



Approved by TCI during 2020 - 2024

ISSN 0857-880X (PRINT)
ISSN 2697-665X (ONLINE)

วารสาร ทันตภิบาล

Thai Dental Nurse Journal

ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566



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

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/index>
0-4322-2741 ต่อ 110

วารสารทันตภิบาล Thai Dental Nurse Journal

เว็บไซต์วารสาร <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TDNJ/index>

อีเมลวารสาร tdn.journal@gmail.com

บรรณาธิการ

ทพ.วีระชาติ ยุทธชาวิทย์

อีเมล ywerachat@hotmail.com

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

มือถือ 081 717 2019

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ทพ.วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี

อีเมล wuttikul@scphkk.ac.th

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

มือถือ 081 662 1429

กองบรรณาธิการ

ทพญ.วิกุล วิสาลเสสส์

อีเมล drwikul@gmail.com

นพ.ปรีดา แต้อารักษ์

อีเมล preeda.tae@gmail.com

รศ.ดร.ทพ.สุวิทย์ อุดมพานิชย์

อีเมล suwudo@kku.ac.th

ผศ.ดร.ทพ.ทีฆายุ พลางกูรจอร์นส

อีเมล teepla@kku.ac.th

ผศ.ดร.ทพ.ณัฐฐ์ แก้วสุทธา

อีเมล ballswu@gmail.com

รศ.ดร.สงครามชัย สีทองดี

อีเมล songkramchai@gmail.com

ผศ.ดร.นิรุวรรณ (อุประชัย) เทรินโบล

อีเมล niruwat_0@yahoo.com

ดร.สดไธ ศรีสะอาด

อีเมล sodsaisisaad@yahoo.com

นางยลฤดี ตันพลสิทธิ์

อีเมล yolludee@hotmail.com

กองบรรณาธิการ

ดร.ปริญญญา จิตอร่าม

อีเมล dr.parinyaa@gmail.com

ทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ 02 590 4215

รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

มือถือ 063 969 9539

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มือถือ 081 261 0325

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

มือถือ 081 828 3486

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

มือถือ 085 163 8780

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มือถือ 089 895 7898

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มือถือ 086 854 3879

นักวิจัยอิสระ

ข้าราชการบำนาญ ที่อยู่ คลินิกทันตกรรมเด็นทิสต้า

จ.กรุงเทพมหานคร

มือถือ 089 573 6047

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

มือถือ 089 212 9949

ทพ.เอกชัย ด้านชาญชัย

ทันตแพทย์อิสระ

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

ดร.ทพญ.อรวรรณ นามมนตรี

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล orawann16@hotmail.com

มือถือ 083 599 2960

ดร.สุพัตรา วัฒนเสน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล osupatra@yahoo.com

มือถือ 081 715 0407

ดร.บัณฑิต นิตยคำหาญ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล bandit@scpbkk.ac.th

มือถือ 081 261 1294

ดร.รชานนท์ ง่วนใจรัก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

อีเมล racha_ng@hotmail.com

มือถือ 081 534 5099

ทพญ.วรยา มณีลังกา

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล Woraya14@hotmail.com

มือถือ 088 557 7870

ดร.ทพญ.โสรัยา เฉลยจิต

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล soraya_mam@hotmail.com

มือถือ 081 420 9822

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 เก้าวพันธ์

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล wacharaphol@scpbkk.ac.th

มือถือ 085 011 9832

นายรวิน 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. 2 July - December 2023

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

วารสารทันตภิบาลเป็นวารสารวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางทันตสาธารณสุขให้กับทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจ อันเป็นวิชาการใหม่ๆ ทางด้านทันตกรรม ทบพวรรณกรรม เพื่อเป็นประโยชน์แก่ ทันตบุคลากร และผู้สนใจรวมถึงจะส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้มารับบริการทางทันตกรรมต่อไป

บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตภิบาล

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ งานส่งเสริมป้องกัน และงานรักษาทางทันตกรรม
สรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

