วยระบบประกันสังคมที่ต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ระบุในบัตร สอดคล้องกับวิจัยของอัชวัฒน์ คำหวาน และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์[11] ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษาอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่า ด้านอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับสอดคล้องกับวรวิทย์ มิตรทอง[15] ที่พบว่า แรงงานต่างด้าวมักเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลที่เดินทางสะดวก

ความเพียงพอของบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวส่วนใหญ่ต้องการมีสถานบริการที่ให้บริการทันตกรรมอย่างเพียงพอสำหรับให้เลือกใช้บริการ สอดคล้องกับวิจัยของอรทัย ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และ สุวารี เจริญมุขยนันท์[7] ศึกษาการบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่มีชายแดนติดประเทศลาว พม่า และกัญพูชา เมื่อก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 ที่พบข้อเสนอแนะว่า ด้านอัตรากำลังของโรงพยาบาลในพื้นที่เขตชายแดนควรเพิ่มกรอบอัตรากำลังทางแพทย์และพยาบาลโดยคำนึงถึงปริมาณผู้ป่วยที่ไม่ใช่คนไทยด้วย ควรมีแผนการดำเนินงานและทำความเข้าใจกับปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ชัดเจนถึงวิธีการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลแรงงานข้ามชาติ

ความสะดวกในแหล่งบริการทันตกรรมอยู่ในระดับต่ำ เนื่องด้วยแรงงานต่างด้าวต้องการรับบริการทันตกรรรมโดยไม่ต้องนัดหมายหรือสามารถมารับบริการได้ตลอดเวลา สอดคล้องกับวรวิทย์ มิตรทอง[15] ที่พบว่า

แรงงานต่างด้าวให้ความสำคัญต่อ ความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการ โดยเห็นว่านอกจากคุณภาพในการรักษาพยาบาลแล้ว ความสะดวกสบายในการเข้ารับบริการยังเป็นปัจจัยหนึ่งในการเลือกเข้ารับบริการ

ความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากแรงงานต่างด้าวยังมองว่าบริการทันตกรรมมีค่าใช้จ่ายสูง บางส่วนต้องการจ่ายค่าบริการทันตกรรมไม่แพงจนเกินไป แต่หากมีความจำเป็นก็สามารถยินดีจ่ายค่าบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของอัชวัฒน์ คำหวาน และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์[11] ศึกษาการการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษาอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย พบว่า แรงงานข้ามชาติสามารถจ่ายค่าบริการรักษาพยาบาลตรงตามความต้องการค่าใช้จ่ายกับโรคมีความเหมาะสม

การยอมรับคุณภาพบริการทันตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากแรงงานต่างด้าวเห็นว่าคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยดีกว่าประเทศเมียนมา ทั้งในเรื่องบุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์ แต่บุคลากร และเครื่องมือของสถานบริการตามพื้นที่ชายแดนอาจไม่เพียบพร้อมเท่ากับในตัวเมืองใหญ่ สอดคล้องกับวรวิทย์ มิตรทอง[15] ที่พบว่า แรงงานต่างด้าวมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของโรงพยาบาลในประเทศไทยแห่งหนึ่งโดยมีเหตุผลจากประสบการณ์ตรง จากการเปรียบเทียบกับสถานบริการอื่น และคำบอกกล่าวจากบุคคลอื่นๆ ที่ดีในด้านคุณภาพบริการที่ได้รับ

การสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวต้องการได้รับข่าวประชาสัมพันธ์เมื่อมีบริการทันตกรรมในชุมชนเป็นภาษาท้องถิ่นหรือมีแหล่งความรู้เป็นภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจ สอดคล้องกับวิจัยของอรทัย ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และ สุวารี เจริญมุขยนันท์[7] ศึกษาการบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่มีชายแดนติดประเทศลาว พม่า และกัญพูชา เมื่อก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 พบว่า ภาษาเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการให้บริการ และเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของชาวต่างด้าวและกลุ่มแรงงาน

สรุป

แรงงานต่างด้าวในอำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรีมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับต่ำโดยเฉพาะเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมมากที่สุด คือ ด้านภาษาและการสื่อสาร ส่วนด้านที่แรงงานต่างด้าวมีความเห็นในทิศทางบวกต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม คือ ด้านคุณภาพของการบริการทันตกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับควรให้ความสำคัญเรื่องภาษาและการสื่อสารกับชาวต่างชาติโดยเฉพาะเขตพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติจำนวนมาก

2. ควรมีการทำการศึกษาในประชากรกลุ่มอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่าเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานทางสาธารณสุขเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบสุภาพได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่นั้นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. บงกชมาศ เอกเอี่ยม. การย้ายถิ่นข้ามชาติ: การสร้างและธำรงรักษาเครือข่ายทางสังคมของแรงงานพม่าหญิงในเมืองเชียงใหม่. วารสารอารยธรรมศึกษาโขง-สาละวิน 2562;10(1):13-38.
2. ภัคสิริ แอนิหน. แรงงานต่างด้าว: การบริหารและการจัดการในประเทศไทย. วารสารศิลปการจัดการ 2561;2(2):117-32.
3. พยาม การดี และ วราภรณ์ บุญเชียง. การดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าวในบริการปฐมภูมิ: ความท้าทายในบทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2562;33(3):146-62.
4. พิมพ์ชนก ลาพิงค์. การบริหารจัดการสิทธิประโยชน์ ความสำเร็จด้านประกันสังคมของสำนักงาน ประกันสังคม อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ประกันสังคมของแรงงานต่างด้าว. [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 7 มิถุนายน 2562] จาก http://dric.nrct.go.th/Search/ShowFulltext/2/277738
5. ทรงชัย ทองปาน. องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. วารสารสุขศึกษา 2563;43(2):1-17.
6. ประสิทธิ์ มานะเจริญ. การศึกษาและพัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุข ชายแดนภาคตะวันออกเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข. [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 7 มิถุนายน 2562] จาก https://image.mfa.go.th/mfa/0/yZ0EO327fd/nbt/nbt6/IS/IS6048.pdf
7. อรทัย ศรีทองธรรม, สุภาภรณ์ สงค์ประชา, วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน และ สุวารี เจริญมุขยนันท์. การบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนที่มีชายแดนติดประเทศลาว พม่า และกัมพูชา เมื่อก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558. วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 2560;57(1):85-108.
8. สุดาดวง กฤษฎาพงษ์. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2557.
9. Gianos E, Jackson EA, Tejpal A, et al. Oral health and atherosclerotic cardiovascular disease: A review. *Am J Prev Cardiol*. 2021;7:100179. doi:10.1016/j.ajpc.2021.100179
10. Penchansky R, & Thomas WJ. The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care 1981;19(2):127-40.
11. อัชวัฒน์ คำหวาน และ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ กรณีศึกษาอำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2559;4(3):359-74.
12. สำนักทะเบียนกลาง. จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักรตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 7 มิถุนายน 2562] จาก http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_61.pdf
13. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.การใช้บริการสาธารณสุข. [ออนไลน์] 2562 [อ้างเมื่อ 11 มิถุนายน 2562] จาก https://kri.hdc.moph.go.th/hdc

14. ทรงชัย ทองปาน. องค์ความรู้ว่าด้วยแรงงานข้ามชาติกับสุขภาพ: ผลจากการสังเคราะห์งานวิจัยว่าด้วยแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย. วารสารสุขศึกษา 2563;43(2):1-17.
15. วรวิทย์ มิตรทอง. การเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานต่างด้าวสัญชาติเมียนมาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์;2560.

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Factors related to oral health behaviors of early childhood among parents in well baby clinic of Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kalasin Province

Supatra Watthanasaen

Lecturer, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Sunisa Mamuang

Public health technical officer (Dental public health), Phakdi Chumphon Hospital, Chaiyaphum

Suwanan Chaiwut

Public health technical officer (Dental public health), Bungkan Hospital, Bungkan

Malika Namtatsanee

Dentist, Senior Professional Level, Kuchinarai Crown Prince Hospital. Kalasin

Corresponding author
Supatra Watthanasaen
E-mail : supatra@scphkk.ac.th

Received date : 5 May 2022
Revised date : 18 May 2022
Accepted date : 8 June 2022

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the parents' behavior of caring young children's oral health, and to investigate the relationships between predisposing, enabling and reinforcing factors and the parents' behavior of caring young children's oral health at well baby clinic of Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kalasin Province. One hundred and thirty-seven parents were recruited. Data were collected via the questionnaires with the reliability between 0.71 and 0.94. Data were analyzed by using descriptive statistics, Spearman rank correlation, Chi-Square, and Odds Ratio.

The results revealed that the predisposing factors were the parents' occupation that had a significant relationship with the parents' behavior of caring young children's oral health.

Parents who did work had more chance to take care of their children's oral health by 2.07 times when compared to those who did not (OR = 2.07; 95% CI 1.01 – 4.27, p-value=0.046).

The parents' average monthly income showed low positive correlation with the parents' behavior of caring young children's oral health at significant level of p-value < 0.05 (r_s= 0.18 p-value= 0.030). The enabling factors were an access to dental health services and the access to healthy nutrition for oral health had significant low positive relationship with the parents' behavior of caring young children's oral health at significant level of p-value < 0.05 (r_s= 0.33, p-value < 0.001; r_s= 0.29, p-value < 0.001). The reinforcing factors were the advice from close people and the access to dental care information from various media, had a statistically significant low positive relationship parents' behavior of caring young children's oral health at significant level of p-value < 0.05 (r_s= 0.24, p-value = 0.005; r_s= 0.28, p-value =0.001).

From the result, it is suggested that the officers who are responsible for dental health care should provide the activities, information, services in various channels to promote the oral health care for young children and parents.

Keywords : predisposing factor; enabling factor; reinforcing factor; oral health care behaviors; early childhood; parents

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

สุพัตรา วัฒนเสน
วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

สุนิสา มามว่ง
นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาล
ภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

สุวนันท์ ไชยวุฒิ
นักวิชาการสาธารณสุข
(ทันตสาธารณสุข)
โรงพยาบาลภักดี
ชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

มาลิกา นามทรรศนีย์
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
กุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้รับผิดชอบบทความ
สุพัตรา วัฒนเสน
อีเมลล์ : supatra@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 5 พฤษภาคม 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 18 พฤษภาคม 2565
วันตอบรับบทความ : 8 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย จำนวน 137 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.71 - 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ Spearman และ Chi-Square และ Odds Ratio

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การมีอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมมีโอกาสในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในระดับมากเป็น 2.07 เท่าของผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (OR = 2.07; 95% CI 1.01 – 4.27, p-value=0.046) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s =0.18, p-value=0.030)

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s= 0.33, p-value <0.00; r_s= 0.29, p-value <0.001) ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ จากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s= 0.24, p-value =0.005; r_s= 0.28, p-value =0.001) ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านทันตสุขภาพผ่านช่องทางสื่อต่างๆ และมีการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก

คำสำคัญ: ปัจจัยนำ; ปัจจัยเอื้อ; ปัจจัยเสริม; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; เด็กปฐมวัย; ผู้ปกครอง

.

บทนำ

โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย เป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย [1] ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนซึ่งเป็นช่วงอายุที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม สติปัญญา และเป็นพื้นฐานในการเกิดพฤติกรรมต่างๆ เพื่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ นอกจากได้รับการดูแลจากทันตบุคลากรแล้ว ผู้ปกครองนับเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต้องมีส่วนร่วมในการดูแล เนื่องจากเป็นคนที่ใกล้ชิดเด็ก หากเด็กไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม ก็จะส่งผลเสียกับสุขภาพช่องปากและสุขภาพต่อไปได้

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 3 ปีและ 5 ปี มีสภาวะปราศจากโรคฟันผุลดลง จากร้อยละ 47.1 เป็น ร้อยละ 24.4 และยังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีอนามัยช่องปากสะอาด ไม่มีแผ่นคราบจุลินทรีย์ เพียงร้อยละ 21.8 และ ร้อยละ 22.9 ตามลำดับ[2] นอกจากนี้ ผลการศึกษาข้อมูลสภาวะช่องปากอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าเด็กก่อนวัยเรียนเป็นกลุ่มที่มีปัญหาช่องปากเป็นจำนวนมาก โดยมีอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 3 ปี ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2561-2563) ร้อยละ 46.39,54.64 และ40.59 ตามลำดับ[3] สาเหตุปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุของเด็กกลุ่มวัยนี้ คือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของปากของเด็กจากผู้ดูแลที่ไม่ถูกต้อง และจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองในเขตนครชัยบุรินทร์ของกันทิมา เหมพรหมราช [4] ที่พบว่า ผู้ปกครองซื้อขนมหวานให้เด็กรับประทานเป็นบางครั้ง ร้อยละ 74.21 และหลังรับประทานแล้วไม่ได้แปรงฟันให้เด็กร้อยละ 58.45 นับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลเบื้องต้นของปัญหาของฟันน้ำนมผุในเด็ก พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง พฤติกรรมดังกล่าวนอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคลแล้ว ยังมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย[5] โดย Green and Kreuter ได้พัฒนาแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED ที่ประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมเพื่อใช้วินิจฉัยประเมินตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพและการวางแผนสุขภาพ[6] การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ กำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน เพื่อนำมาวางแผน และกำหนดวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ปกครองมีบทบาทอย่างมากต่อการสร้างพฤติกรรมของเด็ก[5] ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กในรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทและมีประสิทธิภาพ และยังนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนโครงการแก้ปัญหาโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัย อายุ 0 ปี ถึง 5 ปี ที่พาเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2564 จำนวน 294 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 137 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการทดสอบสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ [7] เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เป็นผู้ปกครองของเด็ก อายุ 0 ปี ถึง 5ปี ที่พาเด็กมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน 2564 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ 2) เกณฑ์คัดออกกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา คือ ผู้ปกครองที่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถทำแบบสอบถามได้ เช่น เจ็บป่วยหรือมีภารกิจเร่งด่วนและเป็นผู้ที่ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้และไม่สามารถสื่อสาร สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบช่วงเวลา [8]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ และอายุของเด็กที่เลี้ยงดู ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามมีคำตอบแบบสามตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ และใช้เกณฑ์ของ Bloom [9]แบ่งระดับกลุ่มความรู้เป็น 3 กลุ่ม (สูง ปานกลาง และต่ำ) ส่วนที่ 3 เจตคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย จำนวน 17 ข้อ ข้อคำถามแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert' scale) 5 ระดับ ตอนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยการเข้าถึงบริการทันตสุขภาพและการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ตอนที่ 3 ปัจจัยเสริม จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย การได้คำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ตอนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดย

ผู้ปกครองจำนวน 16 ข้อ โดยแบบสอบถามตอนที่ 2-4 ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดของลิเคิร์ท 5 ระดับ และใช้เกณฑ์ของ Best[10] แบ่งระดับกลุ่ม เป็น 3 กลุ่ม (มาก ปานกลาง และน้อย) ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยได้หาคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน มีค่าความตรงรายข้อ (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson formula 20) เท่ากับ 0.84 มีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.36-0.62 และค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.6- 0.8 ส่วนแบบวัดเจตคติ แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยโดยผู้ปกครอง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82, 0.83, 0.94, 0.71 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กรณีตัวแปรเป็นข้อมูลต่อเนื่องใช้สถิติ Spearman rank Correlation Coefficient เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ และกรณีตัวแปรเป็นข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ใช้ Chi-square

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE642014

ผลการศึกษา

ปัจจัยนำในด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 137 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.7 อายุเฉลี่ย 35.90 ปี (SD. =11.14) อายุต่ำสุด 19 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นพ่อ/แม่มากที่สุด ร้อยละ 72.3 จบมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 29.3 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 32.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 8,448.91 บาท (SD. =5,592.26) และอายุของเด็กที่เลี้ยงดู ที่มีอายุ ต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 36.5 อายุเฉลี่ย 1.77 ปี (SD. =1.02) อายุต่ำสุด 6 เดือน อายุสูงสุด 4 ปี

ปัจจัยนำในด้านความรู้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง เท่ากับ 8.45 คะแนน (SD. = 2.11) เมื่อจัดระดับความรู้ เป็น 3 กลุ่ม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.3) รองลงมาเป็นระดับสูงและระดับต่ำ ร้อยละ 36.5 และ ร้อยละ 1.8 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าผู้ปกครองตอบถูกมากที่สุด คือการรับประทานอาหารและขนมหวานเหนียวติดฟันทำให้เกิดโรคฟันผุ (ร้อยละ 87.6) รองลงมา คือยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ช่วยป้องกันฟันผุ (ร้อยละ 86.1) ตอบถูกน้อยที่สุด คือ เด็กควรเลิกดูดนมขวดก่อนอายุ 2 ปี จำนวน 52 คน (ร้อยละ 38.0)

ส่วนปัจจัยนำในด้านเจตคติ มีคะแนนเฉลี่ย 3.80 (SD. = 0.49) ส่วนใหญ่มีระดับเจตคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในระดับมาก (ร้อยละ 59.9) รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 40.1 ผู้ปกครอง

ส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่งที่เด็กควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 69.35 แต่มีความเห็นว่าการปล่อยให้เด็กแปรงฟันเอง จะทำให้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กพัฒนาโดยผู้ปกครองจำเป็นต้องช่วยเพียงร้อยละ 13.9

ปัจจัยเอื้อในด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงแหล่งบริการ 3.67 คะแนน (SD. = 0.69) โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 รองลงมาระดับมากและระดับน้อย ร้อยละ 39.4 และ ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ส่วนด้านการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของมีคะแนนการเข้าถึงแหล่งอาหารเฉลี่ย 3.67 คะแนน (SD. = 0.69) ส่วนใหญ่มีระดับการเข้าถึงแหล่งอาหาร ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในระดับมาก ร้อยละ 74.5 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 24.1 และระดับน้อย ร้อยละ 1.5

ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับคำแนะนำ 4.06 คะแนน (SD. = 0.74) โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในระดับสูง ร้อยละ 61.3 รองลงมาระดับปานกลาง และ ระดับน้อย ร้อยละ 38.0 และ ร้อยละ 0.7 ตามลำดับ ส่วนด้านได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารเฉลี่ย 3.99 (SD. = 0.78) ส่วนใหญ่มีระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในระดับมาก ร้อยละ 63.5 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 34.3 และระดับน้อย ร้อยละ 2.2

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย 3.72 (SD. = 0.59) ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในระดับมาก ร้อยละ 53.3 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 46.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เด็กแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนทุกวัน ร้อยละ 54.0 รองลงมา คือให้เด็กแปรงสีฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 49.7 แต่ผู้ปกครอง ร้อยละ 22.6 เห็นด้วยอย่างยิ่งที่ไม่ปล่อยให้เด็กหลับคาขวดนม

ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยนำด้านการประกอบอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย เป็น 2.07 เท่า ของผู้ปกครองที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (OR =2.07, 95% CI of OR: 1.01 ถึง 4.27, p-value= 0.046) ส่วนปัจจัยด้านเพศ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง (n=137)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ระดับมาก จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI of OR	χ^2	p-value
เพศ						
1. ชาย	13(61.9)	8(38.1)	0.66	0.25 ถึง 1.71	0.74	0.390
2. หญิง	60(51.7)	56(48.3)				
ความสัมพันธ์กับเด็ก						
1. พ่อ,แม่	54(54.5)	45(45.5)	0.83	0.39 ถึง 1.76	0.23	0.633
2. ญาติพี่น้อง	19(50.0)	19(50.0)				
ระดับการศึกษา						
1. ระดับมัธยมต้นและต่ำกว่า	31(53.4)	27(46.6)	0.99	0.50 ถึง 1.95	0.01	0.974
2. ระดับมัธยมปลายและสูงกว่า	42(53.2)	37(46.8)				
การประกอบอาชีพ						
1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19(41.3)	37(40.7)	2.07	1.01 ถึง 4.27	3.99	0. 046
2. ประกอบอาชีพ	54(59.3)	27(58.7)				

นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยนำด้านอายุของผู้ปกครอง อายุเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > 0.05) ส่วนรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r_s= 0.19 p-value= 0.030) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_s = -0.16, p-value= 0.061) เจตคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_s = 0.07, p-value= 0.424) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง (n=137)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r_s)	p-value
ปัจจัยนำ		
อายุของผู้ปกครอง	0.01	0.990
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.19	0.030
อายุเด็ก	0.09	0.319
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	- 0.16	0.061
เจตคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง	0.07	0.424
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพเด็กปฐมวัย	0.33	< 0.001
การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	0.29	< 0.001
ปัจจัยเสริม		
การได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	0.24	0.005
การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย	0.28	0.001

ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_s = 0.33, p-value < 0.001 และ r_s = 0.29, p-value < 0.001 ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง การได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (r_s = 0.24, p-value= 0.008 และ r_s = 0.26, p-value= 0.003 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

ปัจจัยนำด้านการประกอบอาชีพของผู้ปกครองและรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปกครองเมื่อมีประกอบอาชีพ และมีรายได้เพียงพอจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กทั้งในเรื่องของจัดหาอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก การพาเด็กเดินทางไปรับบริการทันตกรรม และได้รับการแนะนำจากทันตบุคลากร ทำให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของธนากร โตกิ่งแก้วและรุจิรา ดวงสงค์ [11] ที่พบว่าอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยผู้ปกครอง ที่ไม่ได้ทำงาน/เกษตรกรที่อาจมีรายได้น้อย มีการดูแลสุขภาพช่องปากในการควบคุมอาหารที่เสี่ยงต่อฟันผุน้อยกว่าผู้ปกครองที่มีอาชีพอื่น

