



Approved by TCI during 2020 - 2024

[HTTPS://HE02.TCI-THAIJO.ORG/INDEX.PHP/TDNJ](https://HE02.TCI-THAIJO.ORG/INDEX.PHP/TDNJ)

# วารสาร

# ทันตภิบาล

## THAI DENTAL NURSE JOURNAL



ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566  
ISSN 0857-880X (PRINT)  
ISSN 2697-665X (ONLINE)



กองบรรณาธิการวารสารทันตภิบาล  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก  
90/1 ถ.อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น

0-4322-2741 ต่อ 110



ดร.สดใส ศรีสะอาด

นักวิจัยอิสระ

อีเมลล์ sodsaisriaad@yahoo.com

นางยลฤดี ตันพลสิทธิ์

ข้าราชการบำนาญ ที่อยู่ คลินิกทันตกรรมเด็นทิสต้า

จ.กรุงเทพมหานคร

อีเมลล์ yolludee@hotmail.com

มือถือ 089 573 6047

### กองบรรณาธิการ

ดร.ปริญญา จิตอร่าม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

อีเมลล์ dr.parinyyaa@gmail.com

มือถือ 089 212 9949

ทพ.เอกชัย ด่านชาญชัย

ทันตแพทย์อิสระ

ที่อยู่ 90/70 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000

มือถือ 089 714 5038

ดร.ทพญ.อรวรรณ นามมนตรี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมลล์ orawann16@hotmail.com

มือถือ 083 599 2960

ดร.สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมลล์ osupatra@yahoo.com

มือถือ 081 715 0407

ดร.บัณฑิต นิตย์คำหาญ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมลล์ bandit@scpbkk.ac.th

มือถือ 081 261 1294

ดร.รชานนท์ งามใจรัก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

อีเมลล์ racha\_ng@hotmail.com

มือถือ 081 534 5099

ทพญ.วรยา มณีลังกา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมลล์ Woraya14@hotmail.com

มือถือ 088 557 7870

ดร.ทพญ.โสรยา เฉลยจิต

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมลล์ soraya\_mam@hotmail.com

มือถือ 0814209822

## กองบริหารจัดการวารสาร

ทพญ.ศิริภา คงศรี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล siripa@scpbkk.ac.th	มือถือ 089 710 7195
อ.รัฐติภรณ์ สีทองดี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล rathiporn@scpbkk.ac.th	มือถือ 096 146 5616
ดร.วัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล wachraphol@scpbkk.ac.th	มือถือ 085 011 9832
รวิน จุลสวัสดิ์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล rawin@scpbkk.ac.th	มือถือ 064 850 5306

วารสารทันตภิบาล กำหนดเผยแพร่ปีละ 2 ครั้ง ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม

Thai Dental Nurse Journal Vol. 34 No. 1 January–June 2023

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

วารสารทันตภิบาล เป็นวารสารวิชาการ ทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ ความรู้ทางทันตสาธารณสุข ให้กับทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และ เปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจ อันเป็นวิชาการใหม่ๆ ทางด้านทันตกรรม ทบพวน วรรณกรรม เพื่อเป็นประโยชน์แก่ ทันตบุคลากร และผู้สนใจรวมถึงจะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มารับ บริการทางทันตกรรมต่อไป

**บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตภิบาล**

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ งานส่งเสริมป้องกัน และงานรักษาทาง ทันตกรรม  
สรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

**1. บทความวิจัย (Research article)**

เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและบทความวิจัย ประยุกต์ ทางทันตสาธารณสุข

**2. รายงานผู้ป่วย (Case report)**

เป็นบทความที่นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจ ในด้านใดด้านหนึ่งได้แก่ การค้นพบโรคใหม่ การพบ ความสัมพันธ์ ความเกี่ยวเนื่องของโรค หรือ ปรากฏการณ์ใด ๆ ที่เกิดร่วมกันอย่างมีความสัมพันธ์ กันอย่างชัดเจน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน หรือการค้นพบ วิธีการรักษาโรคแบบใหม่ ยาใหม่ หรือแม้กระทั่ง ผลการรักษาโรคจากยาเดิมซึ่งให้ผลแตกต่างจาก ปกติโดยมีเหตุผลรองรับทางวิทยาศาสตร์

**3. บทความวิชาการคลินิก (Clinical science article)**

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันต กรรม เทคนิค วิธีการ รวมทั้งข้อมูลในห้องปฏิบัติการ

**4. บทความทางการศึกษา (Education and academic article)**

เป็นบทความที่เกี่ยวกับการศึกษา การเรียน การ สอนทางทันตสาธารณสุข

**5. นโยบายทางทันตสาธารณสุข (Oral Health Policy)**

เป็นบทความที่เกี่ยวกับนโยบายทางทันตสาธารณสุข

**6. บทความปริทัศน์ (Review article)**

เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทางทันตกรรม ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์ วิจารณ์ หรือเปรียบเทียบ กันเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น  
**การเตรียมต้นฉบับ**

•ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของ บทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (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 และ ศัพท์บัญญัติตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน ยกเว้นคำที่แปลไม่ได้หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ ชัดเจนอนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ชื่อบุคคลที่เป็น ภาษาต่างประเทศให้ใช้ภาษาต่างประเทศนั้น ๆ และใช้ปี พ.ศ. แทนปี ค.ศ.

•คำย่อใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องวงเล็บ คำเต็มครั้งแรกก่อน

•ชื่อยา หรือสารเคมี ใช้ generic name

•การระบุชื่อฟันอาจเรียกชื่อฟัน เช่น ฟันซี่ขวบนบนขวา หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI two-digit notation เช่น ตรวจพบฟันซี่ 13 กำลังขึ้นมาในช่องปาก

•วัสดุทางทันตกรรม อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นมีศัพท์บัญญัติทางทันตกรรม

•หน้าแรก (Title page) เขียนเป็น ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย

- 1) ชื่อเรื่อง
- 2) ชื่อ สกุลของผู้เขียน
- 3) ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน Email address และเบอร์โทรศัพท์
- 4) บทคัดย่อ (ไม่เกิน 300 คำ)
- 5) คำสำคัญ (Keywords) สำหรับจัดทำดัชนี ระบุไว้ ได้บทคัดย่อ 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)

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจาก ผู้ป่วยในการนำเสนอบทความ

เป็นลายลักษณ์อักษร

**บทความอื่น ๆ** อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่าย

รูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย

โดยประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

•ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียน เลขที่ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

•ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อม เขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

•กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียน หมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

### การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิงในบทความพิมพ์ ยกระดับเหนือข้อความที่อ้างอิงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ ส่วนการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความการย่อชื่อวารสารใช้ตาม Index Medicus

ถ้าผู้เขียนไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคนถ้ามากกว่า 6 คน ใส่ชื่อ 3 คนแรก และตามด้วย “et al.”

ชื่อวารสาร/หนังสือ/ตำรา ให้ทำตัวหนา และเอียง

#### 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. โอลิโกดอนเทียมพร้อมกับฟันตัดข้างบนเกิน: 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 revisited: 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. Germany: WPA Adverstising;1994.

วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพรส 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: McGraw-Hill;2002:p.93-113.

วีระชาติ ยุทธชาวิทย์. ความรู้พื้นฐานทางทันตวัสดุ. ใน: วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทนาเพรส 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 European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer;2002:182-91.

การเขียนจากรายงานที่ได้พิมพ์เป็นชุด (scientific or technical report)

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

7. อ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุวันที่สืบค้น และ Homepage/web site

**บทความวารสารทางอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)**

Azarpazhooch 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. Available from: <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 care 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](http://nap.edu/openbook.php?record_id=1039&page=1) โสมเพจน์/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.

วิธีการรักษาอาการปากแห้ง.[ออนไลน์] 2551

[อ้างเมื่อ 11 กรกฎาคม 2551] จาก

<http://woman.impaqmsn.com/articles/678/78000640.sapx>

-----

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์อำเภอภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ Factors Related to the Dental Treatment Receiving in Pregnancy Kamalasai District, Kalasin Province รพีพรรณ ปุ่มมา, ทรงพล ราชบาศรีม, ก้องภพ ถาบุญแก้ว, ชีวรัตน์ เหล่าพงศ์พิชญ์	1
การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ใหญ่วัยทำงานระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 Utilization of Dental Services among Working Age Adults during the Covid-19 Pandemic in Nam Pong district, Khon Kaen Province โสธยา เฉลยจิต, ณัฐกฤตา ผลอ้อ, กฤตติกวิณณ์ พรหมขุมสา, ตฤณ วัชรโสภาศิริกุล, อีรวุฒิ สุดชา, ประทีป กาลเข้ว่า	12
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ Factors Associated with Dental Service Use among Elderly in Subdistrict Health Promoting Hospitals, Lamplaimat District, Buriram Province ปภาดา อธิชยธนาสิน, อรวรรณ นามมนตรี	24
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด Oral Health Literacy and Oral Health Care Behaviors among Grade Six Students in Phanom Phrai District, Roi Et Province วัชรพล วิวรรณ เกาว์พันธ์, รัฐติภรณ์ ลีทองดี, นฤพร ชูเสน, ปุณยรัตน์ ลวดทอง, วิลาสินี ยุวชาติ, อภิญญา พูนสวัสดิ์	35
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่มารับ บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด Factors Associated with Early Childhood Bottle Weaning Behavior of Parents in Well Baby Clinic Selaphum Hospital, Roi Et Province รัฐติภรณ์ ลีทองดี, วัชรพล วิวรรณ เกาว์พันธ์, วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี, ปิยนดา แก้วบัวพันธ์, กนกอร คำรัมย์, สุวีณา สุริยะ	45

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากรใน จังหวัดร้อยเอ็ด Motivation and Key Success Factors Affecting the Organizational Commitment of Dental Health Personnel in Roi Et Province วิริยา มุลพิศุจน์, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, ประจักษ์ บัวผัน	56
ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา Administrative Factors and Key Success Factor Affecting the Quality of Working Life of Dental Personnel at Community Hospitals in Nakhon Ratchasima Province นรภัทร น้อยสุวรรณ, ประจักษ์ บัวผัน	71
ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 8 Administration Factors and Key Success Factors Affecting the Standard Control Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Health Region 8 ศิรินภา โสมนาวัตร, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, ประจักษ์ บัวผัน	84
ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ Administrative Factors and Organizational Climate Affecting the Quality of Working Life among Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buriram Province ณัฐธิดา ประเสริฐรัมย์, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน	96
การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงอาหารวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น Environtal Health Management in a Cafeteria of College in Khon Kaen Province อโนราช โยเหลา, สิริภักดิ์ สมใจเพ็ง, วิชชนิ โยเหลา	109

## Research article

**Factors Related to the Dental Treatment Receiving in Pregnancy  
Kamalasai District, Kalasin Province**

**Rapeepan Poongma**

Dentist, Senior  
Professional Level,  
Sirindhorn College of  
Public Health, Khon Kaen.

**Songphon Rajchabasee**

Student of Dental Public  
Health Program, Srindhorn  
College of Public Health,  
Khon Kaen.

**Kongpop Thaboongaew**

Student of Dental Public  
Health Program, Srindhorn  
College of Public Health,  
Khon Kaen

**Cheewanun Laupongpitch**

Dentist, Senior  
Professional Level,  
Kamalasai Hospital,  
Kamalasai District, Kalasin  
Province.

**Abstract**

This cross-sectional analytical study aimed to test the factors associated with the utilization of dental services among 126 pregnancy women in Kamalasai hospital, Kamalasai district, Kalasin province. Data were collected using a self-reported questionnaire that the content validity was 0.86 and the Cronbach Alpha coefficient was between 0.71-0.84. Descriptive statistics were used to describe demographic data whereas Inferential statistics including Chi-Square and Fisher's Exact Test were used to test the factors related to dental visits of pregnant women. The study found that majority of the subjects (77.8%) aged >20 to 35 years old. Mean age was  $25.88 \pm 5.34$  years. The prevalence of dental service utilization was 79.37%. The results showed that pregnant women who flossed (84.2%) were 3.54 times more likely to receive dental services than pregnant women who did not floss (15.8%) (OR = 3.54, 95% CI: 1.35-9.27, p-value = 0.008), Factors of understanding and satisfaction with high-level dental services (87.0%) were 2.83 times more likely to attend dental services than pregnant women with low to moderate understanding and satisfaction with dental services (70.2%), (OR = 2.83, 95%CI: 1.15 – 6.98, p-value = 0.021).

**Keywords:** Pregnant women, Dental service utilization, Using dental floss, Understanding, Satisfaction

**Corresponding Author**

Rapeepan Poongma

E-mail : rapeepan@scphkk.ac.th

Received date : 21 November 2022

Revised date : 1 December 2023

Accepted date : 5 March 2023

## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์  
อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์

<p><b>รพีพรรณ ปุ่งมา</b> ทันตแพทย์ชำนาญการ พิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินธร จังหวัดขอนแก่น</p> <p><b>ทรงพล ราชบาตรี</b> นักศึกษาระดับปริญญาตรี ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา ทันตสาธารณสุข วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น</p> <p><b>ก้องภพ ญาบุญแก้ว</b> นักศึกษาระดับปริญญาตรี ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา ทันตสาธารณสุข วิทยาลัย การสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น</p> <p><b>ชิวรินทร์ เหล่าพงศ์พิชญ์</b> ทันตแพทย์ชำนาญการ พิเศษ โรงพยาบาลอมลาลัย อเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์</p>	<p><b>บทคัดย่อ</b></p> <p>การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 126 คน โรงพยาบาลอมลาลัย อำเภออมลาลัย จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองซึ่งผ่านการตรวจค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.86 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับของสเปียร์แมนอยู่ระหว่าง 0.71-0.84 ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติเชิงอนุมาน Chi-Square และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 ถึง 35 ปี ร้อยละ 77.8 อายุเฉลี่ย <math>25.88 \pm 5.34</math> ปี ความสุขของการเข้ารับบริการทันตกรรมคิดเป็นร้อยละ 79.37 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ไหมขัดฟัน (ร้อยละ 84.2) มีโอกาสเข้ารับบริการทางทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ไหมขัดฟัน (ร้อยละ 15.8) 3.54 เท่า (OR = 3.54, 95% CI: 1.35-9.27, p-value = 0.008) ปัจจัยด้านความเข้าใจและความพึงพอใจในการต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมระดับสูง (ร้อยละ 87.0) มีโอกาสเข้ารับบริการทางทันตกรรมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจและความพึงพอใจในการต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมระดับต่ำ-ปานกลาง (ร้อยละ 70.2) 2.83 เท่า (OR = 2.83, 95% CI: 1.15 - 6.98, p-value = 0.021)</p> <p><b>คำสำคัญ:</b> หญิงตั้งครรภ์, การเข้ารับบริการทางทันตกรรม, การใช้ไหมขัดฟัน, ความเข้าใจ, ความพึงพอใจ</p>
--	--

ผู้รับผิดชอบบทความ

รพีพรรณ ปุ่งมา

อีเมล : rapeepan@scphk.ac.th

วันที่ได้รับบทความ : 21 พฤศจิกายน 2565

วันที่แก้ไขบทความ : 1 ธันวาคม 2565

วันที่ตอบรับบทความ : 5 มีนาคม 2566

## บทนำ

หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาค สรีรวิทยาและทางชีวเคมี รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนระหว่างตั้งครรภ์นอกจากนี้การตั้งครรภ์ทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียนบ่อย มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารจุกจิกไม่เป็นเวลาหรือชนิดของอาหารที่เปลี่ยนไป ขณะตั้งครรภ์ หากไม่ได้รับการดูแลด้านทันตสุขภาพที่ดี อาจทำให้เกิดโรคฟันผุ ฟันสึกกร่อน มีหินน้ำลาย มีเลือดออก เหงือกบวม ก่อให้เกิดโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์ ได้ง่ายกว่าปกติ โดยปัญหาสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์จากการเป็นโรคปริทันต์ อาจส่งผล ต่อการคลอดก่อนกำหนดของทารกหรือทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยได้ นอกจากนี้เชื้อแบคทีเรีย ที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุสามารถถ่ายทอดจากช่องปากของแม่ไปสู่ลูกได้<sup>1</sup> ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งเป็นการพัฒนาคุณภาพมารดาและทารกเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพื่อไม่มีปัญหาในการคลอด มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพแข็งแรงโดยการจัดแนวคิดตามหลักกิจกรรมออตดาวา<sup>2</sup>

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยได้ดำเนินการ มาอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้หญิงตั้งครรภ์สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งเน้นที่การรักษาโรคในช่องปาก คือ โรคฟันผุ และเหงือกอักเสบ ร่วมกับการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากแม่และลูก และโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งเป็นการบูรณาการกับงานอนามัยแม่และเด็ก ให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการประเมินสุขภาพช่องปาก รับการรักษาทันตกรรมและส่งเสริมสุขภาพต่อการดำเนินงานด้านทันตสุขภาพ<sup>3</sup> การดูแลรักษาสุขภาพช่องปากมีความสำคัญในช่วงตั้งครรภ์ การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีในระหว่างตั้งครรภ์จะส่งผลต่อสุขภาพของมารดาและทารก สตรีที่ตั้งครรภ์มีแนวโน้มที่จะเกิดโรคเหงือกอักเสบ โรคปริทันต์อักเสบและโรคฟันผุได้สูง โรคปริทันต์อักเสบเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งซึ่งอาจทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดขึ้นได้ ซึ่งการคลอดก่อนกำหนดนั้นนับว่าเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในทุก ๆ ประเทศ<sup>4</sup>

สาเหตุหลักของโรคปริทันต์อักเสบ คือเชื้อแบคทีเรียที่เกิดจากการทำความสะอาดฟันได้ไม่ดีพอ มีคราบอาหารตกค้างทำให้เกิดการสะสมของแบคทีเรีย หรือเรียกว่าคราบจุลินทรีย์ (Dental Plaque) ซึ่งเชื้อแบคทีเรียนี้จะกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาที่ไม่พึงประสงค์<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นที่ส่งเสริมทำให้โรคปริทันต์อักเสบมีอาการรุนแรงมากขึ้น เช่น ในระยะวัยรุ่น ระยะการตั้งครรภ์ และระยะหมดประจำเดือน เนื่องจากในระยะดังกล่าวนี้ระดับฮอร์โมนจะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้เหงือกที่มีการอักเสบมีอาการมากขึ้นกว่าปกติ ในระยะแรกโรคปริทันต์อักเสบจะไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ดังนั้นโดยส่วนใหญ่มักไม่ได้สังเกตอาการเหงือกที่เริ่มบวมที่เล็กน้อย จากนั้นเหงือกจะเริ่มเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำ มีเลือดออกขณะแปรงฟัน เจ็บเหงือกเวลาเคี้ยวอาหารในบางครั้ง ฟันโยก มีเหงือกบวมเป็นหนอง ในกรณีที่โรคมีอาการรุนแรงมาก ๆ จะมีกลิ่นปาก ฟันยื่นยาวหรือแยกกันเกิดเป็นช่องว่างระหว่างฟัน เคี้ยวอาหารไม่ได้<sup>6</sup> พฤติกรรมการดูแลสุขภาพสะอาดในช่องปากที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ พฤติกรรมและความถี่ในการแปรงฟันเนื่องจากผลของการตั้งครรภ์ทำให้มีอาการอาเจียนบ่อยๆ ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่สะดวกในการแปรงฟัน และไม่ใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟัน<sup>3</sup> อาจทำให้เกิดโรคปริทันต์ หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์<sup>7</sup> ดังนั้นการทราบปัจจัยในการส่งเสริมการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดดังกล่าวข้างต้น

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาหาความชุกการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้าใจและความพึงพอใจในขั้นตอนการบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาลของการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์

**วิธีการดำเนินการวิจัย****รูปแบบวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์หรือหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเคยได้รับการฝากครรภ์จากโรงพยาบาลกมลาไสยหรือจากที่อื่น และมารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ในเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2565

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE652027

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้ หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคประจำตัวซึ่งไม่ได้รับอนุญาตให้ทำการรักษาทางทันตกรรมจากแพทย์ประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคโควิด-19 หญิงตั้งครรภ์ที่สื่อสารภาษาไทยไม่ได้หรือหญิงตั้งครรภ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแท้ง

**การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

โดยใช้สูตรคำนวณประมาณค่าสัดส่วนกรณีประชากรมีขนาดเล็ก<sup>8</sup>

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

แทนค่าในสูตร

$$\frac{(220(1.96)^2)(0.74(1-0.74))}{(0.05)^2(220-1) + (1.96)^2(0.74(1-0.74))}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากรของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ โรงพยาบาลกมลาไสย ปี 2564 จำนวน 220 คน

P = สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ของจังหวัดกาฬสินธุ์ (0.74) ข้อมูลของโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2563<sup>8</sup>

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (0.05)

Z = ระดับความเชื่อมั่น หรือระดับนัยสำคัญ (95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า Z = 1.96)

ผลจากการคำนวณคณะผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น โดยวิธี Systematic Random Sampling

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 0.86 มาทดลองใช้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อหาความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม (Internal consistency) และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม ซึ่งได้ผลดังนี้

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล ความชุกการเข้ารับบริการทันตกรรม KR-20 เป็น 0.715

- แบบวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจำนวน 6 ข้อ โดยมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และ ไม่แน่ใจ หากตอบไม่แน่ใจให้ถือว่าข้อนั้นผิด ค่าอำนาจจำแนกเป็น 0.41 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.2-0.8

- แบบสอบถามทัศนคติด้านทันตสุขภาพจำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด Cronbach's Alpha เป็น 0.705 การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพจำนวน 7 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ 2 ตัวเลือกคือใช่และไม่ใช่

- แบบสอบถามความเข้าใจและความพึงพอใจในการรับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ ผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ค่า Cronbach's Alpha เป็น 0.839

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเรื่อง-อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, สิทธิการรักษา, ระยะการเดินทาง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้สถิติ Chi-Square หากละเมิดเงื่อนไขใช้สถิติ Fisher's Exact Test ในการทดสอบ แสดงขนาดความสัมพันธ์โดยประเมินค่า OR (Odd Ratio) และช่วงเชื่อมั่น 95%CI (95% Confidence interval) ทั้งนี้การทดสอบทั้งหมดเป็นแบบสองทาง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 126 คน พบความชุกในการเข้ารับบริการทันตกรรมจำนวน 100 คน (ร้อยละ 79.37)

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาลกมลาไสย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 20 - 35 ปี ร้อยละ 77.8 ( $\bar{X}$  = 25.88, S.D. = 5.34) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา ร้อยละ 87.3 ประกอบอาชีพค้าขาย หรือประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 42.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาลประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 75.4 ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 กิโลเมตร

#### 2. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ความเข้าใจและความพึงพอใจขั้นตอนการรับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลกมลาไสย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง 99 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 (ค่าเฉลี่ย = 3.85, S.D. = 1.79) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับ

น้อย ร้อยละ 65.9 (ค่าเฉลี่ย = 1.34, S.D. = 0.48) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจและความพึงพอใจในการรับบริการทางทันตกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.8 (ค่าเฉลี่ย = 3.68, S.D. = 0.62)

### 3. การปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการทางทันตกรรมของโรงพยาบาลกมลาไสย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการแปรงฟันทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 56.3 และส่วนใหญ่มีการใช้ไหมขัดฟันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ร้อยละ 46.8 เคยมารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลกมลาไสย ร้อยละ 79.37 และมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมารับบริการทางทันตกรรมที่โรงพยาบาลกมลาไสย ร้อยละ 20.63 โดยส่วนใหญ่มารับบริการทางทันตกรรม ทุก 6 เดือน ร้อยละ 45 กลุ่มตัวอย่างที่มาเข้ารับบริการทางทันตกรรมเนื่องมาจากทันตแพทย์นัดมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมาคือการเอาใจใส่ที่ดีของทันตบุคลากร ร้อยละ 20 และเข้ารับบริการทันตกรรมเป็นประจำอยู่แล้ว ร้อยละ 12 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรมในโรงพยาบาลกมลาไสยในระหว่างตั้งครรภ์มีสาเหตุมาจากการทำฟันเป็นเวลานานมากที่สุด ร้อยละ 35 รองลงมาคือกลัวการทำฟัน ร้อยละ 23 และกลัวว่าการทำฟันเป็นอันตรายต่อลูกในท้อง ร้อยละ 15 ตามลำดับ

### 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลกมลาไสย

ผลการศึกษาพบว่า ความเข้าใจในการรับบริการทางทันตกรรมและความพึงพอใจในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลกมลาไสยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.021) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นในการวิเคราะห์โดยที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจในการรับบริการทางทันตกรรมและความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูงมีโอกาสเข้ารับบริการทางทันตกรรมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจในการรับบริการทางทันตกรรมและความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับต่ำ 2.83 เท่า (OR = 2.83, 95%CI: 1.150 - 6.980,  $p$ -value = 0.021), หญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้ไหมขัดฟันมีโอกาสในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลกมลาไสยมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการใช้ไหมขัดฟัน 3.54 เท่า (OR = 3.54, 95% CI: 1.35 - 9.22,  $p$ -value = 0.008) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.008) ส่วนปัจจัยอื่นๆ พบไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลกมลาไสย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์ข้อมูลทั่วไปกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ (n=126)

ตัวแปร	เข้ารับบริการ (n = 100) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เข้ารับบริการ (n = 26) จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI	p-value
อายุ (ปี)					0.516
$\leq$ 20 ปี	18 (75.0)	6 (25.0)			
> 20-35 ปี	82 (65.1)	20 (15.87)	1.56	0.61 – 4.01	
ระดับการศึกษา					0.760
ต่ำกว่าอนุปริญญา	66 (75)	18 (25)	1.16	0.46-2.93	
สูงกว่าอนุปริญญา	34 (81.0)	8 (19.0)			
อาชีพ					0.700
ไม่ได้ทำงาน	27 (77.1)	8 (22.9)			
ทำงาน	73 (80.2)	18 (19.8)	1.20	0.47-3.08	
สิทธิการรักษาพยาบาล					0.758
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	76 (80.0)	19 (20.0)	0.86	0.32-2.29	
สวัสดิการข้าราชการ/ ประกันสังคม	24 (77.4)	7 (22.6)			
ระยะทางจากบ้านมารพ. (กิโลเมตร)					0.890
> 10 กิโลเมตร	60 (78.9)	16 (21.1)	1.07	0.44-2.59	
$\leq$ 10 กิโลเมตร	40 (80.0)	16 (20.0)			

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยความสัมพันธ์ด้านความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และ ความเข้าใจและความพึงพอใจในการรับบริการทางทันตกรรมกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ (n=126)

ตัวแปร	เข้ารับบริการ (n = 100) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เข้ารับบริการ (n = 26) จำนวน (ร้อยละ)	OR	95% CI	p-value
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ					0.760
ระดับต่ำ	22 (81.5)	5 (18.5)			
ระดับปานกลาง-สูง	78 (78.8)	21 (21.2)	0.84	0.29-2.50	
ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ					0.320
ระดับต่ำ	68 (82.0)	15 (18.0)	0.64	0.26-1.55	
ระดับปานกลาง-สูง	32 (74.4)	11 (25.6)			
ความถี่ของการแปรงฟัน					0.240
< 2 ครั้ง/วัน	20 (71.4)	8 (28.6)			
≥ 2 ครั้ง/วัน	80 (81.6)	18 (18.4)	1.78	0.68-4.67	
การใช้ไหมขัดฟัน					0.008
ไม่ใช่	15 (60.0)	10 (40.0)			
ใช่	85 (84.2)	16 (15.8)	3.54	1.35-9.29	
ความเข้าใจและความพึงพอใจในการรับบริการทางทันตกรรม					0.021
ระดับต่ำ-ปานกลาง	40 (70.2)	17 (29.8)			
ระดับสูง	60 (87.0)	9 (13.0)	2.83	1.15-6.98	

P-value corresponds to Chi-square test

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลกมลาไสย จำนวน 100 คน (ร้อยละ 79.37) มากกว่าความชุกของการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสังคม 44 คน (ร้อยละ 48.89)<sup>9</sup> ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงจำนวน 99 คน (ร้อยละ 78.6) แตกต่างจากการศึกษาของชนัญดา สืบสิงห์คารและคณะ<sup>8</sup> ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความรู้อยู่ในระดับต่ำจำนวน 72 คน (ร้อยละ 80) อาจเกิดจากลักษณะประชากรและพื้นที่ที่แตกต่างกัน ในด้านลักษณะข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของการศึกษานี้ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล ระยะทางจากบ้านมาโรงพยาบาล ความรู้ด้านและทัศนคติด้านทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนัญดา สืบสิงห์คาร และคณะ<sup>9</sup> และการศึกษาของภัทรภรณ์ หัสดีเสวี<sup>10</sup>

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านการปฏิบัติของหญิงตั้งครรภ์ที่มีการใช้ไหมขัดฟันมีโอกาสในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีการใช้ไหมขัดฟัน 3.54 เท่า (OR = 3.54, 95% CI: 1.35 - 9.22, p-value = 0.008) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.008) ซึ่งไหมขัดฟันถือเป็นอุปกรณ์เสริมในการทำสะอาดช่องปาก นอกเหนือจากการแปรงฟันตามปกติ จึงเป็นไปได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่สนใจใช้ไหมขัดฟันเป็นผู้ให้ความสนใจต่อสุขภาพช่องปากมากกว่า จึงสนใจเข้ารับบริการทางทันตกรรมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช้ไหมขัดฟัน สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรคในช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ ของสำนักทันตสาธารณสุข 2564<sup>11</sup> ส่วนปัจจัยด้านการปฏิบัติอื่นๆ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลกมลาไสยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความเข้าใจในการรับบริการทางทันตกรรมและความพึงพอใจในการรับบริการมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลกมลาไสยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.021) เมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยในการวิเคราะห์โดยที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจในการรับบริการทางทันตกรรมและความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับ ปานกลางถึงระดับสูงมีโอกาสเข้ารับบริการทางทันตกรรมมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้าใจในการรับบริการทางทันตกรรมและความพึงพอใจในการรับบริการอยู่ในระดับต่ำ 2.83 เท่า (OR = 2.83 , 95%CI: 1.150 – 6.980, p-value = 0.021) ซึ่งหากบุคคลมีความพึงพอใจต่อสิ่งใดสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อพฤติกรรมโดยทำให้แสดงออกถึงการปฏิบัติตนเป็นไปในทางที่ตนเองพึงพอใจ ตามทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 ในที่นี้คือความต้องการการได้รับการรักษาด้านร่างกายและความต้องการด้านความปลอดภัยจากการรักษาทางทันตกรรม (Maslow's theory motivation)<sup>12</sup> ดังนั้นผู้ให้บริการการรักษาทางทันตกรรมจึงควรใส่ใจรายละเอียดในขั้นตอนการรักษาให้เป็นที่พึงพอใจต่อผู้เข้ารับบริการทันตกรรมต่อไป

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรส่งเสริมการใช้อุปกรณ์เสริมคือไหมขัดฟันในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ตระหนักต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในขณะตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมเพิ่มขึ้น เพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคเหงือกอักเสบและโรคปริทันต์อักเสบได้

2. ควรจัดให้เกิดความพึงพอใจในบริการทันตกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ให้อยู่ในระดับสูงเพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการทันตกรรม ในแผนกทันตกรรม โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ให้มากยิ่งขึ้น เช่น การจัดช่องทางพิเศษสำหรับหญิงมีครรภ์ที่เข้ารับบริการทันตกรรม เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เพื่อพิจารณาสาเหตุของการเข้ารับและไม่เข้ารับบริการทันตกรรม เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนส่งเสริมด้านการรับบริการทางทันตกรรมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ต่อไป

2. ควรศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีกลุ่มขนาดตัวอย่างจำนวนมาก ทั้งในส่วนที่มาเข้ารับและไม่เข้ารับบริการทันตกรรมเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคน ตลอดจนเจ้าหน้าที่แผนกคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลกมลาไสย อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณอาจารย์ทันตแพทย์หญิงโสธยา เฉลยจิต อาจารย์เทพไทย โชติชัย และอาจารย์ธีรศักดิ์ พาจันท์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และคุณภาพเครื่องมือวิจัยในการศึกษาครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Saddki N, Bachok N, Hussain NH, Zainudin SL, Sosroseno W, The association between maternal periodontitis and low birth weight infants among Malay women. Community Dent Oral Epidemiol. 2008; 36: 296-304.
2. WHO Antenatal Care Randomized Trail: Manual for the Implementation of the newmodle.[Internet]. 2002 [cited 2015 Oct 18] Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42513/1/WHO\\_RHR\\_01.30.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42513/1/WHO_RHR_01.30.pdf)
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากของหญิงมีครรภ์และเด็กปฐมวัย. คู่มือการดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว. 2550.
4. World Health Organization [Internet]. Switzerland: World Health Organization. 2020; [Updated 2018 Feb 19; cited 2020 Sep 10] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

5. ฉัตรแก้ว บริบูรณ์หิรัญสาร. โรคปริทันต์ ถ้ารู้เท่าทันเราก็ไม่เป็น [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: งานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2560; [เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj\\_online/thai\\_version/Health\\_detail.asp?id=698](https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=698)
6. Kinane DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease. *Periodontol* 2000. 2001; 25: 8-20.
7. Han YW. Oral Health and Adverse Prenancy Outcomes- What's Next? *J Dent Res*. 2011; 90(3): 289-293.
8. แผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน. รายงานแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนปี 2563. กาลสินธุ์: โรงพยาบาลกมลลาไสย. 2563.
9. ของชนัญฐิตา สืบสิงห์คาร สุธิดา กันหา อรวรรณ นามมนตรี และณัฐฐินันท์ ทองปฐมวงศ์. สภาวะฟันผุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย. *วารสารทันตภิบาล*. 2560; 28(1): 60-72.
10. ภัทรารณณ์ หัสดีเสวี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2554.
11. สำนักทันตสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขประจำปี 2564. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. [ออนไลน์]. 2564 (เข้าถึงเมื่อ 17 พฤศจิกายน 2565). เข้าถึงได้จาก:  
[http://dental.skto.moph.go.th/documents/form/other20201109\\_023212.pdf](http://dental.skto.moph.go.th/documents/form/other20201109_023212.pdf)
12. Bouzenita, Al., & Boulanouar, AW. Maslow's hierarchy of needs: An Islamic critique. *Intellectual Discourse*. 2016; 24(1): 59-81.