1. บทความวิจัย (Research article)

เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและบทความวิจัยประยุกต์ ทางทันตสาธารณสุข

2. รายงานผู้ป่วย (Case report)

เป็นบทความที่นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจในด้านใดด้านหนึ่งได้แก่ การค้นพบโรคใหม่ การพบความสัมพันธ์ ความเกี่ยวเนื่องของโรค หรือปรากฏการณ์ใด ๆ ที่เกิดร่วมกันอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน หรือการค้นพบวิธีการรักษาโรคแบบใหม่ ยาใหม่ หรือแม้กระทั่งผลการรักษาโรคจากยาเดิมซึ่งให้ผลแตกต่างจากปกติโดยมีเหตุผลรองรับทางวิทยาศาสตร์

3. บทความวิชาการคลินิก (Clinical science article)

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม เทคนิค วิธีการ รวมทั้งข้อมูลในห้องปฏิบัติการ

4. บทความทางการศึกษา (Education and academic article)

เป็นบทความที่เกี่ยวกับการศึกษา การเรียนการสอนทางทันตสาธารณสุข

5. นโยบายทางทันตสาธารณสุข (Oral Health Policy)

เป็นบทความที่เกี่ยวกับนโยบายทางทันตสาธารณสุข

6. บทความปริทัศน์ (Review article)

เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทางทันตกรรม ซึ่งได้ตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์ วิวิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกันเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

การเตรียมต้นฉบับ

- ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (Reviewer)

- ให้ส่งต้นฉบับที่จะตีพิมพ์ ภาพประกอบ กราฟ ตาราง เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์โดยใช้โปรแกรม 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 ฟันซี่บนแท้บนขวา หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI two-digit notation เช่น ตรวจพบฟันซี่ 13 กำลังขึ้นในช่องปาก

- 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 ใต้บทคัดย่อ จำนวน 3-6 คำ

การเขียนบทความ

บทความวิจัย ให้ลำดับเนื้อหาต่อไปนี้

- 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 ให้ลำดับเนื้อหาต่อไปนี้

- 1) บทนำ (Introduction)

- 2) รายงานผู้ป่วย (Case report)

- 3) บทวิจารณ์ (Discussion)

- 4) สรุป (Conclusions)

- 5) เอกสารอ้างอิง (References)

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจาก ผู้ป่วยในการนำเสนอบทความเป็นลายลักษณ์อักษร

บทความอื่น ๆ อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่าย รูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย

โดยประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

- ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อม เขียนเลขที่ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึง แหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

- ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความ พร้อมเขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้ ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

- กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อม เขียนหมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิงในบทความพิมพ์ กระดาษแนือข้อความที่อ้างอิงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ ส่วนการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความการย่อชื่อวารสารใช้ตาม Index Medicus

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

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. โอลิโกดอนเทียพร้อมกับฟันตัด ข้างบนเกิน: 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.

วทยา มณีนีลังกา, บรรณาธิการ. ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพรส จำกัด; 2550.

5. อ้างอิงบทในหนังสือ หรือตำรา

(Chapter in a book)

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

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

6. เอกสารสรุปผลการประชุม

(Conference paper)

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

การเขียนจากรายงานที่ได้พิมพ์เป็นชุด (scientific or technical report)

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก ระดับ
ประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก; 2551.

7. อ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุวันที่สืบค้น

และ Homepage/web site

บทความวารสารทางอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

Azarpazhooh Amir, Main AP. Pit and Fissure Sealants
in the Prevention of Dental Caries in Children and
Adolescents: Systematic review. *JCDA* 2008 [cited
2009 Oct 15]; 74(2): 171- 177. 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=](http://nap.edu/openbook.php?record_id=1039&page=1)