ด้านความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s= -0.16, p-value= 0.061) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้ไม่ใช่ปัจจัยบ่งชี้ของการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีความรู้ในระดับปานกลางก็ตาม นอกจากนี้มีความเป็นไปได้ว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมากกว่าความรู้ เช่น ความจำเป็นของภารกิจเร่งด่วน ทำให้ผู้ปกครองไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐธิดา พันพะสุก และคณะ[12] ที่พบว่า ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง (r_s= -0.04, p-value= 0.616) และด้านเจตคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s= 0.07, p-value= 0.424) ทั้งนี้อาจมีปัจจัยด้านอื่น เช่น สิ่งแวดล้อมหรือความจำเป็นด้านอื่นที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีเจตคติในระดับมากก็ตาม นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ามีผู้ปกครอง ร้อยละ 40.2 ที่เห็นว่าปล่อยให้เด็กแปรงฟันเองโดยผู้ปกครองไม่จำเป็นต้องช่วย เพื่อให้กล้ามเนื้อมัดเล็กของเด็กพัฒนา ซึ่งในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนั้น ผู้ปกครองยังต้องควบคุมดูแลการแปรงฟันเด็กอยู่ จนกว่าเด็กจะมีทักษะมือที่ดีในช่วงอายุประมาณ 6-8 ปี

ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s= 0.33, p-value < 0.001) อธิบายได้ว่าการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย อาจเป็นเพราะ ผู้ปกครองที่รู้จักสถานที่ให้บริการทางทันตกรรม จะสามารถเดินทางจากบ้าน เพื่อพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมได้และผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการทางทันตกรรมจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ทำให้มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้ปกครอง โดยผู้ปกครองมีรายได้เฉลี่ยเพียงพอต่อการเดินทางและค่ารักษาทางทันตกรรม สามารถพาเด็กไปรับบริการทางทันตกรรมได้ดีกว่า จึงมีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยได้ดี ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของณฐพงศ์ คงใหม่ และคณะ[13] ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r= 0.02, p-value= 0.847) แม้ว่าจะมีสถานให้บริการทันตกรรมที่สามารถนำเด็กเข้ารับบริการได้สะดวก แต่ผู้ปกครองนำเด็กไปพบทันตบุคลากรได้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s= 0.29, p-value < 0.001) ทั้งนี้การเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย การที่ผู้ปกครองสามารถ ซื้ออาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปากเด็ก ได้แก่ อาหารหลัก 5 หมู่ เช่น ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ มีส่วนสนับสนุนส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง

ปัจจัยเสริมด้านการรับได้คำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s= 0.24, p-value= 0.005) อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพ รวมถึงเป็นผู้มีความรู้และสามารถถ่ายทอดความรู้ทางทันตสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้กับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย และการศึกษาครั้งนี้ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดในระดับมาก ร้อยละ 61.3 สอดคล้องกับการศึกษาของนฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และพรรณี บัญชรหัตถกิจ[14] ที่พบว่าผู้ปกครองที่ได้รับคำแนะนำจากครูผู้ดูแลเด็กจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็กเป็น 4.98 เท่าของผู้ปกครองที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากครูผู้ดูแลเด็ก (OR_{adj}= 4.98; 95%CI= 1.98-12.50) ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s= 0.28, p-value= 0.001) อธิบายได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์จากสื่อต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองมีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย อาจเป็นเพราะสื่อในปัจจุบันเข้าถึงได้ง่ายกว่าในอดีต และมีรูปแบบที่น่าสนใจ สามารถเข้าใจเนื้อหาที่สื่อสารออกมาได้อย่างชัดเจน ทำให้ผู้ปกครองที่ได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก เกิดความรู้ ความเข้าใจและตระหนักต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย ส่งผลให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริฉัตร ถาวรวงษ์ [15] ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) ควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กให้กับผู้ปกครอง ทั้งการให้ความรู้สร้างความตระหนัก สร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอย่างต่อเนื่อง
2) ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านทันตสุขภาพ ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับเด็กเล็กอย่างเหมาะสม
3) ส่งเสริมให้ผู้ปกครองได้เข้าถึงบริการทันตกรรม ทั้งเชิงรุกและในสถานบริการ รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพช่องปาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยโดยใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองและภาคีเครือข่าย และทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อได้เข้าใจความหมายของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายใต้บริบทที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้มากขึ้น เพื่อให้ได้รายละเอียดข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากขึ้นสำหรับการนำไปใช้แก้ไขปัญหาทางด้านทันตสุขภาพให้เป็นรูปแบบเฉพาะ และมีความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. ธนนันท์ เพ็ชรวิจิตร,ชุติมา ไตรวัฒน์วรกุล. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท เบสท์ บุ๊คส์ ออนไลน์ จำกัด; 2554.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ:บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2561.
3. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์. ร้อยละเด็กกลุ่มอายุ 3 ปีมีฟันผุในฟันน้ำนม เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดกาฬสินธุ์. [ออนไลน์] 2563 [อ้างเมื่อ 2 กรกฎาคม 2564] จาก https://ksn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5&id=e9f3192f523c79cbbbcf7b405e879384
4. กันทิมา เหมพรหมราช. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองใน เขตนครชัยบุรินทร์. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2557; 22(3):58-68.
5. สมคิด ทิมสาด. คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย์ทหารเรือ; 2548.
6. นรลักขณ์ เอื้อกิจ และลัดดาวัลย์ เพ็ญศร. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2562;12(1):38-48.
7. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด; 2558.
8. อรุณ จิรวัฒน์กุ. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด;2558.

9. Bloom et al. Hand book on formative and summative evaluation of student learning. Mc Graw-Hill Book Company, NewYork;1971.
10. Best, J.W. Research in Education. New Jersey: Prentice – Hall; 1981.
11. ธนากร โตกิ่งแก้ว และรุจิรา ดวงสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนครราชสีมา. วารสารทันตาภิบาล 2559;27(1):51-62.
12. ณัฐธิดา พันพะสุกและคณะ. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองกับสภาวะภาพช่องปากเด็ก 3–5 ปี ในอำเภอซำสูง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตาภิบาล 2561;29(2):13-26.
13. ณฐพงศ์ คงใหม่ และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง ตำบลชะมวง อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562;2(2):26-42.
14. นฤชิต ทองรุ่งเรืองชัย และพรรณี บัญชรหัตถกิจ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันให้เด็ก 1-5 ปี ของผู้ปกครอง ในเขตอำเภอโนนสังข์ จังหวัดหนองบัวลำภู. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556;28(1):16-22.
15. ปาริฉัตร ถาวรวงษ์. พฤติกรรมการดูแลช่องปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา 2564;1(2):69-82.

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Factors related to dental services utilization among working age people in the Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) pandemic situation in Chokchai Sub-district Municipality, Chokchai District, Nakhon Ratchasima Province

Wacharaphol Wiwat Thaopan
Lecturer Professional Level
Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Johnson Phimphisan
Dentist Expert Level, Chok Chai Hospital, Nakhon Ratchasima

Panida Rittiron
Dental Public Health Officer, Thep Sathit Hospital, Chaiyaphum

Rungnida Rodwinid
Dental Public Health Officer, Khon Buri Hospital, Nakhon Ratchasima

Corresponding author
Wacharaphol Wiwat Thaopan
E-mail : Wacharaphol@scphkk.ac.th

Received date : 26 January 2022
Revised date : 11 April 2022
Accepted date : 2 June 2022

Abstract

This study was an analytical cross-sectional study and aimed to study factors related to dental services utilization among working age people during the Corona Virus Disease-2019 (COVID-19) pandemic situation in Chokchai Sub-district Municipality, Chokchai District, Nakhon Ratchasima Province. A total of 141 samples was collected data by using a questionnaire. Data were analyzed by descriptive and inferential statistics. The correlation was determined using Chi-square test and Fisher's exact test at the statistical significance level of 0.05.

The results show that most of the samples were female (68.8 percent). The average age was 37.65 years. In the past one year during the COVID-19 situation, most of them had accessing dental services (41.8 percent) and the awareness of COVID-19 was high. The majority of them had no anxiety about accessing dental services, 53.2 percent. The education level was statistically related to dental visits (p-value = 0.024). The relationship between oral disease symptoms such as toothache and tooth sensitivity and dental service visits was statistically significant (p-value = 0.029).

For further study, it is suggested to study factors related to dental service visits among working age people by collecting data in communities to obtain comprehensive and absolute information and also to develop a model for promoting knowledge of oral health care among working age people.

Keyword: dental services; working age people; Covid-19 situation

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์
วิทยาจารย์ชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

จอนสัน พิมพิสาร
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

พนิดา ฤทธิรณ
นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

รุ่งนิดา รอดวินิจ
นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

ผู้รับผิดชอบบทความ
วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์
อีเมลล์ : Wacharaphol@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 26 มกราคม 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 11 เมษายน 2565
วันตอบรับบทความ : 2 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square test, Fisher's exact test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 อายุเฉลี่ย 37.65 ปี ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 41.8 การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับสูง ความวิตกกังวลในการรับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลในการรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 53.2 จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.024) และอาการแสดงของโรคในช่องปาก คือ ปวดฟัน เสียวฟัน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.029)

จากผลการวิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน โดยลงพื้นที่เก็บข้อมูลในชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในวัยทำงานมากขึ้น และควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยทำงาน

คำสำคัญ: การเข้ารับบริการทันตกรรม; วัยทำงาน; สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ความรุนแรงของโรคนั้นจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุ ภูมิคุ้มกัน ปริมาณเชื้อที่ได้รับ และโรคประจำตัว ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการแสดงแต่มีประวัติสัมผัสโรค ไปจนถึงมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจเหนื่อย ลิ้นไม่รับรส จมูกไม่ได้กลิ่น มีผื่นขึ้นตามตัว และอาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา เช่น ภาวะแทรกซ้อนทำให้เกิดปอดอักเสบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสม จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ มีแนวโน้มการระบาดเพิ่มขึ้นในทุกภาคทั่วประเทศ การแพร่เชื้อนั้นเปลี่ยนจากสถานที่ทำงานมาเป็นในชุมชน และในครัวเรือนเป็นหลัก การเสียชีวิตจากการติดเชื้อดังกล่าวคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0.85[1]

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6-8 ปี พ.ศ. 2550-2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศทุก 5 ปี ได้ใช้แนวทางตามที่องค์การอนามัยโลก แนะนำกลุ่มอายุสำคัญที่เป็นตัวแทนความเปลี่ยนแปลงของสภาวะช่องปากแต่ละช่วงวัย กลุ่มผู้ใหญ่อายุ 35-44 ปี จากผลการสำรวจโดยสรุปครั้งที่ 6-8 ร้อยละของการไปพบทันตบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมา คือ เคยไป ร้อยละ 40.6, 37.9, 42.3 ตามลำดับ โดยเหตุผลที่กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี ไม่ไปหาทันตบุคลากรในรอบปีที่ผ่านมา คือ ไม่มีเวลาร้อยละ 10.51, 22.2 , 25.7 ตามลำดับ เหตุผลที่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี คือ มีฟันผุ จุดดำ 12.96, 29.9, 26.8 ตามลำดับ ปวดฟัน เสียวฟัน 15.83 , 39.0, 27.8 ตามลำดับ มีหินปูน 12.51, 34.1, 44.3 ตามลำดับ[2] สรุปได้ว่าประชากรวัยทำงานอาจไม่มีเวลาเข้ามารับบริการทันตกรรม จึงส่งผลให้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ และเหงือกอักเสบ เป็นต้น

จากรายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพ ปี พ.ศ.2560 ตามโครงการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 7 ปี พ.ศ 2560 ซึ่งประกอบไปด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และ สุรินทร์ พบว่า ร้อยละของการไปพบหมอฟันในรอบปีที่ผ่านมา เคยไป ร้อยละ 49.0 ไม่เคยไป ร้อยละ 49.6 จำไม่ได้ ร้อยละ 1.4 เหตุผลที่ไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี คือ มีฟันผุ จุดดำร้อยละ26.8 ปวดฟัน เสียวฟัน ร้อยละ 26.8 มีหินปูน ร้อยละ 37.2[3]

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-59 ปี จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2562 พบว่า โครงสร้างของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ประชากรวัยทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[4] กลุ่มคนวัยทำงานนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ คือเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้ เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว และเป็นคนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร ทำให้เกิดการพัฒนาประเทศ เมื่อเกิดสถานการณ์โควิด 19 พบว่า คนวัยทำงานในกรุงเทพมหานครได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจในระดับปานกลางและได้รับผลกระทบด้านสังคมในระดับมาก โดยคนวัยทำงานร้อยละ 88.25 ต้องการได้รับการเยียวยาช่วยเหลือในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 นอกจากนั้นยังพบว่าในการปรับตัวด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต คนวัยทำงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.92 สวมหน้ากากอนามัยเป็นประจำทุกวัน ขณะที่การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ คนวัยทำงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.75

มีการปรับพฤติกรรมการใช้จ่ายเงินของตนเอง ส่วนการปรับตัวด้านสังคม คนวัยทำงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.67 มีการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสถานการณ์[5] ดังนั้นจากสถานการณ์ย่อมส่งผลต่อการรับรู้และความวิตกกังวลในการมารับบริการทันตกรรม ซึ่งอาจจะส่งผลต่อสุขภาพและทันตสุขภาพของวัยทำงาน

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาเรื่องการใช้บริการสุขภาพช่องปากของวัยทำงานและผู้สูงอายุไทยโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสานักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 และ 2558 จำนวน 57,778 และ 111,896 ชุด ตามลำดับ แบ่งออกเป็น 4 ช่วงวัย ได้แก่ วัยทำงานตอนต้น (15-29 ปี) วัยทำงานตอนกลาง (30-44 ปี) วัยทำงานตอนปลาย (45-59 ปี) และวัยผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) พบว่า อัตราการใช้บริการทันตกรรมในภาพรวมลดลงจากร้อยละ 9.4 (พ.ศ. 2556) เป็นร้อยละ 7.8 (พ.ศ. 2558) โดยผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปและวัยทำงาน ตอนกลางมีอัตราการใช้บริการที่น้อยกว่าช่วงอายุอื่น ส่วนประเด็นอื่นๆ พ.ศ. 2556 และ 2558 มีค่าใกล้เคียงกัน ได้แก่ จำนวนครั้งเฉลี่ยของการใช้บริการทันตกรรมของผู้ที่ใช้บริการทันตกรรมคือปีละ 1.7 และ 1.8 ครั้งต่อคน ตามลำดับ มีเฉพาะวัยทำงานตอนต้นที่มีค่าเฉลี่ยของการใช้บริการทันตกรรมมากกว่าปีละ 2 ครั้งต่อคน สัดส่วนของ ชนิดบริการทันตกรรมในครั้งสุดท้ายอันดับแรกของวัยทำงานตอนต้นและกลางคือ การขูดหินน้ำลาย ของวัยทำงานตอนปลายและผู้สูงอายุคือ การถอนฟัน การถอนฟันและการใส่ฟันเทียมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้ที่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลแต่ไม่ใช้สิทธิในการใช้บริการทันตกรรมมีร้อยละ 38.1 และ 39.4 ตามลำดับ โดยวัยทำงาน ตอนต้นมีอัตราการไม่ใช้สวัสดิการสูงสุด คลินิกเอกชนเป็นสถานบริการหลักที่วัยทำงานและผู้สูงอายุไปใช้บริการ ทันตกรรม ผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองระบุว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากและจาเป็นต้องรับบริการทางทันตกรรมแต่ไม่ได้รับบริการร้อยละ 1.7 และ 1.4 ตามลำดับ[6]

จากข้อมูลสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และปัญหาทางทันตสุขภาพของวัยทำงานข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงสถานการณ์ทางด้านทันตสุขภาพที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตในกลุ่มของวัยทำงาน ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งประชากรวัยทำงานอาจได้รับการบริการทางทันตกรรมไม่ครอบคลุมอย่างที่ควรจะเป็น การให้บริการทันตกรรมที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของวัยทำงานนั้น จำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน กำหนดแนวทางโครงการแก้ปัญหา รวมถึงการกำหนดนโยบายการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลโชคชัย เพื่อสนองนโยบายของรัฐในการสร้างเสริมสุขภาพวัยทำงานและสามารถนำผลวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้ในงานวิชาการด้านทันตสุขภาพและด้านสุขภาพอื่น ๆ ในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของวัยทำงาน ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบเป็นการศึกษาภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross-sectional Analytical Study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคนี้ คือ ประชาชนวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ในกรณีทราบจำนวนของประชากร[7]

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}P(1-P)}{e^2\ (N-1) + Z^2_{\alpha/2}P(1-P)}$$

โดยที่

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 9,131

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

Z = Confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด (1-α) = 95% (α = 0.05 หรือ = 1.96)

P = ค่าสัดส่วนของตัวแปรที่ต้องการประประมาณค่า[8] พบว่า สัดส่วนของผู้ใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานในรอบปีเท่ากับร้อยละ 9.3

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดให้เท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{9131 \times 1.96^2 \times 0.093(1-0.093)}{0.05^2(9131-1) + 1.96^2 \times 0.093(1-0.093)}$$

$$n = \frac{2958.83}{23.15}$$

$$n = 128$$

ดังนั้น จึงควรเก็บข้อมูลมากกว่าที่คำนวณได้ ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการตกหล่นของข้อมูล ในกรณีที่ต้องส่งแบบสอบถามกลับ เพราะเก็บตัวอย่างเพียงครั้งเดียว และเป็นการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ควรใช้เป็น 128+13=141 คน เพื่อชดเชยการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการเก็บข้อมูล มีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Include Criteria) คือ บุคคลวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปีบริบูรณ์ ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป, ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม และเป็นผู้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน 2564 ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclude Criteria) คือ ผู้ที่มีความพิการด้านจิตประสาท ผู้พิการด้านการมองเห็น และการได้ยิน และผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรควัณโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการประยุกต์จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ และสร้างให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยทำงาน แบบเลือกตอบจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม แบบเลือกตอบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ สุขภาพช่องปากโดยรวม ความเจ็บปวด การเกิดอาการและอาการแสดงของโรคในช่องปาก และการใช้บริการทันตกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 19 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้ Likert Scale เป็นการให้สเกลคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลความหมายแบบสอบถาม โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom[9] ซึ่งแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60)

ระดับปานกลาง (คะแนนร้อยละ 60-79)

ระดับสูง (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม โดยประยุกต์จาก Dental Fear Scale (DFS)[10] เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความกลัวต่อการรักษาทางทันตกรรม โดยประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ และแต่ละข้อมี 5 ระดับความรู้สึกให้เลือก คะแนนที่ทำได้จะอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ที่มีความกลัวหรือความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม โดยได้คะแนนตั้งแต่ 14 คะแนนขึ้นไป

การการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด โดยการศึกษาครั้งนี้มีค่าความตรงตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67-1.0

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามทดลองใช้กับประชากร ที่มีลักษณะคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยการรับรู้เกี่ยวกับโรคโควิด 2019 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.705 และความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.839

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มวัยทำงานทั้งที่เข้ารับบริการ และไม่ได้เข้ารับบริการทางทันตกรรมในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 141 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 141 คน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- ประสานงานกับโรงพยาบาลโชคชัยอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยกับกลุ่มวัยทำงานในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
- ศึกษาค้นคว้า เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำและตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของคำตอบในแบบสอบถามให้ครบถ้วน
- ชี้แจงวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูล ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถามแก่กลุ่มวัยทำงานในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมาในการตอบแบบสอบถาม
- ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน พ.ศ. 2564 โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งรับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง
- นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลโดยได้แบบสอบถามครบสมบูรณ์จำนวน 141 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปในส่วนของข้อมูลลักษณะทางประชากร การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม และความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม ได้แก่ สุขภาพช่องปากโดยรวม ความเจ็บปวด การเกิดอาการและอาการแสดงของโรคในช่องปาก ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test และ Fisher's exact test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลำดับที่ 29/2564 เลขที่ HE642022 ณ วันที่ 9 กันยายน 2564 ได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วม ในการวิจัย หรือสามารถ

ปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย และหน่วยงานที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยสังกัดอยู่ โดยจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.8 มีอายุระหว่าง 27-37 ปี ร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.6 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง ร้อยละ 36.9 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.2 การศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.0

2. ความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อัตราการไม่เข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 58.2 โดยเหตุผลที่ไม่เข้ารับบริการทันตกรรม คือ กลัวติดเชื้อ ไม่มีปัญหาช่องปาก และไม่มีเวลา ร้อยละ 35.4, 29.3 และ 24.4 ตามลำดับ และอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 41.8 โดยเหตุผลที่เข้ารับบริการทันตกรรม คือ รู้สึกผิดปกติ/มีปัญหา เช่น ปวดฟัน เสียวฟัน มีฟันผุ มีหินปูน เป็นต้น ร้อยละ 66.1 สุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่มีอาการแสดงของโรคในช่องปาก คือ มีหินปูน ฟันผุเป็นรู มีจุดดำ และปวดฟัน เสียวฟัน ร้อยละ 75.2, 56.0 และ 41.8 ตามลำดับ

3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.3 คะแนน (S.D. = 2.8) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 16 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดเป็นข้อคำถามเชิงบวก คือข้อคำถามที่ว่า “การหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่เสี่ยง เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด” ร้อยละ 80.9 รองลงมาคือข้อคำถามเชิงบวกที่ว่า “การเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้านเป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด” ร้อยละ 74.5 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือข้อคำถามเชิงลบที่ว่า “การนำมือตนเองมาป้ายตา ไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด เนื่องจากเชื้อไม่สามารถติดต่อได้ผ่านตา” ร้อยละ 38.3

4. ความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 53.2 และมีความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 46.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.2 คะแนน (S.D. = 6.0) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 31 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรมที่วัยทำงานตอบเป็นประจำ/เกือบทุกครั้ง คือ “ฉันกลัวว่ามาทำฟันแล้วจะติดเชื้อโควิดได้ จนต้องเลื่อนนัดหรือยกเลิกนัด”

ร้อยละ 5.7 และในข้อเดียวกันนี้วัยทำงานตอบบ่อยครั้ง ร้อยละ 15.6 ส่วนความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรมที่วัยทำงานตอบไม่เคยเลย คือ “เมื่อทำฟันเสร็จแล้ว ฉันรู้สึกคลื่นไส้และปวดท้อง” ร้อยละ 74.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=141)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 24-30 คะแนน)	120	85.1
ระดับต่ำถึงปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1-23 คะแนน)	21	14.9
Mean = 26.3 S.D. = 2.8 Min = 16 Max = 30		

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.3 คะแนน (S.D. = 2.8) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 16 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดเป็นข้อคำถามเชิงบวก คือข้อคำถามที่ว่า “การหลีกเลี่ยงเข้าสถานที่เสี่ยง เป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด” ร้อยละ 80.9 รองลงมาคือข้อคำถามเชิงบวกที่ว่า “การเปลี่ยนเสื้อผ้าและอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานเมื่อเข้าบ้านเป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด” ร้อยละ 74.5 ส่วนข้อคำถามที่มีผู้ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด คือข้อคำถามเชิงลบที่ว่า “การนำมือตนเองมาป้ายตา ไม่มีความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด เนื่องจากเชื้อไม่สามารถติดต่อได้ผ่านตา” ร้อยละ 38.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ของกลุ่มตัวอย่าง (n=141)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค COVID-19	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนนระหว่าง 28-35 คะแนน)	121	85.8
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 21-27 คะแนน)	17	12.1
ระดับต่ำ (คะแนนระหว่าง 1-20 คะแนน)	3	2.1
Mean = 31.3 S.D. = 3.9 Min = 11 Max = 35		

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.39 คะแนน (S.D. = 3.9) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 11 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีผู้ตอบเห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุดเป็นข้อคำถามเชิงบวก คือข้อคำถามที่ว่า “ผู้สูงอายุเมื่อได้รับเชื้อโควิด เชื้อสามารถทำอันตรายกับระบบต่าง ๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็ว” ร้อยละ 71.6 รองลงมาคือข้อคำถามเชิงบวกที่ว่า “หากมีโรคประจำตัวแล้วติดเชื้อ จะเพิ่มความรุนแรงและอันตรายถึงชีวิต” ร้อยละ 68.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=141)

ระดับความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
มีความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม (คะแนนระหว่าง 14-40 คะแนน)	66	46.8
ไม่มีความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม (คะแนนระหว่าง 1-13 คะแนน)	75	53.2
Mean = 14.2 S.D. = 6.0 Min = 8 Max = 31		

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน ส่วนใหญ่ไม่มีความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 53.2 และมีความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 46.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.2 คะแนน (S.D. = 6.0) คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 8 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 31 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรมที่วัยทำงานตอบเป็นประจำ/เกือบทุกครั้ง คือ “ฉันกลัวว่ามาทำฟันแล้วจะติดเชื้อโควิดได้ จนต้องเลื่อนนัดหรือยกเลิกนัด” ร้อยละ 5.7 และในข้อเดียวกันนี้วัยทำงานตอบบ่อยครั้ง ร้อยละ 15.6 ส่วนความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรมที่วัยทำงานตอบไม่เคยเลย คือ “เมื่อทำฟันเสร็จแล้ว ฉันรู้สึกคลื่นไส้และปวดท้อง” ร้อยละ 74.5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะประชากรกับการเข้ารับบริการทันตกรรม

ตัวแปร	การรับบริการทางทันตกรรม จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	P-value
	เข้า	ไม่เข้า		
เพศ				
ชาย	15(34.1)	29(65.0)	1.58	0.209
หญิง	44(45.4)	53(54.6)		
อายุ				
15-26 ปี	13(48.1)	14(51.9)	1.215	0.750
27-37 ปี	18(38.3)	29(61.7)		
38-48 ปี	14(37.8)	23(62.2)		
49-59 ปี	14(46.7)	16(53.3)		
อาชีพ				
เกษตรกรรม/รับจ้างทั่วไป	33(23.4)	44(31.2)	4.267	0.118
ค้าขาย/พนักงานบริษัท	16(11.3)	32(22.7)		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	10(7.1)	6(4.3)		
สถานภาพสมรส				
โสด	13(33.3)	26(66.7)	1.723	0.423
สมรส	42(45.7)	50(54.3)		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	4(40.0)	6(60.0)		
ระดับการศึกษาสูงสุด				
มัธยมศึกษา	22(15.6)	49(34.8)	7.419	0.024
สูงกว่ามัธยมศึกษา	21(14.9)	16(11.3)		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	16(11.3)	17(12.1)		

ตัวแปร	การรับบริการทางทันตกรรม จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	P-value
	เข้า	ไม่เข้า		
โรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	49(34.8)	68(48.2)	4.551	0.170*
มีโรคประจำตัว	10(7.1)	14(9.9)		

* ใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact test ที่ระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.024) ส่วนเพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.209, 0.750, 0.118, 0.423, 0.170 ตามลำดับ)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมกับการเข้ารับบริการทันตกรรม

ตัวแปร	การรับบริการทางทันตกรรม จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	P-value
	เข้า	ไม่เข้า		
สุขภาพช่องปากโดยรวม				
ดี	18(12.8)	23(16.3)	1.114	0.573
พอใช้	34(24.1)	53(37.6)		
แย่	7(5.0)	6(4.3)		
อาการหรืออาการแสดงของโรคในช่องปาก				
ฟันผุเป็นรู มีจุดดำ				
- มี	34(43.0)	45(57.0)	0.105	0.746
- ไม่มี	25(40.3)	37(59.7)		
ปวดฟัน เสียวฟัน				
- มี	31(52.5)	28(47.5)	4.772	0.029
- ไม่มี	28(34.1)	54(65.9)		
มีหินปูน				
- มี	41(38.7)	65(61.3)	1.758	0.185
- ไม่มี	18(51.4)	17(48.6)		
เหงือกอักเสบ เลือดออก				
- มี	17(42.5)	23(57.5)	0.010	0.921
- ไม่มี	42(41.6)	59(58.4)		
อื่น ๆ				

ตัวแปร	การรับบริการทางทันตกรรม จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	P-value
	เข้า	ไม่เข้า		
- มี	4(80.0)	1(20.0)	3.101	0.078
- ไม่มี	55(40.4)	81(59.6)		

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม ได้แก่ อาการแสดงของโรคในช่องปาก คือ ปวดฟัน เสียวฟัน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.029) ส่วนสุขภาพช่องปากโดยรวม และอาการแสดงของโรคในช่องปากอื่น ๆ คือ ฟันผุเป็นรู มีจุดดำ มีหินปูน เหงือกอักเสบ เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.573, 0.746, 0.185, 0.921 ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 กับการเข้ารับบริการทันตกรรม

ตัวแปร	การรับบริการทางทันตกรรม จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	P-value
	เข้า	ไม่เข้า		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
ระดับสูง	50(35.5)	70(49.6)	0.010	0.919
ระดับต่ำถึงปานกลาง	9(6.4)	12(8.5)		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019				
ระดับสูง	54(44.6)	67(55.4)	2.845*	0.238
ระดับปานกลาง	4(23.5)	13(76.5)		
ระดับต่ำ	1(33.3)	2(66.7)		

* ใช้สถิติทดสอบ Fisher's exact ที่ระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.919, 0.244 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรมกับการเข้ารับบริการทันตกรรม

ตัวแปร	การรับบริการทางทันตกรรม จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	P-value
	เข้า	ไม่เข้า		
มีความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม	30(45.5)	36(54.5)	0.665	0.415
ไม่มีความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม	29(38.7)	46(61.3)		

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.415)

อภิปรายผล

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร

จากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม (p-value = 0.209, 0.750, 0.118, 0.423, 0.170 ตามลำดับ) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 37.6 ปี (S.D. = 11.0) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้าง ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนิสา หนูพูน (2562)[11] เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการทางด้านทันตกรรมของคลินิกทันตกรรมทันตศิลป์ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของคลินิกทันตกรรมทันตศิลป์ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ninuk Haryani (2021)[12] เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทันตกรรม และเพื่อทดสอบว่าลักษณะทางสังคม พฤติกรรม และลักษณะทางคลินิกระดับบุคคลมีอิทธิพลต่อการใช้บริการทันตกรรมของชาวชวาตะวันออกในปัจจุบัน พบว่า เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของคลินิกทันตกรรมในหมู่ชาวชวาตะวันออกของอินโดนีเซีย จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม อาจเนื่องมาจากการที่จบสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษามีความรู้หรือความตระหนักมากกว่าคนที่จบต่ำกว่า

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม (p-value = 0.919, 0.244 ตามลำดับ) อาจเกิดจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ระบาดมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2562 ซึ่งประชาชนอาจได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จากหลากหลายหน่วยงานอย่างเพียงพอ เช่น จากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหรือสังกัดภาคส่วน อื่น ๆ เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิกุล ธนากาญจนภักดี และคณะ (2564)[13] ศึกษาเรื่องทัศนมิติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมหรือไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรม ในสถานพยาบาลโรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ในสภาวะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากแต่ไม่มารับบริการทางทันตกรรมมากกว่ากลุ่มที่มารับบริการทางทันตกรรม เนื่องจากมีการรับรู้จากสื่อต่าง ๆ ในวงกว้าง รวมถึงช่องทางการรับรู้ที่มากกว่ากลุ่มที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาล และไม่สอดคล้องจากการศึกษา

ของจินตนา รัตนะ (2557)[14] ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ในช่วงอายุครรภ์ 4 ถึง 6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าปกติเพราะกลัวส่งผลเสียต่อลูกในท้องและการรับรู้การรักษาทางทันตกรรม

3. ความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม

ความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรมกับการเข้ารับบริการทันตกรรม พบว่าปัจจัยด้านความวิตกกังวลในการรับบริการทางทันตกรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม (p-value = 0.415) ซึ่งอาจเกิดจากเคยมีประสบการณ์การเข้ารับบริการทันตกรรมมาก่อนแล้วจึงทำให้เกิดการรับรู้หรือการคาดเดาความรู้สึกในการรักษาทางทันตกรรมต่าง ๆ ได้ จึงไม่เกิดความกลัวหรือไม่มีความวิตกกังวลในการเข้ารับบริการทันตกรรมในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติ หนูราชและคณะ (2562)[15] ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการรักษาทางทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน พบว่าประสบการณ์ต่อการรักษาทางทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับระดับความกังวลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี อนุวรรณ์ และคณะ (2557)[16] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวในการรับบริการทางทันตกรรมของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยความกลัวในการรับบริการทางทันตกรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความถี่ของการตรวจหรือการรักษาทางทันตกรรมน้อยกว่า 1 ครั้ง/ปี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร อ่อนสลุง และคณะ (2560)[17] ศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาปัญหาและข้อเสนอแนะในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม พบว่า ปัญหาด้านความกลัวมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4. ความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม

ปัจจัยด้านความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม ได้แก่ อาการแสดงของโรคในช่องปาก คือ ปวดฟัน เสียวฟัน พบว่า มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.029) อาจเนื่องมาจากสาเหตุปัจจัยหลักในการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง คือ อาการปวดฟันหรือเสียวฟัน ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ไม่สามารถนอนหลับได้ หรือมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ามารับบริการทันตกรรมทันที ส่วนสุขภาพช่องปากโดยรวม และอาการแสดงของโรคในช่องปากอื่น ๆ คือ ฟันผุเป็นรู มีจุดดำ มีหินปูน เหงือกอักเสบ เลือดออก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.573, 0.746, 0.185, 0.921 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร ทรัพย์บวร (2561)[18] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลนครชัยศรี พบว่าปัจจัยความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม ได้แก่ สุขภาพช่องปากโดยรวม ความเจ็บปวด การเกิดอาการและอาการแสดงของโรคในช่องปาก ได้แก่ แผลในช่องปาก เหงือกบวม ฟันโยก ฟันเป็นรู เศษอาหารติดฟัน มีกลิ่นปาก ฟันปลอมหลวม/ฟันปลอมหัก/ฟันปลอมหลุด/ฟันปลอมไม่พอดี ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี จากผลการศึกษา เหตุผลที่วัยทำงานเข้ารับบริการทันตกรรม ลำดับแรกคือ รู้สึกผิดปกติ/มีปัญหา เช่น ปวดฟัน เสียวฟัน มีฟันผุ มีหินปูน เป็นต้น ร้อยละ

66.1 รองลงมาคือ ต้องการตรวจฟัน 35.6 ซึ่งต่างจากการศึกษาของจุฑาภรณ์ คำโยค และคณะ (2558)[19] ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการรับบริการทันตกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลทันตกรรมคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าผู้มารับบริการมีความต้องการมารับการรักษาทันตกรรมในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ มาด้วยอาการและต้องการรับการรักษาทันตกรรมที่เลือกเป็นลำดับแรกคือ ตรวจฟันร้อยละ 43.2 รองลงมาคือฟันผุหรือฟันเป็นรูร้อยละ 26.0 ซึ่งอาจเพราะได้รับการตรวจและรักษาทางทันตกรรมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ การมารับบริการทันตกรรมเมื่อมีอาการปวดหรือเสียวฟัน ซึ่งหากมารับบริการทันตกรรมในระยะนี้อาจไม่สามารถรักษาได้ด้วยการอุดฟัน ฟันซี่ที่มีอาการนั้นอาจจำเป็นต้องถูกถอนออกเนื่องจากฟันผุทะลุโพรงประสาทฟันหรือมีการติดเชื้อลุกลาม หรือหากรักษาได้ด้วยการรักษาคลองรากฟัน โดยการรักษาคลองรากฟันนั้นมีการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องมาพบทันตแพทย์บ่อยครั้งในการรักษาหนึ่งซี่และมีค่าใช้จ่ายในราคาแพง เพราะฉะนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์หรือส่งเสริมให้คนวัยทำงานมาพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือปีละครั้ง หรือควรมีการระบุการตรวจสุขภาพช่องปากในโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรวัยทำงานในแต่ละหน่วยงาน โรงงาน หรือห้างร้าน บริษัทต่าง ๆ ร่วมด้วย เพื่อเป็นการตรวจคัดกรองเบื้องต้น เพื่อป้องกันการเป็นโรคในช่องปาก หรือเพื่อที่จะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหากมีการเป็นโรคในระยะเริ่มต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน โดยลงพื้นที่เก็บข้อมูลในชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยทำงานมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยทำงาน

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลผู้มารับบริการในโรงพยาบาลเท่านั้น (Hospital-based study) อันเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากชุมชนในเขตพื้นที่กลุ่มตัวอย่างที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา [ออนไลน์] 2562. [อ้างเมื่อ 4 กรกฎาคม 2564] จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no558-140764.pdf
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย. พ.ศ. 2560. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพ ตามกลุ่มวัยจังหวัดสุรินทร์ [ออนไลน์] 2563. [อ้างเมื่อ 4 กรกฎาคม 2564], เข้าถึงได้จาก http://group.surinpho.go.th/dental/2019/10/16/
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2562. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
5. กนกวรา พวง ประยงค์. สถานการณ์ผลกระทบ ความต้องการการช่วยเหลือและการปรับตัวของคนวัยทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19: การศึกษาเชิงประจักษ์ในกรุงเทพมหานคร. วารสารสุทธิปริทัศน์ 2564, 35(1), 266-86.
6. วรมน อัครสุต. การใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุไทย จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556 และพ.ศ. 2558.วารสารทันตสาธารณสุข 2561.23(1):26-31.
7. อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ. ชีวสถิติ (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา;2542.
8. สุณี วงศ์คงคาเทพ. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของกลุ่มวัยทำงานไทยปี 2556. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2558;9(2):125-35.
9. Bloom, B.S. Taxonomy of Education. David McKay Company Inc., New York 1975. 117 p.
10. Elfstrom. Self-reported dental coping strategies among fearful adult patients: preliminary enquiry explorations. European Journal of Oral Sciences 2007, 115(6):484-90.
11. สุนิสา หนูพูน. ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการทางด้านทันตกรรมของคลินิกทันตกรรม ทันตศิลป์. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (กลุ่มวิชาการเงิน) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย;2562.
12. Ninuk Haryani. Factors influencing the utilization of dental services in East Java, Indonesia.F1000Research;2021.
13. วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี และคณะ. ทัศนมิติในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยในสภาวะแพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนา ไวรัส (โควิด 2019) อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตาภิบาล 2564, 32(1):80-88.
14. จินตนา รัตนะ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วงอายุครรภ์ 4-6 เดือนของหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2557.

15. ฐิติ หนูราชและคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความวิตกกังวลในการรักษาทางทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานอายุ 35 - 44 ปี ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลคูหาใต้ อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562;2(3):29-43.
16. พัชรี อนุวรรณ์และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวในการรับบริการทางทันตกรรมของนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2557;34(4):349-357.
17. จิราพร อ่อนสลุงและคณะ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนหนองเรือ ตำบลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น;2560.
18. อุดมพร ทรัพย์บวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลนครชัยศรี. วารสารแพทย์ เขต 4-5 2561;37(4):306-317.
19. จุฑาพร คำโยคและคณะ. ความต้องการรับบริการทันตกรรมและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการของโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ. วารสาร Mahidol R2R e-Journal 2558;2(2):77-88.

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Management of environmental health in student dormitories at a college in Khon Kaen

Anorat Yolao

Instructor, Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

Baisri Sabangban

Professional Nurse, Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

Kirana Taearak

Professional Nurse, Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to explore the environmental management of the student dormitory in a college in KhonKaen. Data were analyzed using descriptive statistics including frequencies and percentages. The results showed that the dormitory standard was at good level (83.93%) when compared to dormitory standards of the Ministry of Social Development and Human security 2011. Using the National public toilets assessment the student dormitories passed the criteria accounted for 92.35 percent. In relation to drinking water management in dormitories it was found that 9.10% of coliform bacteria were contaminated. There was only one point that coliform bacteria count of drinking water after cooling exceeded the standard of the Department of Health. The findings suggested that the consideration to make improvements by washing water filters and the cooling water every 3 months to ensure that drinking water must meet the quality standards and safe at the point of supply to consumers.