## Research article

## Utilization of Dental Services among Working Age Adults during the Covid-19 Pandemic in Nam Pong district, Khon Kaen Province

**Soraya Chaleojit**

Dentist (Senior Professional level),  
Sirindhorn College of Public Health  
Khon Kaen, Faculty of Public Health and  
Allied Health Sciences,  
Praboromarajchanok Institute

**Nattakitta Pholor**

Dentist (Professional level),  
Nam Phong hospital

**Krittikawin Promchumsa**

Public Health (Dental) Technical Officer,  
Pangiu district health promoting hospital,  
Wieng Pa Pao, Chiang Rai

**Tryn Watcharasopasirikoon**

Public Health (Dental) Technical Officer,  
Ban Thueam district health promoting  
hospital, Ban Phue, Udon Thani

**Thirawut Sodcha**

Public Health (Dental) Technical Officer,  
Ban Yang district health promoting  
hospital, Lum Thamenchai,  
Nakhon Ratchasima

**Prateep Kankwoa**

Lecturer (Senior professional level),  
Sirindhorn College of Public Health  
Khon Kaen, Faculty of Public Health and  
Allied Health Sciences,  
Praboromarajchanok Institute

**Abstract**

This cross-sectional descriptive study was carried out to determine the utilization of dental services and associated factors among working age adults during Covid-19 pandemic. The samples were 519 working adults with age ranged between 15-59 years old in Nam Phong District, Khon Kaen. The self-administered structured questionnaire consisted of 30 questions on socio-demographic data, dental services utilization in previous 12 months and oral health knowledge. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

Most of the samples (63.4%) were female. Half of them (52.2%) aged between 45-59 years. Mean age of the sample was 42.40 (S.D.=12.7) years. The majority of subjects (74.6%) received dental care services through Universal Coverage Scheme (UCS). Only 31.6% utilized dental services in previous 12 months. Most dental treatments were tooth extraction and scaling. Factors associated with dental services utilization including educational level, occupation, income, knowledge of oral health, medical welfare benefits, knowledge on oral health were statistically significant ( $p < 0.05$ ). The reasons for not attending dental care were no symptoms and worrying about the Covid-19 pandemic. Hence, to improve access to oral health services, knowledge about oral health should be promoted for the working age adults.

Keyword: Dental services utilization, Working age adults, Covid-19 pandemic.

**Corresponding Author**

Soraya Chaleojit

E-mail: Soraya\_mam@hotmail.com

Received date: 3 January 2023

Revised date: 16 May 2023

Accepted date: 1 June 2023

## บทความวิจัย (Research article)

การรับบริการทันตกรรมของผู้ใหญ่วัยทำงานระหว่างการแพร่ระบาดโรคโควิด-19  
ในอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น

## โสธยา เฉลยจิต

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ และสหเวชศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก

## ณัฐกฤตา ผลอ้อ

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลน้ำพอง  
จังหวัดขอนแก่น

## กฤตติกรวิวัฒน์ พรหมขุมสา

นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า  
จังหวัดเชียงราย

## ตฤณ วชิรโสภาศิริกุล

นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านเทื่อม อำเภอบ้านฝ้อ  
จังหวัดอุดรธานี

## ธีรวิมล สุดชา

นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพตำบลบ้านยาง อำเภอลำทะเมนชัย  
จังหวัดนครราชสีมา

## ประทีป กาลเขว้า

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ  
(ด้านการสอน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์  
และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

## ผู้รับผิดชอบบทความ

โสธยา เฉลยจิต

อีเมล: Soraya\_mam@hotmail.com

วันที่ได้รับบทความ: 3 มกราคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 16 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ: 1 มิถุนายน 2566

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้ศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน การเข้ารับบริการทันตกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในช่วงการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ทำการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยใช้แบบสอบถามในผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้จากการสุ่มจากอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่นที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 519 คน แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรและสังคม การใช้บริการทันตกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์

ผู้ร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย 42.4 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.7) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.4 มีอายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 52.2 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากโครงการบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 74.6 มีอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 31.6 การรักษาทางทันตกรรมที่ได้รับส่วนใหญ่ คือ ถอนฟันและอุดหินปูน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สวัสดิการการรักษาพยาบาลและการได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้เข้าร่วมวิจัยให้เหตุผลที่ไม่เข้ารับการรักษาทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากไม่มีอาการและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรม ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้ใหญ่วัยทำงานเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ:** การเข้ารับบริการทันตกรรม, ผู้ใหญ่วัยทำงาน, การแพร่ระบาดโรคโควิด-19

## บทนำ

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ พบรายงานการติดเชื้อในปอดคนเป็นครั้งแรกในโลกที่ประเทศจีนช่วงปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562<sup>1</sup> ต่อมาการระบาดนี้ได้แพร่กระจายไปยังประเทศต่าง ๆ และส่งผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนทั่วโลก หัตถการทางทันตกรรมส่วนใหญ่มักเกิดละอองฝอยและแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายเนื่องจากตำแหน่งช่องปากและช่องคอของผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้ชิดกับผู้ให้การรักษา ระยะแรกของการแพร่ระบาดในประเทศจีน พบมีผู้ป่วยเข้ารับบริการทันตกรรมด้วยเหตุฉุกเฉินเท่านั้น ต่อมาพบว่าปัญหาสุขภาพช่องปากยังมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น พบสัดส่วนของโรคฟันและการติดเชื้อในช่องปากมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51.0 เป็นร้อยละ 71.9 ในขณะที่ปัญหาอุบัติเหตุเกี่ยวกับฟันมีปริมาณลดลงจากร้อยละ 14.2 เป็นร้อยละ 10.5 และโรคที่ไม่จำเป็นต้องรักษาเร่งด่วนมีปริมาณลดลงกว่าช่วงก่อนมีโรคระบาดนี้ประมาณ 1 ใน 3 ทำให้ปริมาณผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการทันตกรรมในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีจำนวนลดลง<sup>2</sup> นอกจากนี้ ความกลัวจากความเสี่ยงที่อาจได้รับเชื้อโรคดังกล่าวจากการมารับบริการทันตกรรมยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการ ประเทศซาอุดีอาระเบียพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากส่วนหนึ่งไม่ไปรับการรักษาทางทันตกรรมเนื่องจากความกลัวต่อการได้รับเชื้อดังกล่าว<sup>3</sup> โรคฟันผุและโรคปริทันต์เป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราการเกิดโรคค่อนข้างสูง สามารถส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพและความสามารถในการทำงาน นอกจากส่งผลต่อร่างกายและจิตใจแล้วยังก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวมในด้านค่ารักษาและการฟื้นฟูสุขภาพภายในช่องปากด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดูแลครอบครัว อย่างไรก็ตาม การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติทุก ๆ 5 ปี ในช่วง 3 ครั้งที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2560 ก่อนเกิดการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 พบกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานมีสภาวะช่องปากที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยการสำรวจครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ. 2560<sup>4</sup> พบจำนวนผู้ใหญ่วัยทำงานอายุระหว่าง 35-44 ปี ที่เคยไปรับบริการทันตกรรมในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจครั้งที่ 7<sup>5</sup> พบมีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 37.9 เป็นร้อยละ 42.3 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมมีความสำคัญต่อการควบคุมป้องกันโรคในช่องปากและช่วยลดอัตราการสูญเสียฟันในอนาคตได้ อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรมลดลงจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ภูมิสำเนา รายได้ การศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล การสูบบุหรี่<sup>6</sup> โดยผู้สูงอายุให้ความเห็นว่าความรู้และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการไปรับบริการทันตกรรม ค่าใช้จ่าย และความวิตกกังวลขณะทำฟันมีผลต่อการไปรับบริการทันตกรรม<sup>7</sup>

จากโครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบัน พบจำนวนผู้ใหญ่วัยทำงานอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยทั่วไปกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานมีจำนวนที่ฟันเพียงพอสองและสามและสามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้มากกว่าผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การสำรวจทันตสุขภาพครั้งที่ 8 ในปี พ.ศ. 2560<sup>4</sup> ในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ พบผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ส่วนใหญ่ไม่มารับบริการเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติและไม่มีเวลา ร้อยละ 73.2 และ 16.8 ตามลำดับ ผู้ที่มารับบริการเนื่องจากมีหินน้ำลาย ร้อยละ 49.0 นอกจากนี้ ประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยมีอัตราฟันผุถอนอด ร้อยละ 88.6 พบมีฟันผุถอนมากที่สุดร้อยละ 81.9 รองลงมา ได้แก่ ฟันผุ ร้อยละ 44.6 ฟันผุถอน ร้อยละ 37.2 และผู้ที่คู่อุดฟันหลังครบ 4 คู่ ร้อยละ 95.9 พบค่าเฉลี่ยฟันผุถอนอดเท่ากับ 5.4 ซึ่งต่อคน โดยมีฟันผุเท่ากับ 1.0 ซึ่งต่อคน ฟันผุถอนเท่ากับ 3.0 ซึ่งต่อคน ฟันผุถอนเท่ากับ 1.3 ซึ่งต่อคน และมีจำนวนฟันอยู่ในช่องปากเท่ากับ 28.9 ซึ่งต่อคน นอกจากนี้ พบมีผู้ใหญ่วัยทำงานเคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 42.5 ซึ่งยังจัดอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมามีที่ชัดเจนว่างานรักษาด้านทันตกรรมนั้นมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อมากที่สุด<sup>8</sup>

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ใหญ่วัยทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19 อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับส่งเสริมการเข้าถึงบริการทันตกรรม และพัฒนาระบบบริการในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดและการแพร่กระจายเชื้อ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง อายุ 15-59 ปี ในอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 3,553 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ในอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2564 พิจารณาคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ มีอายุระหว่าง 15-59 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยและอ่านออกเขียนได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ มีปัญหาด้านความทรงจำและมีภาวะเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีประชากรมีขนาดเล็ก<sup>9</sup> แทนค่าสัดส่วนของตัวแปรที่ต้องการประมาณค่าเท่ากับ 0.468 จากการไปรับบริการทันตกรรมของผู้ใหญ่วัยทำงาน อำเภอป่าพอง จังหวัดสมุทรสงคราม<sup>10</sup> ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ .05 คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 346 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) มีโอกาสเกิดความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Intra-cluster correlation (ICC))<sup>11</sup> ปรับค่าตัวอย่างที่ได้โดยคูณค่า Design effect (Deff.) ที่ 1.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 519 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์ใช้ตามกรอบแนวคิด PRECEDE Model ซึ่งพัฒนาโดย Lawrence W. Green และ Marshall Krueter<sup>12</sup> ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลการรับบริการทันตกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และ 3) ความรู้การดูแลสุขภาพช่องปาก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามแต่ละข้อ (Item-objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดสอบในประชาชนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันในอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน วิเคราะห์ประเด็นความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากได้ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) เท่ากับ 0.78 ค่าความยากง่าย (Index of difficulty หรือ p) อยู่ระหว่าง 0.48-0.96 และค่าอำนาจจำแนก (Discrimination หรือ r) ระหว่าง 0.25-0.58 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือไปยังอำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สอบถามข้อมูลประชากรวัยทำงานและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2564 ทำการชี้แจงรายละเอียดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบและนัดหมายเก็บข้อมูลล่วงหน้า 1 สัปดาห์

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Chi-square test นำเสนอขนาดของความสัมพันธ์ด้วยค่า OR ที่ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE642023 ลงวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวมเท่านั้น

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 519 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.4 อายุเฉลี่ย 42.4 ปี (S.D.=12.6) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.5 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 34.1 ประกอบอาชีพรับจ้างและค้าขาย ร้อยละ 22.5 และ 22.1 ตามลำดับ มีรายได้ระหว่าง 5,001–10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 34.8 มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 74.5 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.0

ด้านการรับบริการทันตกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบเคยมารับบริการร้อยละ 31.6 ไปรับบริการครั้งล่าสุด ร้อยละ 17.0 การรักษาส่วนใหญ่ที่ได้รับคือ ถอนฟันและอุดหินปูน ร้อยละ 14.1 ผู้ที่ไม่ไปใช้บริการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเนื่องจากไม่มีอาการและรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 46.1 และ 21.4 ตามลำดับ

ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องในประเด็นอาหารหวานเหนียวเป็นสาเหตุโรคฟันผุ และการแปรงฟันถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งช่วยป้องกันฟันผุ ร้อยละ 92.4 และ 92.2 ตามลำดับ โดยมีความรู้ถูกต้องในประเด็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 31.0 เมื่อใช้เกณฑ์ประเมินความรู้ของ Bloom (1956)<sup>13</sup> พบส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูงร้อยละ 42.0 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยการมารับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=519)

Table 1 Dental services utilization of respondents. (n=519)

Details of respondents	n	%
<b>History of dental services utilization</b>		
Never	269	51.8
Yes, less than 12 months ago	164	31.6
Yes, more than 12 months ago	86	16.6
<b>Purpose of last dental visit</b>		
Check-up	88	17.0
Cavitated teeth	17	3.3
Calculus	56	10.8
Pain/swelling/pus	33	6.4
Gum problem/tooth mobility	17	3.3
Dental substitution	9	1.7
Others	9	1.7
<b>Dental services utilized in past 12 months</b>		
Check-up	38	7.3
Extraction	73	14.1
Restoration	24	4.6
Scaling	73	14.1
Root canal treatment	6	1.2
Dental substitution	10	1.9
Others	4	0.8
<b>Travelling to the dental services center</b>		
Walking	2	0.4
Private vehicle	161	31.0
Public transport	3	1.0

ตารางที่ 1 ปัจจัยการมารับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n=519) (ต่อ)

Table 1 Dental services utilization of respondents. (n=519) (Continue)

Details of respondents	n	%
<b>Dental care utilization in last 12 months ago</b>		
Health promoting hospital/health service center	30	5.8
Community hospital	99	19.1
Provincial hospital	5	1.0
Private clinic/hospital	38	7.3
<b>Main purpose of dental care un-utilization in last 12 months ago</b>		
No symptom	239	46.1
Health insecure due to Covid-19	111	21.4
Inconvenience	82	15.8
Self-treatment	78	15.0
Long waiting time	30	5.8
No accompany	22	4.3
Anxiety and fear	19	3.7
Away from home	18	3.5
Financial difficulties	6	1.2
Unsatisfied to dental services	4	0.8
<b>History of receiving oral health knowledge in last 12 months ago</b>		
Never	177	34.1
Yes	342	65.9
Village health volunteer/a community leader	197	38.0
Dentist/staff	131	25.2
Internet	57	11.0
TV/Radio//brochure/press	50	11.1
Friend/family member/relatives	4	0.8

#### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

**ปัจจัยนำ** ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ ) **ปัจจัยเอื้อ** สวัสดิการรักษา พยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.01$ ) **ปัจจัยเสริม** การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) (ดังตารางที่ 2)

Table 2 Factors related to dental services utilization of respondents.

Factor	n	Dental services utilization		$\chi^2$	p-value
		≤12 mo. (%)	never and >12 mo. (%)		
<b>Gender</b>					0.85
Male	190	61(32.1)	129(67.9)	0.04	
Female	329	103(31.3)	226(68.7)		
<b>Age (year)</b>					0.68
15-29	108	36(33.3)	72(66.7)	0.77	
30-44	140	47(33.6)	93(66.4)		
45-59	271	81(29.9)	190(70.1)		
<b>Marriage status</b>					0.23
Single	132	49(37.1)	83(62.9)	2.96	
Married/live together	340	99(29.1)	241(70.9)		
Widow/divorce/separated	47	16(34.0)	31(66.0)		
<b>School level</b>					<0.001
Primary school	183	50(27.3)	133(72.7)	23.87	
Secondary school	152	42(27.6)	110(72.4)		
Dual vocational training	125	37(29.6)	88(70.4)		
Bachelor and higher degree	59	35(59.3)	24(40.7)		
<b>Employment</b>					<0.001
No job	61	18(29.5)	43(70.5)	32.65	
Farmer	107	14(13.1)	93(86.9)		
Contractor	117	33(28.2)	84(71.8)		
Own business	115	48(41.7)	67(58.3)		
Housewife	29	9(31.0)	20(69)		
Government officer/company employee/state enterprise employee	90	42(46.7)	48(53.3)		

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

Table 2 Factor related to dental services utilization of respondents (continue)

Factor	n	Dental services utilization		$\chi^2$	p-value
		≤12 mo. (%)	Never and >12 mo. (%)		
<b>Income (baht)</b>					0.04
≤5,000	113	30(26.5)	83(73.5)	11.66	
5,001–10,000	181	55(30.4)	126(69.6)		
10,001–20,000	141	50(35.5)	91(64.5)		
20,001–30,000	52	15(28.8)	37(71.2)		
30,001–40,000	17	4(23.5)	13(76.5)		
≥40,000	15	10(66.7)	5(33.3)		
<b>Medical conditions</b>					0.82
None	405	129(31.9)	276(68.1)	0.05	
Yes	114	35(30.7)	79(69.3)		
<b>Oral health knowledge</b>					0.01
High	218	83(38.1)	135(61.9)	8.83	
Moderate	194	57(29.4)	137(70.6)		
Low	107	24(22.4)	83(77.6)		
<b>Enabling factor: medical welfare</b>					0.01
Universal Coverage Scheme (UCS)	38	110(28.4)	277(71.6)	11.3	
	7			2	
Social Security Scheme (SSS)	10	39(36.8)	67(63.2)		
	6				
Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS)	26	15(57.7)	11(42.3)		
<b>Reinforcing factor: receiving of oral health knowledge</b>					<0.001
Yes	34	127(37.1)		14.2	
	2		215(62.9)	1	
No	17	37(20.9)			
	7		140(79.1)		

### บทวิจารณ์

จากผลการวิจัยมีประเด็นอภิปรายผล ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมารับบริการทันตกรรมระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 31.6 ซึ่งน้อยกว่าช่วงก่อนเกิดการแพร่ระบาด จากการศึกษาที่จังหวัดสมุทรสงคราม<sup>10</sup> พบมารับบริการ ร้อยละ 46.8 อาจเกิดจากมาตรการงดให้บริการทันตกรรมจึงทำให้การเข้ารับบริการลดลง ส่วนใหญ่มารับการตรวจสุขภาพช่องปากมากที่สุด ร้อยละ 17.0 ต่างจากการศึกษาในปี พ.ศ. 2557<sup>10</sup> และ 2560<sup>14</sup> ที่พบว่าผู้ใหญ่วัยทำงานไปรับบริการถอนฟันมากที่สุด ร้อยละ 52.2 และ 39.9 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม พบกว่าครึ่งหนึ่งยังไม่เคยเข้ารับบริการเนื่องจากไม่มีอาการใด ๆ หรือไม่มีความ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

จำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ใหญ่วัยทำงานในประเทศมาเลเซีย<sup>15</sup> และผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดขอนแก่น<sup>16</sup> ส่วนใหญ่ไม่ไปรับบริการเนื่องจากยังไม่มีอาการใด ๆ

การเข้ารับบริการทันตกรรมในการศึกษานี้น้อยกว่าการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ซึ่งพบร้อยละ 42.5 เป็นไปได้ว่า บางส่วนไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากหรือไม่มีความจำเป็นต้องรักษา และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาด เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้ใหญ่วัยทำงานมีความกลัวต่อการรับเชื้อมากที่สุด<sup>17</sup> เป็นไปได้ว่า ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานและจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ด้านปัจจัยเพศ พบมีความสอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดนครปฐม<sup>18</sup> ที่พบว่าเพศชายและหญิงมีการใช้บริการทันตกรรมใกล้เคียงกัน ด้านระดับการศึกษา พบมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยอาจมีความสนใจด้านสุขภาพไม่มากจึงส่งผลให้มีการเข้ารับบริการน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี<sup>19</sup> ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสามารถเข้าถึงบริการมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา 5.6 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.002$ ) อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) เป็นไปได้ว่าแต่ละอาชีพมีพฤติกรรมการสุขภาพที่ต่างกันจึงส่งผลต่อการเข้ารับบริการที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี<sup>19</sup> พบผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีการเข้าถึงบริการมากกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ 7.97 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) รายได้มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.04$ ) เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีรายได้มากมีโอกาสเข้าถึงบริการได้มากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัย จังหวัดขอนแก่น<sup>16</sup> พบผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 2,500 บาทต่อเดือนมีโอกาสมารับบริการมากกว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 2.06 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

การเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในระดับสูงและมารับบริการมากกว่ากลุ่มอื่น เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีความรู้ระดับสูงมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มารับบริการมากกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาในจังหวัดหนองคาย<sup>20</sup> ที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สุขภาพช่องปากในระดับต่ำและกลางมีอัตราการเข้ารับบริการที่น้อยใกล้เคียงกันอย่างไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ด้านปัจจัยอื่น พบสวัสดิการรักษายาบาลมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.003$ ) ผู้ที่มีสวัสดิการข้าราชการมีการเข้ารับบริการมากที่สุด ร้อยละ 57.7 สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดนครปฐม<sup>18</sup> พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการดังกล่าวมีการรับบริการสูงกว่าสวัสดิการอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P = 0.02$ ) เมื่อพิจารณาปัจจัยเสริม พบความรู้สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) เป็นไปได้ว่าผู้ที่มีความรู้สามารถเข้าใจปัญหาและต้องการมีสุขภาพช่องปากที่ดีส่งผลให้มารับบริการสูงกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดขอนแก่น<sup>16</sup> พบผู้สูงอายุที่มีความรู้ทันตสุขภาพมีโอกาสมารับบริการมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับความรู้ 4.10 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

### อภิปรายผล

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 42.4 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 45-59 ปี เข้ารับบริการทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 31.6 ได้รับการรักษาถอนฟันและชุดหินปูน ผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาเนื่องจากยังไม่มีอาการและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สวัสดิการรักษายาบาลและการได้รับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1. ควรส่งเสริมให้วัยทำงานมารับบริการทันตกรรมมากขึ้นเพื่อลดความรุนแรงของโรคและการสูญเสียฟันในอนาคต โดยทันตบุคลากรให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมให้ประชาชนทราบสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมจากสวัสดิการประกันสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้มาใช้สิทธิ์
3. ควรออกแบบการศึกษาที่สามารถทำนายหรือบอกทิศทางการความสัมพันธ์ และศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ชัดเจนและถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ได้ดียิ่งขึ้น

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลน้ำพอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังชัย อำเภอน้ำพองทุกท่านที่มีส่วนให้ความช่วยเหลือจนการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

**เอกสารอ้างอิง**

1. Nishiura H., et al. The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China, 2020. *Journal of clinical medicine*. 2020; 9(2): 330.
2. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal of dental sciences*. 2020; 15(4): 564-7.
3. Vanka S, Jan AS, Alhazmi ST, Alsubhi BM, Allehyani RS, Wali O, Vanka A, Gajdhar SK. Barriers of dental services utilization during COVID-19 pandemic. *International Journal of Medical Dentistry*. 2020; 24: 523-30.
4. Bureau of Dental Health Department of Health Ministry of Public Health Thailand. The eighth national oral health survey of Thailand 2017. Bangkok: Samcharoen Panich. 2018.
5. Bureau of Dental Health Department of Health Ministry of Public Health Thailand. The seventh national oral health survey of Thailand 2012. Bangkok: WVO office of printing mill. 2013.
6. Harirugsakul K, Wainipitapong S, Phannajit J, Paitoonpong L, Tantiwongse K. Erectile dysfunction among Thai patients with COVID-19 infection. *Translational Andrology and Urology*. 2021; 10(12): 4376.
7. Slack-Smith, L., Lange, A., Paley, G., O'Grady, M., French, D., Short, L. Oral health and access to dental care: a qualitative investigation among older people in the community. *Gerodontology*. 2010; 27(2): 104-113.
8. Thai Dental Council. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. [Internet]. 2021 April 21 [cited 2021 May 9]. Available from: <http://dentalcouncil.or.th/images/uploads/file/5F7VSJ8HPWBYTSNS.pdf>

9. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. New York: Wiley & Sons, 1995.
10. Thivakorakot W. Associated factors of oral health status in Working-age population at Amphawa district, Samut Songkhram province. Region 4-5 Medical Journal. 2017; 36(4): 237-249.
11. Alimohamadi Y., Sepandi M. Considering the design effect in cluster sampling. Journal of cardiovascular and thoracic research. 2019; 11(1): 78.
12. Ua-Kit N, Pensri L. Utilization of the PRECEDE MODEL in health promotion. Thai Red Cross Nursing Journal. 2019; 12(1): 38-48.
13. Bloom BS, Englehart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. Taxonomy of Educational Objectives, Handbook I: The Cognitive Domain. New York: David McKay Co. 1956.
14. Chareankul N, Keadvichai N, Toopgajank S. Factors associated with oral health behavior of dental service: A case study of Wiang Sa Crown Prince Hospital. Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies. 2014; 3(2): 12-22.
15. Tarmaraja K, Krishnan GG, Rani H, Saini AR, Mohd-Dom TN. A Cross-sectional Survey of Oral Health Status and Literacy of a Sample of Homeless Adults in Kuala Lumpur City. Journal of Dental Medical Public Health. 2021; 1(1): 8-15.
16. Posri K, Wittayapiroj J. Factors related to utilization of dental services among the elderly aged 60-74 years in Mueang district, Khon Kaen. Thai dental nurse journal. 2018; 29(2): 84-97.
17. Ibrahim MS, Alibrahim H, Al Madani A, Alamri A, Bamashmous M, Tounsi A. Fear factor in seeking dental care among Saudis during COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(20): 10589.
18. Subbowon U. Factors related to utilization of dental services among elderly in Nakhonchaisi subdistrict, nakhonchaisi district, Nakhon Pathom province. Region 4-5 Medical Journal. 2018; 37(4): 306-317.
19. Phoophaniat M, Prayoonwong N. Factors influencing dental services accessibility among the elderly in Suphanburi province. 2018; 18(2): 66-75.
20. Seubsingkan C, Kanha S, Nammontri O, Thongpathomwong N. Caries experiences and factors related to receiving dental treatment of pregnancy at Sangkhom hospital, Nong Khai province. Thai dental nurse. 2017; 28(1): 60-72.

## Research article

## Factors Associated with Dental Service Use among Elderly in Subdistrict Health Promoting Hospitals, Lamplimat District, Buriram Province

**Paphada Atichayatanasin**

Master of Public Health,  
Sirindhorn College of Public Health  
Khon Kaen

**Orawan Nammontri**

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

**Abstract**

Dental service use can be seen as one of factors reflecting of oral health care system from the aspect of patients and oral health care providers. This cross-sectional analytical research was to study the factors associated with dental service use among the elderly in subdistrict health promoting hospitals, Lamplimat district, Buriram province. Five-hundreds of older persons were recruited by stratified random sampling according to population proportion in each area. Data were collected by a questionnaire and were analyzed using Multiple logistic regression to test the associated factors of dental service utilization.

The results showed that most samples were female (74.20%). Most of the samples were in the age range of 60-69 years (58.40%). The majority of the sample (64.20%) had medical diseases. In the past one-year, dental care utilization rate was 58.60%. The most dental service use was tooth extraction accounted for 23.80%. When analyzing the related factors, it was found that the factors that statistically associated with the use of dental services of the elderly were having oral health problems, reasons for choosing a place of dental service, dental treatment need, gaining knowledge of oral health care, and having enough income to cover expenses.