1โฮมเพจ/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
แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ Motivation and Key Success Factors Affecting the Performance of Dental Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province อติทยา ชุมศรี, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์, ประจักษ์ บัวผัน	1
ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงาน ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ Critical Success Factors and Organizational Support Affecting the Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province บรรหาร เอ็มประโคน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ประจักษ์ บัวผัน	18
คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Performance of Dental Personnel at Community Hospitals in Heath Region 8 นาถอนงค์ พิลาทธิ์, ประจักษ์ บัวผัน	36
ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ Factors Associated with Dental Caries Status in Pregnant Women, Chumphon Buri Hospital, Chumphon Buri District, Surin Province อัญชลี ศรีสมบุรณ์, สุพจน์ คำสะอาด, ชนัญญา จิระพรกุล, สุวรรณ เอื้ออรรถการุณ, นพวรรณ หวังสุดดี	50
คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น Personal Characteristics and Administrative Factors Affectings the Happiness at Work of Dental Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province ศศิธร วงษ์คาน, นพรัตน์ เสนาฮาด, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรัชย์ พิมหา	61

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตตำบลนาเวียง อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร The Study of Factors Related to Oral Health Status of Students Grade 1-3 in Primary Schools, Na Wiang Subdistrict, Sai Moon District, Yasothon Province ทศพล แอนโก	75
ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตอำเภอคำสูง จังหวัดขอนแก่น The Effects of the Dental Health Education Program on Parents for Oral Heal among Pre-School Children in Sam Soong District, Khon Kaen Province ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง	84
ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ เขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น Prevalence and Factors Related to Tooth Loss among Elderly in Nam Phong District, Khon Kaen Province อรรธรณ นามมนตรี, ธัญวรรณ์ เทียงธรรม, สุพิชญา ภิรมจิตร์, เสาวลักษณ์ ชมพูทัศน์, ณัฐกฤตา ผลอื้อ	97
ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับ ปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ Oral Health Literacy Factors Influencing on Oral Health Behavior among Undergraduate Students in Rajabhat University Network ปวงพุฒพงษ์ เหมมณี, ทศพร ชูศักดิ์, รัฐพล ศิลปะรัศมี	110
รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน จังหวัดชัยภูมิ Model of Oral Health Care Service for Long Term Care Patients through Community Involvement, Chaiyaphum Province วรรณา วัดโคกสูง	122

Research article

Motivation and Key Success Factors Affecting the Performance of Dental Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province

Atitaya Choomsri

Master of Public Health
Administration Program,
Department of 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 the motivation and key success factors affecting the performance of dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buri Ram province, Thailand. A set of 123 samples was randomly selected by simple random. Quantitative data was collected by the questionnaire that was examined and verified by the three experts for content validity with items objective congruence (IOC), all items were greater than 0.50, and reliability with Cronbach's alpha coefficient was at 0.98. Qualitative data was collected by the in-depth interview guidelines with 12 key informants. Data was collected between November 10th to December 10th, 2022. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics with a significance level of 0.05.

The results showed that the level of overall motivation, key success factors, and the performance of dental personnel were at a high level ($\bar{X}$ =3.91, S.D.=0.40, $\bar{X}$ =3.86, S.D.=0.48 and $\bar{X}$ =4.15, S.D.=0.48, respectively). The motivation and key success factors had a high level of correlation with the performance of dental personnel in this study (r =0.773, r =0.716, p -value<0.001, respectively). Additionally, the results found that the five variables consisted of two variables of motivator factors; responsibility and achievement, two variables of hygiene factors; job Status and salary and benefit including one variables of key success factors; understanding and encouraging cooperation, could jointly predicted and affected the performance of dental personnel at sub-district health promoting hospitals in Buri Ram province at 74.8 percentage (R^2 =0.748, p -value <0.001).