Keywords: management of environmental health; dormitory

Corresponding author
Anorat Yolao
E-mail : Anorat@scphkk.ac.th
Received date : 18 April 2022
Revised date : 27 May 2022
Accepted date : 30 May 2022

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

อโนราช โยเหลา

วิทยาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น

ใบศรี แสบงบาล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น

กิรณา แต้อารักษ์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ
อโนราช โยเหลา
อีเมลล์ : Anorat@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 18 เมษายน 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 27 พฤษภาคม 2565
วันตอบรับบทความ : 30 พฤษภาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการหอพักด้านสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ได้มาตรฐานหอพักระดับดี ร้อยละ 83.93 เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานหอพักของกระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2554 ประเมินส้วมสาธารณะระดับประเทศของหอพักนักศึกษาพบว่า ผ่านการประเมิน ร้อยละ 92.35 และการประเมินการจัดการน้ำดื่มของหอพักพบว่ามีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ร้อยละ 9.10 มีเพียง 1 จุดคือบริเวณหอพักหญิงพบว่าคุณภาพน้ำดื่มหลังออกจากเครื่องทำความเย็นพบเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียเกินค่ามาตรฐานน้ำดื่มของกรมอนามัย ซึ่งทางผู้วิจัยจะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประกอบการพิจารณาดำเนินการแก้ไขปรับปรุงโดยล้างทำความสะอาดเครื่องกรองน้ำและเครื่องทำความเย็นทุก 3 เดือนเพื่อให้น้ำดื่มอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค

คำสำคัญ: การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, หอพักนักศึกษา

บทนำ

หอพักเป็นสถานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักศึกษา หอพักที่ถูกสุขลักษณะ และมีความปลอดภัยส่งผลให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้หากความปลอดภัยและสิ่งอำนวย ความสะดวกภายในหอพักมีไม่เพียงพอ อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของนักศึกษา [1] การจัดบริการหอพักนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล. ธัญบุรี พบว่า แสงสว่างบริเวณ ทางเดินรอบหอพักไม่สว่างเพียงพอต่อการมองเห็น อาคารมีสภาพทรุดโทรมขาดการดูแล สิ่งอำนวยความสะดวกในหอพักและเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมีจำนวนน้อยเกินไป [3] ภายในหอพักความปลอดภัยต่อทรัพย์สินน้อย รวมถึงระบบการป้องกันอัคคีภัย ไม่สมบูรณ์ และไม่มีป้ายแสดงทางหนีไฟ[5] การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในอาคาร ด้านการระบายอากาศในหอพักนักศึกษาเสี่ยงต่อการ เจ็บป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ พบว่า นักศึกษาจำนวน 6 คนที่พัก อาศัยในห้องพักเดียวกัน มีแนวโน้มการเกิดโรคไข้หวัดเพิ่มขึ้น 2 เท่าหรือมากกว่า 6 ครั้ง/ปีและ ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 2 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับนักศึกษาที่เข้าพักจำนวน 3 คน/ห้อง ห้องพักที่ มีความแออัด ทำให้อัตราการไหลเวียนอากาศต่ำ ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจมากขึ้น[11] ซึ่งเมื่ออัตราการระบายอากาศของห้องเป็นสูงกว่า 40 ลบ.ม./ชั่วโมง ต่อคน อัตราของการติดเชื้อโรคโควิท-19 จะน้อยกว่า 25% ดังนั้นจำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา[10] และการจัดการ ห้องน้ำ ห้องส้วม ทั้งหอพักชายและหอพักหญิงไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมินมาตรฐานทางด้านกายภาพ[6]

คำถามในการวิจัย

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาชายและหญิง ที่พักอาศัยภายในหอพักนักศึกษาชายและหอพักนักศึกษาหญิง วิทยาลัยกแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 150 คน เป็นนักศึกษาชาย 59 คน และนักศึกษาหญิง 91 คน เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งทำการประเมินห้องพักนักศึกษาจำนวน 56 ห้อง (n=56) ประเมินมาตรฐานห้องส้วมของหอพักนักศึกษาซึ่งมีห้องส้วมจำนวน 15 ห้อง (n=15) ประเมินการจัดการน้ำดื่มของหอพักน้ำดื่มภายในหอพักซึ่งมีเครื่องกรองน้ำจำนวน 11 เครื่อง (n=11) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบประเมินหอพักทางด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน 1.ข้อมูลการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษา รวม 13 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ ผ่านกับไม่ผ่าน 2.การประเมินส้วมสาธารณะระดับประเทศของหอพักนักศึกษา รวม 11 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ มีกับไม่มี 3.การประเมินการจัดการน้ำดื่มของหอพักน้ำดื่มภายในหอพัก รวม 6 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ มีกับไม่มี

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี จังหวัดขอนแก่น อำเภอบ้านเป็ด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ได้ค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.96

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน 1.ข้อมูลการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษา รวม 13 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ ผ่านกับไม่ผ่าน 2.การประเมินส้วมสาธารณะระดับประเทศของหอพักนักศึกษา รวม 11 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ มีกับไม่มี 3.การประเมินการจัดการน้ำดื่มของหอพักน้ำดื่มภายในหอพัก รวม 6 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ มีกับไม่มี ในเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2565 โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง บันทึกข้อมูลการวิจัยในโปรแกรมไมโครซอฟเอ็กเซล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในตารางที่1 ตารางที่2 และตารางที่3 ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE632007

ผลการวิจัย

1. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษา

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาซึ่งทำการประเมินห้องพักนักศึกษาจำนวน 56 ห้อง (n=56) ทั้งหมด 13 ข้อ โดยป้ายชื่อหอพักระบุประเภทหอพักชาย-หญิงชัดเจน **ไม่ผ่าน** จำนวน 53ห้อง ร้อยละ 92.54 พื้นที่ห้องพักไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร (กรณีพักคน เดียว) และหากมีผู้เข้าพักอยู่รวมกันต้องมีพื้นที่เฉลี่ยต่อคน ละไม่น้อยกว่า 6 ตารางเมตร ผ่าน ร้อยละ 86.50 ความกว้าง ความยาวไม่น้อย 2.50 เมตรและสูง ไม่เกิน 2.20 เมตร ผ่าน ร้อยละ 100.00 ความเข้มแสงสว่างไม่น้อยกว่า 300 ลักซ์ ณ จุดที่ใช้ทำงาน (n = 63) ไม่ผ่าน ร้อยละ 74.60 ช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่า 10%ของพื้นที่ห้อง ผ่าน ร้อยละ 100.00 บริการยาสามัญประจำบ้าน 1 ชุด/ผู้เข้าพัก 50 คน ผ่าน ร้อยละ 51.79 การออกแบบโครงสร้างอาคารหอพักผ่านการ ตรวจสอบและได้รับใบอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมาย ผ่าน จำนวน 56 ห้อง ร้อยละ 100.00 ช่องทางเดินในอาคารกว้างไม่น้อยกว่า 1.50เมตร ผ่าน ร้อยละ 64.29 บันไดภายในอาคารหอพักที่ใช้กับพื้นที่อาคารหอพักชั้นเหนือขึ้นไปรวมกันเกินกว่า 300 ตาราเมตร ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50เมตรต้องมีบันไดอย่างน้อย 2 บันได แต่ละบันไดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า1.20 เมตร ผ่าน ร้อยละ 83.93 อาคารหอพักที่สูงตั้งแต่สี่ชั้นขึ้นไปและสูงไม่เกิน 23 เมตรหรืออาคารหอพักที่สูงสามชั้นและดาดฟ้าเหนือชั้นที่สามมีพื้นที่เกิน 16 ตารางเมตรต้องมีบันไดหนีไฟที่ทำด้วยวัสดุทนไฟอย่างน้อยหนึ่งแห่งและไม่มีสิ่งกีดขวาง ผ่าน ร้อยละ 100.00 แยกพื้นที่หอพักชายและหญิงเป็นสัดส่วนชัดเจนมีระเบียบ ผ่าน ร้อยละ 100.00 หอพักที่มีการเผยแพร่ให้รับทราบ อย่างเปิดเผย ผ่าน ร้อยละ 100.00 ทำจดหมายข่าวเวียน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ กับผู้เข้าพัก ไม่ผ่าน ร้อยละ 73.21 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของห้องพักนักศึกษา **(n=56)**

มาตรฐานหอพัก	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1) ป้ายชื่อหอพักระบุประเภทหอพักชาย-หญิงชัดเจน	3 (7.46)	53 (92.54)
2) พื้นที่ห้องพักไม่น้อยกว่า 8 ตารางเมตร (กรณีพักคน เดียว) และหากมีผู้เข้าพักอยู่รวมกัน ต้องมีพื้นที่เฉลี่ยต่อคน ละไม่น้อยกว่า 6 ตารางเมตร	49 (87.50)	7 (12.50)
3) ความกว้าง ความยาวไม่น้อย 2.50 เมตร และสูง ไม่เกิน 2.20 เมตร	56 (100.00)	-
4) ความเข้มแสงสว่างไม่น้อยกว่า 300 ลักซ์ ณ จุดที่ใช้ทำงาน	56 (100.00)	-
5)ช่องระบายอากาศไม่น้อยกว่า 10%ของพื้นที่ห้อง	56 (100.00)	-
6)บริการยาสามัญประจำบ้าน 1 ชุด/ผู้เข้าพัก 50 คน	29 (51.79)	27 (48.21)
7) การออกแบบโครงสร้างอาคารหอพักผ่านการตรวจสอบและได้รับใบอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมาย	56 (100.00)	-
8) ช่องทางเดินในอาคารกว้างไม่น้อยกว่า 1.50เมตร	36 (64.29)	20 (35.71)
9) บันไดภายในอาคารหอพักที่ใช้กับพื้นที่อาคารหอพักชั้นเหนือขึ้นไปรวมกันเกินกว่า 300 ตาราเมตร ต้องมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 1.50เมตรต้องมีบันไดอย่างน้อย 2 บันได แต่ละบันไดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า1.20 เมตร	47 (83.93)	9 (16.07)

มาตรฐานหอพัก	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
10) อาคารหอพักที่สูงตั้งแต่สี่ชั้นขึ้นไปและสูงไม่เกิน 23 เมตรหรืออาคารหอพักที่สูงสามชั้นและดาดฟ้าเหนือชั้นที่สามมีพื้นที่เกิน 16 ตารางเมตรต้องมีบันไดหนีไฟที่ทำด้วยวัสดุทนไฟอย่างน้อยหนึ่งแห่งและไม่มีสิ่งกีดขวาง	56 (100.00)	-
11) แยกพื้นที่หอพักชายและหญิงเป็นสัดส่วนชัดเจนมีระเบียบ	56 (100.00)	-
12) หอพักที่มีการเผยแพร่ให้รับทราบ อย่างเปิดเผย	56 (100.00)	-
13) ทำจดหมายข่าวเวียนเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้เข้าพัก	15 (27.80)	41 (72.20)

2.การประเมินส้วมสาธารณะระดับประเทศของหอพักนักศึกษา

ประเมินมาตรฐานห้องส้วมของหอพักนักศึกษาซึ่งมีห้องส้วมจำนวน 15 ห้อง (n=15) ตาม พรบ.หอพัก (พ.ศ. 2507) มาตรา 9 กำหนดในหอพักต้องจัดให้มีบริการห้องน้ำ ห้องส้วมมีสภาพถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 92.35 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินส้วมสาธารณะระดับประเทศ (Healthy accessibility safety: HAS) พบว่า มีดังนี้ ด้านความสะอาด: Healthy ได้แก่ สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลไม่พบรอยแตกร้าว หรือชำรุด ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การระบายอากาศดีและไม่มีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 92.35 ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดีไม่รั่วซึมตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ร้อยละ 20.00 เพียงพอ: Accessibility ได้แก่ จัดให้มีการท่าความสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และมีระบบให้มีเจ้าหน้าที่ท่าการควบคุม ตรวจตราการท่าความสะอาดห้องส้วมเป็นประจำ ร้อยละ 13.33 มีส้วมนั่งราบ สำหรับผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้ พิการและประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่ ร้อยละ 7.65 ด้านความปลอดภัย: Safety ได้แก่ บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตาหรือเปลี่ยว ประตูที่จับเปิด-ปิดและที่ล็อคด้านในสะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้และแสงสว่างเพียงพอ มองเห็นได้ทั่วบริเวณ ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ กรณีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็น ห้องส้วมสำหรับเพศชายและเพศหญิง โดยมีป้ายชื่อสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ร้อยละ 60.00 ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิด ให้บริการ ร้อยละ 53.33 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การประเมินส้วมสาธารณะระดับประเทศของหอพักนักศึกษา **(n=15)**

มาตรฐานหอพัก	**มี**	**ไม่มี**
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านความสะอาด: Healthy: H)		
1)ถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึมตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง	3 (20.00)	12 (80.00)
2) การระบายอากาศดีและไม่มีกลิ่นเหม็น	14 (92.35)	1 (7.65)
3) สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลไม่พบรอยแตกร้าวหรือชำรุด	15 (100.00)	
ความเพียงพอ (Accessibility: A)		
4) จัดให้มีการท่าความสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และมีระบบให้มีเจ้าหน้าที่ท่าการควบคุม ตรวจตรา การท่าความสะอาดห้องส้วมเป็นประจำ	2 (13.33)	13 (86.67)
5) มีส้วมนั่งราบ สำหรับผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการและประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่	1 (7.65)	14 (92.35)
ความปลอดภัย (Safety: S)		
6) ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ	8 (53.33)	7 (46.67)
7) บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตาหรือเปลี่ยว	15 (100.00)	
8) กรณีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็น ห้องส้วมสำหรับเพศชายและเพศหญิง โดยมีป้ายชื่อ สัญลักษณ์ที่ชัดเจน	9 (60.00)	6 (40.00)
9) ประตูที่จับเปิด-ปิดและที่ล็อคด้านในสะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้	15 (100.00)	-
10) พื้นห้องส้วมแห้ง	15 (100.00)	-
11) แสงสว่างเพียงพอ มองเห็นได้ทั่วบริเวณ	15 (100.00)	-

3.การประเมินการจัดการน้ำดื่มของหอพักน้ำดื่มภายในหอพัก

ประเมินการจัดการน้ำดื่มของหอพักน้ำดื่มภายในหอพักซึ่งมีเครื่องกรองน้ำจำนวน 11 เครื่อง (n=11) การบริการน้ำดื่มของหอพัก การทำความสะอาดเครื่องกรองน้ำทุก 3 เดือน/ครั้ง ร้อยละ 100.00 รองลงมา การจัดให้บริการน้ำดื่ม ร้อยละ 90.10 การปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 81.81 ปัญหาด้านการน้ำอุปโภคบริโภคของหอพัก การปนเปื้อนโคลิฟอร์มในน้ำดื่ม ร้อยละ 9.10 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การประเมินการจัดการน้ำดื่มของหอพักน้ำดื่มภายในหอพัก **(n=11)**

มาตรฐานหอพัก	**มี**	**ไม่มี**
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1) ปัญหาด้านการน้ำอุปโภค บริโภคของหอพัก	1 (9.10)	10 (90.90)
2) การบริการน้ำดื่มของหอพัก	11 (100.00)	-
3) การจัดให้บริการน้ำดื่ม	10 (90.90)	1 (9.10)
4) การปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม	9 (81.81)	2 (8.19)
5) การทำความสะอาดเครื่องกรองนำทุก 3 เดือน/ครั้ง	11 (100.00)	-
6) การปนเปื้อนโคลิฟอร์มในน้ำดื่ม	1 (9.10)	10 (90.90)

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาชายและหอพักนักศึกษาหญิง วิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าหอพักนักศึกษาไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ไม่มีป้ายชื่อหอพักระบุประเภทหอพักชาย-หญิงชัดเจน ร้อยละ 93.54 ทำจดหมายข่าวเวียนเพื่อสร้างความสัมพันธ์ ร้อยละ 72.20 สอดคล้องกับ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษา[9] ผลการศึกษาพบว่า หอพักนักศึกษา รัศมี 4 กิโลเมตรรอบมหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่มีป้ายชื่อหอพักชายและป้ายหอพักหญิงไม่ระบุประเภทชัดเจน ร้อยละ 94.64 ไม่มีบริการจดหมายข่าวและจดหมายเวียน เพื่อสานสัมพันธ์ไมตรีกับผู้เข้าพักอาศัย ร้อยละ 73.21

การประเมินส้วมสาธารณะระดับประเทศของหอพักนักศึกษานักศึกษาชายและหอพักนักศึกษาหญิง วิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่าห้องส้วมไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS) ได้แก่ ไม่มีถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึมตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ร้อยละ 80.00 ไม่สอดคล้องกับ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษา[9] ผลการศึกษาพบว่า หอพักนักศึกษา รัศมี 4 กิโลเมตรรอบมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีถังรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ ร้อยละ 45.16

การประเมินการจัดการน้ำดื่มของหอพักน้ำดื่มภายในหอพักนักศึกษาชายและหอพักนักศึกษาหญิง วิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า จุดให้บริการน้ำดื่มของหอพัก มีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มในน้ำดื่ม ร้อยละ 9.10 ไม่สอดคล้องกับการตรวจคุณภาพน้ำดื่มภายในหอพัก[4] ผลการศึกษา พบว่า จุดให้บริการน้ำดื่มหยอดเหรียญของหอพัก มีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มในน้ำดื่ม ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 ปี พ.ศ. 2534

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีบทบาทในการจัดการหอพักนักศึกษาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดีและถูกสุขลักษณะอย่างเคร่งครัด โดยนำมาใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และป้องกัน ปัญหาทางด้านต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในหอพักนักศึกษา เพื่อทำให้หอพักนักศึกษาที่ได้มาตรฐานและเป็นตัวอย่างที่ดีกับหอพักนักศึกษาวิทยาลัยอื่น และผลการวิจัยนี้สามารถนำไปปรับใช้กับหอพักนักศึกษาที่อื่นได้ โดยเฉพาะในประเด็นการกำหนดมาตรฐานทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษา และการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับของหอพักนักศึกษา รวมทั้งสร้างความตระหนักและความร่วมมือของนักศึกษาในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งใน จังหวัดขอนแก่น ให้เป็นหอพักนักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการพักอาศัยและควรศึกษาแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหอพักนักศึกษาของเอกชนรอบวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ที่อยู่เลขที่1034 ถ. กรุงเกษมแขวงมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10100;2555.
2. เกณฑ์มาตรฐานน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 ปี พ.ศ. 2534
3. ชุติมา ทวิชศรี จารุวรรณ สกุลคู และสุชาดา สุธรรมรักษ์. ทัศนคติของนักศึกษาต่อการ จัดบริการหอพักนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. ปริญญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนทรวิโรฒ;2555.
4. ชัยวัฒน์ ศรีภูมิ. วารสารวิจัยเรื่อง การตรวจคุณภาพน้ำดื่มภายในหอพัก. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2542.
5. ธีระฉัตร รัตนพงษ์. แนวทางการปรับปรุงหอพักนักศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน กรณีหอพักเอกชน. การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทรัพยากรอาคาร คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม;2554.
6. ประพัฒน์ เป็นตามวา ทักษิน จงประสม นิสสา ชื่นชม และเบญจวรรณ พรมผล. การประเมินสภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมในหอพักนักศึกษา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2555;5(1):1-7.
7. พระราชบัญญัติ ควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522
8. พระราชบัญญัติหอพัก พ.ศ. 2507
9. รุ่งฤทัย บุญทศและวรางคณา สังสิทธิสวัสดิ์. วารสารวิจัยเรื่อง การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษา. สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2547.
10. Xiaofeng L, Fan Y, Ziyi S, Li L and Borong L. In China, Aerosol Transmission of SARS-CoV-2 in Two Dormitories Hubei and Shandong Provinces, China, 2020. Chinese Center for Disease Control and Prevention. CCDC Weekly 2020; 4(14):298-301.
11. Yuexia S, Zhigang W, Yufeng Z and Jan S. In China, Students in Crowded Dormitories with a Low Ventilation Rate Have More Common Colds: Evidence for Airborne Transmission. PLoS ONE 2011;6(11),1.

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Anxiety in getting dental services in the situation of the corona virus epidemic 2019 of those who receive services in Ban Phue Hospital Udon Thani Province.

Muntanarut Songkiattisak
Dentist,Senior Professional Level ,Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

Suthanyarat Prachanan
Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

Arunrot Nusaen
Sirindhorn College of Public Health KhonKaen

Sunanta chai-ngam
Dentist Banphue Hospital Udonthani

Corresponding author
Arunrot Nusaen
E-mail : 610825049@scphkk.ac.th

Received date : 16 December 2021
Revised date : 27 May 2022
Accepted date : 10 June 2022

Abstract

This cross-sectional descriptive study The purpose of this research was to study the relationship between perceptions of violence. perceive the risk Knowledge of 2019 Coronavirus Vaccine and Dental Service Anxiety in the 2019 Coronavirus Outbreak of (who came to receive services at Ban Phue Hospital Udon Thani Province, a total of 347 people. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive descriptions. Statistics and Pearson's correlation coefficient statistics found that(1)Anxiety in receiving dental services in the situation of the 2019 coronavirus epidemic, found that the sample group was the most worried, 66.3 percent.(2)When analyzing the correlation, it was found that perceived severity of coronavirus 2019, perception of coronavirus risk and knowledge of 2019 coronavirus vaccine was associated with anxiety for dental care in the 2019 coronavirus epidemic (r = 0.404, p value = <0.001, r = 0.473. , p value = <0.001 and r = 0.160, p value = 0.003, respectively). The research findings will be applied and adjusted for dental services in the situation of the 2019 coronavirus epidemic in the future.