**Keywords:** Elderly, Dental service use, Health promoting hospital, Factors

**Corresponding author**

Paphada Atichayatanasin  
E-mail: 63202501019@scphkk.ac.th

Received date: 17 February 2023

Revised date: 5 April 2023

Accepted date: 20 May 2023

## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

ปกาดา อธิชยธนาสิน	บทคัดย่อ
นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	การไปใช้บริการทันตกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สะท้อนถึง การดูแลสุขภาพช่องปากทั้งในมุมมองของผู้รับบริการและผู้ ให้บริการ การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางในครั้งนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้ บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 500 คน สุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นชั้นภูมิตาม สัดส่วนประชากรในแต่ละพื้นที่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติพหุคูณถ้อย โลจิสติกส์
อรรวรรณ นามมนตรี ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิด เป็นร้อยละ 74.20 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.40 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.20 ส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อย ละ 70.40 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาใช้อัตราการไปใช้บริการทันต กรรม คิดเป็นร้อยละ 58.60 ซึ่งพบว่าไปใช้บริการถอนฟันมาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.80 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัด บุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทัน ตกรรมในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การมีปัญหาสุขภาพช่องปาก เหตุผลที่เลือกสถาน บริการทันตกรรมที่ไปใช้บริการ ความต้องการรักษาทางทันต กรรม การได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพ และการมีรายได้ เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย
ผู้รับผิดชอบบทความ ปกาดา อธิชยธนาสิน อีเมล: 63202501019@scphkk.ac.th วันที่ได้รับบทความ: 17 กุมภาพันธ์ 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 5 เมษายน 2566 วันที่ตอบรับบทความ: 20 พฤษภาคม 2566	คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การไปใช้บริการทันตกรรม, โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล, ปัจจัย

**บทนำ**

การให้บริการทันตกรรมใน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของอำเภอลำปลายมาศ คือ การตรวจวินิจฉัย ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาทันตกรรมเบื้องต้น และฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งในการให้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ มีการกระจายการให้บริการครบทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 19 แห่ง โดยกำหนดให้ทันตภิบาลที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลัก 9 คนออกให้บริการในหน่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรองด้วยซึ่งออกให้บริการเพียงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และที่สำคัญในปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น มีฟันที่ใช้ในการบดเคี้ยวอาหารลดลง ทำให้เกิดปัญหาในการรับประทานอาหารได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดโรคทางระบบเช่น ความดัน เบาหวานเพิ่มขึ้น จากข้อมูล Health Data Center (HDC) ของจังหวัดบุรีรัมย์ เขตอำเภอลำปลายมาศ พบว่าผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2563 ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 41.63 โดยตัวชี้วัดปีงบประมาณ 2564 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากไม่น้อยกว่าร้อยละ 45 จึงจำเป็นต้องศึกษาความครอบคลุมของการให้บริการทันตกรรมเพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุมาดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่านี้ โดยในการศึกษานี้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ Andersen's Behavioral Model เนื่องจากแนวคิดนี้กล่าวไว้ว่าบุคคลจะตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ส่วนคือ ปัจจัยแวดล้อม ปัจจัยประชาชน ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งในงานวิจัยของ Lederle และคณะ<sup>10</sup> ได้นำทฤษฎี Andersen มาศึกษาการใช้บริการสุขภาพโดยส่วนใหญ่จะใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณวิเคราะห์ 3 ปัจจัยที่มีต่อการไปใช้บริการสุขภาพที่เป็นต้นแบบในการประยุกต์ใช้รูปแบบการใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยทฤษฎีที่ดังกล่าวใช้เป็นแนวทางในการนำมาศึกษาหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้วางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงกำหนดนโยบายการให้บริการ และเพื่อดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย ของกลุ่มงานทันตสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ในเขตอำเภอลำปลายมาศต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาอัตราการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์

**วิธีดำเนินการวิจัย****รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A cross sectional analytical study) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมโดยเครื่องมือได้รับตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ได้เท่ากับ 0.67-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้ในประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเท่ากับ 0.71

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่จริง 1 ปีขึ้นไป คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression ของ Hsieh, F.Y., Bloch, D.A. and Larsen, M.D. (1998)<sup>9</sup> ขนาดตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ 500 คน

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

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นตนเองที่จะไปรับบริการทางทันตกรรมกับการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง วรยา มณีลังกา (2563)<sup>11</sup> นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาขนาดตัวอย่างจาก ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นตนเองที่จะไปรับบริการทางทันตกรรมกับการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง คำนวณได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{0.16(1-0.16)(1.96+0.84)^2}{[0.27(1-0.27)(0.21-0.06)^2]} \\ &= 249.21 \approx 250 \end{aligned}$$

การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (Stratified Sampling) แบ่งโดยใช้สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการแบ่งแบบชั้นภูมิเป็นการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มตามสัดส่วนของประชากรในพื้นที่ เพื่อให้ได้ตัวแทนที่มีคุณลักษณะทุกประเภทของประชากรมากที่สุด และเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ครอบคลุมพื้นที่ในอำเภอลำปลายมาศ เมื่อแบ่งเป็นชั้นภูมิแล้วต่อด้วย Simple random sampling เพื่อง่าย และสะดวกในการเลือกตัวแทนในกลุ่มผู้สูงอายุ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย****เกณฑ์การคัดเข้า**

1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สัญชาติไทย มีชื่อในทะเบียนบ้านและอยู่จริง 1 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

2. ผู้สูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถตัดสินใจตอบแบบสอบถามด้วยตนเองได้

**เกณฑ์การคัดออก**

ผู้สูงอายุติดเตียงที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประคับประคอง (Palliative Care) และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพรุนแรงที่เป็นปัญหาต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูล สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression นำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย อัตราเสี่ยง (Adjusted odds ratios; ORadj) และการประมาณค่าช่วงเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (95% Confidence interval; 95% CI)

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รหัสโครงการ HE652044 ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565

### ผลการศึกษา

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามปัจจัยประชาชน

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 74.20 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.40 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.20 ปี (S.D.= 7.3) มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.20 เมื่อกล่าวถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีปัญหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 51.00 โดยมีเหตุผลของการเลือกรับบริการที่สถานบริการเพราะใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 66.40 เมื่อถามถึงความต้องการรักษาทางทันตกรรม พบว่า ต้องการรักษาทางทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 52.60 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประชาชน (n=500)

Table 1 Frequency and percentage of the sample Classified by people factor (n=500)

ปัจจัยประชาชน People factor	จำนวน n	ร้อยละ %
<b>Sex</b>		
Female	371	74.20
Man	129	25.80
<b>Age</b>		
60-69 years	292	58.40
70-79 years	160	32.00
80 years older	48	9.60
Mean=69.2, S.D.= 7.3, Min=60, Max=98		
<b>Medical diseases</b>		
Had medical diseases	321	64.20
Not had medical diseases	179	35.80
<b>Oral health problems</b>		
Having oral health problems	236	47.20
Unsure	9	1.80
Not having oral health problems	255	51.00
<b>Reasons for choosing a place of dental service</b>		
place to use the service near to home	332	66.40
Good quality service	71	14.20
Able to solve health problems	87	17.40
Officers have a good relationship	9	1.80
The cost of receiving the service is cheap	1	0.20
<b>Dental treatment need</b>		
Dental treatment needs	263	52.60
Not dental treatment needs	237	47.40

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 59.60 และมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ 55.20 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยสิ่งแวดล้อม (n=500)

Table 2 Frequency and percentage of the sample Classified by environmental factors (n=500)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
Environmental factors	n	%
<b>Knowledge of oral health care</b>		
Gaining knowledge of oral health care	298	59.60
Not gaining knowledge of oral health care	202	40.40
<b>Income to cover expenses</b>		
Having enough income to cover expenses	276	55.20
Not having enough income to cover expenses	224	44.80

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.40 รองลงมาคือ พฤติกรรมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.60 และพฤติกรรมระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 1.00 เฉลี่ยเท่ากับ 3.66 คะแนน (S.D.= 0.51) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ (n=500)

Table 3 Frequency and percentage of the sample Classified by health behavior level (n=500)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
Health behavior level	n	%
Good behavior (score 3.68 - 5.00)	262	52.40
Moderate behavior (score 2.34 - 3.67)	233	46.60
Bad behavior (score 1.00 - 2.33)	5	1.00
Mean=3.66, S.D.= 0.51, Min=1.53, Max=1.66		

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามการไปใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พบว่า ใน 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยไปใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คิดเป็นร้อยละ 58.60 ซึ่งพบว่าไปใช้บริการถอนฟันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.80 (ดังตารางที่ 4)

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการไปใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=500)

Table 4 Frequency and percentage of the sample Classified by use of dental services in sub-district health promoting hospitals (n=500)

การใช้บริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
Dental service use	n	%
<b>In the past one-year, dental care utilization</b>		
Not had dental service use	293	58.60
Had dental service use	207	41.40
<b>Types of services that have been used for dental services (more than 1 answer)</b>		
Extraction	119	23.80
Dental examination	81	16.20
Oral Hygiene instruction	24	4.80
Scaling	9	1.80
Filling	3	0.60
Refer	3	0.60
Fluoride varnish	1	0.20

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัญหาสุขภาพช่องปาก เหตุผลที่เลือกสถานบริการทันตกรรมที่ใช้บริการ ความต้องการรักษาทางทันตกรรมได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพและรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก มีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 3.11 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก (95%CI =1.93-5.00, p-value<0.001)
- เหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกไปใช้บริการที่สถานบริการทันตกรรม เพราะการให้บริการดีทุกด้าน มีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 2.17 เท่าของผู้สูงอายุเลือกไปใช้บริการที่สถานบริการทันตกรรม เพราะสถานบริการใกล้บ้าน (95%CI =1.48-4.02, p-value=0.002)
- ผู้สูงอายุที่มีความต้องการรักษาทางทันตกรรมมีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 2.44 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีความต้องการรักษาทางทันตกรรม (95%CI = 1.31-3.60, p-value<0.001)
- ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพมีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 3.73 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ (95%CI = 2.31-6.03, p-value<0.001)
- ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย มีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 1.70 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย (95%CI = 1.09-2.63, p-value=0.018) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พหุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (n=500)

Table 5 Results of multivariate correlation analysis with dental service use in sub-district health promotion hospitals (n=500)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ Analyzing the Related Factors	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
Oral health problems				<0.001
Not having oral health problems	1	1	1	
Having oral health problems	3.56	3.11	1.93-5.00	
Reasons for choosing a place of dental service				0.002
place to use the service near to home	1	1	1	
Good quality service in all sides	3.38	2.17	1.31-3.60	
Dental treatment need				<0.001
Not dental treatment needs	1	1	1	
Dental treatment needs	5.77	2.44	1.48-4.02	
Knowledge of oral health care				<0.001
Not gaining knowledge of oral health care	1	1	1	
Gaining knowledge of oral health care	4.93	3.73	2.31-6.03	
Income to cover expenses				0.018
Having enough income to cover expenses	1	1	1	
Not having enough income to cover expenses	2.18	1.70	1.09-2.63	

Control covariate by age

### บทวิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 74.20 เป็นเพศหญิงอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.40 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.20 เมื่อกล่าวถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีปัญหา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 51.00 โดยมีเหตุผลของการเลือกรับบริการที่สถานบริการเพราะใกล้บ้าน จะเห็นได้ว่าหลาย ๆ พื้นที่จะมีลักษณะของประชากรคล้ายๆกันแต่จะแตกต่างกันเพียงบริบทของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใกล้สถานบริการและอยู่ไกลสถานบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนสิทธิปริษาชาญ (2560)<sup>2</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เหตุผลที่ไม่ไปพบทันตแพทย์คือรอให้มีอาการมาก่อนซึ่งอาการที่ไปพบทันตแพทย์ส่วนใหญ่คืออาการปวดฟันเสียวฟันโดยส่วนใหญ่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 59.60 โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 34.40 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับความรู้ทันตสุขภาพที่สะดวกที่สุดคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยการที่ได้รับความรู้ทันตสุขภาพให้ครอบคลุมนั้นต้องเน้นการให้บริการเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้เข้ารับบริการได้ครอบคลุม ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา วัฒนเสน, กุลธิดา นาคสุด, น้ำทิพย์ หวานนอก และนันทิยา รัชนีร์รัตนากุล (2563)<sup>3</sup>

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลางนอกจากนี้ยังพบว่าได้รับการกระตุ้นเตือนให้ดูแลสุขภาพช่องปากจากคนรอบข้างแต่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนน้อยมากจนถึงไม่ได้รับการสนับสนุนส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่าง ๆ เช่นหอกระจายข่าวโทรทัศน์อาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มเพื่อนแต่ยังพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 51.3 ไม่ได้รับการสนับสนุนในการค้นหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น อินเทอร์เน็ต ไลน์ หรือห้องสมุด

จากการศึกษาปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 52.40 จะเห็นได้ว่าอาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงทำให้มีความตระหนักและสนใจที่จะดูแลสุขภาพ เช่นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นโทษต่อร่างกายแสดงถึงการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค และการดูแลสุขภาพเป็นอยู่ของตนเองได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ผุดผ่อง (2563)<sup>4</sup> พบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากคิดเป็นร้อยละ 69.68 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง

จากการศึกษาอัตราการไปใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าใน 1 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างมีอัตราการไปใช้บริการทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 58.60 โดยกลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการถอนฟันมากที่สุดโดยสาเหตุที่ต้องถอนฟันเนื่องจากไม่สามารถรักษาฟันขึ้นนั้นได้ ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบในผู้สูงอายุคือ ฟันผุเหลือแต่รากฟัน ฟันโยก และฟันสึกถึงโพรงประสาทฟันมีความสอดคล้องกันในชนิดของบริการคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไปรับบริการถอนฟันมากกว่าบริการทันตกรรมชนิดอื่นเมื่อเปรียบเทียบกับรายงานการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 (2561)<sup>5</sup> คือมีอาการเสียวฟันและปวดฟันส่วนเหตุผลหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ไปรับบริการคือรู้สึกว่าจะไม่มีความผิดปกติในช่องปากของตนเอง

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรม

1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากมีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 3.11 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะเห็นได้ว่าถ้าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพช่องปากจะเข้ารับบริการทันตกรรมแต่อาจจะเป็นกรณีที่มีปัญหามากๆจึงจะไปใช้บริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sergei et al (2022)<sup>7</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในลิทัวเนีย คือ ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นการปวดฟันหรือมีแผลในช่องปาก และจำนวนฟันที่ลดลง

2. เหตุผลที่ผู้สูงอายุเลือกไปใช้บริการที่สถานบริการทันตกรรม เพราะการให้บริการดีทุกด้าน มีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 2.17 เท่าของผู้สูงอายุเลือกไปใช้บริการที่สถานบริการทันตกรรม เพราะสถานบริการใกล้บ้าน จะเห็นได้ว่าระยะทางจากบ้านไม่ว่าจะใกล้หรือไกลสถานบริการมีผลทำให้ผู้สูงอายุไปรับบริการทันตกรรมน้อยกว่าการที่ประทับใจในการไปใช้บริการทันตกรรม เพราะการไปรับบริการจากสถานบริการที่มีคุณภาพมีความมั่นใจว่าการให้บริการนั้นดี และรู้สึกปลอดภัยในการไปรับบริการจึงทำให้ผู้สูงอายุเลือกรับบริการจากสถานบริการที่มีคุณภาพ มากกว่ารับบริการจากสถานบริการใกล้บ้าน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอุดมพร ทรัพย์บรร (2561)<sup>6</sup> พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุคือสถานบริการที่เข้าถึงได้ซึ่งถ้าสถานบริการอยู่ใกล้จะมีการไปใช้บริการทันตกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ไกล

3. ผู้สูงอายุที่มีความต้องการรักษาทางทันตกรรมมีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 2.44 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีความต้องการรักษาทางทันตกรรม จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการรักษาทางทันตกรรมจะไปใช้บริการทันตกรรมเป็นไปตามทฤษฎีของแอนเดอร์สันว่า “ความต้องการเป็นปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลที่แสดงออกถึงความต้องการที่จะอยากได้รับการดูแลเพื่อสนองความต้องการของส่วนตัวบุคคล ”

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sergei et al (2022)<sup>7</sup> พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในลิทัวเนีย คือ ความต้องการรักษาทางทันตกรรม

4. ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพมีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 3.73 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพ จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจะมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอยากไปพบหมอเพื่อที่จะตรวจสุขภาพช่องปากดูแลเบื้องต้นเพื่อที่จะได้มีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิลบล ผลดีกรัง (2564)<sup>1</sup> พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุได้แก่แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐแรงสนับสนุนจากครอบครัวแรงสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายมีโอกาสไปใช้บริการทันตกรรมเป็น 1.70 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีรายได้น้อยทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพช่องปากเท่าที่ควร เพราะต้องทำงานหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว จึงละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองจนมีปัญหาสุขภาพช่องปาก หรือมีอาการปวดฟันถึงไปใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hye-Sook Choi (2022)<sup>8</sup> พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรม คือ รายได้ครัวเรือน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. การที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารจากทันตบุคลากร อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยกล้าไปพบทันตแพทย์เพิ่มขึ้น ควรจะเพิ่มข้อมูลข่าวสารข้อดีในการไปพบทันตแพทย์เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ไปใช้บริการทันตกรรม

2. ควรจัดบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ตรวจคัดกรองประเมินโรคในช่องปากเบื้องต้น ให้การรักษาในรายที่พบปัญหา ในรายที่มีปัญหาเกินขีดความสามารถของทันตบุคลากรที่รพ.สต. ในการให้การรักษา ควรจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ส่งเสริมการบริการทันตกรรมให้ตีมีประสิทธิภาพ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณถึงพฤติกรรมและความต้องการการใช้บริการทันตกรรมรวมทั้งศึกษาความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมและพัฒนาบริการด้านทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

2. ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมได้ชัดเจนมากขึ้น

3. ควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับจิตสังคมและบุคลิกภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้บริการทันตกรรม

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของปัจจัยของการไปใช้บริการทันตกรรมเชิงป้องกัน

5. ควรมีการศึกษามุ่งเน้นไปที่ลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือประชาชนเช่น การไปรับบริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ และอาจศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทันตบุคลากรผู้ให้บริการร่วมด้วย

## เอกสารอ้างอิง

1. Nilubon Deeponkrang. Factors Affecting Public Sector Dental Services Accessibility Among The Elderly In Wang Yai District, Khon Kaen Province. Journal of Khon Kaen Provincial Health Office. 2564; 1: 1-20.
2. Rattana Sittipreechachan.. Accessible to Dental Services of the Elderly. Buddhachinaraj Med Journal. 2560; 2: 199-110.
3. Supatra Watthanasoen, Kunlatida Naksut, Namthip Wannok and Nantiya Rammaneerattanukul. Factors associated with oral health-related quality of life among elders at Nang Rong municipality elderly school, Buriram Province. Thai Dental Nurse Journal. 2563; 2: 121-135.
4. Supaporn Phudphong. Factors Related to Oral and Dental Health Care Behaviors of the Elderly in Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province. Health Science Journal Boromarajonani College of Nursing Sappasithiprasong. 2563; 1: 101-119.
5. Dental Public Health, Department of Health. National Oral Health Survey Report 8<sup>th</sup> (1st edition). Bangkok: Sam Charoen Panich Co., Ltd; 2561.
6. Udomporn Subbowon. Factors Related to Utilization of Dental Services Among Elderly in Nakhonchaisi Subdistrict, Nakhonchaisi District, Nakhon Pathom Province. Region 4-5 Medical Journal. 2561; 4: 306-317.
7. Drachev, S. N., Puriene, A., Aleksejuniene, J., Stankeviciene, I., & Stangvaltaite-Mouhat, L. Prevalence of and factors associated with dental service utilization among early elderly in Lithuania. [Internet]. BMC Health Services Research; 2022 [cited 2022] Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-07388-y>
8. Hye-Sook Choi. [Internet]. Factors associated with dental service utilization among older adults. Journal of Korean Society of Dental Hygiene. Korean Soc Dent Hyg; 2022 [cited 2022] Available from: <http://www.jksdh.or.kr/article/?num=N0220220204>
9. Hsieh, F.Y., Bloch, D.A. and Larsen, M.D. A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression. Statistics in Medicine. 1998; 17: 1623-1634.
10. Lederle, M., Tempes, J., & Bitzer, E. M. [Internet]. Application of Andersen's behavioural model of health services use: a scoping review with a focus on qualitative health services research. BMJ Open. 2021; 5: e045018. [cited 2022]. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/5/e045018>
11. Woraya Maneelangga, Ratchaneewan Poomsa-ad. The relationship between the beliefs in dental health and usage of dental health services of elderly people residing in Baan Sila, Moo 1, Sila Subdistrict, Mueng District, Khon Kaen Province. Thai Dental Nurse Journal Vol. 31 No. 1 January-June 2020. 2563; 31(1): 116-132.

## Research article

## Oral Health Literacy and Oral Health Care Behaviors among Grade Six Students in Phanom Phrai District, Roi Et Province

**Wacharaphol Wiwat Thaopan**

Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Rathiporn Leethongdee**

Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Naruephorn Chusan**

Dentist, Senior Professional Level, Phanom Phrai Hospital, Roi Et

**Phunyarat Luadthong**

Dental Public Health Officer, Tha Khlo Tambon Health Promoting Hospital, Saraburi

**Wilasinee Yuwachat**

Dental Public Health Officer, Nong Saeng Hospital, Sarabiri

**Apinya Phunsawat**

Dental Public Health Officer, Kham Ta Kla Hospital, Sakon Nakhon

**Corresponding Author**

**Rathiporn Leethongdee**

E-mail: rathiporn@scphkk.ac.th

Received date: 8 March 2023

Revised date: 25 June 2023

Accepted date: 28 June 2023

**Abstract**

This research was a cross-sectional descriptive study and aimed to study the relationship of oral health literacy and oral health care behaviors of grade six students in Phanom Phrai District, Roi Et Province. The sample consisted of 175 students and divided by health service areas in 16 service areas using stratified random and simple random sampling. Data were collected using the questionnaire, the reliability coefficient=0.95. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test.

The results show that the mean age of the students was  $11.6 \pm 0.5$ . The majority of them were male, 54.3%, lived with grandparents, 45.1%, had not underlying disease, 94.8%, had oral health literacy at low level, 58.3%, had oral health care behavior at median level, 76.0%. The relationship between oral health literacy and oral health care behaviors was statistically significant at the 0.05 level ( $p$ -value=0.001).

As the results, it can be seen that oral health literacy is correlated with the oral health care behavior level so students should be encouraged to be well-versed in oral health literacy at high level in order to affect oral health care behavior in the future.

**Keywords:** Oral health literacy, Oral health care behavior, Elementary school student

## บทความ (Research article)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน  
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

วัชรพล วิวรรณ เกวี่พันธ์

อาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

รัฐติกรณ ลีทองดี

อาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

นฤพร ชูเสน

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ปณัยรัตน์ ลวดทอง

นักวิชาการทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าคล้อ

จังหวัดสระบุรี

วิลาสินี ยุวชาติ

นักวิชาการทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี

อภิญา พูนสวัสดิ์

นักวิชาการทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลคำตากล้า จังหวัดสกลนคร

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่าง 175 คน โดยแบ่งตามเครือข่ายเขตบริการสุขภาพ 16 เขต ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมมีค่าความน่าเชื่อถือเท่ากับ 0.95 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Chi-square test.

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 11.6 ปี (S.D. = 0.5) และส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.3 อยู่อาศัยกับตา ยาย ปู่ หรือย่า ร้อยละ 45.1 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 94.8 ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับรู้จัก ร้อยละ 58.3 ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.0 และด้านความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value = 0.001)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ควรส่งเสริมให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับรู้แจ้ง ในอันที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในอนาคต

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, นักเรียนชั้นประถมศึกษา

ผู้รับผิดชอบบทความ

รัฐติกรณ ลีทองดี

อีเมล: rathiporn@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับบทความ: 8 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 25 มิถุนายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ: 28 มิถุนายน 2566

## บทนำ

ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวคิดหลากหลายในด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีทักษะต่าง ๆ ในการควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคในช่องปากได้ และมีการกล่าวถึงคำว่า Oral Health Literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้น โดยระดับที่บุคคลมีความสามารถที่จะได้รับการคิดวิเคราะห์และเข้าใจข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานในช่องปากและบริการที่จำเป็นในการตัดสินใจสุขภาพที่เหมาะสม<sup>1</sup>

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึงเข้าใจและสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเลือกใช้บริการเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีของตนเองและยังสามารถแนะนำผู้อื่นต่อได้ สภาวะสุขภาพช่องปากมีผลต่อคุณภาพชีวิตในทุกกลุ่มอายุ หากไม่ได้รับการดูแลอาจเกิดโรคฟันผุหรือเหงือกอักเสบได้ ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวอาหารลดลง ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน อีกทั้งยังส่งผลต่อพัฒนาทางร่างกาย การดำเนินชีวิตประจำวัน และส่งผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาอีกด้วย<sup>2</sup>

จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าความชุกของโรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 1.4 ซี่ต่อคน และมีการสูญเสียฟันร้อยละ 3.0 นักเรียนที่ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวันร้อยละ 18.9 การอมลูกอมและบริโภคขนมกรุบกรอบซึ่งมีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลเป็นส่วนประกอบหลักที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและมีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากเด็กนักเรียนเข้าถึงแหล่งอาหารได้ง่ายขึ้นและขาดการนึกคิดในการเลือกรับประทานอาหาร ส่งผลให้เลือกรับประทานอาหารได้ตามใจชอบ และร้อยละ 32.6 บริโภคขนมเหล่านี้ทุกวัน<sup>3</sup>

จากผลการศึกษาค่าเฉลี่ย DMFT ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า พ.ศ.2559 มีค่าเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 1.97 ปราศจากฟันผุเท่ากับ 39.4 ฟันดีไม่มีผุเท่ากับ 48.4 พ.ศ.2560 มีค่าเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 1.35 ปราศจากฟันผุเท่ากับ 54.3 ฟันดีไม่มีผุเท่ากับ 64.2 พ.ศ. 2561 มีค่าเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 1.26 ปราศจากฟันผุเท่ากับ 55.7 ฟันดีไม่มีผุเท่ากับ 75.8 พ.ศ.2562 มีค่าเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 0.96 ปราศจากฟันผุเท่ากับ 59.2 ฟันดีไม่มีผุเท่ากับ 77.9 พ.ศ.2563 มีค่าเฉลี่ย DMFT เท่ากับ 0.79 ปราศจากฟันผุเท่ากับ 60.2 ฟันดีไม่มีผุเท่ากับ 83.0<sup>4</sup>

จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียน พบว่า องค์ประกอบการเข้าถึง ความเข้าใจข้อมูล การประเมินค่า และการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง องค์ประกอบการสื่อสารกับวิชาชีพทันตกรรม และการสนับสนุนจากสังคมอยู่ในระดับมาก<sup>5</sup> ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในระดับถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ และพบว่าความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>6</sup> และจากการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่ง พบว่า ทักษะความรู้ ความเข้าใจข้อมูล การพักอาศัยกับพ่อแม่ และรับบริการทันตกรรมที่โรงเรียนสามารถอธิบายความผันแปรของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุได้<sup>7</sup> จะเห็นได้ว่ามีหลากหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กวัยเรียน หากนักเรียนมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพจะส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้นด้วย

จากปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กนักเรียนที่กล่าวมาข้างต้น จึงจำเป็นต้องศึกษาข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการส่งเสริมทันตสุขภาพในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ดต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

**สมมติฐานงานวิจัย**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

**วิธีการดำเนินการวิจัย****รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 544 คน จากเครือข่ายบริการสุขภาพเขตโรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 16 เครือข่ายบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 คน ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร<sup>8</sup>

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

$$n = \frac{544(1.96)^2 \times 0.60(1 - 0.60)}{0.06^2 (544 - 1) + (1.96)^2 \times (1 - 0.60)}$$

n = 175 คน

โดยกำหนดให้ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง N = ขนาดของประชากร คือ นักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 544 คน  $Z^2_{\alpha/2}$  = ค่าสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนดไว้ (กำหนด z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96) P = ค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร กำหนดเท่ากับ 0.60<sup>9</sup> e = ค่าความคาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ในงานวิจัยครั้งนี้ (e = 0.06)

สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยแบ่งตามเครือข่ายบริการสุขภาพเขตโรงพยาบาลพนมไพร 16 เขต จากนั้นคำนวณหาสัดส่วนตามสัดส่วนขนาดของประชากร แล้วเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนเข้าใจภาษาไทย อ่านออก เขียนได้ และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นจากทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ โรงเรียนที่ศึกษา การพักอาศัย โรคประจำตัว

**ส่วนที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพช่องปากจำนวน 9 ข้อ การเข้าถึงข้อมูลและบริหารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจำนวน 9 ข้อ การประเมินค่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจำนวน 6 ข้อ การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจำนวน 5 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจำนวน 6 ข้อ และการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ช่องปากจำนวน 6 ข้อ การแบ่งเกณฑ์คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 องค์ประกอบ สามารถแบ่งกลุ่มโดยใช้คะแนนมาแบ่งระดับ<sup>10</sup> คะแนนรวมเต็ม 41 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ดังนี้ ถ้าได้ 0-31 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 75 ระดับรู้จัก (ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับต่ำ) ถ้าได้ 32-41 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ระดับรู้แจ้ง (ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับสูง)

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 11 ข้อ คะแนนเชิงบวก ปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน ส่วนคะแนนเชิงลบ ปฏิบัติทุกครั้ง 0 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 3 คะแนน การวัดระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียน ใช้เกณฑ์การวิเคราะห์คะแนนตามแนวคิดเบสท์<sup>11</sup> และใช้คะแนนเฉลี่ยระหว่างคะแนนสูงสุดและคะแนนต่ำสุด มาจัดระดับโดยใช้เกณฑ์พิจารณารายข้อ (สูง ปานกลาง ต่ำ)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้นำวิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.95 และนำไปทดสอบ (tried out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลเมืองพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ค่าความน่าเชื่อถือ (Reliability) ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพช่องปาก โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder- Richradson20: KR 20) มีค่าเท่ากับ 0.80 ค่าอำนาจจำแนก มีค่าเท่ากับ 0.336-0.845 ค่าความยากง่าย มีค่าเท่ากับ 0.70 และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.80

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยใช้สถิติ Chi-square test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลำดับที่ 22/2565 เอกสารรับรองเลขที่ HE652022 รับรอง ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2565 ได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 11.67 ปี (S.D. = 0.51) อายุน้อยที่สุดคือ 11 ปี และอายุมากที่สุดคือ 13 ปี เพศชายร้อยละ 54.3 เรียนอยู่โรงเรียนอนุบาลเมืองพนมไพรร้อยละ 13.7 รองลงมาคือ โรงเรียนปัญจคามประชาสรรค์ร้อยละ 10.9 อยู่กับตา ยาย ปู่ หรือย่าร้อยละ 45.1 และพ่อและแม่ร้อยละ 40.0 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 94.3

## 2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.22 คะแนนต่ำสุด 8 คะแนน และคะแนนสูงสุด 41 คะแนน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับ รู้จัก (0-31 คะแนน) จำนวน 102 คน ร้อยละ 58.3 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (n=175)

Table 1 Number and percentage of oral health literacy (n=175)

Oral Health Literacy Level	Sixth Grade Students	
	Number	Percent
High (32-41 scores)	73	41.7
Low (0-31 scores)	102	58.3

$\bar{X}$  = 29.82, S.D. = 5.22, Median = 31, Min = 8, Max = 40

## 3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 18.9 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=175)

Table 2 Number and percentage of oral health care behavior (n=175)

Oral Health Care Behavior Level	Sixth Grade Students	
	Number	Percent
High (22-33 scores)	33	18.9
Medium (11-21 scores)	133	76.0
Low (0-10 scores)	9	5.1

$\bar{X}$  = 17.55, S.D. = 4.39, Median = 17.00, Min = 7, Max = 29

## 4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.001) โดยส่วนมากพบว่านักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับ รู้จัก จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 81.1 (ดังตารางที่ 3)

Table 3 The relationship between oral health literacy and oral health care behavior

Oral Health Literacy	Oral Health Care Behavior				OR	95% CI	p-value
	Low-Medium Level		High Level				
	n	%	n	%			
High Level	51	69.9	22	30.1	1	1	0.001
Low Level	91	89.2	11	10.8	3.57	1.602-7.949	
Total	142	81.1	33	18.9			

## อภิปรายผล

### 1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ ร้อยละ 58.3 เนื่องจากที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือโรงเรียนมีการให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพช่องปากแก่นักเรียนเท่าที่นั้นไม่ได้มีการทบทวนหรือติดตามว่านักเรียนมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด และยังขาดการให้ความรู้ในเรื่องของการรู้เท่าทันสื่อ สอดคล้องกับการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นีละไพจิตร<sup>12</sup> ที่ได้สำรวจความรู้ความแตกฉานด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ของทุกจังหวัดในทุกเขตบริการสุขภาพ พบว่า ภาพรวมมีระดับความรู้แจ้งแตกฉานอยู่ในระดับรู้จัก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของกันยา โพธิพิบัติ<sup>13</sup> ที่ได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของผู้เลี้ยงดูหลักและครู/ผู้ดูแลเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อแยกรายด้าน พบว่า มีความรอบรู้ระดับต่ำในด้านการค้นหาข้อมูล การตรวจสอบและตัดสินใจ และด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา ศรีมาฤทธิ์ และนิยม จันทร์นวล<sup>7</sup> ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษณี เฮงตระกูลเวนิช คนกวรรณพรหมชาติ และรัศมี พึ่งไพศาล<sup>2</sup> พบว่าในภาพรวมเด็กอายุ 12 ปี มีความรอบรู้เรื่องโรคฟันผุในระดับปานกลาง