Keywords: Motivation, Key success factors, Dental personnel, Sub-district health promoting hospitals

Corresponding author

Atitaya Choomsri

E-mail : atitaya.cho@kkumail.com

Received date : 11 April 2023

Revised date : 17 May 2023

Accepted date : 26 June 2023

บทความวิจัย (Research article)

แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

อติยา ชุมศรี

นักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร

สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุวิทย์ อุดมพาณิชย์

รองศาสตราจารย์

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประจักษ์ บัวผัน

รองศาสตราจารย์

สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างคือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 123 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องทุกข้อมากกว่า 0.50 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.98 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการสัมภาษณ์ทันตบุคลากร จำนวน 12 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม 2565 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับแรงจูงใจ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$, S.D.=0.40, $\bar{X}=3.86$, S.D.=0.48 และ $\bar{X}=4.15$, S.D.=0.48 ตามลำดับ) ภาพรวมแรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.773$, $r=0.716$, $p\text{-value}<0.001$ ตามลำดับ) ซึ่งพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน และปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ได้ร้อยละ 74.8 ($R^2=0.748$, $p\text{-value}<0.001$) คำสำคัญ : แรงจูงใจ, ปัจจัยแห่งความสำเร็จ, ทันตบุคลากร, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้รับผิดชอบบทความ

อติยา ชุมศรี

อีเมล : atitaya.cho@kkumail.com

วันที่ได้รับบทความ : 11 เมษายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ : 17 พฤษภาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ : 26 มิถุนายน 2566

บทนำ

การขับเคลื่อนเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาประเทศไทย โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ให้ความสำคัญกับการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและสัดส่วนของบุคลากรด้านสุขภาพ มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ แรงเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ และพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ¹ และในฉบับที่ 13 ยังคงให้ความสำคัญในการพัฒนาทางการแพทย์และสุขภาพ โดยพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ มีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ² เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมของประชาชนจึงมีนโยบายผลิตทันตบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั่วประเทศ มีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสู่เป้าหมายความสำเร็จ ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีตลอดช่วงวัย ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก 2) การบริการทันตกรรม 3) งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการ และ 4) งานบริหารจัดการและวิชาการ³

ในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จนั้นต้องอาศัยแรงจูงใจซึ่งเป็นปัจจัยที่เชื่อมโยงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กระตุ้นในบุคคลปฏิบัติงานตามความสามารถที่มีอยู่โดยในการปฏิบัติงานทันตบุคลากรจะต้องมีความพร้อม ความเต็มใจ ความทุ่มเท ความรู้ความสามารถ และมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัย จูงใจ ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) การยอมรับนับถือ 3) ความรับผิดชอบ 4) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และ 5) โอกาสและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน กับปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย 1) เงินเดือนและค่าตอบแทน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) การปกครองบังคับบัญชา 4) นโยบายและการบริหาร 5) สภาพการปฏิบัติงาน 6) สถานภาพของวิชาชีพ 7) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน และ 8) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว⁴ นอกจากนี้แรงจูงใจแล้วนั้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน 3) การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม 4) การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 5) การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการ และ 6) การเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลแม่ข่าย⁵

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทันตบุคลากร เพื่อการบริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานอย่างครอบคลุม และเพื่อพัฒนาระบบบริการคุณภาพตามเกณฑ์คลินิกทันตกรรมคุณภาพ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ และมีแนวทางการชดเชยค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรยังพบข้อจำกัด และการปรับเปลี่ยนการชดเชยค่าบริการทำให้หน่วยบริการมีงบประมาณลดลง จากรายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการด้านสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่าการดำเนินงานทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด⁶ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อจะสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนา และสนับสนุนส่งเสริมให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสู่เป้าหมายความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจ ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guidelines)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 130 คน⁷ โดยกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน⁸ คำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad N = \frac{\lambda (1 - R^2_{Y.AB})}{R^2_{Y.AB} - R^2_{Y.A}} + W \quad \dots\dots\dots(1)$$

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

เมื่อกำหนดให้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

$R^2_{Y.A.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรจากการศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านทันตกรรมป้องกันของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น⁹ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A.B} = 0.444$

$R^2_{Y.A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model

($R^2_{Y.A.B} - R^2_{Y.B}$) ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A} = 0.409$