Keywords: The severity of the coronavirus 2019 ; Anxiety; The risks of receiving dental services; Anxiety in getting dental services

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

ความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

มัณฑนรัตน์ ทรงเกียรติศักดิ์
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ภาควิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

สุธัญญารัตน์ ประชานันท์
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

อรุณโรจน์ นุเสน
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร
บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น

สุนันทา ชัยงาม
ทันตแพทย์โรงพยาบาลบ้านผือ
จังหวัดอุดรธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ
อรุณโรจน์ นุเสน
อีเมลล์ : 610825049@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 16 ธันวาคม 2564
วันที่แก้ไขบทความ : 27 พฤษภาคม 2565
วันตอบรับบทความ : 10 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของ(ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี จำนวน 347 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า

(1)กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับมากที่สุด ร้อยละ 66.3

(2)เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ($r = 0.404$, p value $=<0.001$, $r = 0.473$, p value $=<0.001$ และ $r = 0.160$, p value $=0.003$ ตามลำดับ)ทั้งนี้จะนำผลวิจัยที่ได้มาประยุกต์และปรับเปลี่ยนการให้บริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019; ความวิตกกังวล; ความเสี่ยงในการมารับบริการทางทันตกรรม; ความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรม

บทนำ

โคโรนาไวรัสเป็นไวรัสที่จัดอยู่ในวงศ์ใหญ่ที่สุดในบรรดาไวรัสที่พบในทั้งสัตว์และคน โคโรนาไวรัสยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเจ็บป่วยต่างๆตั้งแต่โรคหวัดธรรมดาจนถึงโรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยอย่างรุนแรง เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และ โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) ผู้ที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 นี้จะมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ โดยจะแสดงอาการตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อย ได้แก่ คัดจมูก เจ็บคอ ไอ และมีไข้ โดยในบางรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการปอดบวมหรือหายใจลำบากร่วมด้วย บางรายเสียชีวิตได้แต่พบไม่บ่อยนัก แต่หากผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน และโรคหัวใจ จะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงหากได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มาตรฐานองค์การอนามัยโลก ได้แนะนำให้ประชาชนลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและการแพร่เชื้อในระยะต่างๆ มาตรฐานนี้ยังแนะนำให้ล้างมือ ดูแลสุขอนามัยทางเดินหายใจ เมื่อไอหรือจามให้ใช้ข้อพับแขนด้านในปิดปากหรือใช้กระดาษชำระแล้วทิ้งในถังขยะ รับประทานอาหารที่ สุก สะอาด ปลอดภัย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสในงานทันตกรรมถือเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงในการได้รับเชื้อ ซึ่งการให้บริการทันตกรรมมีโอกาสสัมผัสและใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง ทำให้หน่วยงานทันตกรรมคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรเองและตัวผู้ป่วย ทำให้ต้องงดงานที่ฟุ้งกระจาย เช่น งานอุดฟัน งานขูดหินน้ำลายและงานทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วนออกไป หรือหากมีอาการฉุกเฉินสามารถมารับบริการทางทันตกรรมได้ เช่น เหงือกหรือฟันปวดบวม รับประทานยาแก้ปวดยาฆ่าเชื้อหากไม่หาย 2-3 วันให้ไปโรงพยาบาล เครื่องมือจัดฟัน ฟันเทียมแตกหักทิ่มแทงเนื้อเยื่อ ครอบฟันชำรุด เลือดออกภายในช่องปาก อุบัติเหตุปวดบวมบริเวณใบหน้าและขากรรไกร กรณีการรักษาเฉพาะทางที่มีการดูแลร่วมกันระหว่างแพทย์และทันตแพทย์ เช่น ป่วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ซึ่งต้องรักษาฟันก่อน เป็นต้น ส่วนงานที่สามารถทำได้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส คือ งานถอนฟัน งานขูดหินน้ำลายด้วยมือ(Hand scaler)การอุดฟันโดยมีเฉพาะขั้นตอนกำจัดรอยผุ (Remove caries)

กลุ่มงานทันตกรรมให้ทำการรักษาทางทันตกรรมเฉพาะกรณีฉุกเฉิน (Emergency case) เท่านั้น และหลีกเลี่ยงการรักษากรณีเร่งด่วน (Urgent case) ทั้งนี้หากมีความจำเป็นต้องให้การรักษาไม่ว่ากรณีใดก็ตามจะต้องคำนึงถึงศักยภาพของหน่วยงานรวมถึงความปลอดภัยของบุคลากรต่างๆ ในแง่ของการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรคอย่างสูงสุด ให้เลื่อนการรักษางานทันตกรรมที่ไม่เร่งด่วน (Elective case) ออกไปก่อน ในกรณีมีความจำเป็นต้องให้การรักษา ให้พิจารณาตามแนวทางปฏิบัติการรักษาทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 หากจำเป็นต้องใช้ห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการทำหัตถการผ่าตัดสถานการณ์โคโรนาไวรัส 2019 ตามประกาศกรมการแพทย์ และนอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมเพราะคิดว่าหากมาเข้ารับบริการทางทันตกรรมจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนามากกว่าการไม่เข้ารับบริการ

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาถึงความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจถึงแนวคิด ความวิตกกังวล และมุมมองต่างๆของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์และปรับเปลี่ยนการให้บริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาถึงความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานีทั้งหมด 347 คน ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาค่าเฉลี่ยประชากรแต่ไม่ทราบจำนวนประชากรของ Khazanie (1996) ดังนี้

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2}\sigma}{E}\right)^2$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ระดับความเชื่อมั่นที่ 1.96

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร 0.90 (โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จากวิจัยศึกษาเกี่ยวกับ ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของปัญหาทางสุขภาพจิตของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลนครปฐมในยุคการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

E = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนครั้งนี้คือ = 10% (E= 0.1)

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 312 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เพื่อการชดเชยการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการเก็บข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 347 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นโดยศึกษาจากทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย สถานภาพ สมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว การได้รับวัคซีน (จำนวน 12 ข้อ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวการฉีดวัคซีนของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี (จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามแบบถูก-ผิด)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคโคโรนาไวรัส 2019 (จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามแบบ rating scale)

ตอนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในการมารับบริการทางทันตกรรม (จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามแบบ rating scale)

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรม (จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามแบบ rating scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการประเมินความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาลงความเห็นเพื่อหาความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัดโดยต้องการวัดในรูปของดัชนีที่มีความสอดคล้อง *(*Index of consistency *:* IOC*)* มีค่าเท่ากับ *0.*67-1

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Relaiability) โดยใช้:KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.93

แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัสเกี่ยวกับการมารับบริการทางทันตกรรมโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.97

แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัสเกี่ยวกับการมารับบริการทางทันตกรรมโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.89

แบบสอบถามความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัสในการมารับบริการทางทันตกรรมโดยใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

- สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายถึงลักษณะ ประชากร ประกอบด้วย ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) ค่ามัธยฐาน(Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation) ค่าสูงสุด(Maximum) และค่าต่ำสุด(Minimum)

- วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product-Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE642030 รับรอง วันที่ 31 สิงหาคม 2564

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.4 อายุอยู่ช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 27.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 23.9 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป/เกษตรกร ร้อยละ 50.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน5,001 - 10,000 บาท ร้อยละ 34.5 ที่พักอาศัยเป็นบ้านส่วนตัว ร้อยละ 85.6 ส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 57.9 และอาศัยอยู่ด้วยกัน 4-6 คน ร้อยละ 59.4 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.2 ไม่ได้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ร้อยละ 57.9 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส2019 ยี่ห้อแอสตราเซเนก้า ร้อยละ 22.5 และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน ร้อยละ 39.5

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

เมื่อพิจารณาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019เป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุดคือข้อ 9 ซึ่งข้อคำถามคือ แม้จะฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) แล้วยังสามารถติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการได้จำนวน 273 คน (ร้อยละ78.7) รองลงมาการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ลดการแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ให้กับสังคม ตอบถูก ร้อยละ 74.6 และวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ 100% และไม่สามารถลดอาการป่วยของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)ได้ ร้อยละ 67.4 ตามลำดับ ข้อที่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลตอบถูกน้อยที่สุด คือ หากมีประวัติการแพ้ที่มีผื่นขึ้นที่ไม่รุนแรง สามารถรับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ได้ตามปกติโดยไม่ต้องกินยาแก้แพ้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 46.7

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหาระดับความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่าผู้มารับบริการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 150คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 มีความรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 36.9 และมีความรู้ระดับสูงเพียงร้อยละ 19.9

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับต่ำ	128	36.9
ความรู้ระดับปานกลาง	150	43.2
ความรู้ระดับสูง	69	19.9

Mean = 1.8 S.D. = 0.7

ตอนที่ 2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)

เมื่อพิจารณารายการรับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ภาพรวมผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรมในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 รับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับที่มากที่สุด ร้อยละ 88.5 และเมื่อคิดเป็นรายข้อพบว่า ผู้มารับบริการทางทันตกรรม ไม่รับรู้ถึงความรุนแรงคือ ผู้ป่วยโรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ถ้าติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) มีโอกาสเกิดโรครุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้และผู้สูงอายุเมื่อได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)เชื้อสามารถทำอันตรายกับระบบทางเดินหายใจได้อย่างรวดเร็ว จำนวน 10 คน (ร้อยละ 2.9) รับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัสเล็กน้อย คือ เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ที่อยู่ตามเสื้อผ้าหรือของใช้สามารถอยู่ได้ในอากาศนาน 7-8 ชั่วโมงและสามารถแพร่เชื้อต่อให้ผู้สัมผัสอื่นได้ จำนวน 95 คน (ร้อยละ 8.6) รับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัสปานกลาง คือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ที่มีอาการหอบ เหนื่อย หายใจลำบาก เอกซเรย์ปอดจะพบปอดอักเสบรุนแรง จำนวน 95 คน (ร้อยละ 27.4) รับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัสมาก คือ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)ที่ไม่แสดงอาการ สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ จำนวน 144 คน (ร้อยละ 41.5) และรับรู้ถึงความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัสมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุเมื่อได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)เชื้อสามารถทำอันตรายกับระบบทางเดินหายใจได้อย่างรวดเร็ว จำนวน 158 คน (ร้อยละ 45.5)

ตอนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ในการมารับบริการทางทันตกรรม

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ภาพรวมของผู้ที่มารับบริการทางทันตกรรมในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 รับรู้ความเสี่ยงมากที่สุด ร้อยละ 85.8 และเมื่อคิดเป็นรายข้อพบว่า ผู้มารับบริการในทางทันตกรรม ไม่รับรู้ถึงความเสี่ยงคือ หากท่านมารับบริการทางทันตกรรมและต้องตรวจคัดกรองการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ทุกครั้ง จะเป็นการลดโอกาสการแพร่เชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) จำนวน 21 คน (ร้อยละ 6.1) รับรู้ถึงความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัสเล็กน้อยและปานกลาง คือ การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อบ้วนปากจะลดการแพร่กระจายการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ได้ จำนวน 68 คน และ 109 คน (ร้อยละ 19.6 และ 31.4) รับรู้ถึงความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัสมาก คือ การมารับบริการทางทันตกรรมที่มีคนเยอะๆและไม่เว้นระยะห่าง มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) จำนวน 142 คน (ร้อยละ 40.9) และรับรู้ถึงความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัสมากที่สุด คือ หากท่านติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) และไปรับบริการทางทันตกรรม ทันตบุคลาการจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโคโรนาไวรัส2019 (Covid -19) ด้วย จำนวน 138 คน (ร้อยละ 39.8)

ตอนที่ 4 ความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)ในการมารับบริการทางทันตกรรม

เมื่อพิจารณารายข้อ ความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่า ผู้มารับบริการทางทันตกรรม ไม่มีความกังวลและมีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัสเล็กน้อย คือ หากท่านไม่ได้มาจากพื้นที่เสี่ยงสูง ท่านสามารถมารับบริการทางทันตกรรมได้ตามปกติ จำนวน 46 คน และ 56 คน (ร้อยละ 13.3 และ 16.1) มีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัสปานกลาง คือ หากท่านมีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง ท่านจะหลีกเลี่ยงการไปพบทันตบุคลากร เพราะกังวลว่าจะได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) จำนวน 146 คน (ร้อยละ 42.1) มีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัสมาก คือ หากท่านเป็นไข้ ไอ จาม แล้วไปทำฟันท่านจะกังวลว่าคนอื่นจะคิดว่าท่านติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) จำนวน 132 คน (ร้อยละ 38) มีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัสมากที่สุด คือ หากมีคนไข้ปิดบังข้อมูลการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง ท่านกังวลว่าท่านจะติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)ได้ จำนวน 151 คน (ร้อยละ 43.5)

ตอนที่ 5 วิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหาความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่าผู้มารับบริการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีความวิตกกังวลมากที่สุด จำนวน 230 คน (ร้อยละ 66.3) มีความวิตกกังวลมาก จำนวน 93 คน (ร้อยละ 26.8) และมีความวิตกกังวลเล็กน้อย จำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.0)

ระดับความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
วิตกกังวลเล็กน้อย	7	2.0
วิตกกังวลปานกลาง	17	4.9
วิตกกังวลมาก	93	26.8
วิตกกังวลมากที่สุด	230	66.3

Mean = 4.5 S.D. = 0.6

ส่วนที่ 6 การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019ในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019ในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่าผู้มารับบริการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 รับรู้ความรุนแรงของเชื้อมากที่สุด จำนวน 307 คน (ร้อยละ 88.5) รับรู้ความรุนแรงของเชื้อมาก จำนวน 307 คน (ร้อยละ 9.2) และรับรู้ความรุนแรงของเชื้อเล็กน้อย จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.9)

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ความรุนแรงเล็กน้อย	3	0.9
รับรู้ความรุนแรงปานกลาง	5	1.4
รับรู้ความรุนแรงมาก	32	9.2
รับรู้ความรุนแรงมากที่สุด	307	88.5

Mean = 4.8 S.D. = 0.4

ส่วนที่ 7 การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019ในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019ในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่าผู้มารับบริการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 มีการรับรู้ความเสี่ยงมากที่สุด จำนวน 296 คน (ร้อยละ 85.3) มีความการรับรู้ความเสี่ยงมาก จำนวน 40 คน (ร้อยละ 26.8) และมีการรับรู้ความเสี่ยงเล็กน้อย จำนวน 4 คน (ร้อยละ 1.2)

ระดับการรับรู้ความเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
รับรู้ความเสี่ยงเล็กน้อย	4	1.2
รับรู้ความเสี่ยงปานกลาง	7	2.0
รับรู้ความเสี่ยงมาก	40	11.5
รับรู้ความเสี่ยงมากที่สุด	296	85.3

Mean = 4.8 S.D. = 0.5

ส่วนที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 , การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 , ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 , การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 , ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า

ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย กับความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.404 ; P-value=<0.001) (การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019)

ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อย กับความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.473 ; P-value=<0.001) (การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019)

ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมาก กับความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.160 ; P-value=0.003) (ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019)

ตัวแปร	**ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน**	**P-value**
การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	0.404	<0.001
การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	0.473	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	0.160	0.003

อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี มีประเด็นน่าสนใจนำมาอภิปราย ดังนี้

1. ความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลมากที่สุด ร้อยละ 66.3 ซึ่งสอดคล้องกับ ความกังวลของนักศึกษา และสร้างสมการทำนายความกังวลของนักศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส[5] พบว่า นักศึกษามีความกังวลที่มาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสในระดับมากทุกมิติ โดยมีความกังวลสูงเป็นอันดับหนึ่งในมิติเกี่ยวกับสภาพ

เศรษฐกิจที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาถึงผลกระทบของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019[8] และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจต่อความเครียดและความวิตกกังวลในหมู่ผู้ใหญ่ชาวเลบานอนในประเทศกำลังพัฒนาที่เผชิญกับวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรงและความวุ่นวายทางการเมือง[13] พบว่า ความกลัวต่อเชื้อโคโรนาไวรัส และความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจนั้นสัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลที่สูงขึ้น และไม่สอดคล้องกับการ ศึกษาความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)[2] ระลอกแรก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกังวลเพียงร้อยละ 2.2

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทราบว่าถ้าผู้สูงอายุเมื่อได้รับเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19)เชื้อสามารถทำอันตรายกับระบบทางเดินหายใจได้อย่างรวดเร็ว ร้อยละ 45.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา[6] พบว่าวัยรุ่นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับมาก จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค Covid-19มากขึ้นด้วย การศึกษาของ Marcelo Fernandes Costa ที่ศึกษาเรื่อง แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อโควิด 19 ว่าความรุนแรงในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคความดันลหิตสูงในระบบและโรคที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันบกพร่องมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยกลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการสัมผัส และมีการเข้าถึงบริการสุขภาพและเข้ารับการตรวจโรคโควิด 19 มากขึ้น และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย[1] พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ อสม. อยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัสมากที่สุดคือ หากท่านติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) และไปรับบริการทางทันตกรรม ทันตบุคลากรจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อโคโรนาไวรัส2019 (Covid -19) จำนวน ร้อยละ 39.8 ซึ่งสอดคล้องกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาเซนต์หลุยส์[3] พบว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 อย่างมากโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเนื่องจากมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงาน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 และความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ข้อที่กล่าวว่า แม้จะฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) แล้ว ยังสามารถติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (Covid -19) ทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการได้ ซึ่งมีผู้ตอบถูก 273 คน คิดเป็นร้อยละ 78.7 ซึ่งสอดคล้องกับกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส[4] ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่มี

ความรู้และพฤติรรมการป้องกันโรคโควิด –19 อยู่ในระดับมาก ซึ่งความรู้เป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะหรือวิธีการต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ที่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลบ้านผือ ซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ความรุนแรงของเชื้อโคโรนาไวรัส การรับรู้ความเสี่ยงของเชื้อโคโรนาไวรัส และความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโคโรนาไวรัสซึ่งความรู้เกี่ยวกับวัคซีนมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้มารับบริการมากที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยหรือผู้ที่ได้ศึกษาเรื่องเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล และวิธีการจัดการความวิตกกังวลสามารถนำข้อมูลไปศึกษาและเลือกปรับใช้เพื่อให้ทราบถึง

1. สาเหตุและวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลได้
2. สามารถปรับรูปแบบการคัดกรองความเสี่ยงเชื้อโคโรนาไวรัสก่อนเข้ารับบริการทางทันตกรรมเพื่อให้ผู้มารับบริการมีความวิตกกังวลน้อยลงได้
3. สามารถใช้น้ำยาฆ่าเชื้อบ้วนปากเพื่อลดการแพร่กระจายการติดเชื้อเชื้อโคโรนาไวรัสเพื่อให้มารับบริการมีความวิตกกังวลน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการกำหนดอายุของกลุ่มตัวอย่างให้มีความเฉพาะมากขึ้นเพราะจะได้มีช่วงอายุที่ชัดเจน
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อความวิตกกังวลในการมารับบริการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัสร่วมด้วย
3. ควรทำวิจัยในลักษณะของงานวิจัยเชิงทดลอง เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงของสาเหตุความวิตกกังวล ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และให้สุขศึกษาเพื่อรณรงค์และการป้องกันโรคต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพร เนาว์สุวรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. 2563 ;14(2):92-96.
2. นุชนาฎ รักสี ความเครียด ความวิตกกังวล และสัมพันธภาพในครอบครัวของประชาชนไทยภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกแรก.2564; 17(1): 99-10
3. บงกช โมระสกุล. เกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา และวิทยาเซนต์หลุยส์. 2563;15(37):192.
4. ระวิ แก้วสุกใส. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการรับรู้กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่เพื่อการป้องกันโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ของประชาชนจังหวัดนราธิวาส. 2564;8(2):74-76.

5. อภิญญา อิงอาจ, ณัฐพร กาญจนภูมิ และ พรพรรณ เชยจิตร. ความกังวลในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี.วารสารบริหารธรุกิจเทคโนโลยีมหานคร 2563 :17(2):96-97.
6. ฮูดา แวหะยี. การรับรู้ความรุนแรงและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า2019 (โควิด-19) ของวัยรุ่นในเขตตำบลสะเตงนอก อำเภอเมือง จังหวัดยะลา(นิพนธ์ต้นฉบับ). ยะลา. คณะวิทยาศาสตรเทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา;2563.
7. World Health Organization (WHO), Coronavirus (Thailand): WHO Publications;1998.

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Factors Related to oral health care behavior among type 2 diabetes mellitus who attended services in a diabetes clinic at Thakhantho hospital, Thakhantho district, Kalasin province.

Premruedee Srisang
Lecturer Professional Level
Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Tananya Tachuchart
Lecturer, Dental public health department,Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Waranya Thawanchan
Lecturer, Dental public health department,Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen

Supasin Deeraksa
Dentistry Department,
Thakhuntho Hospital, Kalasin

Wipada Jitpreeda
Dentistry Department,
Thakhuntho Hospital, Kalasin

Corresponding author
Premruedee Srisang
E-mail : Premruedee@scphkk.ac.th

Received date : 20 April 2022
Revised date : 18 May 2022
Accepted date : 21 June 2022

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to study factors related to oral health care behavior among type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients who attended services in a diabetes clinic at Thakhantho hospital, Thakhantho district, Kalasin province. A total of 155 T2DM patients were collected data between September and October 2021 for a period of 2 months. Data were collected by questionnaires, which consisted of demographic characteristic, information of diabetes, oral health knowledge, oral health related self-efficacy, and oral health behaviors of T2DM patients. Data were analyzed with descriptive statistics and inferential statistics exploring the relationships among factors regarding oral health knowledge, information of diabetes, oral health related self- efficacy and oral health care behaviors. The multiple linear regression used to analyze multivariate relationships after adjusting confounders.

The results revealed that oral health knowledge and self-efficacy toward oral health care behavior significantly associated with oral health care behavior of T2DM patients (p-value = 0.023 and p-value <0.001). Both variables explained the variation of oral health care behaviors of type 2 diabetes patients accounted for 49 percent (R^2 = 0.49).The finding indicated that promoting oral health knowledge and self-efficacy may help T2DM patients to improve their oral health care behaviors in the setting areas.