### 2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 76.0 สอดคล้องกับการศึกษาของสุรเดช พรหมนต์<sup>14,15</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนหนึ่ง พบว่ามีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยทม พบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องระดับปานกลาง และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของปรียานุช นามพิกุล และณัฐฉา พิสุทธิพงษ์<sup>9</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนหนึ่ง พบว่ามีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของปาลีรัตน์ วงศ์ฤทธิ์ บุษราคัม สุภาพบุรุษ และเนตรชนก เจริญรัตน์<sup>16</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนหนึ่ง พบว่าระดับพฤติกรรมของเด็กนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าเด็กวัยเรียนโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางและค่อนข้างต่ำ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

อาจเนื่องจากนักเรียนวัยนี้ไม่มีความสนใจและตระหนักในปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเองมากนัก จึงส่งผลให้เกิดปัญหาโรคฟันผุในฟันน้ำนมและฟันแท้ของเด็กวัยนี้อยู่ในระดับสูง หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงผู้ปกครองใส่ใจและให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและสนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนอย่างสม่ำเสมอปัญหาสุขภาพช่องปากก็จะลดน้อยลงหรือมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}=0.001$ ) โดยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับรู้จักจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับต่ำ-ปานกลาง ร้อยละ 89.2 นักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับรู้จักมีโอกาสเสี่ยงต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ 3.6 เท่าของนักเรียนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับรู้แจ้ง สอดคล้องกับการศึกษาของรอซีกิน สาเร๊ะ คันธมาทน์ กาญจนภูมิ และกัลยา ตันสกุล<sup>6</sup> ศึกษาความรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดหนึ่ง พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ นามวิชา<sup>17</sup> ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลหนึ่ง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านารดูแลสุขภาพช่องปาก หากมีการส่งเสริมให้นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษามีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับรู้แจ้ง จะทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีในอันที่จะส่งเสริมให้สุขภาพช่องปากและฟันแข็งแรง และพฤติกรรมที่ได้รับในวัยนี้ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองต่อไปเรื่อย ๆ ในวัยที่โตขึ้น

#### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

##### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมอบรมให้แก่นักเรียน เพื่อให้มีความรู้ในองค์ประกอบต่าง ๆ โดยเฉพาะการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพช่องปาก
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นควรส่งเสริมให้นักเรียนมีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับรู้แจ้ง

##### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน เช่น ผู้ปกครอง ครูและเพื่อนของนักเรียน เป็นต้น
2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ทักษะ การรับรู้ และความเชื่อด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในระดับชั้นต่าง ๆ เช่น ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา
3. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือลดโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. Anuphong Sodsee, Nalinee Na Nakorn and Sungworn Ngudgrtoke. Assessment of oral health literacy of primary school students. Thai Dental Nurse Journal. 2019; 30(2): 81-89.
2. Klitsanee Hengtrakunvenit, Kanokwan Pormchat and Ratsamee Phungpisan. Oral health promotion, oral health literacy, dental caries and quality of life among 12-year-old children, Klonglan district, Kamphangphet province. Thai Dental Public Health Journal. 2020; 25(1): 27-40.
3. Dental Health Bureau. The 8th national oral health survey report, 2017. Bangkok: Samcharoen-panit Co. 2018.
4. Department of Dental Public Health, Phanom Phrai Hospital, Roi Et Province. Report on the results of the dental health survey, Thor Sor.003. Roi Et: Phanom Phrai Hospital, Phanom Phrai District, Roi Et Province. 2016.
5. Anuphong Sodsee. Oral health literacy and experience in dental treatments of grade 4-6 students in Suphanburi Province. Journal of Council of Community Public Health. 2020; 2(1): 18-28.
6. Rozikeen Sarae, Kantamaht Kanchanapoom and Kanlaya Tansakul. Oral Health Literacy and Oral Health Care of Early Adolescents in Yala Province. Journal of Council of Community Public Health. 2021; 3(3): 27-39.
7. Kittiya Srimarit and Niyom Junnual. Oral health literacy and associated factors of dental caries prevention behavior among junior high school students in rural areas Ubon Ratchathani Province. Thai Journal of Public Health and Health Sciences. 2022; 5(3): 36-50.
8. Arun Chirawatkul. Statistics for health science research. Bangkok: Witthayaphat Co., Ltd. 2010.
9. Preeyanuch Nampikul and Nuttawul Pultong. Factors related to dental health care behaviors of grade 4 - 6 students at Anubanseka School, Seka District, Bueng Kan Province. Thai Dental Nurse Journal 2019; 30(2): 93-101.
10. Chanuanthong Thanasukarn and Nareemal Neelapaijit. Development of health literacy measurement tool for diabetes and hypertension patients. Nonthaburi: Department of Health Service Support. 2015.
11. Best, J. W. Research in Education. Englewood Cliffs. New Jersey: Pentice Hall. 1981.
12. Chanuanthong Thanasukarn and Nareemal Neelapaijit. Health literacy survey on diabetes and hypertension patients. Division of Health Education, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health together with Mahidol University. 2016.
13. kunya potipiti. Health literacy of major caregivers and teachers/child caregivers about early childhood care in the Health Region 5. Journal of Regional Health Promotion Centre 7 Khonkaen. 2023; 15(1): 28-50.
14. Suradet Pornmon. Oral health care behaviors of grade 12 students at Na Tae Khok Samran School, Na Tae Sub-district, Mueang Amnat Charoen district, Amnat Charoen province. Amnat Charoen: Amnat Charoen Provincial Public Health. 2019.

15. Suradet Pornmon. Oral health care behaviors of grade 12 students in Huai Thom Sub-district Health Promoting Hospital, Pa Ko sub-district, Chanuman district, Amnat Charoen province. Amnat Charoen: Amnat Charoen Provincial Public Health Office. 2018.
16. Paleeratana Wongrith, Budsarakam Supapburus and Natchanok Charoenrat. Factors affecting oral health care among upper primary school students in Tha Sala school, Tha Sala district, Nakhon Si Thammarat province. *Journal of Community Development and Life Quality*. 2019; 7(3): 317-327.
17. Kittisak Namwicha. Knowledge, attitudes and oral health behavior of elderly in Samlong subdistrict, Phlaprachai district, Buriram province. *Journal of Science and Technology Buriram Rajabhat University* 2020; 3(2): 45-56.

## Research article

## Factors Associated with Early Childhood Bottle Weaning Behavior of Parents in Well Baby Clinic Selaphum Hospital, Roi Et Province

**Rathiporn Leethongdee**

Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,  
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Wacharaphol Wiwat Thaopan**

Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,  
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Wuttikul Thanakanjanaphakdee**

Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen,  
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Piyanad Kaewbuaphan**

Dentist, Professional level,  
Selaphum Hospital,  
Selaphum District, Roi Et Province

**Kanok-on Kamram**

Dental Public Health Officer,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya District,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

**Suweena Suriya**

Dental Public Health Officer,  
Krasaebon Sub-district Health promoting Hospital, Klaeng District,  
Rayong Province

**Abstract**

This cross-sectional study aimed to explore the bottle weaning behavior in early childhood and test the predisposing, enabling and reinforcing factors that associated with the bottle weaning behavior of parents who attended Well Baby Clinic in Selaphum hospital, Roi Et province. The sample consisted of 59 parents. Data were collected using the questionnaires with the reliability coefficient ranging between 0.704-0.735. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square and Fisher's Exact Test.

The results showed that the majority of the samples (86.4%) were female. Mean age was 35.63 years. Most samples (81.4%) were parents. The children started using bottles at an average age of 4.85 months. Around 72.5 percent fed still water after milk. Almost half (47.5%) put their children to bed with a bottle. Children stopped using their bottles at aged of 1 year and 6 months accounted for 72.5 percent. The characteristic factors including monthly household income and relationship with children were statistically associated with bottle weaning (p-value=0.047 and 0.025, respectively).

As the results, stop using bottle should be done intentionally and regularly. All family members must understand in the same way in order to encourage children to have appropriate dental health behaviors together with early tooth decay prevention. They should also study the condition of tooth decay in children who prolonged bottle use.

**Keywords:** Bottle weaning, Early childhood, Predisposing factor, Enabling factor, Reinforcing factor

**Corresponding Author**

**Wacharaphol Wiwat Thaopan**

E-mail: wacharaphol@scphkk.ac.th

**Received date:** 10 March 2023

**Revised date:** 26 June 2023

**Accepted date:** 28 June 2023

## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่มารับ  
บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

## รัฐติกรณณ์ สิทองดี

อาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

## วัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์

อาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

## วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

อาจารย์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

## ปิยนาด แก้วบัวพันธ์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

## กนกอร คำรัมย์

นักวิชาการทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

อำเภอพระนครศรีอยุธยา

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## สุวิณา สุริยะ

นักวิชาการทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระแสบอน

อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัย และศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมของผู้ปกครองที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปกครอง จำนวน 59 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามโดยมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.704-0.735 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-square และ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.4 อายุเฉลี่ย 35.63 ปี ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดา ร้อยละ 81.4 เด็กเริ่มใช้ขวดนมอายุเฉลี่ย 4.85 เดือน ผู้ปกครองจะให้ดื่มน้ำตามหลังการดูดนม ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่เด็กหลับคาขวดนม ร้อยละ 47.5 และเด็กเลิกใช้ขวดนมตามเกณฑ์ ร้อยละ 72.5 เหตุผลที่ให้เด็กเลิกขวดนม คือ ถึงอายุที่ควรเลิกใช้ขวดนม ร้อยละ 53.5 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ครัวเรือนต่อเดือนและความสัมพันธ์กับเด็กมีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ขวดนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value= 0.047, 0.025 ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การเลิกขวดนมนั้นต้องอาศัยความตั้งใจ ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และสมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องเข้าใจไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่เหมาะสม ร่วมกับการให้การป้องกันฟันผุในระยะเริ่มแรก และควรศึกษาสภาวะฟันผุในเด็กที่เลิกใช้ขวดนมช้ากว่าเกณฑ์

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัย, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

## ผู้รับผิดชอบบทความ

วัชรพล วิวรรณ เก้าวพันธ์

อีเมล: wacharaphol@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับบทความ: 10 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 26 มิถุนายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ: 28 มิถุนายน 2566

## บทนำ

การสูญเสียฟันน้ำนมก่อนวัยอันควรส่งผลให้ฟันแท้ขึ้นช้าและฟันที่ขึ้นก่อนจะล้มเอียงไปตามช่องว่างที่มีอยู่ ฟันแท้ที่ขึ้นมาทีหลังจึงซ้อนเก เกิดปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารและความสวยงามของใบหน้า ทำให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเองและกระทบต่อความกล้าแสดงออก<sup>1</sup> ปัญหาฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน สามารถพบได้ตั้งแต่ฟันเริ่มขึ้นในช่วงขวบปีแรกและอัตราการผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงอายุ 1-3 ปี<sup>2</sup> สาเหตุของการเกิดโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยที่สำคัญ คือ การให้เด็กหลับคาขวดนมหรือดูดนมจากขวดนมตอนกลางคืน เนื่องจากขณะหลับอัตรการหลั่งน้ำลายจะน้อย ทำให้ความสามารถในการชะล้างของเหลวที่อยู่ในปากไม่ดี อัตรการหลั่งน้ำลายจะลดลง ทำให้มีน้ำตาลหลงเหลืออยู่ในช่องปาก เป็นการเพิ่มเวลาให้คราบจุลินทรีย์สัมผัสกับอาหาร จึงเพิ่มโอกาสในการเกิดฟันผุ<sup>3</sup> เด็กที่หลับคาขวดนมเป็นประจำ มีอัตราผุ ถอน อุด สูงกว่าเด็กที่ไม่หลับคาขวดนม<sup>2</sup>

การใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กมักเกิดขึ้นเมื่อมารดาหลังคลอดต้องกลับไปทำงานหรือประกอบอาชีพนอกบ้าน ส่งผลให้ทารกหย่านมเร็วก่อนเวลา และต้องเริ่มใช้ขวดนมแทน เด็กอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จะสามารถจับขวดนมได้เอง โดยผู้ดูแลไม่ต้องคอยช่วยเหลือ การใช้ขวดนมจึงเพิ่มความสะดวกสบายให้กับผู้เลี้ยงดู พบว่าช่วงเวลาที่ใช้ขวดนมมากที่สุดคือ ก่อนนอนหลับ และมักจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดฟันผุในเด็ก ซึ่งเป็นผลเกี่ยวของโดยตรงกับการเลี้ยงดู โดยเฉพาะในเด็กทารกและเด็กเล็ก การใช้ขวดนมเป็นเครื่องมือกล่อมนอน หรือการหลับคาขวดนม เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดฟันผุ<sup>1</sup> ผลสำรวจพฤติกรรมการใช้ขวดนมของเด็กเมื่ออยู่บ้าน พบว่าเด็กอายุ 3 ปีมีการใช้ขวดนมร้อยละ 39.5 และพบความชุกการเกิดโรคฟันผุร้อยละ 52.9<sup>4</sup> ซึ่งราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยแนะนำให้เด็กเริ่มเลิกขวดนมตั้งแต่อายุ 1 ปี หากไม่สามารถเลิกได้ทันที ควรเลิกขวดนมให้สำเร็จภายในอายุ 1 ปี 6 เดือน<sup>6</sup> สอดคล้องกับคำแนะนำของสมาคมทันตแพทย์สำหรับเด็กประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ควรเริ่มฝึกให้เด็กเลิกขวดนมตอนอายุ 6 เดือน และเลิกเด็ดขาดเมื่อเด็กอายุ 12-18 เดือน<sup>5</sup>

การป้องกันการเกิดโรคฟันผุในเด็กที่ติ่มนมจากขวด บิดามารดาต้องมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการให้อาหารทารก และคำนึงถึงผลเสียที่ตามมาจากการให้อาหารอย่างไม่เหมาะสม การพบฟันผุในเด็กวัย 3 - 4 ปี แสดงว่าได้เกิดฟันผุในเด็กมาก่อนหน้านั้นแล้ว การป้องกันฟันผุจึงต้องเริ่มตั้งแต่ยังไม่เกิดโรค คือตั้งแต่แรกเกิดอุปนิสัยบางอย่างต้องปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การชอบ หรือไม่ชอบอาหารบางประเภท และการคุ้นเคยกับการทำความสะอาดช่องปาก จึงจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนให้เกิดเป็นนิสัยที่ดีตั้งแต่วัยทารก จะช่วยป้องกันโรคในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพการป้องกันที่ดีที่สุดคือการให้พ่อแม่เข้าใจถึงสาเหตุของการเกิดโรค<sup>4</sup>

การใช้แนวคิด PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้วินิจฉัยตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และการวางแผนสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยในตัวบุคคลด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้ง พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล เช่น การมีทักษะ มีแหล่งทรัพยากร มีบริการ ความสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ รวมค่าใช้จ่าย ระยะเวลา และการเดินทาง ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นเช่น บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรสาธารณสุข<sup>7</sup> จากการศึกษาของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง พบว่าผู้ปกครองไม่สามารถทำให้บุตรเลิกขวดนมได้ตามเกณฑ์อายุ 1 ปีมีจำนวนถึงร้อยละ 88 ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น ปัญหาโรคฟันผุ ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง ภาวะขาดสารอาหาร จากการกินนมในปริมาณมาก ทำให้รับประทานอาหารอื่นๆได้น้อยลง จึงขาดสารอาหารที่จำเป็น<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า การบริโภคนม พฤติกรรมการติ่มนม

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

จากขวด การทำความสะอาดช่องปากเด็ก การพาเด็กไปรับบริการทันตกรรม และระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>5</sup>

ดังนั้น คณะผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กปฐมวัย จึงได้นำ แนวคิด PRECEDE Model เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการเลิกขวดนมของผู้ปกครองที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการให้เด็กเลิกขวดนมตามอายุและวิธีการที่เหมาะสม รวมถึงการตระหนักถึงผลเสียจากการเลิกขวดนมช้ากว่าเกณฑ์

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัย ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่ออธิบายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กของผู้ปกครอง ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กอายุ 1-4 ปีที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2565 คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากร<sup>12</sup>

$$n = \frac{Nz_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2(N-1) + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

แทนค่าในสูตร เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  $N$  = จำนวนเด็กอายุ 1-4 ปีที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 65 คน  $P$  = 0.30 ค่าสัดส่วนความชุกของเด็กอายุ 1-4 ปีที่เลิกขวดนมได้<sup>8</sup>  $e$  = 0.05 และ  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  แทนค่าในสูตร ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 59 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างเด็กประกอบด้วย อายุเด็ก ตอนที่ 2 ข้อมูลผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับเด็กและจำนวนเด็กในการดูแล

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยนำต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปาก และทัศนคติต่อการเลิกใช้ขวดนม โดยความรู้เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ<sup>13</sup> คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ส่วนทัศนคติต่อการเลิกใช้ขวดนม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จัดแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ<sup>14</sup> คือ สูง ปานกลาง ต่ำ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยเอื้อต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก จำนวน 10 ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับบริการทันตกรรม การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามปัจจัยเสริมต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่น การได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่น โดยการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale)จำนวน 3 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย นำมาจัดระดับ 3 ระดับ<sup>12</sup> คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ส่วนการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่น เป็นคำถามแบบเลือกตอบ คือ เคยได้รับ และไม่เคยได้รับ

**ส่วนที่ 5** ข้อมูลการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก เป็นลักษณะคำถามแบบเติมคำ และแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย การเคยใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อายุที่เริ่มใช้ขวดนม การเลิกใช้ขวดนม การหัดคาขวดนม การทำความสะอาดหลังดื่มนม พฤติกรรมนำสิ่งของอื่นๆ เข้าปาก เหตุผลในการเลิกขวดนม และวิธีที่ใช้เลิกขวดนม

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหาโดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม ความถูกต้อง ชัดเจนของภาษา โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยงของเครื่องมือโดยทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มารับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลโพนทอง อ.โพนทอง จ.ร้อยเอ็ด จำนวน 30 รายได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ โดยสูตร Kuder-Richardson (KR 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.704 แบบประเมินทัศนคติด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.735

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.)
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Chi-square หากละเมิดเงื่อนไขให้ใช้สถิติ Fisher's Exact Test และทดสอบขนาดความสัมพันธ์ด้วยค่า Odd Ratio และ 95% confidence interval จากตาราง 2x2

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เอกสารรับรองเลขที่โครงการ HE652012 รับรอง ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

#### ผลการวิจัย

##### 1. พฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

กลุ่มตัวอย่างเด็กที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีได้จากการประมาณสัดส่วนจำนวน 59 คน อายุเฉลี่ย 35.83 เดือน (S.D. = 11.13, Min=12, Max=48) ส่วนใหญ่ร้อยละ 76.3 เป็นเด็กอายุ 37 เดือนขึ้นไป พบว่า มีเด็กที่ไม่ได้ใช้ขวดนม จำนวน 19 คนคิดเป็นร้อยละ 32.2 และเด็กที่ยังใช้ขวดนม จำนวน 40 คนคิดเป็นร้อยละ 67.8 ในกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ใช้ขวดนม จำนวน 40 คนพบว่า เด็กเริ่มใช้ขวดนมครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 35.6 (Mean=4.85, S.D.=2.50, Min=1, Max=12) ส่วนใหญ่เด็กเลิกขวดนมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 47.5 โดยหลังจากดื่มนมผู้ปกครองจะให้ดื่มน้ำตาม ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่เด็กจะเลิกใช้ขวดนมในช่วงอายุน้อยกว่า 18 เดือน ร้อยละ 72.5 (Mean=17.38, S.D.=9.04, Min=8, Max=36) หลังจากที่เด็ก

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

เลิกใช้ขวดนมแล้วไม่มีพฤติกรรมกรรมการนำสิ่งของอื่น ๆ เข้าปาก ร้อยละ 75.0 เหตุผลที่ผู้ปกครองให้เด็กเลิกใช้ขวดนม คือ ถึงอายุที่ควรเลิกแล้ว ร้อยละ 53.5 วิธีเลิกใช้ขวดนมที่ผู้ปกครองเลือกอันดับแรก คือ การพูดคุยก่อนจะเลิก ร้อยละ 65.0 และ ให้เด็กเลิกดูขวดนมเอง ร้อยละ 32.5

## 2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.6 (Mean=7.86, S.D. = 1.54) ด้านทัศนคติต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก พบว่า ผู้ปกครองมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.1 (Mean = 2.50, S.D. = 0.48) ในเชิงพฤติกรรมผู้ปกครอง เห็นว่า ควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้ เด็กตั้งแต่ฟันยังไม่ขึ้น ร้อยละ 84.7 และร้อยละ 28.8 ไม่แน่ใจว่าการที่เด็กหลับคาขวดนมไม่สามารถทำให้เกิดฟันผุได้

ปัจจัยเอื้อผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วน ร้อยละ 42.4 รองลงมาคือบัตรประกันสังคม ร้อยละ 30.5 และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 27.1 ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยตรวจช่องปากให้เด็กด้วยตนเอง ร้อยละ 78.0 และพาเด็กไปรับบริการเคลือบฟลูออไรด์ มากที่สุดร้อยละ 62.7 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ ให้เด็กแปรงเองแล้วผู้ปกครองแปรงซ้ำ ร้อยละ 61.0 และเช็ดทำความสะอาดช่องปากให้เด็กทุกวัน ร้อยละ 39.0

ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการเลิกใช้ขวดนม พบว่าครอบครัวไม่ลังเลที่จะให้เด็กเลิกใช้ขวดนมมากที่สุด ร้อยละ 79.9 โดยผู้ปกครองเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขช่องปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 83.1 รองลงมาคือการได้รับความรู้ผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก ร้อยละ 78.0

## 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ขวดนม

การศึกษาครั้งนี้ อ้างอิงเกณฑ์การเลิกขวดนมเมื่อเด็กอายุ 12-18 เดือน<sup>6</sup> โดยเด็กที่เลิกขวดนมอายุน้อยกว่า 18 เดือนจะถือว่าเลิกได้ตามเกณฑ์ หากเด็กเลิกขวดนมตั้งแต่อายุ 18 เดือนขึ้นไปจะถือว่าเลิกช้ากว่าเกณฑ์

ด้านปัจจัยรายได้ครัวเรือนต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.047) โดยรายได้ครัวเรือนต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท มีโอกาสเลิกใช้ขวดนมตามเกณฑ์เป็น 4.6 เท่าของครัวเรือนรายได้มากกว่า 10,000 บาท (OR=4.60 95%CI of OR: 1.15-10.96)

ด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับเด็ก มีความสัมพันธ์กับการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.025) โดยความเกี่ยวข้องสัมพันธ์แบบบิดา/มารดา มีโอกาสเลิกใช้ขวดนมตามเกณฑ์เป็น 7.22 เท่าของผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่บิดา/มารดา (OR= 7.22 95%CI of OR: 1.34-38.92)

### ด้านปัจจัยนำและปัจจัยเอื้อ

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ขวดนมในเด็กอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) ด้านปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโซเชียล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเลิกใช้ขวดนมในเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value=0.054) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้นมขวดเลี้ยงเด็ก (n=40)

Table 1 Factors associated with Bottle Weaning (n=40)

Factors	Bottle Weaning		OR (95%CI)	p-value
	Age <18 m n(%)	Age ≥18 m n(%)		
<b>parents' education</b>				0.151 <sup>b</sup>
Undergraduate or higher	15(83.3)	3(16.7)	2.86 (0.63-1.30)	
lower than degree Undergraduate	14(63.3)	8(36.4)		
<b>Income Monthly</b>				0.047 <sup>a*</sup>
>10,000 Baht	23(82.1)	5(17.9)	4.60 (1.15-10.39)	
≤10,000 Baht	6(50.0)	6(50.0)		
<b>Relationships with children</b>				0.025 <sup>b*</sup>
Parents	26(81.3)	6(18.8)	7.22 (1.34-38.92)	
Other	3(37.5)	5(62.5)		
<b>Oral Care Knowledge</b>				0.117 <sup>b</sup>
Good	27(77.1)	8(22.9)	5.06 (0.02-8.32)	
Low	2(40.0)	9(60.0)		
<b>Attitude towards bottle Weaning</b>				0.157 <sup>b</sup>
High	20(80.0)	5(20.0)	2.67 (0.64-11.06)	
Intermediate	3(60.0)	6(40.0)		
<b>Dental visit</b>				0.345 <sup>b</sup>
Ever	22(75.9)	7(24.1)	1.80 (0.40-8.00)	
Never	7(63.6)	4(36.4)		
<b>Use of oral cleaning equipment</b>				0.370 <sup>b</sup>
Used	26(70.3)	11(29.7)	NA	
Non used	3(100)	0(0)		
<b>Family support</b>				0.752 <sup>b</sup>
Received	28(71.8)	11(28.2)	NA	
Non received	1(100)	0(0)		
<b>Receiving news from other channels</b>				0.054 <sup>b*</sup>
Received	17(63.0)	10(37.0)	0.14 (0.02-1.26)	
Non received	12(92.3)	1(7.7)		

Compute only for a 2x2 table a) chi square test b) fisher's exact test

## อภิปรายผล

## 1. พฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

พบว่า เด็กที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กที่อายุเฉลี่ย 2.98 ปี (S.D.=11.13, Min=1, Max= 4) ส่วนใหญ่ อายุ 3 ปี 1 เดือนขึ้นไป เด็กเริ่มใช้ขวดนมครั้งแรก อายุเฉลี่ย 4.85 เดือน (S.D.=2.50, Min=1, Max=12) โดยกลุ่มอายุน้อยกว่า 6 เดือน มีการเริ่มใช้ขวดนมมากที่สุด ร้อยละ 35.5 และเลิกใช้ขวดนม ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 เดือน มากที่สุดร้อยละ 72.5 อายุเฉลี่ยในการเลิกขวดนมคือ 17.38 เดือนหรือ 1 ปี 5 เดือน (S.D.=9.04, Min=8 เดือน, Max=36 เดือน) เป็นไปตามเกณฑ์อายุอายุที่แนะนำให้เลิกขวดนมคืออายุ 12-18 เดือน<sup>6</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพาเด็กมารับบริการวัคซีนจากคลินิกเด็กดี รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโซเชียลเกี่ยวกับอายุการเลิกขวด ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า เด็กจะเลิกใช้ขวดนม เมื่ออายุมากกว่า 2 ปีขึ้นไป<sup>(8,9)</sup> โดยเหตุผลส่วนใหญ่ผู้ปกครองให้เด็กเลิกใช้ขวดนม เพราะคิดว่าถึงอายุที่ควรเลิกแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง<sup>8</sup> พบว่า ผู้ปกครองตัดสินใจให้บุตรเลิกขวดนม เนื่องจากเห็นว่าถึงอายุที่สมควรเลิกแล้วเช่นกัน ส่วนวิธีเลิกขวดนมที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ใช้คือการพูดคุยตกลงกับเด็ก ซึ่งเป็นวิธีการเลิกใช้ขวดนมแบบค่อยเป็นค่อยไปมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุที่เด็กเลิกขวดนมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก

ปัจจัยนำด้านความรู้การดูแลช่องปากและทัศนคติต่อการเลิกใช้ขวดนม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนม อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value= 0.12 และ 0.16) ทั้งนี้เนื่องจากทั้งความรู้ และทัศนคติ อาจไม่ใช่ปัจจัยบ่งชี้การเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก แม้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีความรู้และทัศนคติในระดับสูงก็ตาม โดยทั่วไปการเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป เพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลมากพอต่อการตัดสินใจต่อการปฏิบัติได้<sup>13</sup> ปัจจัยหลายด้านของผู้ปกครอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเช่น ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม ในขณะที่ความรู้ของผู้ปกครองมีผลน้อยมากต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็ก<sup>14</sup> ส่วนการศึกษาของจันธมาศ ชะนะ<sup>15</sup> พบว่าผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับสูงมีโอกาสเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กมากกว่าผู้เลี้ยงดูที่มีความรู้ระดับปานกลางและความรู้ระดับต่ำ (Odd Ratio = 2.66 95% C.I.= 1.41-5.03)

## ปัจจัยเอื้อสิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) เนื่องจากสิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก อาจไม่ใช่ปัจจัยบ่งชี้การเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก อาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลิกขวดนมมากกว่าสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งต่างจากการศึกษาของวิไลลักษณ์ ทิวากรกฎ<sup>16</sup> ที่พบว่า รายได้ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับการตรวจช่องปาก มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value ≤ 0.01) ส่วนการศึกษาของชญญนิษฐ์ ห่อฉิม<sup>9</sup> พบว่าการบริโภคนม พฤติกรรมการดื่มนมจากขวด การทำความสะอาดช่องปากเด็ก การพาเด็กไปรับบริการ ทันตกรรม และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <0.05)

## ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลิกใช้ขวดนมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) ทั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่ลังเลที่จะให้เด็กเลิกใช้ขวดนม หรือมีการพูดคุยกับเด็กในการเลิกใช้ขวดนมแต่ปัจจัยดังกล่าวอาจไม่ใช่ปัจจัยบ่งชี้การเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กอาจมีปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยที่เกิดจากตัวเด็กที่ยัง

ไม่มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ความรู้สึกของเด็กที่มีความสุขเมื่อได้ดูคนมาจากขวด หรือปัจจัยจากตัวผู้ปกครองเอง เช่น การที่ผู้ปกครองใจอ่อนให้ลูกดื่มนมจากขวดทุกครั้งที่ต้องการ หรือปล่อยให้เด็กกลับไปพร้อมกับขวดนม<sup>17</sup> ซึ่งต่างจากการศึกษาของจันธมาส ชะนะ<sup>15</sup> พบว่าการได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กระดับสูงและปานกลางมีโอกาสเลิกใช้ขวดนมมากกว่าระดับต่ำโดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การเลิกใช้ขวดนมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด การให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเน้นการดูแลสุขภาพช่องปากเช่น การแปรงฟันที่ถูกต้อง การตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง การได้รับการเคลือบฟลูออไรด์และการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟัน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาของวิริยา เสงคราวิทย์<sup>18</sup> พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการเลิกขวดนม ผู้ปกครองไม่ทราบว่าเด็กควรเลิกขวดนมตอนอายุเท่าใดรวมถึงไม่ทราบวิธีการเลิกขวดนม ส่วนปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกใช้ขวดนมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.05) พบว่า ผู้ปกครองเคยได้รับข้อมูลผ่านโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟซบุ๊ก เป็นต้น ถึงร้อยละ 63.0 ทั้งนี้เนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน มีอิทธิพลต่อการสื่อสารและการรับรู้ของทุกคนในสังคมและได้รับความนิยมทุกกลุ่มวัย นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้คนสนใจ และเลือกใช้งาน เพราะสะดวกรวดเร็วสามารถเชื่อมต่อกับผู้อื่นได้แม้จะอยู่ห่างไกลกัน สามารถแบ่งปันข้อมูล ความรู้ หรือสิ่งที่สนใจร่วมกัน แสดงความคิดเห็น หรือตั้งคำถามในเรื่องต่างๆ เพื่อให้บุคคลอื่นที่สนใจหรือมีข้อมูลได้ช่วยกันตอบ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่มีทั้งข้อดี ข้อเสีย ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมเลิกใช้ขวดนมของเด็กได้ ซึ่งต่างจากการของสื่อบริการสุขภาพ<sup>8</sup> พบว่าผู้ปกครองให้ลูกเลิกขวดนมโดยได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์เพียงร้อยละ 10.0 เท่านั้น

## 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเลิกใช้ขวดนม

พบว่าปัจจัยรายได้ครัวเรือนต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท มีโอกาสเลิกใช้ขวดนม สูงกว่าครอบครัวที่มีรายได้ครัวเรือนมากกว่า 10,000 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value = 0.047) ทั้งนี้เนื่องจาก ครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีความด้อยโอกาสทางการเงินต่ำ เป็นปัจจัยบ่งบอกความสามารถในการดูแลตนเองและครอบครัว รวมถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และรับรู้ต่อความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรมป้องกันที่ต่ำกว่า<sup>2</sup> ซึ่งต่างจากการศึกษาที่พบว่าเศรษฐกิจสถานะของครอบครัวและรายได้ของผู้เลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์กับใช้เลิกขวดนมในเด็ก<sup>(8,18)</sup> ความสัมพันธ์แบบพ่อแม่ มีโอกาสเลิกใช้ขวดนมสูงกว่าผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่บิดา/มารดา เนื่องจากด้วยในสภาพสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปทำให้มารดาต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้านหรือต้องกลับไปทำงานหลังจากเลี้ยงลูกได้ไม่ถึงสามเดือน ส่งผลให้ทารกหย่านมแม่ก่อนเวลา<sup>9</sup>อายุเด็กที่เลิกขวดนมช้ามีความสัมพันธ์กับเวลาที่มารดากลับไปทำงาน หากมารดากลับไปทำงานในช่วง 3 เดือนแรกหลังคลอด เด็กเลิกขวดนมช้ากว่าแม่ที่กลับไปทำงานในช่วงหลังจากคลอดไปแล้ว 3 เดือน<sup>19</sup> นอกจากนั้นเด็กที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูจะมีอัตราผุ ถอน อุดต่ำกว่าเด็กที่ฝากคนอื่นเลี้ยงดู<sup>2</sup>

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การเลิกใช้ขวดนมในการเลี้ยงเด็กอยู่ในเกณฑ์อายุที่แนะนำคืออายุ 12-18 เดือน การให้ความรู้ผ่านสื่อโซเชียลที่คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เป็นปัจจัยเสริมสำคัญและมีผลต่อการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญ ควรที่จะนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมการเลิกใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กในวัยอันสมควร และควรมีการศึกษาแนวทางการสร้างและพัฒนาสื่อที่เหมาะสมต่อกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประสิทธิผลต่อการป้องกันฟันผุในเด็กกลุ่มปฐมวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
2. นิธิฤทธิ์ เจริญสกุลมณีเกิด และดารณี ดุสรักษ์. [อินเทอร์เน็ต]. การทบทวนวรรณกรรมเรื่อง โรคฟันผุ ในเด็กปฐมวัย. [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
<https://apps.hpc.go.th/dmkm/web/uploads/2020/034011-20200326175822/c89914a2eb9984b3cc36c4a8ba7cda02.pdf>
3. Dulyarat Thowprasert. The effects of reading the storytelling media on bottle feeding behavior and the attitudes of caregivers of early childhood in Child development centers in Bangkrui District, Nonthaburi. Thai Dental Nurse Journal. 2021; 32(1): 1-12.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. [อินเทอร์เน็ต]. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423\\_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6\\_survey8th\\_2nd.pdf](https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf)
5. นาฎวดี อังควัฒนะพงษ์. [อินเทอร์เน็ต]. พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพฟันและช่องปากที่พบได้บ่อย. Interprofessional Team Care in Pediatrics: Learn and Work Together. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/40\\_CUPA2021-ebook.pdf](https://ped.md.chula.ac.th/wp-content/uploads/2021/09/40_CUPA2021-ebook.pdf)
6. American Academy on Pediatric Dentistry, American Academy of Pediatrics. Policy on early childhood caries (ECC): classifications, consequences, and preventive strategies. Pediatr Dent; 2009.
7. Noraluk Ua-Kit, Laddawan Pensri. [Internet]. Utilization of the PRECEDE MODEL in Health Promotion. 2019 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/download/203249/145132/657760>
8. สิทธิเดช สุขแสง. [อินเทอร์เน็ต]. การสำรวจหาอายุเฉลี่ยของเด็กในการเลิกขวดนมและวิธีการของผู้ปกครองที่ใช้ในการเลิกขวดนมในเด็กอายุ 1-4 ปี ที่มารับบริการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรุงเทพมหานคร: งานทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 6 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก:  
[https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-research/download?id=87185&mid=36865&mkey=m\\_document&lang=th&did=28110](https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-research/download?id=87185&mid=36865&mkey=m_document&lang=th&did=28110)
9. Chanyanit Horthiwong. [Internet]. Factors Associated with Dental Caries of Children Aged 3-5 Years Old in the Sweet Enough Child Care Center, Sop Prap District, Lampang Province. 2558 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <http://cmuir.cmu.ac.th/bitstream/6653943832/39310/3/full.pdf>
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์; 2553.
11. Bloom, B.S. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.

12. Best, J. W. Research in Education. (4<sup>th</sup> ed.) Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
13. ณรงค์ชัย หัตถ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้นอำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา; ม.ป.ท. 2553.
14. สุทธิรัมย์ พรรณพราว สภากรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา อาริยา รัตนทองคำ และมุขดา ศิริเทพทวี. โรคฟันผุในเด็กปฐมวัย: สาเหตุและการป้องกัน. North-Eastern Thai Journal of Neuroscience 2560, 12(2), 27-40.
15. Chanthamas Chana. [Internet] Factors Influencing Bottle Weaning in a Child Age 2-4 Year at Pediatric Out Patient Department of Fort Suranari Hospital, Nakhon Ratchasima Province. [M.P.H. Thesis in Public Health] Nakhon Ratchasima; Nakhon Ratchasima Rajabhat University, 2555 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://mis.nrru.ac.th/gradjournal/uploadify/uploads/Test/1%2003-11-14%2011-17-16.pdf>
16. Wilailuk Thivakorakot. [Internet]. Associated Factors of Oral Health Status in Working-age Population at Amphawa District, Samut Songkhram Province. Region 4-5 Medical Journal; 36(4) October-December 2017.237-249. 2017 [cited 2023 Feb 6]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/120140>
17. Orawan Nammontri, Nongrat Klumrut, Sunisa Khaokota. Baby bottle addict, how to manage. Review articles. Thai Dental Nurse Journal 2016; 27(1): 144-152.
18. Wiriya Hengcrawit. Bottle Weaning in Children 6 Month-7 Years Old at Prajomkloa Hospital. Region 4-5 Medical Journal. 2012; 31(4): 359-370.
19. Jutamas Maneechot. The effects of oral health promotion program on tooth brushing behavior weaning of baby bottle use among caregivers and caries increment of 9-18 months old children in Hat Yai District, Songkhla Province. [M.S. Thesis in Oral Health Sciences] Songkla; Prince of Songkla University; 2559.

## Research article

## Motivation and Key Success Factors Affecting the Organizational Commitment of Dental Health Personnel in Roi Et Province

**Wiriya Munphisut**

Master degree student  
in Public Health,  
Public Health  
Administration

**Suwit Udompanich**

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

**Prachak Bouphan**

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

**Abstract**

This cross-sectional descriptive research aimed to study the motivation and key success factors affecting the organizational commitment of dental health personnel in Roi Et province, Thailand. The samples were 138 dental health personnels randomly selected by stratified random sampling technique from 183 populations. Data were collected by the questionnaire for the quantitative data and in-depth interview guidelines for the qualitative data gathering from 12 key informants. The questionnaire was examined and was verified by three experts for content validity with items objective congruence (IOC). All items of the questionnaire were more than 0.50 and reliability of the scale with Cronbach's alpha coefficient was 0.95. Data were collected between 13<sup>th</sup> December 2022 to 13<sup>th</sup> January 2023. Data analyses were performed by descriptive and inferential statistics at a significant level of 0.05.

The results showed that the overall of motivation, key success factors and the organizational commitment of dental health personnel were at high level with averages of 4.04 (S.D.=0.44), 4.02 (S.D.=0.53) and 4.04 (S.D. =0.64) respectively. The overall motivation and key success factors had significant strong and moderate relationships with the organizational commitment of dental health personnel in Roi Et province ( $r = 0.712$ ,  $p\text{-value} < 0.001$  and  $r = 0.644$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ , respectively). The results found that four variables consisted of one variable of key success factors; connection between line of service and network and three variables of motivation; supportive professional status, working condition and achievement affected and could jointly predict the organizational commitment of dental health personnel in Roi Et province at 58.6 percent ( $R^2 = 0.586$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ).

**Keywords:** Motivation, Key success factors, The organizational commitment, Dental health personnel

**Corresponding author**

Wiriya Munphisut

E-mail: wiriya.m@kkumail.com

Received date: 16 March 2023

Revised date: 11 May 2023

Accepted date: 26 June 2023

## บทความวิจัย (Research article)

แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากร  
ในจังหวัดร้อยเอ็ด

**วิริยา มุลพิศุจน์**

นักศึกษาลัทธิสุตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**สุวิทย์ อุดมพาณิชย์**

รองศาสตราจารย์

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ประจักษ์ บัวผัน**

รองศาสตราจารย์

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรในการวิจัย คือ ทันตบุคลากรจำนวน 183 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวน 138 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 12 คน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 13 ธันวาคม 2565 ถึง 13 มกราคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับแรงจูงใจ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D.=0.44), 4.02 (S.D.=0.53) และ 4.04 (S.D.=0.64) ตามลำดับ โดยพบว่า แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงและระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.712$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ),  $r=0.644$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านความสำเร็จในการทำงาน และปัจจัยด้านสภาพของวิชาชีพสามารถพยากรณ์และมีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 58.6  $R^2=0.586$ , ( $p\text{-value}<0.001$ )

**คำสำคัญ:** แรงจูงใจ, ปัจจัยแห่งความสำเร็จ, ความยึดมั่นผูกพันในองค์กร, ทันตบุคลากร

**ผู้รับผิดชอบบทความ**

วิริยา มุลพิศุจน์

อีเมล: wiriya.m@kkumail.com

วันที่ได้รับบทความ: 16 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 11 มิถุนายน 2566

วันตอบรับบทความ: 26 มิถุนายน 2566

## บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของบริบทแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม นโยบายสาธารณสุขและการปฏิรูปต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและระบาดวิทยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขและระบบบุคลากรด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการบริหารกำลังด้านบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งการพัฒนากำลังคนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น จะมุ่งเน้นด้านการลดความเหลื่อมล้ำของการกระจายบุคลากรสุขภาพ แก้ไขปัญหาการขาดแคลนซ้ำซาก และเพิ่มสัดส่วนบุคลากรสุขภาพต่อประชากรในระดับประเทศ เพื่อให้เห็นภาพของบุคลากรสุขภาพที่มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน แต่ยังคงพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร และยังคงมีการลาออกของบุคลากรด้านสุขภาพ ประกอบกับนโยบายการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพยังขาดทิศทางการทำงานที่ชัดเจนในการกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ<sup>1</sup> ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นความสัมพันธ์ของบุคลากรที่แสดงตนเป็นหนึ่งเดียวกับองค์กรและเต็มใจปฏิบัติภารกิจขององค์กร เพื่อเข้าร่วมในกิจกรรมขององค์กร ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างแท้จริง จะเต็มใจทำงานเพื่อให้บรรลุค่านิยมและเป้าหมายขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร 2) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย 3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกองค์กร<sup>2</sup> ความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรจะสำเร็จตามเป้าหมายนั้นต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นแรงกระตุ้นผลักดันให้ทันตบุคลากร เกิดความพึงพอใจทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานส่งผลให้มีการทุ่มเททำงานเพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งแรงจูงใจประกอบด้วยปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ ประกอบไปด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสำเร็จในการทำงาน 2) การยอมรับนับถือ 3) ลักษณะของงาน 4) ความรับผิดชอบ และ 5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และปัจจัยค้ำจุน ประกอบไปด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) เงินเดือนค่าตอบแทน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปกครองบังคับบัญชา 4) นโยบายและการบริหาร 5) สภาพการปฏิบัติงาน 6) สถานภาพของวิชาชีพ 7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงานและ 8) ชีวิตความเป็นส่วนตัว<sup>3</sup> นอกจากแรงจูงใจในความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการ คือ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน 3) การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม 4) การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 5) การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ และ 6) การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย<sup>4</sup>

จังหวัดร้อยเอ็ดมีทั้งหมด 20 อำเภอ และมีทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ดทั้งหมด 183 คน ทันตบุคลากรมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพช่องปาก เนื่องจากเป็นวิชาชีพเฉพาะและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 ทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.8 ในตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และบางส่วนที่รับการบรรจุในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ทำให้มีขวัญกำลังใจในการทำงานมากขึ้น แต่บทบาทของทันตบุคลากรที่ไม่ชัดเจนทำให้ทันตบุคลากรได้รับมอบหมายงานไม่ชัดเจนหรือเกินความสามารถ ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับกรอบอัตรากำลังบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมไม่เหมาะสมกับภาระงานโอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การทำงานค่อนข้างจำกัด ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่และส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติงานในจังหวัดร้อยเอ็ด<sup>5</sup> จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัด ตลอดจนปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ที่สามารถนำไปพัฒนาระบบการสร้างควมยึดมั่นผูกพันของทันตบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ และเป็นฐานสำคัญในการธำรงรักษาทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดร้อยเอ็ดได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

- 1) แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) ระดับแรงจูงใจ ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด
- 3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด

ค่านิยมศัพท์เฉพาะ

- 1) ความยึดมั่นผูกพันในองค์กร หมายถึง ความรู้สึกของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นหนึ่งเดียวกัน ความภักดีต่อองค์กร ต้องการเป็นสมาชิกขององค์กร และการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร
- 2) แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้ทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด พยายามร่างกายแรงใจ และแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน
- 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยที่ต้องทำให้เกิดขึ้นหรือมีในกระบวนการทำงานด้านสุขภาพของทันตบุคลากร เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
- 4) ทันตบุคลากรในจังหวัด หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรทันตภิบาลหรือหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 183 คน<sup>6</sup> กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมุติฐานของ Cohen (1988)<sup>7</sup> ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{\lambda(1-R_{Y.A,B}^2)}{R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.A}^2} + W \quad \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ} \quad \lambda = \lambda_L - \frac{\frac{1}{v_L} - \frac{1}{v}}{\frac{1}{v_L} - \frac{1}{v_u}} (\lambda_L - \lambda_u) \quad \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R_{Y.A,B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดหนองบัวลำภู<sup>8</sup> ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน รวมถึงหน่วยในการวิเคราะห์เหมือนกับงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า  $R_{Y.A.B}^2 = 0.700$

$R_{Y.B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลงไป ( $R^2$  Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ  $R_{Y.B}^2 = 0.017$

$R_{Y.A}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ( $R_{Y.A.B}^2 - R_{Y.B}^2$ ) ซึ่งได้ค่า  $R_{Y.A}^2 = 0.683$

- $\lambda$  คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ
- $w$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0 (เซต B) เท่ากับ 19
- $u$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร
- $v$  คือ ค่าที่ได้จาก  $v = n - u - w - 1$

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452 -455<sup>7</sup> ประกอบการคำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วยค่า  $u$  มี 120 ค่า  $v$  มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120 และ  $\infty$  และค่า Power มีค่าระหว่าง 0.25 - 0.99 จากนั้นหาค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า  $v = 120$  ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดูที่  $u = 1$ , Power = 0.80 จะได้  $\lambda = 7.8$  แทนค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (1) จะได้ขนาดตัวอย่าง

จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 138 คน

### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สุ่มจำนวนรายชื่อ ทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งหมดจำนวน 183 คน จัดกลุ่มรายชื่อ โดยจำแนกตามสถานที่ในการปฏิบัติงาน คำนวณสัดส่วนกับจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณจะได้มาซึ่งขนาดตัวอย่างในแต่ละสถานที่ในการปฏิบัติงานได้ขนาดตัวอย่าง 138 คน และมีคุณสมบัติของอาสาสมัครดังนี้

- 1) คุณสมบัติของอาสาสมัครมีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในจังหวัดร้อยเอ็ดและปฏิบัติงานมาแล้วมากกว่า 6 เดือน
- 2) คุณสมบัติของอาสาสมัครมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ทันตบุคลากรที่ไม่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

การสัมภาษณ์เชิงลึก บุคคลที่สามารถให้คำตอบเพื่ออธิบายข้อมูลเชิงปริมาณได้เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด (Key Informant) ได้ดีที่สุด โดยคัดเลือกจากทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านทันตสาธารณสุขมากกว่า 5 ปี และเป็นผู้นดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี ประกอบด้วย ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด 2 คน ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ 3 คน และทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 110 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลมีคำถาม 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจมีคำถาม 65 ข้อ ประกอบด้วย ปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสำเร็จในการทำงาน 2) การยอมรับนับถือ 3) ลักษณะของงาน

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

4) ความรับผิดชอบ และ 5) ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) เงินเดือนค่าตอบแทน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปกครองบังคับบัญชา 4) นโยบายและการบริหาร 5) สภาพการปฏิบัติงาน 6) สถานภาพของวิชาชีพ 7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และ 8) ชีวิตความเป็นส่วนตัว

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จมีคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน 3) การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม 4) การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 5) การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ และ 6) การเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน

**ส่วนที่ 4** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ดมีคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วย 1) ความเชื่อมั่นการยอมรับเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร 2) ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย 3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร

**ส่วนที่ 5** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด และ **ชุดที่ 2** แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** เป็นคำถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ **ส่วนที่ 2** เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ **ส่วนที่ 3** เป็นคำถามเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากร และ **ส่วนที่ 4** ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยเพื่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้เครื่องมือกับทันตบุคลากรในจังหวัดขอนแก่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านแรงจูงใจ เท่ากับ 0.82 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ เท่ากับ 0.95 ด้านความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรเท่ากับ 0.93 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.95

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน

#### การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับแรงจูงใจ ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จและระดับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย<sup>9</sup> 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) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ )<sup>10</sup> มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้  $r = 0$  หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์  $r = \pm 0.01$  ถึง  $\pm 0.30$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ  $r = \pm 0.31$  ถึง  $\pm 0.70$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง  $r = \pm 0.71$  ถึง  $\pm 0.99$  หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง  $r = \pm 1$  หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 เลขที่โครงการ HE652184 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 13 ธันวาคม 2565 - 13 มกราคม 2566

## ผลการศึกษา

**คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.7 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี คน ร้อยละ 43.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 34.14 ปี ค่ามัธยฐาน 9.08 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 52.2 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 88.4 มีตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 70.3 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 47.1 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 24,479.76 บาท ค่ามัธยฐาน 10,281.79 บาท รายได้ต่ำสุด 12,000 บาท รายได้สูงสุด 54,000 บาท ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในจังหวัดร้อยเอ็ด ต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 55.8 ค่ามัธยฐาน 8.2 ปี จำนวนปีต่ำสุด 1 ปี จำนวนปีสูงสุด 38 ปี สถานที่ในการปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 55.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กร ร้อยละ 85.5 เคยได้รับการอบรม 1 ครั้ง ร้อยละ 90.0 จำนวนครั้งเฉลี่ย 1.10 ครั้ง ค่ามัธยฐาน 0.31 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งมากที่สุด 2 ครั้ง

**ระดับแรงจูงใจกับความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด** เมื่อพิจารณาระดับแรงจูงใจกับความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D.=0.44) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน พบว่า อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D. =0.42) และค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D.=0.50) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามรายด้านปัจจัยจูงใจ พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.34 (S.D.=0.48) ส่วนรองลงมา คือ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.27 (S.D.=0.47) ส่วนปัจจัยจูงใจด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D.=0.68) ส่วนรองลงมา คือ ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.11 (S.D.=0.51) และเมื่อพิจารณาตามปัจจัยค้ำจุน พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.20 (S.D.=0.54) ส่วนรองลงมา คือ ปัจจัยค้ำจุนด้านชีวิตความเป็นส่วนตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.62) ส่วนปัจจัยค้ำจุนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนค่าตอบแทน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.55 (S.D.=0.78) ส่วนรองลงมา คือ ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.91 (S.D.=0.71) ตามลำดับ

**ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จกับความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด** เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จกับความยืดหยุ่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.02 (S.D.=0.53) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.15 (S.D.=0.58) รองลงมา คือ ด้านการลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D.=0.64) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.93 (S.D.=0.61) รองลงมา คือ ด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.=0.70) ตามลำดับ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ระดับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อพิจารณาระดับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D.=0.64) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกองค์กร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.=0.61) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.03 (S.D.=0.63) ตามลำดับ

แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.712$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) ส่วนปัจจัยจูงใจ พบว่า ภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.605$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) และปัจจัยค้ำจุน พบว่า ภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.703$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) และปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ภาพรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.644$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

**ตารางที่ 1** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด

**Table 1** Pearson's correlation coefficient between motivation and organizational commitment of dental health personnel in Roi Et province.

Motivation	Organizational Commitment of Dental Health Personnel in Roi Et Province		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Motivation	0.712***	< 0.001	High
Motivation factor	0.605***	< 0.001	Moderate
1) Achievement	0.497***	< 0.001	Moderate
2) Recognition	0.528***	< 0.001	Moderate
3) Responsibility	0.513***	< 0.001	Moderate

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของ  
ทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด (ต่อ)

Table 1 Pearson's correlation coefficient between motivation and organizational commitment of dental health personnel in Roi Et province. (continue)

Motivation	Organizational Commitment of Dental Health Personnel in Roi Et Province		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
4) Work itself	0.480***	< 0.001	Moderate
5) The careers advancement	0.386***	< 0.001	Moderate
<b>Hygiene factors</b>	<b>0.703***</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>Moderate</b>
1) Policy and administration	0.580***	< 0.001	Moderate
2) Job security	0.568***	< 0.001	Moderate
3) Working condition	0.638***	< 0.001	Moderate
4) Supervision	0.568***	< 0.001	Moderate
5) Salary and compensation	0.391***	< 0.001	Moderate
6) Supportive professional status	0.565***	< 0.001	Moderate
7) Interpersonal relationship	0.489***	< 0.001	Moderate
8) Personal life	0.522***	< 0.001	Moderate

\*\*\* Correlation is significant at the 0.001 level

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับความยึดมั่นผูกพันในองค์กร  
ของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด

Table 2 Pearson's correlation coefficient between key success factors and organizational commitment of dental health personnel in Roi Et Province.

key success factors	Organizational Commitment of Dental Health Personnel in Roi Et Province		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
<b>key success factors</b>	<b>0.644***</b>	<b>&lt; 0.001</b>	<b>Moderate</b>
1) Executives at all levels have monitoring and supporting	0.475***	< 0.001	Moderate
3) Implementation in promptly areas	0.502***	< 0.001	Moderate
4) Building understanding and cooperation	0.551***	< 0.001	Moderate
5) Development an image of the health service office	0.558***	< 0.001	Moderate
6) Connection between line of service and network	0.643***	< 0.001	Moderate

\*\*\* Correlation is significant at the 0.001 level

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ดที่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน ( $p\text{-value}<0.001$ ) ปัจจัยค่าจูน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ( $p\text{-value}<0.001$ ) ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ( $p\text{-value}=0.002$ ) และปัจจัยค่าจูน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ( $p\text{-value}=0.003$ ) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร

จากผลการศึกษา ได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้  $Y = 0.449 + (0.236) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน}) + (0.235) (\text{ปัจจัยค่าจูน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน}) + (0.225) (\text{ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน}) + (0.181) (\text{ปัจจัยค่าจูน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ})$  ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน ปัจจัยค่าจูน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ปัจจัยค่าจูน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด เพิ่มขึ้น 0.236, 0.235, 0.225 และ 0.181 หน่วย ตามลำดับ มีค่าคงที่ของการทำนายเท่ากับ 0.449 ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 58.6 (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด

**Table 3** Statistics about multiple linear regression analysis of Organizational Commitment of Dental Health Personnel in Roi Et Province.

Variable	B	Beta	t	p-value	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adj	R <sup>2</sup> change
1) Key success factors: Connection between line of service and network	0.236	0.270	3.594	<0.001	0.643	0.414	0.410	-
2) Hygiene factors: Working condition	0.235	0.302	4.172	<0.001	0.721	0.520	0.513	0.106
3) Motivation factor: Achievement	0.225	0.205	3.240	0.002	0.747	0.557	0.547	0.038
4) Hygiene factors: Supportive professional status	0.181	0.209	3.061	0.003	0.766	0.586	0.574	0.029
Constant 0.449, F = 47.151, p-value < 0.001, R = 0.766, R <sup>2</sup> = 0.586, R <sup>2</sup> adj = 0.574								

### ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลว่า ทันตบุคลากรมีช่องทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และแนวทางการปฏิบัติงานแต่ละระดับที่แตกต่างกัน ภาระงานที่รับมอบหมายส่งผลให้ทันตบุคลากรในองค์กรมีภาระงานที่มากขึ้น และพบว่าทันตบุคลากรมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลของ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ความสำเร็จกับเป้าหมายที่กำหนดในองค์การ และโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพของตำแหน่งในระบบราชการ ซึ่งความก้าวหน้าในวิชาชีพจัดเป็นองค์ประกอบด้านหนึ่งของความยึดมั่นผูกพันในองค์การ ดังนั้นหากทันตบุคลากรระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียว มีการจัดระบบช่องทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นแนวทางเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล มีการวางแผนจัดสรรทรัพยากรในการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในพื้นที่ และการวางแผนเรื่องความก้าวหน้าในด้านวิชาชีพทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากร เพื่อให้การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเพิ่มแรงจูงใจในความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากรมากยิ่งขึ้น

### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

โดยภาพรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 138 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 39 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 28.3 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ กรอบอัตรากำลังทันตบุคลากรในบางพื้นที่ทำงานมีความไม่สอดคล้องกับภาระงานที่ทันตบุคลากรรับผิดชอบ บางครั้งอาจได้รับผิดชอบงานที่ไม่ตรงกับความรู้ความสามารถของทันตบุคลากรมีข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ควรมีการวางแผนหรือในการเพิ่มกรอบอัตรากำลังทันตบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงานหรือผลสัมฤทธิ์ของงาน โดยมีเกณฑ์การปฏิบัติงานที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จจริง

### บทวิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน ปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพของวิชาชีพ ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์และมีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ได้ร้อยละ 58.6

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน เป็นการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการที่รวดเร็วและไม่ซับซ้อนเพื่อให้การทำงานรวดเร็วและมีมาตรฐานของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งองค์การมีการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกันและภาคีเครือข่ายส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกันมีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>11-12</sup> หากมีการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกันแต่ความยึดมั่นผูกพันในองค์การในแต่ละพื้นที่มีสภาพปัญหาและข้อจำกัดที่ไม่เหมือนกัน ทำให้ส่งผลต่อประสิทธิภาพในความยึดมั่นผูกพันขององค์การในแต่ละแห่งแตกต่างกัน จึงทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกันไม่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>13-14</sup>

แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งองค์การที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงานมีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>12,15</sup> ทั้งนี้หากองค์การบางแห่งมีข้อจำกัดในด้านทันตบุคลากรในการปฏิบัติงานที่มีไม่พอเพียงต่อภาระงานส่งผลให้ทันตบุคลากรในองค์การมีภาระงานที่มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากร และจากการศึกษาผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>16</sup>

แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายตามกำหนดเวลา และมีความสมบูรณ์ของงาน เกิดความพึงพอใจของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งองค์การที่มีความสำเร็จในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การของ ทันตบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานมีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>17-18</sup> ทั้งนี้หากองค์การจะประสบผลสำเร็จในการทำงานมีการเปรียบเทียบผลของความสำเร็จกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งในบางพื้นที่มีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากร และจากการศึกษาผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการทำงานไม่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>12</sup>

แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพ ซึ่งเป็นการแสดงฐานะทางสังคมที่ได้รับการยอมรับของบุคคลในหน่วยงานทั้งที่เป็นทางการ และที่ไม่เป็นทางการของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ทันตบุคลากรมีความรู้สึกพึงพอใจและให้คุณค่ากับงานที่ปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพมีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>13,19</sup> ทั้งนี้สถานภาพของวิชาชีพของทันตบุคลากรในด้านสาธารณสุข มีความต้องการก้าวหน้าในสายวิชาชีพเท่าเทียมวิชาชีพอื่นด้านสาธารณสุข ซึ่งความก้าวหน้าและความมั่นคงในวิชาชีพบางพื้นที่มีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากร และจากการศึกษาผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนด้านสถานภาพของวิชาชีพไม่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>12,15</sup>

### การอภิปรายผล

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การของทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการในเครือข่ายเดียวกัน ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยค้ำจุน ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยจูงใจ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ( $p\text{-value} = 0.002$ ) และปัจจัยค้ำจุน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ( $p\text{-value} = 0.003$ ) จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวแปร มีผล และสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 58.6

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ควรกำหนดแนวทางในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้ทันตบุคลากรมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ควรมีการกำหนดขอบเขตในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ให้มีความชัดเจนสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากร เพื่อให้ทันตบุคลากรในแต่ละพื้นที่สามารถเตรียมความพร้อมในการให้บริการตามภาระงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

3) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของทันตบุคลากร เพื่อให้ทันตบุคลากรสามารถควบคุม กำกับ ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง และดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดร้อยเอ็ด ควรมีแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพทันตสาธารณสุขให้เทียบเท่ากับวิชาชีพอื่น เพื่อส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขอย่างเต็มความสามารถ ตลอดจนเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข

2) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลการพัฒนาระบบสารสนเทศในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ทพ.ดร. สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนทันตบุคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Council (NESDC) 2022. Report on the Implementation of the National Reform Plan. Bangkok: CD Media Guide Co., Ltd. 2021; (1): 392-400.
2. Mowday, R. T, Steers, R. M, Porter, L. W. The Measurement of Organizational Commitment. Journal of Vocational Behavior. 1979; 14: 224-247.
3. Herzberg F, Mausner B. Snyderman B. The Motivation to Work. New York: Taylor & Francis; 2017.
4. Choochai S, Chunharas S, Sirilak S, Damrikanlert L, Srivanichakorn S, Wetsutthanon K. Service Manual of District Health Promoting Hospital. 3rd ed. Bangkok: Organization Veterans; 2010.
5. Roi Et Public Health Office. Roi Et Provincial Government 2021. Roi Et: Roi Et Public Health Office; (Copier paper) 2021.
6. Roi Et Public Health Office. Dental personnel information in Roi Et Province 2021. Roi Et: Roi Et Public Health Office; (Copier paper) 2021.