Keywords: self-efficacy; oral health knowledge; type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients; oral health care behavior

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

เปรมฤดี ศรีสังข์
วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ ภาควิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ธนัญญา ตาชูชาติ
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วรัญญา ถาวันจันทร์
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ศุภศิลป์ ดีรักษา
อาจารย์ โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วิภาดา จิตรปรีดา
อาจารย์ โรงพยาบาลท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้รับผิดชอบบทความ
เปรมฤดี ศรีสังข์
อีเมลล์ : Premruedee@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 20 เมษายน 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 18 พฤษภาคม 2565
วันตอบรับบทความ : 21 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 155 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความสามารถตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ พบว่าตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.023 และ <0.001 ตามลำดับ) ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 49 (R2 = 0.49)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับด้านทันตสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านทันตสุขภาพ ทั้งนี้นำข้อมูลของการศึกษาไปส่งเสริมความรู้ การรับรู้ ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความสามารถตนเอง; ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก; ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2557 เท่ากับร้อยละ 8.9 ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นจำนวนกว่า 8.2 แสนคน โดยเพศหญิงมีความชุก และอุบัติการณ์สูงมากกว่าเพศชาย ภายหลังจากปี พ.ศ. 2558[1] และจากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์ มีจำนวนผู้ป่วยในโรคเบาหวาน 3 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 – 2564 จำนวน 19,719, 24,263, 25,995 คนตามลำดับ[2] มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี หากผู้ป่วยมีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดใหญ่และขนาดเล็กทำให้เกิดพยาธิสภาพตามมา[3] ดังนั้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจึงมีความสำคัญ โดยต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุดอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการปรับพฤติกรรมในการใช้ชีวิตด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์และสังคม การรักษาการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น ซึ่งถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องและต่อเนื่อง จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี[4]

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 diabetes mellitus, T2DM) พบมากที่สุดในประเทศไทย ประมาณร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด[5] ซึ่งภาวะแทรกซ้อนในช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานพบได้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายในช่องปาก อาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงอัตราการไหลของน้ำลาย การเพิ่มอุบัติการณ์ของ การติดเชื้อ การมีกลุ่มอาการแสบร้อนในช่องปาก แผลหายช้า อาการปากแห้ง และต่อมน้ำลายโต รวมทั้งเพิ่มความชุกและความรุนแรงของการเกิดโรคปริทันต์อักเสบ นอกจากนี้ยังมีรายงานถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในช่องปากที่สัมพันธ์ กับผู้ป่วยเบาหวานรวมถึงการสูญเสียฟัน การเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบ และโรคเนื้อเยื่ออ่อนภายในช่องปาก เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด[6] และจากการรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560 ในกลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี พบว่า ร้อยละ 85.3 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน ปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบ ร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 25.9 ตรวจพบรากฟันผุ ร้อยละ 57.1 และฟันสึก ร้อยละ 49.7 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 95.1 ส่วนการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ร้อยละ 28.3 และการใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟัน ได้แก่ น้ำยาบ้วนปาก ไม้จิ้มฟัน ไหมขัดฟัน และแปรงซอกฟัน คิดเป็นร้อยละ 36.0, 27.0, 14.7 และ 2.4 ตามลำดับ นอกจากนี้ พฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก โดยเฉพาะการสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.9 เฉลี่ย 10.4 มวน/วัน ส่วนกลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 เฉลี่ย 18.6 ซี่/คน และกลุ่มผู้สูงอายุ 80-85 ปี ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 22.4 เฉลี่ย 10 ซี่/คน ร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานด้วย[7]

จากแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล[8] ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ในจังหวัดขอนแก่น[9] หรือการศึกษาก่อนหน้านี้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย[10] ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาใช้เป็นแนวทางในการ

พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคในช่องปาก และให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพช่องปากที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในระยะเวลาสั้น ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 576 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่าง ด้วยสูตรการคำนวณของ อรุณ จิรวัฒน์กุล[11] ซึ่งเป็นสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร (N) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% โดยอ้างอิงข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากชนิดที่ 2 ของ ตวงพร กตัญญุตานนท์[4] ดังนี้

ดังสมาการ

โดยที่ $$n = \frac{NZ_{\alpha}^{2}\sigma^{2}}{e^{2}(N-1)+Z_{\alpha/2}^{2}\sigma^{2}}$$

N = ขนาดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ = 576 คน

$Z_{\alpha/2}^{2}$= Confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด = 1.96

e = ความแม่นยำของการประมาณค่า โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนการสุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา = 0.05

σ^{2} = ความแปรปรวนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก = 0.37

ดังนั้น $$n = \frac{(576)(1.96)^{2}(0.37)^{2}}{0.05^{2}(576-1)+(1.96)^{2}(0.37)^{2}}$$ = 155 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือมีโรคอื่นร่วมด้วยทั้งเพศชาย และเพศหญิงของโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์, สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง และอ่านออกเขียนได้ไม่เป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์, สมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือตลอดเวลาในการศึกษา

2.เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีปัญหาทางจิตเวช, มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น ภาวะเจ็บป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ได้รับการผ่าตัด หรือติดเชื้อรุนแรง หรือมีปัญหาทางการมองเห็น การพูด การได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย คือ แบบสอบถาม พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของทฤษฎี การรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามแบ่งเป็น ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ, อายุ, สถานภาพ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, ประวัติการสูบบุหรี่, ประวัติการเคี้ยวหมาก, ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 11 ข้อ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ประกอบไปด้วย ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน, น้ำหนัก, ส่วนสูง, ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดใน 1 เดือนที่ผ่านมา, ระดับความดันโลหิตครั้งล่าสุดใน 1 เดือนที่ผ่านมา, การมีโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน, การพักรักษาตัวเนื่องจากโรคเบาหวาน, ประวัติทางครอบครัว, ประวัติการเข้ารับบริการทางคลินิกทันตกรรม, สิทธิ์การรักษา จำนวน 9 ข้อ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน สุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้ตามแนวคิดของ Bloom[12] ความรู้ระดับมากคือ 8-10 คะแนน ความรู้ระดับปานกลางคือ 6-7 คะแนน ความรู้ระดับน้อยคือ 0-5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามที่ให้เลือกตอบตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting scale) ตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert-Type Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ให้คะแนน 5 4 3 2 1ในคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน การแปลความหมาย เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านทันตสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาคะแนนที่ได้ตามแนวคิดของ Best[13] การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านทันตสุขภาพในระดับมากคือ 3.68 คะแนนขึ้นไป การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลางคือ 2.34 - 3.67 คะแนน การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านทันตสุขภาพในระดับน้อยคือ 1.00 – 2.33 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting scale) ตามแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert-Type Scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนในทิศทางตรงข้าม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนน 5 4 3 2 1 ในคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน การแปล

ความหมาย เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาคะแนนที่ได้ตามแนวคิดของ Best[13] พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องในระดับมากคือ 3.68 คะแนนขึ้นไป พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องในระดับปานกลางคือ 2.34 - 3.67 คะแนน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากถูกต้องในระดับน้อยคือ 1.00 – 2.33 คะแนน

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา ระเบียบวิธีวิจัยและชีวสถิติ จำนวน 3 ท่าน มีค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามได้ผ่านการทดลองใช้ (Tryout) เพื่อประเมินค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยแบบวัดความรู้ใช้ Kuder-Richardson (KR 20) มีค่าเท่ากับ 0.71 และแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค Cronbach’s Alpha Coefficient มีค่าเท่ากับ 0.85 และ 0.84 ตามลำดับ จึงนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ บรรยายข้อมูลด้วยสถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE642026 รับรอง วันที่ 2 กันยายน 2564

ผลการศึกษา

ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.58 อายุเฉลี่ย 60.21 ± 5.82 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.35 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 58.06 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 52.90 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,486.77 ± 8,502.09 บาท รายได้ครัวเรือนเฉลยต่อเดือน 14,290.32 ± 18,482.78 บาท ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 85.81 ไม่เคยเคี้ยวหมาก ร้อยละ 89.03 และไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 57.42

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 7.04 ± 3.75 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 64.49 ± 11.38 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 156.20 ± 7.00 เซนติเมตร และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เฉลี่ย 26.40 ± 4.19 ค่าระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุด (FBS) เฉลี่ย 139.33 ± 25.92 ค่าความดันโลหิตตัวบน เฉลี่ย 124.75 ± 11.73 มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตตัวล่าง เฉลี่ย 78.99 ± 7.67 มิลลิเมตรปรอท มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 100.00 ซึ่งได้แก่ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ เคยนอนพักรักษาตัวด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.29 ได้แก่ ภาวะน้ำตาลสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ แผลติดเชื้อ และภาวะพิษติดเชื้อ ตามลำดับ ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเป็น โรคเรื้อรังร้อยละ 52.26 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ตามลำดับ ส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการทางคลินิกทันตกรรม ร้อยละ 78.71 ส่วนใหญ่มารับบริการตรวจฟัน และถอนฟัน ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 86.45

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.84 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.39 ± 1.47 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) คะแนนสูงสุด 10 คะแนน และคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=155)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (คะแนน 8-10 คะแนน)	85	54.84
ระดับปานกลาง (คะแนน 6-7 คะแนน)	34	21.94
ระดับน้อย (คะแนนน้อยกว่า 6 คะแนน)	36	23.23

$\bar{X}$ = 7.39 S.D. = 1.47 Med = 8 Max = 10 Min = 3

การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.19 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งหมด เท่ากับ 3.97 ± 0.62 ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด เท่ากับ 5.00 และค่าเฉลี่ยคะแนนที่ต่ำสุด เท่ากับ 2.20 คะแนน รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=155)

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (3.68 คะแนนขึ้นไป)	115	74.19
ระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	38	24.52
ระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน)	2	1.29

$\bar{X}$ = 3.97 S.D. = 0.62 Med = 4.10 Max = 5.00 Min = 2.20

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.68 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งหมด เท่ากับ 3.59 ± 0.64 ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด เท่ากับ 4.80 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนที่ต่ำสุด เท่ากับ 1.70 รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=155)

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติที่ถูกต้องระดับมาก (3.68 คะแนนขึ้นไป)	77	49.68
การปฏิบัติที่ถูกต้องระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน)	72	46.45
การปฏิบัติที่ถูกต้องระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน)	6	3.87

$\bar{X}$ = 3.59 S.D. = 0.64 Med = 3.60 Max = 4.80 Min = 1.70

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับระดับปานกลาง แตกต่าง เท่ากับ 0.21 คะแนน (95%CI: 0.09 – 0.33, p-value = 0.004), ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับระดับน้อย แตกต่าง เท่ากับ 0.50 คะแนน (95%CI: 0.06 – 0.40, p-value = 0.004), การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่อยู่ในระดับมาก เมื่อเทียบกับระดับปานกลาง แตกต่างเท่ากับ 0.63 (95%CI: 0.43 – 0.82, p-value <0.001) และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่อยู่ในระดับมากเมื่อเทียบกับระดับน้อย แตกต่างเท่ากับ 1.36 (95%CI: 0.62 – 2.10, p-value <0.001) รายละเอียด แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่า Mean difference และค่า 95% CI ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate) ด้วยการควบคุมตัวแปรอื่นร่วมด้วย แบบ Multiple linear regression

ตัวแปร	จำนวน	Mean	S.D	Mean difference			P-value
				Un-adjusted	Adjusted	95% CI	
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก							0.004
ระดับมาก (คะแนน 8-10 คะแนน)	85	3.76	0.59	Ref.	Ref.	Ref.	
ระดับปานกลาง (คะแนน 6-7 คะแนน)	34	3.55	0.74	0.21	0.21	0.09 – 0.33	
ระดับน้อย (คะแนน 0-5 คะแนน)	36	3.26	0.54	0.50	0.50	0.06 – 0.40	
การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก							<0.001
ระดับมาก (3.68 คะแนนขึ้นไป)	155	3.80	0.51	Ref.	Ref.	Ref.	
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67 คะแนน)	38	3.06	0.65	0.74	0.63	0.43 – 0.82	
ระดับน้อย (1.00 - 3.67 คะแนน)	2	2.3	0	1.50	1.36	0.62 – 2.10	

วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise

จากการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มีตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 49 (R^2 = 0.49) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรู้คะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

(พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก) = 0.44 + 0.06 (ความรู้) + 0.67 (การรับรู้)

เขียนสมาการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

$$Z_{\text{พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก}} = 0.13\ (Z_{\text{ความรู้}}) + 0.65\ (Z_{\text{การรับรู้}})$$

รายละเอียด แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปรต้น	b	Beta	t-value	p-value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.06	0.13	2.30	0.023
การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.67	0.65	10.74	<0.001
ค่าคงที่ (Constant)	0.44		1.68	0.095

$R = 0.50$ $R^2 = 0.49$ $F = 76.34$ p-value <0.001

บทวิจารณ์

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 49.68 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งหมด เท่ากับ 3.59 ± 0.64 สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกนุช เนตรงามทวี[14] ที่ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลช่องปากอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.00 และการศึกษาของ ศุภศิลป์ ดีรักษา[10] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรมฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.28 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนทั้งหมด เท่ากับ 3.57 ± 0.67 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ใกล้เคียงกัน

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับมากมีพฤติกรรมที่ดีแตกต่างจากผู้ที่มีความรู้ระดับปานกลาง เท่ากับ 0.21 คะแนน ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมากมีพฤติกรรมที่ดีแตกต่างจากผู้ที่มีความรู้ระดับน้อย เท่ากับ 0.50 คะแนน เนื่องจากคนที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องอยู่ในระดับมากอาจจะเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพช่องปากมากกว่าคนที่มีความรู้อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษา ของ เมธาวี นิยมไทย และสุพัฒนา คำสอน[15] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการศึกษาของ ธนาคม เสนา และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ[16] ที่ศึกษาความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วย

เบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมที่ดีแตกต่างจากระดับปานกลาง เท่ากับ 0.63 และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากที่อยู่ในระดับมาก มีพฤติกรรมที่ดีแตกต่างจากระดับน้อย เท่ากับ 1.36 เนื่องจากคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับมาก อาจจะทราบถึงความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพช่องปากมากกว่าคนที่มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ayse Cinar, Inci Oktay และ Lone Schou[17] ที่ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในการควบคุมโรคเบาหวาน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมากระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการแปรงฟัน และการรับรู้ความสามารถตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถประยุกต์ใช้ในการศึกษาแบบกึ่งทดลอง ดังการศึกษาของ ศุภศิลป์ ดีรักษา, ศุภาวดี แถวเพีย และจตุพร เหลืองอุบล[18] ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตพื้นที่ให้บริการสุขศาลาเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้ความสามารถตนเองแตกต่างกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการศึกษาของ สมพงษ์ หามวงค์ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ[19] ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเผือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตัวแปรทั้งสองสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 49

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านทันตสุขภาพทั้งนี้นำข้อมูลของการศึกษาไปส่งเสริมความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เข้าใจว่าการแปรงฟันควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง แล้วแต่ความสะดวกของแต่ละคนเป็นเรื่องที่ถูกต้อง และส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อใบหน้า ลิ้น และต่อมน้ำลายได้ เพื่อให้การดูสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานดียิ่งขึ้น เราควรที่จะส่งเสริมความรู้และฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากแก่อาสาสมัครสาธารสุข (อสม.) เนื่องจาก อสม. เป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด นอกจากนี้ยังเป็นตัวแทนในการเผยแพร่ความรู้ไปสู่กลุ่มอื่นๆ ในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อค้นหาปัจจัยที่แท้จริง รวมทั้งการศึกษาความต้องการด้านการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมและพัฒนาบริการด้านทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2563. [ออนไลน์] 2564. [อ้างเมื่อ 20 ธันวาคม 2564] จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1115820210305082338.pdf
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษา ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ.[ออนไลน์] 2564. [อ้างเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564] จาก https://hdc2.kalasin.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated%2Fformat1.php&cat_id= b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b&id= e9fb648fe9f1858878714a410222eef1&fbclid=IwAR1Y_IiXPwQ7m5ekTPpClANbQK6XcFiU9QKoeDSo0mz5aN3Q3lRoXGVv2EM
3. ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
4. ตวงพร กตัญุตานนท์ และคณะ. พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการโรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบลแหงหนึ่ง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ, 2559;20(39):15-29.
5. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานประชาชน (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย;2560.
6. วัชราภรณ์ เสนสอน. โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553;13(2):132-147.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561).รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560. [อ้างเมื่อ 1 กรกฎาคม 2564] จาก http: / / dentalanamai. moph. go. th/ ewt_dl_link. php?nid= 2423&filename= dental_health_survey
8. จุฬาภรณ์ โสตะ. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory). แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2554.
9. ศิริภา คงศรี. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2561;2(1): 18-28.
10. ศุภศิลป์ ดีรักษา. ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองด้านทันตสุขภาพด้วยกิจกรรม ฐานการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
11. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาสุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ. วิทยพัฒน์;2552.

12. Bloom, B.S. Mastery learning. In J.H. Bl+ock (Ed), Mastery learning: Theory and practice. NewYork: Holt, Rinehart & Winston. 1971.
13. Best, J.W. Research in education . 3rd ed. India, New Delhi: Prentice Hall, Inc 1978.
14. กนกนุช เนตรงามทวี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค. นเรศวรวิจัย, 2559;(12):786-97.
15. เมธาวี นิยมไทย และสุพัฒนา คำสอน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2563;29(1):168-79.
16. ธนาคม เสนา และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. ความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2561;1(1):106-17.
17. Ayse Cinar, Inci Oktay และ Lone Schou. Self-efficacy Perspective on Oral Health Behaviour and Diabetes Management. Oral Health & Preventive Dentistry. 2012;10(4):379-87.
18. ศุภศิลป์ ดีรักษา, ศุภาวดี แถวเพีย และจตุพร เหลืองอุบล. ผลของโปรแกรมดูแลสุขภาพช่องปากด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงกระบวนการสนทนากลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองทางทันตสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตพื้นที่ให้บริการสุขศาลาเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตภิบาล. 2557;25(2):45-58.
19. สมพงษ์ หามวงค์ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองกุงเผือก อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2556;28(4):451-46.

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Key success factors and administrative factors affecting the dental health technician performance at sub-district health promoting hospitals in health region 5

Chiraphorn Hinchaiyaphum

Students of the Master of Public Health Program, Department of Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Prachak Bouphan

Associate Professor, Department of Health Administration Health Promotion, Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Nakarin Prasit

Lecturer, Department of Public Health Administration Health Promotion, Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Corresponding author
Chiraphorn Hinchaiyaphum
E-mail : chiraporm_hi@kkumail.com

Received date: 8 June 2022
Revised date: 12 June 2022
Accepted date: 22 June 2022

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study key success factors and administrative factors affecting the performance of dental health officers at sub-district health promoting hospitals in health region 5, Thailand. The samples were 157 dental health officers randomly selected by stratified random sampling from 296 populations of dental health officers at sub-district health promoting hospitals in health region 5. Data were collected by the questionnaire for quantitative data and the in-dept interview guidelines were used to collect qualitative data from 12 key informants. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics, multiple linear regression. The statistical significance level was determined at 0.05 and the quality data was analyzed by content analysis.

The results showed that five variables affected the performance of dental health officers at sub-district health promoting hospitals in health region 5. These five factors consisted of two variables of administrative factors; budget (p-value < 0.001) and technology (p-value = 0.006), and three variables of key success factors; development of dental health treatment quality and image of health care facilities (p-value = 0.002) operations in areas where there was readiness and voluntary participation (p-value = 0.003), and connections between health care facilities in the health service network (p-value = 0.028).

Recommendations, to encourage and support the performance of dental public health authorities, a strategy for using the budget for such operations should be developed. Additionally, public health officers working in sub-district health-promoting hospitals should attend training sessions to learn how to use technology effectively. This will enable them to do their jobs more effectively.

Keywords: key success factors; administrative factors; dental health officers performance

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

จิราภรณ์ หินชัยภูมิ
นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประจักร บัวผัน
รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
นครินทร์ ประสิทธิ์
อาจารย์ สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ
จิราภรณ์ หินชัยภูมิ
อีเมลล์ : chiraporm_hi@kkumail.com
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 8 มิถุนายน 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 12 มิถุนายน 2565
วันตอบรับบทความ : 22 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 296 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 157 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 12 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน สถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ (p-value <0.001) ด้านเทคโนโลยี (p-value = 0.006) และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตสุขภาพและภาพลักษณ์ของสถานบริการ (p-value = 0.002) ด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม (p-value = 0.003) และด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ (p-value = 0.028) ทั้ง 5 ตัวแปรมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

ข้อเสนอแนะ ควรมีการวางแผนในการใช้งบประมาณในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และควรมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเข้าใจและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัยแห่งความสำเร็จ; ปัจจัยทางการบริหาร; การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข

บทนำ

สหพันธ์ทันตแพทย์โลก ได้มุ่งมั่นในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่ดีแก่ประชาชนโลก โดยการสร้างเครือข่ายและความร่วมมือระดับประเทศ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ และการรักษาโรค[1] ซึ่งได้ประกาศนิยามใหม่ของคำว่า สุขภาพช่องปาก ได้กำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งร่างกายและจิตใจ การนิยามใหม่นี้ทำให้สมาคมทันตกรรมระดับชาติ ยอมรับและนำไปปฏิบัติใช้ในแวดวงสุขภาพช่องปากทั่วโลก เพื่อให้ประชากรโลกมีสุขภาพช่องปากที่ดี[2] เนื่องจากสุขภาพช่องปากจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพพึงประสงค์ ที่ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะปากคือประตูสู่สุขภาพ เราจึงจำเป็นต้องดูแลสุขภาพในช่องปากให้สมบูรณ์ ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการดูแลช่องปาก จะต้องดูแลให้ดีตั้งแต่แรกและคงสภาพของการมีสุขภาพช่องปากที่ดีไว้ รวมถึงให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ในฐานะทันตบุคลากรมีหน้าที่สำคัญในการสร้างความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากให้ประชาชนจนส่งผลให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งดีกว่าการรักษา[3]

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน มีบทบาทหน้าที่หลักในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน โดยมีองค์ประกอบการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ดังนี้ 1) งานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก 2) งานบริการทันตกรรม 3) งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการตามกลุ่มวัย และ 4) งานบริหารจัดการและวิชาการ[4] ซึ่งในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้จะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยแห่งความสำเร็จก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริม พัฒนาและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บรรลุถึงความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติงาน 2) หน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องมีแผนงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน 3) การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม 4) การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน 5) การพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตสุขภาพและภาพลักษณ์ของสถานบริการ และ 6) การเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ[5] นอกจากปัจจัยแห่งความสำเร็จแล้ว ยังพบว่ามีอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดคือ ปัจจัยทางการบริหาร ซึ่งเป็นสิ่งสนับสนุนความต้องการและความคาดหวังของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขที่รับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ประกอบด้วยปัจจัย 1) ด้านกำลังคน 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านเทคโนโลยี[6] เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขถือว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานในด้านทันตสาธารณสุข

เขตสุขภาพที่ 5 ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดนครปฐม จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 912 แห่ง มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 296 คน[7] การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข ซึ่งตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นมา สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้มีแผนการปฏิบัติงานและกิจกรรมดำเนินงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้ทันตบุคลากรในพื้นที่ได้มีกรอบและทิศ

ทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการจ่ายเงินให้กับสถานพยาบาลที่ให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดฟันในหญิงตั้งครรภ์ บริการทาฟลูออไรด์ในกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี และบริการเคลือบหลุมร่องฟันในกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี ที่เป็นคนไทยทุกสิทธิ์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงต้องให้ความสำคัญในการให้บริการดังกล่าวตามนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเด็กอายุ 4-12 ปี และได้มีการให้บริการเป็นจำนวนมาก แต่เนื่องจากมีงบประมาณ 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เพิ่มเงื่อนไขในการเบิกจ่ายเงิน โดยได้กำหนดการให้บริการงานส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปากในเด็กอายุ 4-12 ปี สามารถให้บริการได้เพียง 24 งาน ต่อทันตบุคลากรและต่อวัน หากนับเป็นจำนวนคน ก็จะสามารถให้บริการได้เพียงวันละ 6-24 คนเท่านั้น แต่นักเรียนในแต่ละเขตรับผิดชอบของสถานบริการมีจำนวนมาก อาจส่งผลให้การให้บริการดังกล่าวลดน้อยลง จากรายงานการให้บริการทันตกรรมของเขตสุขภาพที่ 5 ในปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 พบว่า มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการขัดทำความสะอาดฟัน จำนวน 7,131 คน ร้อยละ 25.9 และ 3,075 คน ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ มีเด็กอายุ 4-12 ปี ได้รับบริการทาฟลูออไรด์วานิช จำนวน 265,615 คน ร้อยละ 62.2 และ 151,995 คน ร้อยละ 36.8 ตามลำดับ และยังพบว่ามีจำนวนเด็กอายุ 6-12 ปี ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟัน จำนวน 74,231 คน ร้อยละ 21.3 และ 22,610 คน ร้อยละ 7.1 ตามลำดับ[8] จะเห็นได้ว่าการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากทั้งกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 4-12 ปี มีแนวโน้มลดลง อาจส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยที่ได้กำหนดไว้ และอาจทำให้สถานพยาบาลบางแห่งมีรายรับจากการให้บริการที่เกี่ยวข้องลดน้อยลงซึ่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำเป็นต้องมีแนวทางหรือแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และได้รับการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานทั้งเชิงรุก และเชิงรับได้อย่างสมบูรณ์ พร้อมทั้งสามารถให้บริการประชากรในกลุ่มดังกล่าวได้อย่างทั่วถึง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาจะทำให้สะท้อนสภาพความเป็นจริง และสามารถนำการวิจัยไปประยุกต์เป็นแนวทางในการวางแผนงาน พัฒนา สนับสนุน และส่งเสริมให้เหมาะกับบทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 296 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 12 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)[9] ดังนี้

สูตร $$N = \frac{\lambda(1-R^2_{Y.A,B})}{R^2_{Y.A,B}-R^2_{Y.A}} + w$$

เมื่อ $$\lambda = \lambda_L - \frac{\frac{1}{V_L}-\frac{1}{V}}{\frac{1}{V_L}-\frac{1}{V_U}}(\lambda_L - \lambda_U)$$

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y.A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล จังหวัดขอนแก่น[10] ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน รวมถึงหน่วยในการวิเคราะห์เหมือนกับงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A,B}$ = 0.619

$R^2_{Y.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลงไป (R^2Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.B}$ = 0.019

$R^2_{Y.A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R^2_{Y.A,B}$ - $R^2_{Y.B}$) ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A}$ = 0.6

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0 (เซต B) เท่ากับ 11

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

v คือ ค่าที่ได้จาก $v = N - u - w - 1$

จากการใช้สูตรในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 157 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยการแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มตามจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด แล้วคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละจังหวัด จากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 157 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยคัดเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ได้ดีที่สุด (Key Informants) จำนวน 12 คน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ระดับจังหวัด จำนวน 2 คน 2) ระดับอำเภอ จำนวน 2 คน และ 3) ระดับตำบล จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งมีความยินดีและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก มีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 91 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับการปฏิบัติงาน รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุข จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติงาน หน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องมีแผนงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตสุขภาพและภาพลักษณ์ของสถานบริการ และการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย ด้านกำลังคน ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย งานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก งานบริการทันตกรรม งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการตามกลุ่มวัย และงานบริหารจัดการและวิชาการ จำนวน 20 ข้อ

โดยส่วนที่ 2, 3 และ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ[11] โดยมีการแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับมากที่สุด 5 คะแนน ระดับมาก 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบสามารถเติมข้อความแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ จำนวน 3 ข้อ

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ **ส่วนที่ 2** เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร **ส่วนที่ 3** เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 **ส่วนที่ 4** เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามมาแก้ไข และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยนาท จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbach’s alpha coefficient) เท่ากับ 0.98 ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จเท่ากับ 0.96 ด้านปัจจัยทางการบริหาร เท่ากับ 0.96 และด้านการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน คือ สถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนน[12] ดังนี้ ระดับมากที่สุด 4.50-5.00 คะแนน ระดับมาก 3.50-4.49 คะแนน ระดับปานกลาง 2.50-3.49 คะแนน ระดับน้อย 1.50-2.49 คะแนน และระดับน้อยที่สุด 1.00-1.49 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guidelines)

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2564 เลขที่ HE642243 โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6 มกราคม ถึง 6 กุมภาพันธ์ 2565

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.0 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 56.1 มีอายุเฉลี่ย 33.14 ปี (S.D. 6.91) อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 55 ปี ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด ร้อยละ 55.4 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 80.9 ครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับปฏิบัติงาน ร้อยละ 53.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 67.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 21,133 บาท (S.D. 8,233.73) รายได้ต่ำสุด 12,220 บาท รายได้สูงสุด 53,000 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 68.2 มีค่ามัธยฐาน 9 ปี จำนวนปีต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 31 ปี ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 56.1 และเคยได้รับการอบรมน้อยกว่า 3 ครั้ง ร้อยละ 89.9 มีค่ามัธยฐาน 2 ครั้ง น้อยสุด 1 ครั้ง มากสุด 10 ครั้ง

2. ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D. 0.58) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตสุขภาพและภาพลักษณ์ของสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.35 (S.D. 0.54) รองลงมา คือ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D. 0.73) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D. 0.82) รองลงมา คือ ด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.81 (S.D. 0.72) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลปัจจัยแห่งความสำเร็จของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5	Mean	S.D.	แปลผล
1. ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตามการปฏิบัติงาน	3.95	0.72	มาก
2. หน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องมีแผนงานสนับสนุนการปฏิบัติงาน	3.91	0.74	มาก
3. การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม	3.66	0.82	มาก
4. การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน	3.81	0.72	มาก
5. การพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตสุขภาพและภาพลักษณ์ของสถานบริการ	4.35	0.54	มาก
6. การเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ	4.05	0.73	มาก
ภาพรวม	**3.96**	**0.58**	**มาก**

3. ระดับปัจจัยทางการบริหารในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

ระดับปัจจัยทางการบริหาร พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D. 0.62) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D. 0.65) รองลงมา คือ ด้านเวลา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D. 0.68) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านกำลังคน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D. 0.79) รองลงมา คือ ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D. 0.80) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานและการแปลผลของปัจจัยทางการบริหารของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

ปัจจัยทางการบริหารของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5	Mean	S.D.	แปลผล
1. ด้านกำลังคน	3.78	0.79	มาก
2. ด้านงบประมาณ	3.96	0.80	มาก
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.14	0.73	มาก
4. ด้านการบริหารจัดการ	4.19	0.65	มาก
5. ด้านเวลา	4.15	0.68	มาก
6. ด้านเทคโนโลยี	4.00	0.80	มาก
ภาพรวม	**4.04**	**0.62**	**มาก**

4. ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

ระดับการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.34 (S.D. 0.51) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ งานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.49 (S.D. 0.55) รองลงมา คือ งานบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.46 (S.D. 0.59) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการตามกลุ่มวัย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.10 (S.D. 0.75) รองลงมาคือ ด้านงานบริหารจัดการและวิชาการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.31 (S.D. 0.60) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐานและการแปลผลการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5	**Mean**	**S.D.**	**แปลผล**
1. งานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก	4.49	0.55	มาก
2. งานบริการทันตกรรม	4.46	0.59	มาก
3. งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการตามกลุ่มวัย	4.10	0.75	มาก
4. งานบริหารจัดการและวิชาการ	4.31	0.60	มาก
ภาพรวม	**4.34**	**0.51**	**มาก**

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 และถูกเลือกเข้าสมการนั้นมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ (p-value < 0.001) และด้านเทคโนโลยี (p-value = 0.006) ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตกรรมและภาพลักษณ์ของสถานบริการ (p-value = 0.002) ด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม (p-value = 0.003) และด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ (p-value = 0.028) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ได้ร้อยละ 47.8 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R^2	R^2adj	R^2change
1. ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ	0.202	0.316	3.817	<0.001	0.577	0.333	0.329	-
2. ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี	0.135	0.210	2.775	0.006	0.640	0.409	0.402	0.076
3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตสุขภาพและภาพลักษณ์ของสถานบริการ	0.233	0.248	3.233	0.002	0.662	0.439	0.428	0.029
4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม	0.146	0.234	2.973	0.003	0.679	0.461	0.447	0.023
5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ	-0.125	-0.179	-2.217	0.028	0.692	0.478	0.461	0.017
ค่าคงที่ 1.957, F = 27.698, p-value < 0.001, R = 0.692, R^2 = 0.478, R^2adj = 0.461								

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

จากปัญหาอุปสรรคโดยสามารถสรุปได้ดังนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายค่อนข้างน้อย บางพื้นที่ประชาชนได้รับข่าวสารเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากน้อย ในบางพื้นที่งานทันตสาธารณสุขได้รับงบประมาณค่อนข้างน้อย ไม่มีงบที่เพียงพอที่จะขอสั่งซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และทันตบุคลากรบางท่านยังขาดความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติม คือ ควรเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายบริการ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ ควรมีการวางแผนการใช้งบประมาณในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ และควรมีการจัดอบรมพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขเข้าใจและปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

บทวิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ และด้านเทคโนโลยี ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตกรรมและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม และด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการ สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ได้ร้อยละ 47.8 ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ เป็นการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานในการสนับสนุนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งหากได้รับการสนับสนุนเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ย่อมจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[13] ทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีสภาพปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติงานที่ต่างกันออกไป โดยบางพื้นที่มีงบประมาณไม่เพียงพอในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[14]

ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี เป็นการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน ได้แก่ เครื่องคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์สื่อสาร เครื่องใช้สำนักงาน ซอฟท์แวร์สำเร็จรูปที่ใช้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งหากมีการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยการจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้ทันตบุคลากรมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ย่อมจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[15] ทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีสภาพปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติงานที่ต่างกันออกไป เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขบางท่านยังขาดความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยีในงานทันตสาธารณสุข เช่น คีย์ข้อมูลไม่ถูกต้อง ทำให้ผลงานไม่ปรากฏในรายงานข้อมูล Service Plan สาขาสุขภาพช่องปากของโปรแกรม HDC และผลรายงานการปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[16]

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาด้านทันตสุขภาพและภาพลักษณ์ของสถานบริการ เป็นการพัฒนาคุณภาพการรักษาทางทันตสุขภาพและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งหากมีการเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายบริการ และมีการกำหนดแนวทางในการประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในการ

ดำเนินงานทันตสาธารณสุขมาก ย่อมจะส่งผลให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการที่มากขึ้น และการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาและภาพลักษณ์ของสถานบริการมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[17] ทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีสภาพปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติงานที่ต่างกันออกไป บางพื้นที่ประชาชนได้รับข่าวสารด้านทันตสาธารณสุขค่อนข้างน้อย บางพื้นที่ประชาชนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการด้านทันตสาธารณสุข ทำให้มีผู้มารับบริการในสถานบริการน้อยลง ส่งผลต่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาและภาพลักษณ์ของสถานบริการ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[18]

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม เป็นด้านการลงมือปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งหากมีการส่งเสริมให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการมีส่วนร่วมการประเมินผลการปฏิบัติงานในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ย่อมจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วมมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[19] ทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่ย่อมมีสภาพปัญหาและข้อจำกัดในการปฏิบัติงานที่ต่างกันออกไป บางพื้นที่เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วมไม่มีผลต่อปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[17]

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพ เป็นการให้การสนับสนุนและพัฒนาระบบเพื่อให้เกิดการพัฒนาและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งหากมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมการวางแผนการปฏิบัติงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชนย่อมจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[10] ทั้งนี้หากมีการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการเครือข่ายมากขึ้น แต่การปฏิบัติงานตามมาตรฐานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่สามารถทำให้เหมือนโรงพยาบาลได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องของ บุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ที่ไม่เหมือนกันทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาลชุมชน[20]

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 5 ควรมีการวางแผนในการใช้งบประมาณในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 5 ควรมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขเพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเข้าใจและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 5 ควรกำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจในแนวทางการรักษาทางทันตกรรม เพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขได้มีการประชาสัมพันธ์แนวทางในการปฏิบัติงานที่ไปในทิศทางเดียวกัน และประชาชนจะได้เข้าใจถึงแนวทางการรักษาทันตกรรมของสถานบริการนั้นๆ

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 5 ควรส่งเสริมให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการมีส่วนร่วมการประเมินผลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 5 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมการวางแผนการปฏิบัติงานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขเชิงรุกในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนในการใช้งบประมาณด้านการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เอกสารอ้างอิง

1. ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. งานประชุมวิชาการทันตแพทยสมาคม ครั้งที่ 11. ข่าวสารทันตแพทย์, 29(1): กรุงเทพฯ; 2558.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์; 2560.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข; 2562.
4. สุณี วงศ์คงคาเทพ, เทพนิมิต พิมทะวงศ์, สุริยา รักเจริญ, และชลธิชา พุทธวงษ์นันท์. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2552.
5. ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี; 2553.
6. ประจักร บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.

7. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5. ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ. ราชบุรี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5; 2564.
8. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5. งาน P&P สุขภาพช่องปาก ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการบางกลุ่มวัยเป็นการจำเพาะ. ราชบุรี: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 5; 2564.
9. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1998.
10. ยุทธนา แก้วมืด, ประจักร บัวผัน, และสุรชัย พิมหา. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2563; 20(2): 47-59.
11. Likert, R. The human organization: Its management and values. New York: McGraw-Hill;1967.
12. สำเริง จันทรสุวรรณ, และสุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2547.
13. นุจนาถ ขวาไทย, และชัญญา อภิปาลกุล. ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านสุขาภิบาลอาหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ. ใน มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ประจำปี พ.ศ. 2557: เอกสารรายงานสืบเนื่องหลังการประชุม เล่ม 1 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ภาคบรรยาย. บุรีรัมย์: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์; 2557: 667-83.
14. เพ็ญนภา ชาดี, และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกันของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตาภิบาล 2562; 30(1): 92-102.
15. ศุภลักษณ์ คุ้มวงศ์, และสุวิทย์ อุดมพานิชย์. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการดำเนินงานข้อมูลสารสนเทศของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2562; 12(3): 19-30.
16. ศรัณยา พันธุ์โยธา, และประจักร บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564; 21(2): 152-65.
17. วิลาสินี วงค์ผาบุตร, และประจักร บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้และมะเร็งท่อน้ำดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564; 21(3): 186-99.
18. ศุมาลิณ ดีจันทร์, และประจักร บัวผัน. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเลย. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2562; 19(2): 166-76.
19. ปภินวิทย์ คำสมาน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, และประจักร บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564; 21(3): 223-35.

20. นภาจรัส พรมรี, และประจักร บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานเวชสถิติในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564; 21(2): 179-91.

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

Research article

Taking Primary School Students to Receive Dental Services by Their Guardians

Kanokwan Klinphey
College student master of science program in public health, Mahidol University
Ratchawithi, Phayathai, Bangkok

Vallerut Pobkeeree
lecturer Faculty of Public Health, Mahidol University
Ratchawithi, Phayathai, Bangkok

Youwanuch Sattayasomboon
lecturer Faculty of Public Health, Mahidol University
Ratchawithi, Phayathai, Bangkok

Piyatida Khajornchaikul
lecturer Faculty of Public Health, Mahidol University
Ratchawithi, Phayathai, Bangkok

Corresponding author
Vallerut Pobkeeree
E-mail: Vallerut.pob@mahidol.edu
Received date: 27 May 2022
Revised date: 10 June 2022
Accepted date: 25 June 2022

Abstract

Dental caries is an important public health problem especially in school-age children. Caries can be found since the teeth has been erupting in a period of a year. The teeth may be decayed rapidly and urgent dental treatments are required. The objective of the study was to examine factors; knowledge, attitude and behaviors of children's guardians that related to taking students to dental services regularly by the guardians. This research was a cross-sectional quantitative study. The samples included 350 school-aged children and their guardians. Questionnaires were used to collect data. Data were analyzed by means and standard deviations. The relationships between variables; knowledge, attitude and behaviors in oral health care and taking the school-aged children to receive dental services by the guardians were explored using chi-square test. The results of the study showed that 80 percent of parents' knowledge towards oral health care were at a high level. Attitudes towards children's oral health care were also at a high level whereas the oral health care behaviors were moderate. Attitude and behavioral factors were statistically related to taking school-age children to receive dental services regularly by the guardians at p-value 0.05.

Keywords: Dental services; School-age children; Dental caries; Oral health

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2565

บทความวิจัย (Research article)

การพานักเรียนประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ปกครอง

กนกวรรณ กลิ่นเพย
นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ราชวิถี
พญาไท จังหวัด กรุงเทพฯ

วัลลีรัตน์ พบคีรี
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ราชวิถี พญาไท
จังหวัด กรุงเทพฯ

ยุวนุช สัตยสมบูรณ์
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ราชวิถี พญาไท
จังหวัด กรุงเทพฯ

ปิยะธิดา ขจรชัยกุล
อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ราชวิถี พญาไท
จังหวัด กรุงเทพฯ

ผู้รับผิดชอบบทความ
วัลลีรัตน์ พบคีรี
อีเมลล์ : Vallerut.pob@mahidol.ed
วันที่ได้รับต้นฉบับ : 27 พฤษภาคม 2565
วันที่แก้ไขบทความ : 10 มิถุนายน 2565
วันตอบรับบทความ : 25 มิถุนายน 2565

บทคัดย่อ

โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่มีความสำคัญทางสาธารณสุข โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษา เป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง สามารถพบได้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรก หลังจากนั้นจะมีการผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งต้องได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างเร่งด่วน วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแล ใส่ใจในสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนชั้นประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กวัยเรียนจำนวน 350 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียน โดยใช้ค่าสถิติการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ร้อยละ 80 อยู่ในระดับสูง ด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การเข้ารับบริการทันตกรรม; เด็กวัยเรียน; โรคฟันผุ; สุขภาพช่องปาก

บทนำ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัยอาจถือได้ว่าเป็นด่านแรกของการมีสุขภาพร่างกายที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีนั้น ยังคงเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนมากกว่าครึ่งหนึ่งของประชากรโลก โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนที่มักมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก นั่นคือโรคฟันผุ[1] ที่สามารถพบได้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรก หลังจากนั้นจะมีการผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การสูญเสียฟันในวัยเด็กในที่สุด[2] โดยปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้ คือ ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง และสำหรับเด็กที่ผู้ปกครองพาไปรับบริการทันตกรรมแบบต่อเนื่องพบว่ามีปัญหาโรคฟันผุน้อยกว่ากลุ่มที่รับบริการไม่ต่อเนื่องหรือไม่เคยได้รับบริการเลย[3]

จากการสำรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ปัญหาเรื่องโรคฟันผุเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่ง โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 39.7 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (Decay Missing Filling Tooth: DMFT) เฉลี่ย 1.2 ซี่ต่อคน ซึ่งใกล้เคียงกับระดับประเทศ[4] โดยเด็กอายุ 12 ปี เป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุสูง เนื่องจากเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากชุดฟันน้ำนมเป็นฟันถาวร[1] และจะมีฟันถาวรขึ้นครบ 28 ซี่ เมื่ออายุ 12 ปี

ในส่วนของการได้รับบริการด้านทันตกรรมของเด็กวัยเรียนอำเภอเมืองสมุทรปราการ พบว่า อัตราการได้รับบริการทันตกรรมอยู่ที่ร้อยละ 29.84 ซึ่งมีการเข้ารับบริการที่ค่อนข้างต่ำ ปัญหาเนื่องจากผู้ปกครองไม่พาเด็กไปรับการรักษา เพราะไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากของเด็กจนกว่าจะมีการเจ็บปวดเกิดขึ้นจึงพาไป ซึ่งอาจทำให้ฟันซี่นั้นต้องสูญเสียได้ในที่สุด เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย ทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา การเสียเวลา การรักษาที่นานและซับซ้อนกว่าเดิม ดังนั้น ถ้าผู้ปกครองเห็นความสำคัญในสุขภาพช่องปากของเด็ก มีความใส่ใจและให้เวลาในการพาเด็กไปรับการรักษาทางทันตกรรมหรือตรวจสุขภาพช่องปากปีละสองครั้ง ก็จะลดการเกิดปัญหาโรคฟันผุในเด็กได้ และส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากรวมถึงสุขภาพร่างกายที่ดีต่อไปในอนาคต