7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd edition. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
8. Patchamool N, Bouphan P. Factors Affecting to the Staff's Organization Commitment at health Ministry in Nong Bua Lamphu. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2016; 16(3): 61-72.
9. Chantasawan S, Buathuan S. Social science research methodology. Khon Kaen: Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University; 2004.
10. Elifson KW, Richard RP, Haber A. Fundamentals of Social Statistics. 2nd edition. New York: McGraw-Hill, Inc.; 1990.
11. Intaram P, Bouphan P. The Organizational Climate and Key Success Factors affecting the Performance of Public Health Technical Officers at Sub-District Health Promoting Hospital in Mahasarakham Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2022; 22(2): 201-12.
12. Keawmued Y, Bouphan P, Phimha S. Critical Success Factors and Motivation Affecting the Performance of Dental Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020; 20(2): 47-59.
13. Yardthaisong P, Bouphan P. Motivation and Key Success Factors Affecting Operational Prevention and Control of COVID 19 of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Roi Et Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2022; 22(2): 175-88.
14. Changsri N, Bouphan P. Critical Success Factors and Organizational Climate Affecting the Quality of Working Life of Public Health Technical Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Sakon Nakhon Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2021; 21(2): 166-78.
15. Pinsuwan C, Bouphan P, Jutarosaga M. Personal Characteristics and Motivation Affecting the Continuous Quality Improvement of Registered Nurses at Community Hospitals in Chaiyaphum Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2022; 22(1): 131-44.
16. Chaiyamat I, Bouphan P. Motivation and Key Success Factors Affecting the Star Health Promoting Hospital of Health Care Professional at Sub-District Health Promoting Hospitals in Kalasin Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2021; 21(3): 172-85.
17. Sinka O, Sriruecha C. Administrative factors and Motivation affecting the Performance of Public Health personnel in long term care for the Elderly at Sub-district Health Promoting Hospitals in Khon Kean province, *Research and Development Health System Journal*. 2019; 13(1): 613-622.

18. Kanjunsri D, Udompanitch S. Personal Characteristics and Motivation Effecting the Teamwork of Professional Nurses at In-Patient Department in Kalasin Hospital. 2020; 13(1): 568-576.
19. Khamsena N, Bouphan P, Jutarosaka M. Motivation and Organizational Support that Affecting Quality of Working Life of Public Health Officer at Sub-District Health Promoting Hospitals in Nakhon Ratchasima Province. KKU Research Journal (Graduate Studies). 2020; 20(2): 84-95.

## Research article

## Administrative Factors and Key Success Factor Affecting the Quality of Working Life of Dental Personnel at Community Hospitals in Nakhon Ratchasima Province

**Norraphat Noysuwan**

Master degree student in  
Public Health, Public Health  
Administration,  
Faculty of Public Health,  
Khon Kaen University.

**Prachak Bouphan**

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

**Abstract**

This cross-sectional descriptive research aimed to study administrative factors and key success factors affecting the quality of working life of dental health personnel at community hospitals in Nakhon Ratchasima province, Thailand. The population was 113 dental health personnel who worked at community hospitals in Nakhon Ratchasima province. Data were collected by the questionnaire for the quantitative data and in-depth interview guidelines for the qualitative data gathering from 13 key informants. The questionnaire was examined and was verified by three experts for content validity using items objective congruence (IOC) with more than 0.50 for all items. The reliability of the questionnaire represented by Cronbach's alpha coefficient was 0.98. Data were collected between 12<sup>th</sup> December 2022 to 12<sup>th</sup> January 2023. Data analyses were performed by descriptive and inferential statistics at a significant level of 0.05.

The results showed that the levels of administrative factors, key success factors, and the quality of working life of dental health personnel were at a high level with averages of 3.76 (S.D.=0.57) 3.72 (S.D.=0.55) and 3.70 (S.D.= 0.53), respectively. Overall administrative factors and key success factors had significant strong relationships with the quality of working life of dental health personnel ( $r=0.791$ ,  $p\text{-value}<0.001$  and  $r=0.863$ ,  $p\text{-value}<0.001$  respectively). Three variables consisted of two variables of key success factors; development of health care facility image and supporting plans at all levels and one variable of administrative factors; time affected and could jointly predict the quality of working life of dental health personnel at community hospitals in Nakhon Ratchasima province at 81.2 percent ( $R^2=0.812$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ).

**Keywords:** Administrative factors, Key success factors, The quality of working life, Dental health personnel, Community hospitals

**Corresponding author**

Norraphat Noysuwan

E-mail: Norraphat.n@kkumail.com

Received date: 3 March 2023

Revised date: 31 May 2023

Accepted date: 6 June 2023

## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

**นรภัทร น้อยสุวรรณ**

นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ประจักษ์ บัวผัน**

รองศาสตราจารย์

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 113 คน ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 13 คน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 12 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 12 มกราคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหาร ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D.=0.57) 3.72 (S.D.=0.55) และ 3.70 (S.D.= 0.53) ตามลำดับ โดยพบว่า ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จโดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.791$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ( $r=0.863$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ ด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน และปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีผลและสามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 81.2 ( $R^2=0.812$ ,  $p\text{-value}<0.001$ )

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทางการบริหาร, ปัจจัยแห่งความสำเร็จ, คุณภาพชีวิตการทำงาน, ทันตบุคลากร, โรงพยาบาลชุมชน

ผู้รับผิดชอบบทความ

นรภัทร น้อยสุวรรณ

อีเมล: Norraphat.n@kkumail.com

วันที่ได้รับบทความ: 3 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 31 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ: 6 มิถุนายน 2566

## บทนำ

จากแผนพัฒนาปฏิรูปประเทศไทยในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ซึ่งเป็นแบบแผนการพัฒนาระยะ 5 ปี ที่มุ่งเน้นขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แห่งชาติสู่การปฏิบัติ เพื่อวางรากฐานการพัฒนาประเทศไทยโดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนซึ่งยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและเพื่อที่จะมุ่งมั่นสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย<sup>1</sup> ในการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพสู่ความเป็นมืออาชีพการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพและเป็นองค์กรแห่งความสุข<sup>2</sup> และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีบทบาทในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะของประชาชนต้องพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงนำนโยบายดังกล่าวมาปฏิบัติส่งผลให้หน่วยงานของรัฐต้องร่วมมือกันจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้เพียงพอเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม และ เพื่อเพิ่มคุณภาพในด้านการบริการ<sup>3</sup>

คุณภาพชีวิตการทำงาน มีความหมายครอบคลุมทุกมิติที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานซึ่งมีส่วนในการส่งเสริมการสนับสนุนความรู้สึกรักพึงพอใจของบุคลากรที่มีผลต่อการทำงาน ตามแนวคิดของ Walton ซึ่งประกอบไปด้วย 8 ด้าน คือ 1) ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย 3) ด้านพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) ด้านความก้าวหน้าและมั่นคงในการทำงาน 5) ด้านการยอมรับและการมีส่วนร่วมในองค์กร 6) ด้านสิทธิหรือประชาธิปไตยในองค์กร 7) ด้านความสมดุลในชีวิต และ 8) ด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชน<sup>4</sup> เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ปัจจัยทางการบริหารมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดย ปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านเทคโนโลยี<sup>5</sup> นอกจากนี้ปัจจัยทางการบริหารแล้ว ยังต้องอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะทำให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน 3) การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและ สัมครใจในการมีส่วนร่วม 4) การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 5) การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ และ 6) ความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลแม่ข่าย<sup>6</sup> โดยจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดนครราชสีมา มีทั้งหมด 32 อำเภอ มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 32 แห่ง ทันตบุคลากรรวมทั้งหมด 113 คน<sup>7</sup> ซึ่งในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา นั้น มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเจ้าหน้าที่มีค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน และพบว่าทันตบุคลากรบางส่วนขาดการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง<sup>8</sup>

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา 2) ระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

3) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 113 คน<sup>6</sup> กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขและนักวิชาการทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988)<sup>9</sup> ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{\lambda(1-R_{Y.A,B}^2)}{R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.A}^2} + W \quad \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ} \quad \lambda = \lambda_L - \frac{\frac{1}{v_L} - \frac{1}{v}}{\frac{1}{v_L} - \frac{1}{v_u}} (\lambda_L - \lambda_u) \quad \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R_{Y.A,B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร<sup>10</sup> ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า  $R_{Y.A,B}^2 = 0.764$

$R_{Y.B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง ( $R^2$  Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ  $R_{Y.B}^2 = 0.011$

$R_{Y.A}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ( $R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.B}^2$ ) ซึ่งได้ค่า  $R_{Y.A}^2 = 0.753$

$\lambda$  คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

$W$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0 (เซต B) เท่ากับ 19

$u$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

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

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452 -455 ประกอบการคำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วยค่า  $u$  มี 120 ค่า  $v$  มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120 และ  $\infty$  และค่า Power มีค่าระหว่าง 0.25 - 0.99 จากนั้นหาค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า  $v = 120$  ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดูที่  $u = 1$ , Power = 0.80 จะได้  $\lambda = 7.8$  แทนค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (1) จะได้ขนาดตัวอย่าง

จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 168 คน

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง พบว่า  $n$  มีจำนวนเท่ากับ 168 คน ในกรณีตอบแบบสอบถาม แต่พบว่า ในจังหวัดนครราชสีมา มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 113 คน ผู้วิจัยจึงศึกษาจากประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอและเกิดความน่าเชื่อถือ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติอ้างอิงเพื่ออธิบายไปยังทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (Key Informant) ประกอบด้วย ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด 1 คน ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ 12 คน รวมทั้งสิ้น 13 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 108 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลมีคำถาม 8 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหารมีคำถาม 30 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จมีคำถาม 30 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มีคำถาม 40 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และ ชุดที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้เครื่องมือกับทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านปัจจัยทางการบริหาร เท่ากับ 0.97 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ เท่ากับ 0.97 ด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรเท่ากับ 0.97 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.98

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

### การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมาโดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย<sup>11</sup> 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) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ )<sup>12</sup> มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง + 1

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

แบ่งระดับดังนี้  $r = 0$  หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์  $r = \pm 0.01$  ถึง  $\pm 0.30$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ  $r = \pm 0.31$  ถึง  $\pm 0.70$  หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง  $r = \pm 0.71$  ถึง  $\pm 0.99$  หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง  $r = \pm 1$  หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 24 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 เลขที่โครงการ HE652186 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 12 มกราคม 2566

### ผลการศึกษา

#### 1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 106 คน ร้อยละ 93.8 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี 48 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 35.35 ปี ค่ามัธยฐาน 9.66 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด 59 คน ร้อยละ 52.2 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 96 คน ร้อยละ 85.0 มีตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมากที่สุด 80 คน ร้อยละ 70.8 มีรายได้ต่อเดือนสูงกว่า 40,000 บาท 7 คน ร้อยละ 6.2 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 24,557.17 บาท ค่ามัธยฐาน 9,695.89 บาท รายได้ต่ำสุด 11,000 บาท รายได้สูงสุด 52,340 บาท มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมาต่ำกว่า 10 ปี 61 คน ร้อยละ 54.0 มีค่ามัธยฐาน 10 ปี จำนวนปีต่ำสุด 1 ปี จำนวนปีสูงสุด 39 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน 69 คน ร้อยละ 61.1 และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรม 1 ครั้ง 29 คน ร้อยละ 25.7 มีค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง น้อยที่สุด 1 ครั้ง มากที่สุด 5 ครั้ง

#### 2. ระดับปัจจัยทางการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยทางการบริหาร พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.76 (S.D.=0.57) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D.=0.66) ส่วนรองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D.=0.62) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 (S.D.=0.68) ส่วนรองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D.=0.68)

#### 3. ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D.=0.55) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D.=0.58) ส่วนรองลงมา คือ การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.78 (S.D.=0.61) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.62 (S.D.=0.68) ส่วนรองลงมา คือ หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 (S.D.=0.64)

#### 4. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.70 (S.D.=0.53) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

การยอมรับและการมีส่วนร่วมในองค์การ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D.=0.63) รองลงมา คือ สิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.89 (S.D.=0.67) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง 3.28 (S.D.=0.71) รองลงมาคือ ความก้าวหน้าและมั่นคงในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง 3.40 (S.D.=0.68)

## 5. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

### 5.1. ปัจจัยทางการบริหาร

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางการบริหาร พบว่า ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.791$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) เมื่อพิจารณาปัจจัยทางการบริหารรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านเวลา  $r=0.752$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) และด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ  $r=0.709$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) ด้านบุคลากร  $r=0.672$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) ด้านวัสดุอุปกรณ์  $r=0.638$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) ด้านเทคโนโลยี  $r=0.620$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) และด้านงบประมาณ  $r=0.604$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

**Table 1** Pearson's correlation coefficient between Administrative factors and The Quality of working life of dental personnel at community hospitals in Nakhon Ratchasima Province.

ปัจจัยทางการบริหาร (Administrative factors)	คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (The Quality of working life of dental personnel at community hospitals in Nakhon Ratchasima Province)		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์ (Relationship levels)
Administrative factors	0.791***	< 0.001	High
1. Man	0.672***	< 0.001	Moderate
2. Money	0.604***	< 0.001	Moderate
3. Material	0.638***	< 0.001	Moderate
4. Management	0.709***	< 0.001	Moderate
5. Time	0.752***	< 0.001	High
6. Technology	0.620***	< 0.001	Moderate

\*\*\* Correlation is significant at the 0.001 level

## 5.2 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.791$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) เมื่อพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ  $r=0.864$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน  $r=0.796$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม  $r=0.783$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) และการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ  $r=0.746$ , ( $p\text{-value}<0.001$ ) และด้านที่มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม ( $r=0.672$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) และการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริม ( $r=0.647$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

**Table 2** Pearson's correlation coefficient between Key Success Factors and The Quality of working life of dental personnel at community hospitals in Nakhon Ratchasima Province.

Key Success Factors	The Quality of working life of dental personnel at community hospitals in Nakhon Ratchasima Province.		
	Pearson's correlation coefficient. (r)	p-value	Relationship levels.
Key Success Factors	0.863***	< 0.001	High
1. The executives at all levels have monitoring and supporting	0.672***	< 0.001	Moderate
2. Support agencies all levels have development plans	0.796***	< 0.001	High
3. The implementation in promptly areas	0.783***	< 0.001	High
4. The understanding and encouraging cooperation	0.746***	< 0.001	High
5. The development an image of the health service office	0.864***	< 0.001	High
6. The link between line of service and network	0.647***	< 0.001	Moderate

\*\*\* Correlation is significant at the 0.001 level

## 6. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ (p-value<0.001) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน (p-value<0.001) และปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา (p-value=0.011) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 81.2 (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

**Table 3** Statistics for stepwise multiple linear regression analysis of The Quality of working life of dental personnel at community hospitals in Nakhon Ratchasima Province.

Variable	B	Beta	T	p-value	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adj	R <sup>2</sup> change
1. Key success factors in The development an image of the health service office	0.485	0.531	7.745	<0.001	0.864	0.746	0.744	-
2. Key success factors in Support agencies all levels have development plans	0.237	0.284	4.289	<0.001	0.894	0.800	0.796	0.054
3. Administrative factors in time	0.129	0.168	2.603	0.011	0.901	0.812	0.806	0.012
Constant 0.501, F = 156.601, p-value < 0.001, R = 0.901, R <sup>2</sup> = 0.812, R <sup>2</sup> adj = 0.806								

จากผลการศึกษา ได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้  $Y = 0.501 + (0.485) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ}) + (0.237) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน}) + (0.129) (\text{ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา})$  ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้น 0.485, 0.237, 0.129 หน่วย ตามลำดับ มีค่าคงที่ของการทำนายเท่ากับ 0.503 ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์ และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 81.2

## 7. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้ คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าโดยรวมแล้ว มีข้อจำกัดทางการได้ค่าตอบแทนไม่ตรงตามวุฒิ การศึกษาสูงสุด และทันตบุคลากรไม่เพียงพต่อการปฏิบัติงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน รวมถึงการขาดความก้าวหน้า และความมั่นคงใน การทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่น ๆ

## 8. ปัญหาและอุปสรรค

การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร พบว่า ความพึงพอใจในการให้บริการของทันตบุคลากรกับประชาชนยังขาดความไว้วางใจในการมารับบริการกับทันตบุคลากร ซึ่งการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรต้องดำเนินไปตามมาตรฐานที่ต้องผ่านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

## 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ผู้บริหารควรมีการจัดสรรบุคลากรให้สอดคล้องกับปัญหาและพื้นที่แต่ละแห่ง รวมถึงมีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพทันตบุคลากรให้มีทิศทางที่ชัดเจน

9.2 ผู้บริหารควรสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ การปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพ และการให้บริการประชาชนเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของทันตบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทวิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ( $p\text{-value} = 0.011$ ) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานและสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 81.2 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ( $R^2 = 0.746$   $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร การพัฒนาคุณภาพในด้านการพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพ โดยเน้นเชื่อมโยงระบบการให้บริการ รวมทั้งการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ พัฒนาการทำวิจัย โดยมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านต่างๆ มีกระบวนการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ และมีการเผยแพร่ผลงานวิชาการทั้งในระดับพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผู้ที่เคยศึกษามาแล้ว ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร<sup>10,13,14</sup> อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตการทำงานในแต่ละพื้นที่มีบริบท และแนวทางการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผู้ที่เคยศึกษามาแล้ว ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ ไม่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน<sup>15,16</sup>

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ( $R^2=0.800$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนในการคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร หน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนที่จัดทำแผนการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน<sup>14,16</sup> ทั้งนี้หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนก็มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่ การเข้าถึงกลุ่มประชาชนเป้าหมาย การพัฒนาเพื่อให้ประชาชนไว้วางใจ มีหลายปัจจัยที่จะทำให้การหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนในทันตบุคลากรเป็นไปในทิศทางที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับกับผู้ที่เคยศึกษามาแล้ว ที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนไม่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน<sup>15,17</sup>

ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ( $R^2=0.812$   $p\text{-value} = 0.011$ ) ซึ่งปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีความสำคัญในคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร โดยการพัฒนาประสิทธิภาพของการทำงานองค์การทุกองค์การ จะต้องมีการดำเนินงานตามเป้าหมายหรือทำงานให้สำเร็จภายใต้ข้อจำกัดของเวลา และสามารถแข่งขัน กับ คู่แข่งได้โดยพิจารณาจากลักษณะงานและมีการบริหารเวลาตามที่กำหนดให้เหมาะกับการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญ ในการดำเนินการ การวางแผน หรือ กิจกรรม การจัดสรรเวลาในการปฏิบัติงานการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ การติดตามการดำเนินงานในด้าน ความทันเวลา และ ประสิทธิภาพของงาน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับกับผู้ที่เคยศึกษามาแล้ว ที่พบว่าปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร<sup>18</sup> และในคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร มักจะพบปัญหาที่เกิดจากการจัดการเวลาที่มีการสับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง ทำให้การดำเนินงานในกระบวนการควบคุม และติดตามงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผู้ที่เคยศึกษามาแล้ว ที่พบว่าปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาไม่สามารถร่วมพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน<sup>19,20</sup>

### การอภิปรายผล

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ ( $p\text{-value}<0.001$ ) ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน ( $p\text{-value}<0.001$ ) และปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ( $p\text{-value}=0.011$ ) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 81.2

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ควรส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรคนอื่น ๆ และเป็นที่ยอมรับของประชาชนผู้มารับบริการ
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ควรส่งเสริมให้ทันตบุคลากรให้มีอิสระในการกำหนดวิธีการในการดำเนินงานด้วยตนเอง

### วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

เพื่อส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และสามารถพัฒนาวิธีการในการทำงาน ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ควรส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้ทันตบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา ควรส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีการทำตารางกิจกรรมและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ตลอดจนมีการควบคุมกำกับกรปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทในการริเริ่มสร้างสรรค์ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

#### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

#### เอกสารอ้างอิง

1. Office of the National Economic and Social Development Board 2017. The 12<sup>th</sup> National Economic and Social Development 2017-2021. Bangkok: Office of the Prime Minister. 2021.
2. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health policy 2019. Ministry of Public Health 2019. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019.
3. Ministry of Public Health 2017. The Quality of working life of dental personnel 2017. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
4. Walton, R.E. Quality of working life: What is it? Sloan Management Review. 1973; 4(7): 20-23.
5. Prachak Bouphan. Principles of Public Health Administration. 4<sup>th</sup> edition. Khon Kean: Khon Kaen University Printing House; 2015.
6. Choochai S, Chunharas S, Sirilak S, Damrikanlert L, Srivanichakorn S, Wetsutthanon K. Service Manual of District Health Promoting Hospital. 3rd ed. Bangkok: Organization Veterans; 2010.
7. Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. Information on dental personnel and workplaces in the government sector annually 2022. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office; (Copier paper) 2022.
8. Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office. Supervision follow-up report for the year 2021. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office; (Copier paper) 2022.

9. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
10. Changsri N, Bouphan P. Critical Success Factors and Organizational Climate Affecting the Quality of Working Life of Public Health Technical Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in SakonNakhon Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020; 21(2): 166-178.
11. Chantasawan S, Buathuan S. Social science research methodology. Khon Kaen: Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University; 2004.
12. Elifson KW, Richard RP, Haber A. Fundamentals of social statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
13. Wongphabut W, Bouphan P. Motivation and Critical Success Factors Affecting the Control of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Kalasin Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020; 21(3): 186-199.
14. Chaiyamat I, Bouphan P. Motivation and Key Success Factors Affecting the Star Health Promoting Hospital of Health Care Professional at Sub-District Health Promoting Hospitals in Kalasin Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020; 21(3): 172-185.
15. Jaitan T, Bouphan P. Critical Success Factor Affecting Surveillance and Rapid Response Performance of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Loei Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020; 21(3): 161-171.
16. Yotha N, Bouphan P. Critical Success Factors and Organizational Climate Affecting The Research for Solving Health Problem of Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2018; 19(1): 149-160.
17. Khaphimphan K, Bouphan P. Motivation and Key Success Factors Affecting the To Be Number One Project Operation of Public Health Officers in Bueng Kan Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020; 21(3): 236-249.
18. Nonghanpitak Y, Bouphan P. Factors Affecting the Performance of Nurse Practitioners in Sub-District Health Promoting Hospital Udonthani Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2012; 13(1): 99-111.
19. Keopaseuth P, Bouphan P and Phimha S. Personal characteristics and administrative factors affecting the performance of nurses in the emergency department of public hospitals in Vientiane Capital. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2019; 20(2): 96-107.
20. Sathum D, Sriruecha C. Organizational Climate and Organizational Support Affecting the Performance of Public Health Personnel Under the Primary Care Quality and Outcome Framework at Sub-District Health Promoting Hospital in Chaiyaphum Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2018; 12(1): 41-50.

## Research article

## Administration Factors and Key Success Factors Affecting the Standard Control Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Health Region 8

**Sirinapa Somnawat**

Master degree student in  
Public Health,  
Public Health  
Administration,  
Faculty of Public Health,  
Khon Kaen University

**Suwit Udompanich**

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

**Prachak Bouphan**

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

**Abstract**

This cross-sectional descriptive research aimed to study administration factors and key success factors affecting the standard infection control performance of dental health personnel at subdistrict health promoting hospitals, Health Region 8, Thailand. The samples were 141 dental health personnels and were randomly selected by stratified random sampling technique from 386 populations who worked in Health Region 8. Data were collected by a questionnaire for the quantitative data and in-depth interview guidelines for the qualitative data gathering from 12 key informants. For content validity with items objective congruence (IOC), all items were more than 0.50. The reliability of the questionnaire with Cronbach's alpha coefficient was 0.98. Data were collected between 17<sup>th</sup> December 2022 to 30<sup>th</sup> January 2023. Data analyses were performed by descriptive and inferential statistics at a significant level of 0.05.

The results revealed that the levels of administration factors, key success factors and the standard infection control performance of dental health personnel were at high degree with averages 4.01 (S.D.=0.46) 4.07 (S.D.=0.31) and 4.35 (S.D.=0.20), respectively. Overall administration factors and key success factors had significant moderate relationships with the standard infection control performance of dental health personnel ( $r=0.513$ ,  $p\text{-value}<0.001$  and  $r=0.523$ ,  $p\text{-value}<0.001$ , respectively). The results found that two variables consisted of one variables of administrative factors; budget and key success factors; understanding and encouraging cooperation affected and jointly predicted the standard infection control performance of dental health personnel at subdistrict health promoting hospitals, Health Region 8 at 35.6 percent ( $R^2=0.356$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ).

**Keyword:** Administration factors, Key success factors, The standard infection control performance, Dental health personals

**Corresponding author**

Sirinapa Somnawat

**E-mail:** sirinapa.so@kkumail.com

**Received date:** 20 March 2023

**Revised date:** 11 April 2023

**Accepted date:** 12 May 2023

## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน  
ในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

ศิริินภา โสมนาวัตร์

นักศึกษา,

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์

รองศาสตราจารย์,

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประจักษ์ บัวผัน

รองศาสตราจารย์,

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 386 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ได้จำนวน 141 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 17 ธันวาคม 2565 ถึง วันที่ 17 มกราคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหาร ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D.=0.46) 4.07 (S.D.=0.31) และ 4.35 (S.D.=0.20) ตามลำดับ โดยพบว่า ปัจจัยทางการบริหาร และปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยรวมมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.513$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ), ( $r=0.523$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ทั้งนี้พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ สามารถพยากรณ์และมีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 35.6  $R^2=0.356$ , ( $p\text{-value}<0.001$ )

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทางการบริหาร, ปัจจัยแห่งความสำเร็จ, การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน, ทันตบุคลากร

ผู้รับผิดชอบบทความ

ศิริินภา โสมนาวัตร์

อีเมล: sirinapa.so@kkumail.com

วันที่ได้รับบทความ: 20 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 11 เมษายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ: 12 พฤษภาคม 2566

## บทนำ

ระบบสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน ให้ความสำคัญกับคุณภาพ และความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล ซึ่งการรักษาพยาบาลจะเกิดประสิทธิผลได้ ปัจจัยสำคัญที่ขาดไม่ได้คือการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2560-2564) ในด้านการบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) เป็นการมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการด้านสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัยได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด<sup>1</sup> การติดเชื้อถือเป็นปัญหาสำคัญในการให้บริการทางทันตกรรม ทันตแพทยสภาได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ซึ่งการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การล้างมือ 2) การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง 3) การเตรียมเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย 4) การดูแลพื้นผิวในบริเวณที่ให้การรักษา 5) การฉีดยาอย่างปลอดภัย 6) การดูแลสุขอนามัยของทางเดินหายใจ 7) การดูแลขยะภายในคลินิกทันตกรรม และ 8) การป้องกันการไหลย้อนกลับของน้ำลายในท่อดูดน้ำลาย<sup>2</sup> ซึ่งปัจจัยทางการบริหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากร โดยเป็นการส่งเสริมการบริหารหรือทรัพยากรการบริหารในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร (Man) 2) ด้านงบประมาณ (Money) 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) 4) ด้านการบริหารจัดการ (Management) 5) ด้านเวลา (Time) และ 6) ด้านเทคโนโลยี (Technology)<sup>3</sup> นอกจากปัจจัยทางการบริหารแล้ว ปัจจัยแห่งความสำเร็จก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากร ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน 3) การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม 4) การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 5) การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ และ 6) การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่าย<sup>4</sup> ในเขตสุขภาพที่ 8 แบ่งพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 7 จังหวัดประกอบด้วยจังหวัดเลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย นครพนม สกลนครและบึงกาฬ สถานการณ์ทันตสาธารณสุขพื้นฐานในปี 2560 – 2564 ประชาชนได้รับการบริการขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น จากการขยายบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่มาตรฐานการควบคุมการติดเชื้อ บางพื้นที่ยังขาดการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน อุปกรณ์การให้บริการที่ไม่เหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการให้บริการและประชาชนขาดความมั่นใจในการมารับบริการ<sup>5</sup>

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากร เพื่อนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผน และสนับสนุนการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ประชาชนได้รับการทันตกรรมที่มีประสิทธิผลและคุณภาพมากยิ่งขึ้น

## วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)

## วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1) ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

2) ระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

## วิธีการดำเนินการวิจัย

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 386 คน<sup>5</sup> กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988)<sup>7</sup> ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = N = \frac{\lambda(1-R_{Y.A,B}^2)}{R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.A}^2} + W \quad \dots\dots\dots(1)$$

$$\text{เมื่อ} \quad \lambda = \lambda_L - \frac{\frac{1}{v_L} - \frac{1}{v}}{\frac{1}{v_L} - \frac{1}{v_u}} (\lambda_L - \lambda_u) \quad \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R_{Y.A,B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษา ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5<sup>6</sup> ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน รวมถึงหน่วยในการวิเคราะห์เหมือนกับงานวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า  $R_{Y.A,B}^2 = 0.487$

$R_{Y.B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลงไป ( $R^2$  Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ  $R_{Y.B}^2 = 0.029$

$R_{Y.A}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ( $R_{Y.A,B}^2 - R_{Y.B}^2$ ) ซึ่งได้ค่า  $R_{Y.A}^2 = 0.449$

$\lambda$  คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

$W$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0 (เซต B) เท่ากับ 19

$u$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

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

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452 -455 ประกอบการคำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วยค่า  $u$  มี 120 ค่า  $v$  มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120 และ  $\infty$  และค่า Power มีค่าระหว่าง 0.25 - 0.99 จากนั้นหาค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า  $v = 120$  ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ขนาด

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดูที่  $u = 1$ , Power = 0.80 จะได้  $\lambda = 7.8$  แทนค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (1) จะได้ขนาดตัวอย่าง จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 141 คน

## วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สํารวจจำนวนรายชื่อ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมดจำนวน 386 คน จัดกลุ่มรายชื่อ โดยแยกเป็นแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 คำนวณสัดส่วนกับจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณจะได้มาซึ่งขนาดตัวอย่างในแต่ละจังหวัดทำการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละจังหวัด โดยการจับสลากแล้วไม่ใส่คืนเมื่อทุกตำแหน่งที่สุ่มได้รวมกันแล้วจะต้องเท่ากับจำนวนขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่าง 141 คน และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ จากบุคคลที่สามารถให้คำตอบเพื่ออธิบายข้อมูลเชิงปริมาณได้เกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากร เขตสุขภาพที่ 8 (Key Informant) ได้ดีที่สุด พร้อมทั้งมีประสบการณ์ระดับชำนาญการ หรือทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 6 ปี ประกอบด้วย ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด 1 คน ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับอำเภอ 3 คน และทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 116 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลมีคำถาม 8 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหารมีคำถาม 30 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จมีคำถาม 30 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 มีคำถาม 40 ข้อ ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 และชุดที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.5 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงโดยผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้เครื่องมือกับทันตบุคลากรในจังหวัดขอนแก่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านปัจจัยทางการบริหารเท่ากับ 0.96 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ เท่ากับ 0.97 ด้านการควบคุมการติดเชื้อในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.93 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.98

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

## การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จและระดับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

### วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย<sup>9</sup> 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) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)<sup>10</sup> มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง + 1 แบ่งระดับดังนี้ r = 0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ r = ±0.01 ถึง ±0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ r = ±0.31 ถึง ±0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง r = ±0.71 ถึง ±0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง r = ±1 หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2565 เลขที่โครงการ HE652190 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 ธันวาคม 2565 – 17 มกราคม 2566

#### ผลการศึกษา

##### คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีอายุเฉลี่ย 29.0 ปี อายุสูงสุด 56 ปี อายุต่ำสุด 22 ปี มีสถานภาพโสด จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 75.9 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 81.6 มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) มากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 63.8 มีรายได้ต่อเดือน 20,000 หรือต่ำกว่า จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 20,488.79 บาท รายได้ต่ำสุด 11,480 บาท รายได้สูงสุด 54,000 บาท มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 1 – 10 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 มีค่ามัธยฐาน 5 ปี จำนวนปีต่ำสุด 1 ปี จำนวนปีสูงสุด 32 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากร จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 57.2 ส่วนที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากร จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 และ ส่วนใหญ่ได้รับการอบรม 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.3 มีค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งมากที่สุด 3 ครั้ง

##### ระดับปัจจัยทางการบริหารกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยทางการบริหาร พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.01 (S.D.=0.46) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.=0.54) ส่วนรองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.04 (S.D.=0.53) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D.=0.64) ส่วนรองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง อยู่ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.=0.61)ตามลำดับ

##### ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.31) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน ภาพรวมการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.21 (S.D.=0.49) ส่วนรองลงมา คือ การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่าย อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D.=0.55) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ

### วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.07 (S.D.=0.61) ส่วนรองลงมา คือ หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.=0.56) ตามลำดับ

#### ระดับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

เมื่อพิจารณาระดับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.35 (S.D.=0.20) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า การเตรียมเครื่องมือที่ใช้บำบัดรักษาผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.59 (S.D.=0.43) รองลงมา คือ การล้างมือ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.53 (S.D.=0.48) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การดูแลพื้นผิวในบริเวณที่ให้การรักษา อยู่ในระดับมาก 3.92 (S.D.=0.63) รองลงมาคือ การดูแลขยะภายในคลินิกทันตกรรม อยู่ในระดับมาก 4.10 (S.D.=0.61) ตามลำดับ

#### ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.513$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ส่วนภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.523$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 1 และตารางที่ 2)

#### ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

**Table 1** Pearson's correlation coefficient between Administration Factors and the Standard Control Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Health Region 8.

Administration Factors	The Standard Control Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Health Region 8		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Administration Factors	0.513***	< 0.001	Moderate
1. Man	0.402***	< 0.001	Moderate
2. Money	0.528***	< 0.001	Moderate
3. Material	0.423***	< 0.001	Moderate
4. Management	0.372***	< 0.001	Moderate
5. Time	0.378***	< 0.001	Moderate
6. Technology	0.419***	< 0.001	Moderate

\*\*\* Correlation is significant at the 0.001 level

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

Table 2 Pearson's correlation coefficient between key success factors and the Standard Control Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Health Region 8.

key success factors	The Standard Control Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Health Region 8		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
key success factors	0.523***	< 0.001	Moderate
1. The executives at all levels have monitoring and supporting	0.448***	< 0.001	Moderate
2. support agencies all levels have development plans	0.430***	< 0.001	Moderate
3. The implementation in promptly areas	0.438***	< 0.001	Moderate
4. The understanding and encouraging cooperation	0.474***	< 0.001	Moderate
5. The development an image of the health service office	0.391***	< 0.001	Moderate
6. The link between line of service and network	0.428***	< 0.001	Moderate

\*\*\* Correlation is significant at the 0.001 level

ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

ผลการศึกษา ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ (p-value<0.001) และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ (p-value<0.001) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปร มีผลและสามารถพยากรณ์การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 35.6

จากผลการศึกษา ได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้  $3.420 + (0.125) (\text{ปัจจัยปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ}) + (0.106) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ})$  ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คะแนนการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาล

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 0.125 และ 0.106 หน่วย ตามลำดับ มีค่าคงที่ของการทำนายเท่ากับ 3.420 ซึ่งตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์และมีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 35.6 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8

**Table 3** Statistics about multiple linear regression analysis of the Standard Control Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Health Region 8.

Variable	B	Beta	t	p-value	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adj	R <sup>2</sup> change
1. Administration Factors: Money	0.12 5	0.40 0	5.31 3	<0.001	0.582	0.27 9	0.274	-
2. Key success factors: Working condition	0.10 6	0.30 6	4.06 1	<0.001	0.597	0.35 6	0.347	0.077
<b>Constant 3.420, F = 38.143, p-value &lt; 0.001, R = 0.597, R<sup>2</sup> = 0.356, R<sup>2</sup> adj = 0.347</b>								

### ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การจัดทำงบประมาณเพื่อสนับสนุนการควบคุมการติดเชื้อไม่เพียงพอ บางพื้นที่ขาดการควบคุม และติดตามผลการใช้งบประมาณในการควบคุมการติดเชื้อ ทำให้งบประมาณไม่ครอบคลุมการปฏิบัติงาน และในการเบิกจ่ายงบประมาณ มีการเบิกจ่ายหลายขั้นตอนทำให้เกิดความล่าช้า และขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดเป้าหมายร่วมกับองค์กร ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำแผนในการจัดหา และจัดสรรงบประมาณอย่างชัดเจน มีการสำรวจความต้องการของหน่วยงานที่ให้บริการ เพื่อตอบสนองให้ตรงความต้องการแต่ละพื้นที่ และควรจัดประชุม เพื่อวางแผนและกำหนดแนวทางในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อรับทราบปัญหา วิเคราะห์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน และสร้างแรงจูงใจให้แก่ทันตบุคลากร โดยให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่มีส่วนร่วมในการออกแบบงาน และยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งทุกคนควรได้รับการพัฒนาด้านความรู้วิชาการ และทักษะในการการปฏิบัติต่างๆ จากหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเกิดมั่นใจในการปฏิบัติงาน

### ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

โดยภาพรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 141 ฉบับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 37 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 24.1 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่พบว่า การสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอในการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทำให้การควบคุมการติดเชื้อไม่มีประสิทธิภาพ เสือกาวไม่เพียงพอ และไม่ได้มาตรฐาน ทำให้มีการสวมใส่ซ้ำในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหาร และคณะกรรมการที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการวางแผนในการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยบริการ และจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสมเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### บทวิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณและปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปร มีผลและสามารถพยากรณ์การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 35.6

ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณมีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 การติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้นให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการบริหารงบประมาณ เนื่องจากงบประมาณถือเป็นปัจจัยทางการบริหารสำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่งและเป็นปัจจัยที่นำมาซึ่งปัจจัยทางการบริหารอย่างอื่น เช่น บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนช่วยสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทางการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งงบประมาณด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้<sup>3</sup> ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<sup>7-8</sup> ปัจจัยทางการบริหารงบประมาณในบริบทพื้นที่การปฏิบัติงานมักจะมีปัจจัยอื่น ๆ มาร่วม หรือการที่มีทรัพยากรอยู่อย่างจำกัดในแต่ละพื้นที่จะมีกระบวนการทำงานที่แตกต่าง ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผู้ที่เคยศึกษามาแล้ว ที่พบว่าปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณไม่สามารถร่วมพยากรณ์<sup>9-11</sup>

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือมีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 สามารถปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้เกิดความร่วมมือตั้งแต่การจัดทำแผนและมีเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนในการปฏิบัติงาน การอบรมพัฒนาความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดการมีส่วนร่วม การให้ความสำคัญกับบุคลากรเพื่อเกิดความรู้สึกมีคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และการยอมรับการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<sup>12-14</sup> ทั้งนี้หากในการปฏิบัติงานขาดการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<sup>15-16</sup>

### การอภิปรายผล

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวแปร มีผลและสามารถพยากรณ์การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 35.6

**ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย**

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 8 ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากรในหน่วยงานให้สอดคล้องกับปัญหาและบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้การควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากร สามารถดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 8 ควรกำหนดแนวทางในการควบคุม กำกับการใช้งบประมาณในการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 8 ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการวางแผน และร่วมกันกำหนดแนวทางในการดำเนินงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การดำเนินงานของทันตบุคลากรเป็นไปตามแผนและแนวทางที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงบประมาณในการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดแนวทางในการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ทพ.ดร. สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนทันตบุคลากรในเขตสุขภาพที่ 8 ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

**เอกสารอ้างอิง**

1. Strategy and Planning Division. Strategic Plan of the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 5-year period (2017-2021). Strategy and Planning Division 2017; 37-43.
2. Bureau of Dental Health, Department of Health. Dental Safety Goals& Guidelines 2015. The Dental Council. 2015; 6-20.
3. Prachak Bopphan. Principles of Public Health Administration. 4th edition. Khon Kean: Khon Kaen University Printing House. 2015.
4. Choochai S, Chunharas S, Sirilak S, Damrikanlert L, Srivanichakorn S, Wetsutthanon K. Service Manual of District Health Promoting Hospital. 3rd ed. Bangkok: Organization Veterans. 2010.
5. Health Region 8. [Internet]. Direction, Policy and Development plan for health service system Oral Health Branch 2022 -2026 Health Area 8. 2022 [cited 2022 Mar 21] Available from: [https://r8way.moph.go.th/r8way/view\\_publicize.php?id=2232](https://r8way.moph.go.th/r8way/view_publicize.php?id=2232)

6. Hinchaiyaphum C, Bouphan P, Nakarin P. Key success factors and administrative factors affecting the dental health technician performance at sub-district health promoting hospitals in health region 5. *Thai Dental Nurse Journal*. 2022 Jun 22; 33(1): 113-28.
7. Udomdun M, Bouphan P, Jutarasaga M. The Performance of Local Health Security Fund Committee in Surin Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2019 Sep 15; 19(1): 161-71.
8. Khwathai N, Apipalkul C. Administrative Factors Affecting the Performance of Public Health Officer in Food Sanitation, Tambon Health Promoting Hospital, Chaiyaphum Province [dissertation]. St Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014.
9. Phanyotha S, Bouphan P. Administration Factors and Organizational Climate Affecting the Performance of Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospital in Khon Kaen Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020 July 17; 21(2): 152-65.
10. Moonsan S, Sriruecha C, Srichaijaroonpong S. Administrative Factors and Process Affecting the Performance of Thai Traditional Medicine Practitioner at Sub-District Health Promoting Hospital in Health Region 10. *Academic Journal of Community Public Health*. 2020 Oct 14; 7(1): 74-86.
11. Keopaseuth P, Bouphan P, Phimha. Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Performance of Nurses in the Emergency Department of Public Hospitals in Vientiane Capital. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2019 Aug 15; 20(2): 96-107.
12. Chaiyamat I, Bouphan P. Motivation and Key Success Factors Affecting the Star Health Promoting Hospital of Health Care Professional at Sub-District Health Promoting Hospitals in Kalasin Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020 July 21; 21(3): 172-85.
13. Wongphabut W, Bouphan P. Motivation and Critical Success Factors Affecting the Control of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma of Health Care Providers at Sub-District Health Promoting Hospital in Kalasin Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020 July 21; 21(3): 186-99.
14. Khumsamarn P, Jutarasaga M, Bouphan P. Keys Success Factors and Organizational Support Affecting the Tuberculosis Prevention and Control Performance of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals Sakon Nakhon Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2020 July 24; 21(3): 223-35.
15. Chansom K, Bouphan P, Jutarasaga M. Personal Characteristics and Key Success Factors Affecting the Performance of Service through Thai Traditional Medicine of Public Health Personnel at Sub-district Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2019 July 24; 20(2): 60-71.
16. Deechan S, Bouphan P. Motivation and Key Success Factors Affecting Thai Traditional Medicine Performance of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Loei Province. *KKU Research Journal (Graduate Studies)*. 2018 Sep 3; 19(2): 166-76.

## Research article

## Administrative Factors and Organizational Climate Affecting the Quality of Working Life among Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buriram Province

**Natthida Prasoetram**

Master degree student in Public Health, Public Health Administration Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**Makarapan Jutarosaga**

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

**Prachak Bouphan**

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

**Abstract**

This cross-sectional descriptive research aimed to study administrative factors and organizational climate affecting the quality of working life among dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buriram province, Thailand. The population was 130 dental health personnel. Quantitative data were collected by the questionnaire that was examined and was verified by the three experts for content validity. For item Objective Congruence (IOC), all items were greater than 0.50. The reliability of the questionnaire represented by the Cronbach's Alpha Coefficient was 0.98. Qualitative data were collected by using in-depth Interview guidelines with 12 key informants. Data were collected between 12<sup>th</sup> January, 2023 to 12<sup>th</sup> February, 2023. Data analyses were performed by using descriptive and inferential statistics with significance level of 0.05.

The results showed that the overall level of administrative factors, organizational climate and the quality of working life among dental health personnel were at a high level ( $\mu = 3.74 \pm 0.50$ ,  $\mu = 3.79 \pm 0.54$  and  $\mu = 3.77 \pm 0.47$ , respectively). Overall administrative factors and organizational climate had a moderate and high relationship with the quality of working life among dental health personnel ( $r = 0.700$ ,  $p\text{-value} < 0.001$  and  $r = 0.786$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ , respectively). From in-depth Interview there were limitations of working together and insufficient of materials. Five variables consisted of one variable of administrative factors; material, and four variables of organizational climate; identity, risk, standard setting and warm affected and jointly predicted the quality of working life among dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buriram province at 67.0 percent ( $R^2 = 0.670$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

**Keywords:** Administrative Factors, Organizational climate, The quality of working life, Dental health personnel

**Corresponding author**

Natthida Prasoetram

E-mail : natthida.pr@kkumail.com

Received date : 22 March 2023

Revised date : 31 May 2023

Accepted date : 13 June 2023

ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

**ณัฐธิดา ประเสริฐรัมย์**

นักศึกษาหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**มกราพันธุ์ จุฑารสกล**

รองศาสตราจารย์

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ประจักษ์ บัวผัน**

รองศาสตราจารย์

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ประชากรที่ศึกษา คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 130 คน ทำการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.98 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับบรรยากาศองค์การ และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.74 \pm 0.50$ ), ( $\mu = 3.79 \pm 0.54$ ) และ ( $\mu = 3.77 \pm 0.47$ ) ตามลำดับ ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางและระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.700$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ,  $r = 0.786$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบยังมีข้อจำกัดในการยังมีข้อจำกัดในการร่วมมือกันปฏิบัติงาน และวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ และตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ บรรยากาศองค์การมีมติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บรรยากาศองค์การมีความเสี่ยง ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ บรรยากาศองค์การมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน และบรรยากาศองค์การมีความอบอุ่น มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 67.0 ( $R^2 = 0.670$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทางการบริหาร, บรรยากาศองค์การ, คุณภาพชีวิตการทำงาน, ทันตบุคลากร

ผู้รับผิดชอบบทความ

ณัฐธิดา ประเสริฐรัมย์

อีเมล : natthida.pr@kkumail.com

วันที่ได้รับบทความ : 22 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ : 31 พฤษภาคม

2566

## บทนำ

การพัฒนาประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เป็นการมุ่งบรรลุเป้าหมายในระยะ 5 ปี เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาระยะยาวสู่การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี โดยมีหลักการสำคัญ คือ การยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” เป็นการมุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและการมีสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย มีการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ ใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต มีความรู้ มีทักษะกระบวนการดำเนินชีวิต มีทัศนคติที่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ มีวินัย มีความรับผิดชอบต่อสังคม และมีคุณธรรมจริยธรรม<sup>1</sup> โดยได้สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ด้านยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ ที่มีเป้าหมายหลักในการมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรไปสู่เป้าหมายความสำเร็จทางด้านสุขภาพ ซึ่งการจะสร้างคนให้มีคุณภาพได้นั้น ต้องอาศัยพื้นฐานความต้องการของบุคลากร ทั้งปัจจัยพื้นฐาน การสร้างความพึงพอใจ และก่อให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน เนื่องจากปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในการดำเนินงานก็คือบุคลากรทางสาธารณสุข จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคในช่องปาก งานทันตสาธารณสุขเชิงรุก งานบริการทันตกรรม และการบูรณาการตามกลุ่มวัย เพื่อให้ทันตบุคลากรในพื้นที่ได้มีแนวทางในการดำเนินงาน รวมถึงมีเครือข่ายในพื้นที่ที่สามารถร่วมมือกันขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสู่เป้าหมายความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อการพัฒนาทันตสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีตลอดช่วงวัยของชีวิต<sup>2</sup>

คุณภาพชีวิตในการทำงาน เป็นสิ่งสำคัญมากต่อองค์การทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อตัวบุคคล และองค์การ โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) การยอมรับและมีส่วนร่วมในองค์การ 6) สิทธิหรือประชาธิปไตยในองค์การ 7) ความสมดุลในชีวิต และ 8) ความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับชุมชน กล่าวได้ว่า การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีนั้น จะทำให้การปฏิบัติงานดีขึ้น<sup>3</sup> ซึ่งการจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีได้จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) บุคลากร 2) งบประมาณ 3) วัสดุอุปกรณ์ 4) กระบวนการบริหาร 5) เวลาในการปฏิบัติงาน และ 6) เทคโนโลยี<sup>4</sup> นอกจากนี้ปัจจัยทางการบริหารแล้ว ยังพบว่าบรรยากาศองค์การก็มีความสำคัญที่จะทำให้อุณหภูมิชีวิตการทำงาน มีการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 9 มิติ คือ 1) มิติโครงสร้างองค์การ 2) มิติความรับผิดชอบ 3) มิติการให้รางวัล 4) มิติความเสี่ยง 5) มิติความอบอุ่น 6) มิติการสนับสนุน 7) มิติความขัดแย้ง 8) มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน และ 9) มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน<sup>5</sup>

จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 23 อำเภอ มีตำบลทั้งหมด 188 ตำบล และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 227 แห่ง โดยมีทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 130 คน<sup>6</sup> มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึง 97 แห่ง ที่ยังไม่มีทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ และมีจำนวนทันตบุคลากรที่ยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 15.26 ซึ่งจะมีผลต่อความก้าวหน้า และความมั่นคงในการปฏิบัติงาน จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลให้บุคลากรไม่เพียงพอ จึงทำให้อัตรากะงานที่ทันตบุคลากรต้องรับผิดชอบมีภาระงานหนักเกินตำแหน่ง เพราะต้องปฏิบัติงานหลายบทบาทพร้อมๆ กัน เมื่อเทียบกับอัตราประชากรที่ต้องรับผิดชอบ<sup>7</sup> และผลการประเมินภาพรวมความสุขของบุคลากรในจังหวัดบุรีรัมย์ทั้ง 9 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 63.43 พบว่า ตัวชี้วัดด้านสุขภาพเงินดียังไม่ผ่านเกณฑ์ มีร้อยละ 49.93 เพราะต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์นั้น จะเห็นได้ว่าการได้รับค่าตอบแทนที่อาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตจะทำให้ขาด

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ขวัญกำลังใจ เกิดความเครียด และวิตกกังวลในการปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับค่าตอบแทนที่ได้รับซึ่งอาจไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โดยมีผลต่อสุขภาพกาย และจิตใจ อาจเกิดปัญหาการขอย้าย และลาออก ทำให้ห้องศัลยกรรมไม่สามารถให้บริการกับประชาชนได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานให้ไม่มีประสิทธิภาพได้<sup>8</sup>

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร และงานให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
- 2) เพื่อศึกษาระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับบรรยากาศองค์การ และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
- 3) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

### วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 130 คน<sup>6</sup> ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis)<sup>9</sup> คำนวณได้จากสูตรดังนี้

$$\text{สูตร } N = \frac{\lambda(1-R_{Y,A,B}^2)}{R_{Y,A,B}^2 - R_{Y,A}^2} + W \quad \dots\dots\dots (1)$$

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/V_L - 1/V}{1/V_L - 1/V_U} (\lambda_L - \lambda_U) \quad \dots\dots\dots (2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R_{Y,A,B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษา บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร<sup>10</sup> ซึ่งเป็นงานวิจัยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า  $R_{Y,A,B}^2 = 0.687$

$R_{Y,A}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce Model ( $R_{Y,A,B}^2 - R_{Y,B}^2$ ) ซึ่งได้ค่า  $R_{Y,A}^2 = 0.664$

$R_{Y,B}^2$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง ( $R^2$  Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ ซึ่งได้ค่า  $R_{Y,B}^2 = 0.023$

$\lambda$  คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

$w$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0 (เซต B) เท่ากับ 14

$u$  คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

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

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452 - 455 (Cohen, 1988) ประกอบการคำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วยค่า  $u$  มี 120 ค่า  $V$  มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120, และ  $\infty$  และค่า Power มีค่าระหว่าง 0.25 - 0.99 จากนั้นหาค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า  $V = 120$  ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดู  $u = 1$ , Power = 0.80 จะได้  $\lambda = 7.8$  แทนค่า  $\lambda$  ในสมการที่ (1) จะได้ขนาดตัวอย่าง

จากขนาดตัวอย่างได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 107 ตัวอย่าง ซึ่งขนาดตัวอย่างที่คำนวณกับขนาดประชากรที่ต้องการศึกษาได้มีขนาดใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาประชากรทั้งหมด ผู้วิจัยจึงจะทำการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรทั้งหมดของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 130 โดยไม่สุ่มตัวอย่าง และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้กลุ่มบุคคลในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเลือกจากทันตบุคลากรที่สามารถให้ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ (Key Informants) ได้ดีที่สุด ประกอบด้วย ทันตบุคลากร ระดับจังหวัด จำนวน 1 คน ระดับอำเภอ จำนวน 3 คน และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 12 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 126 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ จำนวน 45 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 40 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ และชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ และส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุรินทร์ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านปัจจัยทางการบริหาร เท่ากับ 0.96 ด้านบรรยากาศองค์การ เท่ากับ 0.95 ด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เท่ากับ 0.97 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.98

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

### การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับบรรยากาศองค์การ และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย 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)<sup>11</sup>

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับ ดังนี้ r = 0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ r = ±0.01 ถึง ±0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ r = ±0.31 ถึง ±0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง r = ±0.71 ถึง ±0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง r = ±1 หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์<sup>12</sup>

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guidelines) จริยธรรมการวิจัยการวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 เลขที่โครงการ HE652195 และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 12 มกราคม 2566 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2566

### ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 88.5 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 31.77 ปี (S.D. = 6.86 ปี) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 55 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 มีรายได้เฉลี่ย 21,319.19 บาท (S.D. = 7,300.88 บาท) มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6-10 ปี จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 มีค่ามัธยฐาน 8 ปี (Minimum = 1 ปี, Maximum = 26 ปี) และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8 และส่วนใหญ่มีการฝึกอบรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 มีค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง และจำนวนครั้งมากที่สุด 3 ครั้ง

2. ระดับปัจจัยทางการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยทางการบริหาร พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.74 \pm 0.50$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านกระบวนการบริหาร มีค่าเฉลี่ยสูง

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ที่สุด อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.82 \pm 0.62$ ) รองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.80 \pm 0.59$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.56 \pm 0.72$ ) รองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.72 \pm 0.59$ )

### 3. ระดับบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาระดับบรรยากาศองค์การ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.79 \pm 0.54$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า บรรยากาศองค์การมิติโครงสร้างองค์การ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 4.04 \pm 0.57$ ) รองลงมา คือ บรรยากาศองค์การมิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.88 \pm 0.58$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ บรรยากาศองค์การมิติความขัดแย้ง อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.61 \pm 0.64$ ) รองลงมา คือ บรรยากาศองค์การมิติความเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.64 \pm 0.67$ )

### 4. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.77 \pm 0.47$ ) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.98 \pm 0.60$ ) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตการทำงานด้านการยอมรับและมีส่วนร่วมในองค์การ อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.96 \pm 0.62$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ คุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\mu = 3.34 \pm 0.72$ ) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตการทำงานด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน อยู่ในระดับมาก ( $\mu = 3.63 \pm 0.62$ ) ดังตารางที่ 1-2

**ตารางที่ 1** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

**Table 1** Pearson's correlation coefficient between administrative factors with the quality of working life among dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buriram province.

ปัจจัยทางการบริหาร	คุณภาพชีวิตการทำงาน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยทางการบริหาร	0.700***	<0.001	ปานกลาง
1. ด้านบุคลากร	0.550***	<0.001	ปานกลาง
2. ด้านงบประมาณ	0.506***	<0.001	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.595***	<0.001	ปานกลาง
4. ด้านกระบวนการบริหาร	0.585***	<0.001	ปานกลาง
5. ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน	0.465***	<0.001	ปานกลาง
6. ด้านเทคโนโลยี	0.561***	<0.001	ปานกลาง

\*\*\* Correlation is significant at < 0.001 level

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

## 5. ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.700$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และภาพรวมบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.786$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) (ดังตารางที่ 1-2)

**ตารางที่ 2** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

**Table 2** Pearson's correlation coefficient between Organizational Climate with the quality of working life among dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buriram province.

บรรยากาศองค์การ	คุณภาพชีวิตการทำงาน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
บรรยากาศองค์การ	0.786***	<0.001	สูง
1. มิติโครงสร้างองค์การ	0.566***	<0.001	ปานกลาง
2. มิติความรับผิดชอบ	0.557***	<0.001	ปานกลาง
3. มิติการให้รางวัล	0.549***	<0.001	ปานกลาง
4. มิติความเสี่ยง	0.693***	<0.001	ปานกลาง
5. มิติความอบอุ่น	0.678***	<0.001	ปานกลาง
6. มิติการสนับสนุน	0.676***	<0.001	ปานกลาง
7. มิติความขัดแย้ง	0.652***	<0.001	ปานกลาง
8. มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน	0.709***	<0.001	สูง
9. มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	0.716***	<0.001	สูง

\*\*\* Correlation is significant at  $< 0.001$  level

## 6. ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

โดยสามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบแทนค่าสมการได้ดังนี้  $Y = 1.068 + (0.130)$  (บรรยากาศองค์การ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน)  $+ (0.158)$  (บรรยากาศองค์การ มิติความเสี่ยง)  $+ (0.130)$  (ปัจจัยทางการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์)  $+ (0.171)$  (บรรยากาศองค์การ มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน)  $+ (0.119)$  (บรรยากาศองค์การ มิติความอบอุ่น) ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 67.0 ( $R^2 = 0.670$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

Table 3 Statistics about multiple linear regression analysis of the quality of working life among dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buriram province.

ตัวแปร	B	Beta	T	p-value	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adj	R <sup>2</sup> change
1. บรรยากาศองค์การ มิติความเป็นอันหนึ่ง อันเดียวกัน	0.130	0.220	2.129	0.035	0.716	0.512	0.508	-
2. บรรยากาศองค์การ มิติความเสี่ยง	0.158	0.227	2.962	0.004	0.780	0.609	0.602	0.096
3. ปัจจัยทางการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์	0.130	0.175	2.658	0.009	0.801	0.641	0.633	0.033
4. บรรยากาศองค์การ มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน	0.171	0.213	2.539	0.012	0.812	0.659	0.648	0.018
5. บรรยากาศองค์การ มิติความอบอุ่น	0.119	0.168	1.985	0.049	0.818	0.670	0.656	0.010
ค่าคงที่ 1.068, F = 50.286, p-value <0.001, R = 0.818, R <sup>2</sup> = 0.670, R <sup>2</sup> adj = 0.656								

### 7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการทำวิจัยคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จากแบบสอบถามทั้งหมด 130 ฉบับ พบว่า กลุ่มประชากรได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ทั้งหมด 57 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 43.8 โดยปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ รายตัวแปร พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมา คือ ด้านบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 29.4 ส่วนบรรยากาศองค์การ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ คือ มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ มิติการสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 22.3 และคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ คือ ด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม คิดเป็นร้อยละ 77.8 รองลงมา คือ ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน คิดเป็นร้อยละ 44.4

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นที่สำคัญ คือ ในด้านบรรยากาศองค์การมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พบว่าในบางพื้นที่ทันตบุคลากรยังมีข้อจำกัดในการร่วมมือกันปฏิบัติงาน และขาดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านงานทันตสาธารณสุข ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเป็นทีมของทันตบุคลากร รวมถึงส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงานให้การสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรมีความสามัคคีและร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน และ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

บางพื้นที่ทันตบุคลากรยังขาดความสามารถในการระบุปัญหาความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดทักษะ และขอบเขตหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทันตบุคลากร โดยเปิดโอกาสให้มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้สามารถระบุปัญหา และความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ได้ และมีการนิเทศติดตามเพื่อให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าทันตบุคลากรยังมีข้อจำกัดในการสำรวจ และจัดท้าวิสตุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข จึงทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทันตบุคลากร ในการสำรวจความต้องการวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ได้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของพื้นที่แต่ละแห่ง และยังพบว่าในบางพื้นที่ยังขาดการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรที่ชัดเจน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมทันตบุคลากรให้มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานไปในรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

## บทวิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ บรรยากาศองค์การมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บรรยากาศองค์การมิติความเสี่ยง ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ บรรยากาศองค์การมิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน และบรรยากาศองค์การมิติความอบอุ่น ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์และมีผลคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 67.0 ( $R^2=0.670$ ,  $p\text{-value}<0.001$ )

บรรยากาศองค์การมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน โดยทันตบุคลากรรับรู้ได้ถึงความเป็นบุคลากรในองค์การ สามารถปฏิบัติตนให้มีคุณค่า และเป็นสมาชิกที่ดี ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>13,14</sup> แต่เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมในการร่วมมือร่วมใจกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของแต่ละสถานที่นั้นมีความแตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อการสนับสนุนบรรยากาศองค์การมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>15</sup>

บรรยากาศองค์การมิติความเสี่ยงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากมิติความเสี่ยงเป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ทันตบุคลากรสามารถรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง การบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์การ และความท้าทายในการปฏิบัติงาน และกิจกรรมต่างๆ ภายในองค์การ รวมทั้งสามารถระบุปัญหาความเสี่ยง และมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงได้ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>13,14</sup>

แต่เนื่องจากในแต่ละสถานที่ที่มีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อการสนับสนุนบรรยากาศองค์การมิติความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>16,17</sup>

ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ในคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์ เป็นสิ่งที่จำเป็นต้องบริหารจัดการ และสนับสนุนให้ได้ตามเป้าหมาย และความต้องการของทันตบุคลากร รวมถึงบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน พร้อมการดูแลรักษาที่ดีและถูกวิธี หากเมื่อมีการชำรุดเสียหายต้องมีการซ่อมแซมที่ถูกวิธี เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>18,19</sup> แต่เนื่องจากในแต่ละสถานที่ที่มีการบริหาร และการจัดการทางด้านวัสดุอุปกรณ์ที่แตกต่างกัน ทำ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

ให้มีผลต่อการสนับสนุนปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ผลการศึกษาใน ครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>20</sup>

บรรยากาศองค์การมีมิติมาตรฐานการปฏิบัติงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากเป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ ทันตบุคลากรสามารถรับรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และมาตรฐานในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งผลการศึกษา ในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>13,14</sup> แต่เนื่องจากในแต่ละสถานที่ที่มีการชี้แจง และการรับรู้ถึง มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อการสนับสนุนบรรยากาศองค์การมีมิติมาตรฐาน การปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>15</sup>

บรรยากาศองค์การมีมิติความอบอุ่นกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากมิติความอบอุ่นเป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ ทันตบุคลากรสามารถรับรู้เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในองค์การ และบรรยากาศของการปฏิบัติงานเป็นทีม ที่สามารถทำให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้อาจสอดคล้องกับ งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>13,14</sup> แต่เนื่องจากในแต่ละสถานที่ที่มีสัมพันธภาพภายในองค์การ ในการส่งเสริม ปฏิบัติงานเป็นทีมที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อการสนับสนุนบรรยากาศองค์การมีมิติความอบอุ่นที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลให้ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว<sup>15</sup>

### การอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้น แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต การทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ บรรยากาศองค์การมี มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บรรยากาศองค์การมีมิติความเสี่ยง ปัจจัยทางการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์ บรรยากาศองค์การมีมิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน และบรรยากาศองค์การมีมิติความอบอุ่น ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 67.0 ( $R^2=0.670$ ,  $p\text{-value}<0.001$ ) และจากการสัมภาษณ์ เชิงลึก พบยังมีข้อจำกัดในการยังมีข้อจำกัดในการร่วมมือกันปฏิบัติงาน และวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ดังนี้

1. ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเป็นทีมของทันตบุคลากร เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรมี ความสามัคคีร่วมมือกันในการปฏิบัติ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น เพื่อการระบุดูปัญหาและความเสี่ยง ในการปฏิบัติงาน พร้อมสนับสนุนช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ควรสำรวจความต้องการวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร เพื่อให้สามารถสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ได้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของพื้นที่แต่ละแห่ง
4. ทันตบุคลากรควรมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการ ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานไปในรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

5. ควรส่งเสริมให้ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรในหน่วยงานให้การสนับสนุน เพื่อช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.มกราพันธุ์ จุฑะรสก และรองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนทันตบุคลากรในจังหวัดบุรีรัมย์ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
2. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย; 2565.
3. Walton, R.E. Quality of working life: What is it Sloan Management Review. 1973; 4(7): 20-23.
4. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
5. Litwin, G.H. & Stringer, R.A. Motivation and organization climate. Boston: Harvard University; 1968.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2565ก). ฐานข้อมูลทันตบุคลากร ปี 2565. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2565.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2565ข). แบบรายงานเอกสารวิชาการของฝ่ายทันตสาธารณสุข ปี 2565 จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2565.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2565ค). ข้อมูลการประเมินความสุขของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข Happiness ในปี 2565. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. 2565.
9. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
10. ชบาไพร สุวรรณชัยรบ, และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์. บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2563; 20(3): 145-157.