โดยตัวแปรสำคัญที่ทำให้เด็กต้องเผชิญปัญหาสุขภาพช่องปาก คือ ผู้ปกครองที่ขาดความเอาใจใส่เด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลทำให้เกิดโรคฟันผุ[1,4] ซึ่งความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองนับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดโรคฟันผุหรือมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก ซึ่งหากเด็กสูญเสียฟันจะทำให้ไม่มีฟันเคี้ยวอาหาร หรือเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก อาจนำไปสู่ปัญหาการติดเชื้อในช่องปาก หากผู้ปกครองยังขาดการดูแลไม่พาเด็กไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการรักษา จะทำให้สูญเสียฟันแท้ก่อนกำหนดและปัญหาทุพโภชนาการตามมา

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาและสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครองนักเรียนของโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งสุขภาพช่องปากของเด็กอายุ 12 ปี หรือเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ยังเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียนที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญอีกด้วย ซึ่งทางผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการทางทันตกรรมในด้านส่งเสริม รักษา ป้องกันและฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

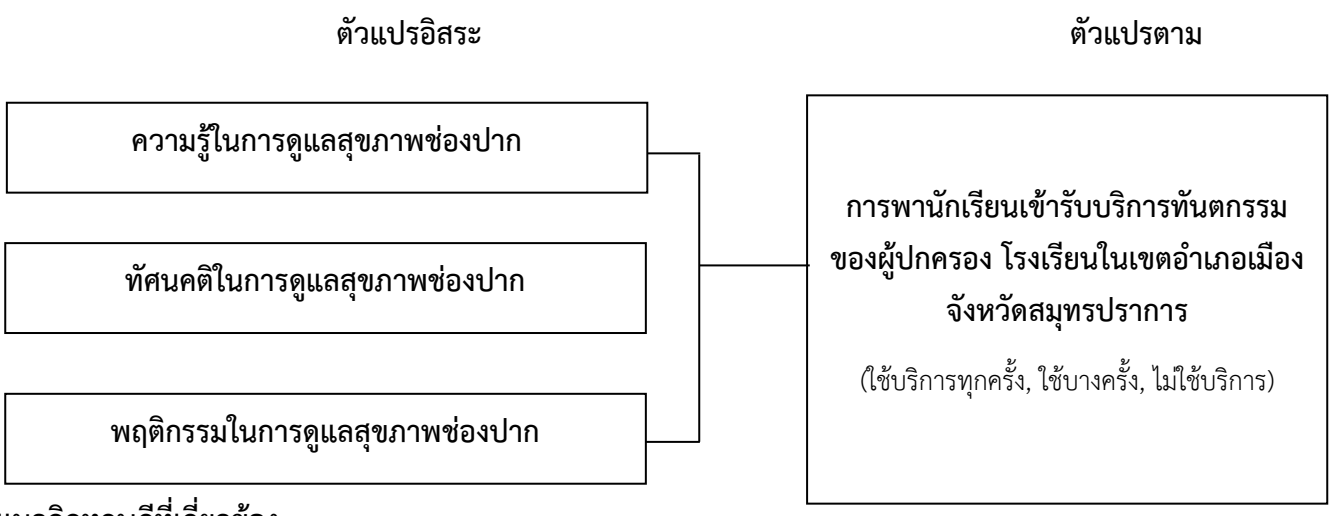
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของผู้ปกครอง โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม ของนักเรียนประถมศึกษาโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ปกครอง โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้เรื่องสุขภาพช่องปาก

โรคฟันผุ เป็นสภาวะที่ฟันมีการสูญเสียเคลือบฟันและเนื้อฟัน ทำให้ผิวฟันเกิดเป็นหลุมหรือโพรง เรียกว่า รูผุของฟัน โรคฟันผุเป็นปัญหาที่พบมากในประชากรตั้งแต่วัยเด็ก และเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประชากรกลุ่มวัยนี้ ฟันที่ผุแล้วไม่อาจกลับคืนมาเป็นฟันปกติ แต่สามารถยับยั้งไม่ให้การผุลุกลาม และบูรณะให้ใช้งานได้ สำหรับวัยทำงานและผู้สูงอายุ อัตราฟันผุใหม่จะน้อยลง ฟันที่ผุส่วนใหญ่จะเป็นฟันที่ผุสะสมมาก่อนหน้า และพบการผุบริเวณรากฟันเพิ่มขึ้น[5] วิธีการทำความสะอาดช่องปาก[6,7] ที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คือ การแปรงฟันและการใช้เส้นใยขัดฟัน (floss) และเมื่อใช้ร่วมกับสารย้อมคราบจุลินทรีย์ (disclosing agents) จะทำให้เด็กและผู้ปกครองสามารถเห็นคราบจุลินทรีย์และแปรงบริเวณนั้นๆ ได้อย่างเฉพาะเจาะจง สิ่งที่สำคัญที่สุดในการกำจัดคราบจุลินทรีย์ คือ แรงเสียดทาน (friction) ของขนแปรงต่อผิวฟัน ดังนั้น ส่วนที่สำคัญที่สุดของการแปรงฟัน คือ ส่วนที่สัมผัสกับคราบจุลินทรีย์หรือปลายขนแปรงนั่นเอง

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงทั้งสามประเภทนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ การเกิดพฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติออกมาทางร่างกาย โดยมีความรู้ และทัศนคติเป็นตัวช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง กระบวนการใน

การจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน แต่นักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติได้ โดยให้ความหมายของความรู้ (Knowledge) ทัศนคติ (Attitude) และพฤติกรรม (Practice or behavior) มีดังนี้ [8]

1. ความรู้ (Knowledge) คือ การที่ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ รู้จักการปฏิบัติตน ให้มีสุขภาพดี รู้สาเหตุและการป้องกันโรค เมื่อเกิดโรคภัยสามารถป้องกันได้

2. ทัศนคติ (Attitude) คือ ให้ความรู้แก่ประชาชนเมื่อเห็นว่าเขายังยึดถือหรือมี เจตคติที่ผิดจะต้องโน้มน้าวให้เขาเปลี่ยนแปลงในทางที่ถูกต้อง

3. พฤติกรรม (Practice or behavior) คือ การให้สุขศึกษาไม่ให้เพียงความรู้เท่านั้นแต่ต้องให้เขาปฏิบัติได้ด้วย การให้ประชาชนปฏิบัติตามได้ถือว่าเป็นผลสำเร็จให้เกิดการเรียนรู้โดยสติปัญญาและเกิดจากความมีเหตุผลของเขาเอง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

การบริการ คือ กิจกรรมหรืองานที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการได้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไว้ใจและเชื่อใจที่จะเข้ารับบริการ เป็นกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ในการสนองความต้องการส่วนรวมของประชาชน โดยคำนึงถึงความสอดคล้องความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่ ความสม่ำเสมอ ความเสมอภาค ความประหยัด ความสะดวก และตรงเวลาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การบริการ คือ ส่วนสำคัญที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะใช้หรือไม่ใช้ รวมถึงความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมก็เป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจบริการครั้งนี้เช่นกัน

วัสดุและวิธีการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปกครองของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 4,053 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า คือ ผู้ปกครองมีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป สามารถอ่าน พูดสื่อสารภาษาไทยได้และสมัครใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง สามารถให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน โดยสามารถติดต่อสื่อสารโดยใช้โทรศัพท์มือถือที่เชื่อมต่อเครือข่ายอินเตอร์เน็ตได้ และมีแอปพลิเคชั่น Line

ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้ปกครองที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เนื่องจากมีภารกิจ เช่น ไปธุระต่างจังหวัด เจ็บป่วย เป็นต้น

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรแบบทราบขนาดประชากรที่แน่นอน จากสูตรเครซี่และมอร์แกน[9] ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 N p\,(1-p)}{e^2\,(N-1)+\chi^2 p\,(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

χ^2= ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% (χ^2=3.841)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{3.841 \times 4{,}053 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (4{,}053-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 350 คน

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการได้เท่ากับ 350 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ มีขั้นตอน ดังนี้

1) เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูง 5 ลำดับแรกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

2) ใน 1 รพ.สต. จะเลือก 1 โรงเรียนที่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงสุด

3) ในแต่ละโรงเรียนจะเลือกผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยการหยิบฉลากแบบไม่ใส่คืน โรงเรียนละ 70 คน

ดังนั้น ผู้วิจัยจะได้ ผู้ปกครองของเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ที่นักเรียนมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูง 5 ลำดับแรก ได้แก่ รพ.สต.บางเมืองใหม่ รพ.สต.สำโรงเหนือ รพ.สต.ร่มโพธิ์ รพ.สต.บางโปรง และ รพ.สต.วัดบางปิ้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพผู้ปกครอง รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง ความเกี่ยวพันธ์กับเด็ก สถานพยาบาลที่นำเด็กไปใช้บริการ (รพ.สต. คลินิกเอกชน รพ.ของรัฐ หรือ รพ. เอกชน) จำนวนครั้งที่พาเด็กไปตรวจฟัน/รักษาฟัน ต่อปี

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้แก่ การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้ไหมขัดฟัน การเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันของเด็ก โดยผู้ปกครองโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก การประพฤติตนและการกระทำปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองในเด็กวัยเรียนโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 การพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมของผู้ปกครองโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับดังนี้ พาไปใช้บริการทุกครั้ง พาไปใช้บริการบางครั้ง และไม่พาไปใช้บริการเลย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ไปทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค[10] ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ 0.77 ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.87

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2564 ลำดับที่ 105/2564 เลขที่ COA. No. MUPH 2021-103

3. ขั้นตอนและวิธีรวบรวมข้อมูล

หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามจนสมบูรณ์ ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 โดยประสานงานกับทางโรงเรียนและทำหนังสือส่งถึงผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจริง โดยชี้แจงผู้ปกครองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกำหนดวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้ปกครองเด็กนักเรียนเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้ปกครองมีอิสระในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด และเก็บแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.4 มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 43.4 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 32.0 ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท/รับจ้าง ร้อยละ 53.7 มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 44.0 ความเกี่ยวพันของผู้ปกครองกับเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดามากที่สุด ร้อยละ 86.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=350)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	58	16.6
หญิง	292	83.4
2. อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	1	0.3
20-29 ปี	32	9.1
30-39 ปี	152	43.4
40-49 ปี	124	35.4
50-59 ปี	31	8.9
60-69 ปี	10	2.9

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	0.9
ประถมศึกษา	50	14.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	98	28.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	112	32.0
อนุปริญญา/ปวส.	34	9.7
ปริญญาตรี	48	13.7
สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.4
4. อาชีพ		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	71	20.3
พนักงานบริษัท/รับจ้าง	188	53.7
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	22	6.3
พ่อ-แม่บ้าน/ว่างงาน	54	15.4
อื่นๆ	15	4.3
5. รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท	136	38.9
10,001-20,000 บาท	154	44.0
20,001-30,000 บาท	36	10.2
30,001 บาทขึ้นไป	24	6.9
6. ความเกี่ยวพันของผู้ปกครองกับเด็ก		
บิดา/มารดา	303	86.6
ญาติ/อื่นๆ	47	13.4

2. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 มีค่าเฉลี่ย 8.00 (SD=0.12) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96 มีค่าเฉลี่ย 2.66 (SD=0.19) และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.7 มีค่าเฉลี่ย 1.21 (SD=0.38)

3. การพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม

ถ้าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ หรือปวดฟัน ผู้ปกครองจะพาไปรับการรักษาทางทันตกรรมทุกครั้ง จำนวน 160 คน ร้อยละ 45.7 รองลงมา คือ พาไปใช้บริการบางครั้ง จำนวน 100 คน ร้อยละ 28.6 และไม่ใช้บริการเลย จำนวน 90 คน ร้อยละ 25.7

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมกับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม

พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า Chi-Square เท่ากับ 7.611 (p-value= 0.067) แสดงว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า Chi-Square เท่ากับ 40.113 (p-value=0.005) แสดงว่า ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่า Chi-Square เท่ากับ 42.485 (p-value < 0.001) แสดงว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยในการดูแลสุขภาพช่องปาก	การพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม			Chi-Square	p-value
	ไม่ใช้บริการเลย คน(ร้อยละ)	ใช้บริการบางครั้ง คน(ร้อยละ)	ใช้บริการทุกครั้ง คน(ร้อยละ)		
ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก				7.611	0.067
ระดับสูง					
ระดับปานกลางและต่ำ					
ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก				40.113	0.005
ระดับสูง					
ระดับปานกลางและต่ำ					
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก				42.485	<0.001
ระดับสูง					
ระดับปานกลางและต่ำ					

อภิปรายผล

จากการศึกษา สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม ส่วนปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม อภิปรายผลการศึกษาได้ ดังนี้

ปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากผู้ปกครองเชื่อว่าสุขภาพช่องปากมีความสำคัญที่ควรต้องได้รับการดูแลอย่างดี โดยการแปรงฟันให้สะอาดถือเป็นความจำเป็นที่ต้องดูแลเอาใจใส่ และการที่ผู้ปกครองแปรงฟันถูกวิธีให้เด็กหรือให้เด็กแปรงแล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำจะช่วยป้องกันโรคฟันผุได้ และการใช้ไหมขัดฟันจะช่วยเสริมการทำความสะอาดซอกฟันได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟันแทนการทานขนม ซึ่งถ้าเด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพร่างกายที่ดีด้วยเช่นกัน ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ปกครองมีความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในทางที่ดีและอยู่ในระดับสูง จะส่งผลในการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กที่มากขึ้น โดยถ้าผู้ปกครองพบว่าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากก็จะพาไปรับบริการทางทันตกรรมอย่างทันที ปัญหาการเกิดโรคฟันผุในเด็กก็จะลดลงตามมา สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุฬาริกา โยสิทธิ์ [11] ซึ่งเชื่อว่าทัศนคติจะสร้างความตระหนักให้แก่ผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กให้มากขึ้นและอย่างสม่ำเสมอ ถือเป็นแรงเสริมให้กับผู้ปกครองเช่นเดียวกับการศึกษาของปรียานุช งามพิกุลและณัฐวุฒิ พูลทอง [12] โดยจะเห็นว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้น เกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมเป็นความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาตามทัศนคติต่อสิ่งนั้นได้ ซึ่งถ้าผู้ปกครองมีการรับรู้และความเชื่อในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีหรือในเชิงบวก จะทำให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นเช่นกัน ในการศึกษาเรื่องการพาเด็กสมาธิสั้นเข้ารับบริการทางทันตกรรมในสวีเดนพบว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง และการเลี้ยงดูที่ดี ส่งผลต่อสุขอนามัยช่องปากของเด็ก นิสัยการกินและสุขภาพช่องปากในระยะยาว[13] ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้ ความเชื่อในการรับรู้ที่ดีแก่

ผู้ปกครอง รวมทั้งการฝึกปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมหรือเป็นตัวช่วยให้ผู้ปกครองหันมาสนใจและให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากของเด็กมากขึ้น

ปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากและรูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ต่อการพานักเรียนเข้ารับบริการทันตกรรม เนื่องจากผู้ปกครองมีความใส่ใจเด็กในเรื่องของการทำความสะอาดช่องปาก โดยมีการเลือกซื้อแปรงสีฟันที่มีขนาดพอเหมาะกับช่องปากให้เด็ก มีการตรวจความสะอาดฟันและตรวจฟันผุของเด็กหลังการแปรงฟันอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ให้เด็กทานเพื่อให้มีร่างกายและฟันที่แข็งแรง ทั้งนี้ผู้ปกครองมีการให้ความสำคัญในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กอยู่เสมอ ซึ่งถ้าเด็กมีฟันผุหรือปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองก็จะพาไปรับการรักษาทันตกรรมทันที และมีการพาเด็กไปตรวจฟันทุก 6 เดือน เพื่อให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดี ลดการเกิดฟันผุได้ และเมื่อเด็กโตขึ้นก็จะส่งผลให้เด็กมีนิสัยในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองต่อไปได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของคุณกิติศักดิ์ วาทโยธา[14] ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมถือเป็นขั้นตอนการปฏิบัติสุดท้ายที่ต้องอาศัยการกระทำหรือการปฏิบัติให้เกิดขึ้น โดยอาศัยความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อหรือการรับรู้แก่บุคคลนั้นๆ ก่อน จึงจะส่งผลให้พฤติกรรมหรือการปฏิบัติแสดงออกมาอย่างชัดเจน ดังนั้น พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองแก่เด็ก จะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้และทัศนคติกันอย่างสมดุลและส่งผลร่วมกัน ถ้าผู้ปกครองมีความรู้ในระดับที่สูง มีทัศนคติในเชิงบวก จะพบว่าส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเช่นกัน การเห็นความสำคัญของสุขภาพช่องปากก็จะมีมากขึ้น ซึ่งถ้าผู้ปกครองพบว่าเด็กมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ผู้ปกครองก็จะพาเด็กไปรับการรักษาทันที สามารถลดการเกิดโรคฟันผุที่อาจตามมาต่อไปได้

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ร้อยละ 80 อยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรม ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Hamasha และคณะ[15] ที่พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้จะตระหนักถึงการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากของเด็กและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อยู่ในระดับสูงเช่นกัน พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการพานักเรียนเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้จากผลการศึกษาควรมีการให้ความรู้ผู้ปกครองเพิ่มในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็ก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างโปรแกรมการศึกษาผ่านโซเชียลมีเดียหรือแคมเปญ อาจเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และการรับรู้ของผู้ปกครอง รวมทั้ง การฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของเด็กให้ถูกต้อง[16] และการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนในหลักสูตรการเรียน มีการส่งเสริมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีการปฏิบัติจนเป็นนิสัย นำไปสู่การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากตามมาได้ในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ความรู้ผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนและหลังในการทำแบบสอบถาม รวมทั้งการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากของเด็กให้ถูกต้อง

2. ควรมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองในด้านความรู้ การตระหนักในการรักษาสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน ปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ปกครอง และการฝึกปฏิบัติอยู่เสมอ รวมทั้งการ

มุ่งเน้นการปฏิบัติแบบการเสริมแรงทางบวกให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการรักษาสุขภาพช่องปากของเด็กในวัยเรียน โดยเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการทดลอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น

2. ควรวิจัยในเชิงคุณภาพหรือเชิงลึก โดยการสัมภาษณ์ หรือสร้างโปรแกรมให้ความรู้ผ่านโซเชียลมีเดียแล้ววัดเครื่องมือว่ามีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้และการรับรู้ของผู้ปกครองหรือไม่ โดยการสัมภาษณ์ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ปกครองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้ซึ่งตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดประโยชน์จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Al-Darwish M, El Ansari W, Bener A. Prevalence of dental caries among 12-14 years old children in Qatar. Saudi Dent J. 2014; 26(3):115-25. doi: 10.1016/j.sdentj.2014.03.006. Epub 2014 May 5. PMID: 25057232; PMCID: PMC4095054.
2. กองทันตสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2555; 2556 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.anamai.ecgates.com/news/news_detail. detail.pdp .?id=760.
3. สุปรียา เครือสาร. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปาก ของเด็กวัยเรียนที่มารับบริการคลินิกทันตกรรมเด็กดีอย่างต่อเนื่อง และไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลหล่มสักจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารทันตาภิบาล. 2560; 28(2): 47-57.
4. กองทันตสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://dental2.anamai.moph.go.th/ main.php? filename=dental_health_survey.
5. วิภาพร ล้อมสิริอุดม, ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. ความเชื่อและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กปฐมวัย : กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วารสารทันตแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์วิทยาลัย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม2564]. เข้าถึงได้จาก http://www.dent.chula.ac.th/cudj/upload/article//file_full_0744.pdf
6. ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, บรรณาธิการ. ทันตกรรมป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ภาควิชาทันตกรรมสำหรับเด็ก คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
7. วิกุล วิสาลเสสถ์, นนทินี ตั้งเจริญดี.คู่มือฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง พิมพ์ครั้งที่ 1. สมุทรปราการ: บริษัทซัมธิงอโบฟ จำกัด; 2560.
8. ประภาเพ็ญ สุวรรณ.ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์; 2556.
9. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Education and Psychology Measurement. 1970; 30(3): 607-8.
10. Cronbach LJ. Essentials of Psychological Test. 5th ed. New York: Harper Collins; 1970.

11. อุฬาริกา โยสิทธิ์. พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เทศบาลตำบลท่าผา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
12. ปรียานุช นามพิกุล และณัฐวุฒิ พูลทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนอนุบาลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ วารสารทันตาภิบาล 2562; 30 (2); 92-104.
13. Staberg M, Norén JG, Johnson M, Kopp S, Robertson A. Parental attitudes and experiences of dental care in children and adolescents with ADHD-a questionnaire study. Swed Dent J. 2014; 38(2): 93-100.
14. กิติศักดิ์ วาทโยธา. ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอายุ 12 ปี เขตพื้นที่อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
15. Hamasha AA-H, Rasheed SJ, Aldosari MM, Rajion Z. Parents Knowledge and Awareness of their Children's Oral Health in Riyadh, Saudi Arabia. The Open Dentistry Journal. 2019; 13: 236 - 41.
16. Alshammari FS, Alshammari RA, Alshammari MH, et al. Parental Awareness and Knowledge toward their Children's Oral Health in the City of Dammam, Saudi Arabia. Int J Clin Pediatr Dent. 2021;14(1):100 - 103. doi:10.5005/jp-journals-10005-1894.

บทความภายในเล่ม

- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้ารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

-คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยเหนือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

-การเข้าถึงบริการทันตกรรมของแรงงานต่างด้าวในเขตชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี

-ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

-ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

-การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหอพักนักศึกษาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

-ความวิตกกังวลในการมารับบริการทางทันตกรรมในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส2019 ของผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี

-ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

-ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5

-การพานักเรียนประถมศึกษาเข้ารับบริการทันตกรรมโดยผู้ปกครอง