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

11. สำเร็จ จันทรสวรรณ, และสุวรรณ บัวทวน. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. ขอนแก่น:ภาควิชาสังคมวิทยา และมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
12. Elifson, K.W., Runyon, R.P., & Haber, A. Fundamentals of social statistics. 2<sup>nd</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1990.
13. นัฐรินทร์ ช่างศรี, และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(2): 166-178.
14. นิชาภา หลังแก้ว, และชนะพล ศรีฤชา. บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(38): 685-704.
15. มนต์รี ยาสุด, และประจักษ์ บัวผัน. บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2555; 12(3): 83-96.
16. ปิยะพงษ์ ศรีสองเมือง, และประจักษ์ บัวผัน. แรงจูงใจและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการจัดการความรู้ของบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2561; 18(2): 78-89.
17. สันติ อุทรงษ์, และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสุขศาลาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2560; 17(3): 64-76.
18. ปกนิวิทย์ คำสมาน, มกรพันธ์ จูฑะรสก, และประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2564; 21(3): 223-235.
19. ภูมิฤทัย จุริณณะ, และสุวิทย์ อุดมพาณิชย์. ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานตามพันธกิจที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา). 2563; 20(3): 158-166.
20. ทิพรถาร์ คุยก้าวพะเนา, และชนะพล ศรีฤชา. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2561; 11(4): 47-57.

## Research article

## Environmental Health Management in a Cafeteria of College in Khon Kaen Province

**Anorat Yolao**

Lecturer,  
Sirindhorn College of Public Health  
Khon Kaen,  
Faculty of Public Health  
and Allied Health Sciences,  
Praboromarajchanok Institute

**Siripak Somchaipeng**

Special Lecturer (Teaching),  
Sirindhorn College of Public Health  
Khon Kaen,  
Faculty of Public Health  
and Allied Health Sciences,  
Praboromarajchanok Institute

**Witchanee Yolao**

Lecturer,  
Poh-Chang Academy of Arts,  
Rajamangala University of  
Technology Rattanakosin

**Abstract**

This cross-sectional descriptive research aimed to study the environmental health management of one Khon Kaen college cafeteria. The study was divided into three parts involving the environmental health management, an assessment of public toilets within the cafeteria and a comparison of satisfaction before and after providing cafeteria services in Khon Kaen province. The period of the study started from 15 January 2020 to 15 March 2020. The results of the assessment of sanitary requirements in the topic of vinegar containers showed that the containers of fish sauce and dipping sauce must be made of white porcelain glass with lid and white porcelain or stainless-steel scoop for other condiments. Moreover, they must be placed in containers with cover that were easy to clean. Food stores did not pass the score of 70 percent according to the evaluation criteria. In relation to an assessment of toilets to meet standards, having a flat sofa to sit for the elderly, pregnant woman disabled persons and general people there was at least one that did not pass the score of 100 percent. The results also indicated statistically significant differences of the satisfaction of personnel and students before and after using the cafeteria services ( $p$ -value  $<0.001$ ). The cafeteria may be renovated by changing the containers for condiments and building the toilets for all people to improve the cafeteria services.

**Keyword:** Management of environmental health, Food sanitation, Public toilets, Cafeteria

**Corresponding author**

Anorat Yolao

E-mail : anoratyolao@gmail.com

Received date : 3 March 2023

Revised date : 31 May 2023

Accepted date : 10 June 2023

## บทความวิจัย (Research article)

## การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงอาหารวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

## อโนราช โยเหลา

อาจารย์

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน

วิทยาลัยการสาธารณสุข

สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์

และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

## สิริภักดิ์ สมใจเพ็ง

วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ  
(ด้านการสอน)

วิทยาลัยการสาธารณสุข

สิรินธร จังหวัดขอนแก่น

คณะสาธารณสุขศาสตร์

และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

## วิษขณี โยเหลา

อาจารย์

วิทยาลัยเพาะช่าง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี

ราชมงคลรัตนโกสินทร์

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในโรงอาหาร วิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งแบ่งขอบเขตการศึกษาออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมภายในโรงอาหาร การประเมินห้องส้วมสาธารณะภายในโรงอาหาร และการเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการให้บริการโรงอาหารในจังหวัดขอนแก่นของบุคลากรและนักศึกษา ระยะเวลาศึกษาเริ่มตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2563 ผลการศึกษา พบว่า การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงอาหาร ด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า ผลการประเมินด้านตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาล ในหัวข้อ ภาชนะใส่น้ำดื่มสายชู น้ำปลาและน้ำจิ้มต้องทำด้วยแก้วกระเบื้องเคลือบขาวมีฝาปิดและช้อนตักทำด้วยกระเบื้องเคลือบขาวหรือสแตนเลสสำหรับเครื่องปรุงรสอื่นๆ ต้องใสในภาชนะที่ทำความสะอาดง่าย มีฝาปิดและสะอาด ร้านจำหน่ายอาหารไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 70 ด้านการจัดการห้องส้วมให้ได้มาตรฐาน มีส้วมนั่งราบสำหรับผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการและประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 100 ความพึงพอใจของบุคลากรและนักศึกษาก่อนและหลังการให้บริการโรงอาหาร พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ ) โดยทางวิทยาลัยจะมีการปรับปรุงโดยให้ร้านค้าเปลี่ยนภาชนะใส่เครื่องปรุงใหม่และมีการสร้างส้วมสำหรับผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ และปรับปรุงการให้บริการของโรงอาหารต่อไป

**คำสำคัญ:** การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, สุขาภิบาลอาหาร, ส้วมสาธารณะ, โรงอาหาร

ผู้รับผิดชอบบทความ

อโนราช โยเหลา

อีเมล : anoratylao@gmail.com

วันที่ได้รับบทความ : 3 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ : 31 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ : 10 มิถุนายน 2566

## บทนำ

อาหาร คือปัจจัยสี่ของคนไทยเป็นสิ่งที่จำเป็น และมีความสำคัญต่อชีวิตประจำวันเป็นอย่างมาก การรับประทานอาหารต้องให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และถูกสุขอนามัย<sup>10</sup> การบริการ อาหารปรุงสำเร็จรูป จึงต้อง มีความปลอดภัย ความสะอาด ตั้งแต่วัตถุดิบอาหาร การจัดเตรียม การปรุงประกอบ การเก็บรักษา วัตถุดิบอาหาร และอาหารปรุงสำเร็จ สถานที่ปรุงประกอบอาหารและ รับประทาน ภาชนะบรรจุและสัมผัส อาหาร ผู้สัมผัสอาหาร รวมถึง สภาพแวดล้อม และการรักษาความ สะอาดในส่วนต่าง ๆ เช่น การระบาย อากาศ แสงสว่าง ท่อระบายน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้การบริโภค อาหารปรุงสำเร็จควรเลือกบริโภค ให้เหมาะสม กับความต้องการของร่างกายทั้งในด้านพลังงาน ผู้บริโภคเลือกรับประทานได้เหมาะสมตามความต้องการของ ร่างกายและเป็นการส่งเสริมสุขภาพ<sup>6</sup>

จากรายงานการตรวจประเมินร้านอาหารและผู้สัมผัสอาหารโดยใช้แบบสำรวจโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน สุขภิบาลอาหารของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้านค้ายังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้านอาหาร พบการปนเปื้อน ทางเคมี และจุลินทรีย์ในวัตถุดิบ และอาหารปรุงสำเร็จ น้ำดื่ม น้ำแข็ง ภาชนะบรรจุอาหาร และมีผู้สัมผัสอาหาร<sup>7</sup> นอกจากนี้จะมีประโยชน์ต่อร่างกายแล้วยังอาจทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ถ้าอาหาร มีการปนเปื้อนด้วยเชื้อโรค พยาธิหรือสารพิษต่าง ๆ อันเป็นอันตรายต่อผู้บริโภคความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับ ชนิดและปริมาณของเชื้อโรค พยาธิหรือสารพิษที่ผู้ป่วยบริโภคเข้าไป<sup>2</sup> ลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารของคนโดยแบคทีเรีย ไวรัส และปรสิต เข้าสู่ร่างกายของเราผ่านทางน้ำ และ อาหารดิบ ผู้ป่วยหลายรายจึงพบปัญหาาระบบทางเดินอาหารจำนวนมาก แบคทีเรียเป็นตัวการที่พบได้บ่อย ที่สุดในการแพร่กระจายของอาการท้องร่วง การติดเชื้อไวรัส อาการท้องผูก และโรคบิดมีตัว<sup>1</sup> การเจ็บป่วยส่วน ใหญ่ (58%) เกิดจากเชื้อโนโรไวรัส รองลงมาคือเชื้อซาลโมเนลล่า ไมโครโทพอยด์ (11%), เชื้อคลอสตริเดียม เพอร์ฟริงเกรน (10%), และ เชื้อเกรมไพโรแบคเตอร์ (9%) สาเหตุหลักของการรักษาในโรงพยาบาลคือเชื้อ ซาลโมเนลล่า ไมโครโทพอยด์ (35%), โนโรไวรัส (26%), เชื้อเกรมไพโรแบคเตอร์ (15%) และเชื้อโทซิพลาสมา กอนดิออย (8%)<sup>5</sup> ในสหรัฐอเมริกา การบริโภคอาหารและระหว่างปี พ.ศ. 2552–2553 มีรายงานการระบาด ส่งผลให้มีผู้ป่วย 29,444 ราย รักษาตัวในโรงพยาบาล 1,184 ราย และเสียชีวิต 23 ราย<sup>3</sup> โรคบางโรคจะมี อาการเฉียบพลัน คือเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นทันที เช่น โรคท้องร่วงอย่างรุนแรง สามารถป้องกันได้ การระบาด สามารถเกิดขึ้นได้จากที่ปนเปื้อนน้ำดื่มและการปนเปื้อนในอาหารทะเล พยาธิ แม้จะมีการลดลงเหล่านี้ ซึ่งอาจ เกี่ยวข้องกับโครงสร้างพื้นฐานที่ดีขึ้นและการสุขภิบาล การบริโภคเนื้อสัตว์ ขอบเขตของการเกิดโรคซิสเตอร์ โคซิส ไวรัส พืชของแบคทีเรียพืชของเชื้อราพืชจากพืชและสัตว์สวนสาธารณะและโลหะหนักจะมีการสะสมที่ละ น้อยจนถึงระดับหนึ่งจึงจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยผู้ประกอบการขาดความตระหนักในเรื่องของการรักษา ความสะอาด และละเลยการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของอาหาร และจากการประเมิน ความพึงพอใจของผู้ประกอบการและผู้ให้บริการเบื้องต้น พบว่าแม่บ้านทำความสะอาดโต๊ะไม้ทั้น เป็นต้น

โรงพยาบาลของวิทยาลัย ทุกร้านต้องได้มาตรฐานครบตามเกณฑ์การพิจารณาตามมาตรฐาน ถ้ามีร้านใด ร้านหนึ่งไม่ได้มาตรฐานก็ถือว่าไม่ผ่านมาตรฐานในข้อนี้และเนื่องจากยังไม่มีข้อมูลในการจัดการด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ในจังหวัดขอนแก่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้มาตรฐานตรงตามสำนักสุขภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 รวมทั้งเป็น แนวทางในการตรวจประเมินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

**คำถามในการวิจัย**

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของร้านอาหารแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อศึกษาสภาพการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของร้านอาหารแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

**วิธีดำเนินการวิจัย**

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางระยะเวลาศึกษาเริ่มตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2563 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นักศึกษาชาย หญิงและบุคลากรที่ใช้บริการของร้านอาหารแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 500 คน เป็นชาย 180 คน และหญิง 320 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ของประชากรที่อาศัยภายในวิทยาลัยซึ่งเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งทำการประเมินร้านอาหารและประเมินมาตรฐานห้องสุขาของร้านอาหารเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยเป็นแบบประเมินหอพักทางด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของร้านอาหารแบ่งเป็น 2 ส่วน 1. ข้อมูลการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาหารรวม 13 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ ผ่านกับไม่ผ่าน 2. การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับประเทศของอาหารรวม 11 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ มีกับไม่มี

การทดสอบคุณภาพวิจัย เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีสืบ จังหวัดขอนแก่น อำเภอบ้านเป็ด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์ได้ค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้เท่ากับ 0.96การวิจัยการเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการให้บริการร้านอาหารในจังหวัดขอนแก่นของบุคลากรและนักศึกษาสถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ paired t-test

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน 1. ข้อมูลการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาหารรวม 13 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ ผ่านกับไม่ผ่าน 2. การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับประเทศของอาหารรวม 11 ข้อมี 2 ตัวเลือกคือ มีกับไม่มี โดยเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง บันทึกข้อมูลการวิจัยในโปรแกรมไมโครซอฟท์เอ็กเซล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและนำเสนอโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ paired t-test ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

พร้อมทั้งการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE632008

**ผลการวิจัย****1. การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของร้านอาหาร**

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของร้านอาหารซึ่งทำการประเมินร้านค้าจำนวน 10 ร้าน (N=10) ทั้งหมด 19 ข้อ ก. สถานที่รับประทานอาหาร สะอาด เปนระเบียบ ร้อยละ 90, โต๊ะ เก้าอี้ สะอาด แข็งแรง จัดเปนระเบียบ ร้อยละ 90 มีการระบายอากาศที่ดี ร้อยละ 90, สถานที่เตรียม - ปิ้งอาหาร ร้อยละ 90 สะอาดเปนระเบียบ พื้นทำด้วยวัสดุถาวร แข็งแรง เรียบ สะภาพดีร้อยละ 90, มีการระบายอากาศรวมทั้งกลิ่น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

และควัน จากการ ทำอาหารได้ดี เช่น มีปล่องระบายควัน หรือพัดลมดูดอากาศที่ใช้การได้ดี ร้อยละ 100, ไมตรียมและปรุงอาหารบนพื้น ร้อยละ 100, โต๊ะเตรียม-ปรุงอาหาร และผนังบริเวณเตาไฟต้องทำ ความสะอาดกาย มีสภาพดี และพื้นโต๊ะต้องสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ร้อยละ 100, อาหาร น้ำ น้ำแข็ง เครื่องดื่ม อาหารและเครื่องดื่ม ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทต้องมี เครื่องหมายของอย.ที่แสดงเลขสลากอาหารที่ถูกต้อง ร้อยละ 100, อาหารสด และอาหารแห้งมีคุณภาพดี แยกเก็บเป็น สัดสวน ไม่ปะปนกันลงสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.หรือเก็บในตู้เย็น อาหารสดต้องล้างสะอาดก่อนนำมาปรุง ร้อยละ 100, อาหารและเครื่องดื่มภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทมีคุณภาพ ดี เก็บเป็นระเบียบ สูงจากพื้นอย่างน้อย 30 ซม. ร้อยละ 100, อาหารที่ปรุงสำเร็จแล ว เก็บในภาชนะที่สะอาด มีการ ปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ร้อยละ 100, มีตู้สำหรับปกปิดอาหาร ที่ปรุงสำเร็จแล้วและด้านหน้าของตู้ต้องเป็นกระจก ฆ่าเชื้อที่ใช้บริโภคต้องสะอาด ใสในภาชนะที่ สะอาด มีฝาปิด มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับคีบหรือตักโดยเฉพาะ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และต้องไม่มีสิ่งของ อื่นๆรวมไว้ ร้อยละ 30 (ดังตารางที่ 1)

Table 1 Environmental health management of cafeteria (N=10)

Cafeteria standard	Pass	No pass
	Number(Percentage)	Number(Percentage)
<b>A. Cafeteria</b>		
1) Clean, organized	9(90.00)	1(10.00)
2) Tables and chairs are clean, strong, organized	9(90.00)	1(10.00)
3) Good ventilation	10(100.00)	0 (0.00)
<b>B. Place of preparation – Cooking</b>		
4) Clean and tidy The floor is made of permanent, strong materials smooth, good condition	10(100.00)	0 (0.00)
5) There is ventilation, including odors and smoke, from cooking well, e.g. with exhausthood or extractor fan Air that works well	9(90.00)	1(10.00)
6) Not preparing food and cooking on the floor	10(100.00)	0(0.00)
7) Food prep table - cook and the wall around. the fireplace must be made Easy to clean, in good condition, and the table top must be high off the floor. at least 60 cm	10(100.00)	0(0.00)
<b>C. Food, Water, Ice, drinks</b>		
8) Food and drink In sealed containers must contain mark of FDA showing correct food label numbers	10(100.00)	0 (0.00)

**Table 1** Environmental health management of cafeteria (N=10) (continue)

Cafeteria standard	Pass	No pass
	Number(Percentage)	Number(Percentage)
9) Fresh food and dry food are of good quality and stored separately. Proportion, not mixed up at least 60 cm. high from the floor, or keep in refrigerator Fresh food must be thoroughly washed before being cooked.	10 (100.00)	0 (0.00)
10) Food and beverages in sealed containers are of the highest quality. well kept in order At least 30 cm above the floor.	10 (100.00)	0 (0.00)
11) Ready-to-eat food must be stored in clean containers. Concealed, placed at least 60 cm above the floor.	10 (100.00)	0 (0.00)
12) There is a cabinet to cover the food. And The front of the cabinet must be glass.	10 (100.00)	0 (0.00)
13) Ice used for consumption must be clean. put in a clean container There is a cover. There is a device with a handle for picking or scooping. At least 60 cm. high from the floor and must not be filled with other items.	9 (90.00)	1 (10.00)
<b>D. Equipment container</b>		
14) Utensils such as plates, bowls, spoons, forks, etc. Must be made with non-hazardous materials such as stainless steel. White porcelain tiles, glass, aluminum, white melamine or light color white zinc coated for chopsticks Must be unadorned. or white plastic	7 (70.00)	3 (30.00)
15) A container for vinegar, fish sauce and dipping sauce. must be made of glass White glazed tile with cover and scoop made of white porcelain or stainless steel for other condiments Must be placed in a clean container Easy to clean, cover and clean.	<b>3 (30.00)</b>	<b>7 (70.00)</b>

Table 1 Environmental health management of cafeteria (N=10) (continue)

Cafeteria standard	Pass	No pass
	Number (percentage)	Number(percentage)
16) Clean the equipment container in at least 2 steps. by step 1 Wash with dish detergent Step 2 Rinse at least twice with clean water or rinse with running water. directly from the faucet and the washing equipment must be high off the floor at least 60 cm.	10 (100.00)	0 (0.00)
17) Use at least 2 sinks for equipment with good drains.	9 (90.00)	1 (10.00)
18) Plates, bowls, spoons, forks, trays, glasses, etc. stored upside down Clean container or sieve placed at least above the ground 60 cm or stored in containers or clean, covered locations. Containers	9 (90.00)	1 (10.00)
19) Spoons, forks and chopsticks are placed upright in a transparent container. clean or neatly placed in a clean container Concealed, set at least 60 cm above the floor	10 (100.00)	0 (0.00)

## 2. การประเมินสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขระดับประเทศของโรงอาหาร

ประเมินมาตรฐานห้องส้วมของโรงอาหาร ห้องส้วมมีสภาพถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 90.00 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินสิ่งแวดล้อมสาธารณสุขระดับประเทศ (Healthy accessibility safety: HAS) พบว่า มีดังนี้ ด้านความสะอาด: Healthy, สภาพที่อธิบายสิ่งปฏิกูลไม่พบรอยแตก ร้าว หรือชำรุด ร้อยละ 100, การระบายอากาศดีและไม่มีกลิ่นเหม็น ร้อยละ 100 ถึงรองรับมูลฝอย สะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดีไม่รั่วซึมตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ร้อยละ 100 Accessibility, จัดให้มีการทำความสะอาด อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และมีระบบให้มีเจ้าหน้าที่ทำการควบคุม ตรวจสอบการทำความสะอาดห้องส้วมเป็นประจำ ร้อยละ 100 ส้วมนั่งราบ สำหรับผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้ พิการและประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่ไม่มีย้อยละ 100 ด้านความปลอดภัย: Safety, บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตาหรือ เปลี่ยว ประตูที่จับเปิด-ปิด และที่ล็อคด้านในสะอาด อยู่ในสภาพดีใช้งานได้และแสงสว่างเพียงพอ มองเห็นได้ทั่วบริเวณ ร้อยละ 100, กรณีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็น ห้องส้วมสำหรับเพศชายและเพศหญิง โดยมีป้ายชื่อสัญลักษณ์ที่ชัดเจน ร้อยละ 100, ส้วมสาธารณสุขพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิด ให้บริการ ร้อยละ 100 (ดังตารางที่ 2)

Table 2 National Assessment of Cafeteria Public Toilets (N=2)

Toilet standard	Have	No have
	Number(Percentage)	Number(Percentage)
<b>Cleanliness: Healthy: H)</b>		
1) Bins are clean, with lids, in good condition. Not leaking located in the vicinity	2(100.00)	0 (0.00)
2) Good ventilation and no bad smell.	2(100.00)	0 (0.00)
3) The condition of the sewage drain pipe is not found to be cracked or damaged.	2(100.00)	0 (0.00)
<b>Adequacy (Accessibility: A)</b>		
4) Provide a clean posture At least 2 times a day and have a system for staff to control and inspect Regular cleaning of the toilet	2 (100.00)	0 (0.00)
5) have a toilet to sit flat for the elderly pregnant woman people with disabilities and the general people at least one	0 (0.00)	<b>2 (100.00)</b>
<b>Safety (Safety: S)</b>		
6) Public toilets are available for use during opening hours.	2 (100.00)	0 (0.00)
7) The area where the toilet is located must not be hidden or secluded.	2 (100.00)	0 (0.00)
8) In the case of 2 or more toilet rooms, they must be separated into toilets for males and females with name tag clear symbol	2 (100.00)	0 (0.00)
9) The door handle opens and closes and the inside lock is clean.in good working condition	2 (100.00)	0 (0.00)
10) dry toilet floor	2 (100.00)	0 (0.00)
11) enough light visible all around	2 (100.00)	0 (0.00)

การเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการให้บริการโรงอาหารในจังหวัดขอนแก่นของบุคลากรและนักศึกษา (N=500) โดยก่อนการให้บริการโรงอาหารในจังหวัดขอนแก่นของบุคลากรและนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.96 เบี่ยงมาตรฐานรวม เท่ากับ 0.77 และหลังการให้บริการโรงอาหารในจังหวัดขอนแก่นของบุคลากรและนักศึกษา มีค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 3.99 ค่าเบี่ยงมาตรฐานรวมเท่ากับ 0.57 (ดังตารางที่ 3)

**Table 3** A Comparison of Satisfaction Before and After Providing Cafeteria Services in Khon Kaen Province of Personnel and Students (N=500)

List	Before		After	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.
1) taste of food and beverages	3.49	0.61	4.52	0.57
2) standardization of food and beverages	3.95	0.76	4.55	0.55
3) The nutritional value that the service provider receives	3.97	0.80	4.54	0.57
4) variety of food	3.99	0.74	4.53	0.57
5) Cleanliness of food and beverages	3.95	0.78	4.55	0.55
6) freshness, heat of food	3.98	0.73	4.54	0.57
7) quality of ingredients	9.93	0.73	4.55	0.57
8) cleanliness of food containers	4.04	0.77	4.56	0.55
9) speed of service	4.00	0.73	4.54	0.57
10) sufficiency of the number of stores	3.95	0.78	4.55	0.57
11) Appropriateness of the food price compared to the amount of food	3.99	0.75	4.55	0.57
12) Food prices are reasonable compared to the quality.	3.97	0.74	4.55	0.57
13) There is a clear price tag.	4.01	0.79	4.55	0.56
14) There are many prices for food and beverages.	3.98	0.76	4.54	0.57
15) Sufficiency of drinking water dispenser	3.98	0.77	4.55	0.58
16) Cleanliness and safety of drinking water dispensers	4.01	0.72	4.55	0.56
17) drinking water container	3.99	0.74	4.54	0.57
18) area cleanliness cafeteria floor	4.01	0.76	4.55	0.58
19) Cleanliness of tables and chairs	4.00	0.77	4.53	0.56
20) Sufficiency of tables and chairs for eating	4.00	0.75	4.55	0.57
21) The arrangement of tables and chairs for sitting and eating is suitable for the area that is not crowded.	4.00	0.77	4.55	0.58
22) The place where food is sold is well ventilated.	4.00	0.76	4.53	0.56
23) There is enough light.	4.02	0.76	4.55	0.57
24) The shop is decorated clean, beautiful, interesting.	4.00	0.76	4.55	0.56
25) suitable place for cooking	4.02	0.77	4.54	0.57
26) There are enough toilets.	4.03	0.76	4.56	0.55
27) Cleanliness of the toilet and bathroom floor	4.00	0.77	4.54	0.55
28) Cleanliness of sinks, mirrors	4.01	0.77	4.54	0.57
29) The toilet has enough trash cans.	4.01	0.77	4.54	0.58
30) The toilet area is well ventilated.	4.00	0.69	4.54	0.58
<b>All average</b>	<b>3.96</b>	<b>0.77</b>	<b>3.99</b>	<b>0.57</b>

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความพึงพอใจก่อนและหลังการใช้บริการโรงอาหาร จังหวัดขอนแก่น ก่อนการศึกษาค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 3.96 หลังการศึกษาค่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 3.96 ซึ่งมีค่าพหุคูณเฉลี่ย 0.03 โดยมีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 (95%CI) เท่ากับ 0.67-0.75 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P\text{-value} < 0.001$  (ดังตารางที่ 4)

**Table 4** Compare the differences in the average scores about satisfaction before and after using the service. Cafeteria, Khon Kaen Province

Satisfaction	X	SD	Paired t-test	d	S.D	P-value	95%CI
Before	3.96	0.77					
			34.92	0.03	0.02	<0.001	0.67-0.75
After	3.99	0.57					

### อภิปรายผล

การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงอาหารวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่นผลการศึกษาพบว่าโรงอาหารไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ ภาชนะใส่ผ้าปูโต๊ะ ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดมือ น้ำปลา และน้ำจิ้ม ต้องทำด้วยแก้ว กระเบื้องเคลือบขาว มีฝาปิด และช้อนตักทำด้วยกระเบื้องเคลือบขาวหรือสแตนเลส สำหรับเครื่องปรุงรสอื่น ๆ ต้องใส่ในภาชนะที่ทำความสะอาดง่าย มีฝาปิดและสะอาดร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ Srihavong, N. (2017).<sup>9</sup> พบว่าร้านอาหารแผงลอยในตลาดนัดอำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยช้อนส้อมและภาชนะใส่เครื่องปรุงรสไม่สะอาด การหยิบจับช้อนส้อมตะเกียบสำหรับบริการลูกค้าสามารถจับบริเวณใดก็ได้และที่ล้างภาชนะวางสูงพื้นสูงน้อยกว่า 60 เซนติเมตร

การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับประเทศของโรงอาหารวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่าห้องสุขาไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานสิ่งแวดล้อม (HAS) ได้แก่ ไม่มีมีส้วมนั่งราบสำหรับผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการและประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่ร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jainim, S. (2018).<sup>4</sup> พบว่ามาตรฐานสิ่งแวดล้อมในสถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิงถนนเชียงใหม่-ฮอด จังหวัดเชียงใหม่ห้องสุขาไม่ผ่านการประเมินมาตรฐานสิ่งแวดล้อม (HAS) ได้แก่ ไม่มีมีส้วมนั่งราบสำหรับผู้สูงวัย หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการและประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่ร้อยละ 10.5

การเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการให้บริการโรงอาหารในจังหวัดขอนแก่นของบุคลากรและนักศึกษา ผลการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ Silpasorn, S. (2008).<sup>8</sup> พบว่านักศึกษาที่ชั้นปีต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้บริการศูนย์อาหารมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีบทบาทในการจัดการโรงอาหารทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ดี และถูกสุขลักษณะอย่างเคร่งครัด โดยนำมาใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และป้องกัน ปัญหาทางด้านต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นในโรงอาหาร เพื่อให้โรงอาหารได้มาตรฐานและเป็นตัวอย่างที่ดีกับโรงอาหารวิทยาลัยอื่น และผลการวิจัยนี้

### วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2566

สามารถนำไปปรับใช้กับโรงอาหารที่อื่นได้ โดยเฉพาะในประเด็นการกำหนดมาตรฐานทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงอาหารและการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับของโรงอาหารรวมทั้งสร้างความตระหนักและความร่วมมือของบุคลากรและนักศึกษาในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อไป

#### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของบุคลากรและนักศึกษาในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงอาหารให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและควรศึกษาแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโรงอาหารของเอกชนในจังหวัดขอนแก่นด้วย

#### เอกสารอ้างอิง

1. R. Ishaqa , M. Manzoorb, A. Hussainc, J. Altafb, S. ur Rehmanb,Z. Javedb , et al. Prospect of microbial food borne diseases in Pakistan. Brazilian Journal of Biology. December 22, 2019.
2. Bureau of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health. Handbook of operational procedures for food sanitation management systems. local level Printing house of the National Buddhism Office. 2011.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance for Foodborne Disease Outbreaks. Morbidity and Mortality Weekly Report Weekly. January 25, 2013; 62(3).
4. Jainim, S., Na Chiang Mai, N., Khamchai, S. Study on Public Toilet Standards in Gas Stations. Chiang Mai-Hod Road Chiang Mai Province graduate school Chiang Mai Rajabhat University. 2018.
5. James M. Fleckenstein, F. Matthew Kuhlmann and Alaullah Sheikh. (2021). Acute bacterial gastroenteritis. Gastroenterol Clin North Am. June 2021; 50(2): 283–304.
6. Kajornchaikul, P., Worachina S, Thayansilp S. A study of the influence of food consumption behavior on cognitive abilities. in early childhood children aged 5-6 years who are underprivileged children in Surin Province. Department of Family Health Faculty of Public Health Mahidol University. 2018.
7. Office of Food and Water Sanitation, Department of Health, Ministry of Public Health. Food Sanitation Standard Practices for Cafeteria. Printing house, The Veteran Welfare Organization. 2020.
8. Silpasorn, S. Satisfaction of students using the service center. Food of Suan Sunandha Rajabhat University. Thesis, M.Ed. (Business Studies). Bangkok : Graduate School, University. 2008.
9. Srihavong, N.; Sethithum, D. Situation of Food Sanitation in Phu Wiang District Market. Khon Kaen Province Public Health Research Journal Khon Kaen University. 2017; 10(3).
10. Yupiam, W. Satisfaction in using the cafeteria service in the university of students. Burapha University, Chonburi Province. Department of Statistics, Burapha University, Chonburi Province. 2009.

## บทความภายในเล่ม

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ อำเภอภมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
- การเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้ใหญ่วัยทำงานระหว่างการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์
- การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงอาหารวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เขตอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ขวดนมเลี้ยงเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
- แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์การของก้นตบุงคลากรในจังหวัดร้อยเอ็ด
- ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของก้นตบุงคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
- ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื่อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของก้นตบุงคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 8
- ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของก้นตบุงคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์