$R^2_{Y.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.B} = 0.035$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

W คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 0 ตัวแปร (เซต B) เท่ากับ 18

U คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

V คือ ค่าที่ได้จาก $V = N - U - W - 1$

จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 123 คน โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจัดทำสลากรายชื่อของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 130 คน แล้วใส่ในภาชนะที่มีความทึบแสงแล้วทำการจับสลากทีละคนโดยไม่ใส่คืนจนครบจำนวนขนาดตัวอย่างตามที่คำนวณได้คือ 123 คน และกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคัดเลือกจากทันตบุคลากรที่สามารถให้ข้อมูลได้ดีที่สุด (Key informant) จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ทันตบุคลากรในระดับจังหวัด จำนวน 1 คน ทันตบุคลากรในระดับอำเภอจำนวน 3 คน และทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 8 คน ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนประกอบของเครื่องมือ มีทั้งหมด 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires) จำนวน 126 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 65 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงาน จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรจำนวน 20 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรจำนวน 3 ข้อ

โดยส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ¹⁰ โดยมีการแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับมากที่สุด (5 คะแนน) ระดับมาก (4 คะแนน) ระดับปานกลาง (3 คะแนน) ระดับน้อย (2 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน)

ชุดที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ประกอบด้วยแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานของทันตบุคลากร และปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร

การแปลผลระดับแรงจูงใจ ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และระดับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรแปลผลโดยนำมาจัดระดับ 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย

¹¹ ได้ดังนี้ 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)

การแปลผลระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง + 1 แบ่งระดับดังนี้¹² มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ ($r = \pm 1$) มีความสัมพันธ์สูง ($r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99) มีความสัมพันธ์ปานกลาง ($r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70) มีความสัมพันธ์ต่ำ ($r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30) และไม่มีความสัมพันธ์ ($r = 0$)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านจากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามและแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อความสมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถามด้านแรงจูงใจมีเท่ากับ 0.97 ด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จเท่ากับ 0.98 ด้านการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรเท่ากับ 0.95 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2565 ลำดับที่ 4.3.04: 37/2565 เลขที่โครงการ HE652192 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.2 โดยเฉลี่ยอายุ 31.83 ปี (S.D.=7.02 ปี) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 55 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 92.7 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 90.2 ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขร้อยละ 69.1 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 20,960.57 บาท (S.D.=7,332.93 บาท) รายได้ต่ำสุด 13,000 บาท รายได้สูงสุด 51,060 บาท มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1-10 ปี ร้อยละ 78.9 มีค่ามัธยฐาน 8 ปี จำนวนปีต่ำสุด 1 ปี จำนวนปีสูงสุด 26 ปี ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข ร้อยละ 54.5

2. ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$, S.D.=0.40) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, S.D.=0.40) โดยด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.16$, S.D.=0.46) รองลงมาคือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=4.01$, S.D.=0.49) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านโอกาสและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ($\bar{X}=3.68$, S.D.=0.55) และด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X}=3.90$, S.D.=0.56) และปัจจัยค่าจูงทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$, S.D.=0.43) โดยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.01$, S.D.=0.56) รองลงมาคือปัจจัยค่าจูงด้านสถานภาพของวิชาชีพ ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.52) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านเงินเดือน และค่าตอบแทน ($\bar{X}=3.57$, S.D.=0.61) และด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=3.86$, S.D.=0.59)

3. ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.86$, S.D.=0.48) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและภาพลักษณ์ของสถานบริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.06$, S.D.=0.54) รองลงมาคือ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลแม่ข่าย ($\bar{X}=3.89$, S.D.=0.61) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม ($\bar{X}=3.73$, S.D.=0.63) และด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ($\bar{X}=3.79$, S.D.=0.58)

4. ระดับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$, S.D.=0.48) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านการบริการทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.29$, S.D.=0.55) รองลงมาคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ($\bar{X}=4.14$, S.D.=0.54) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ย

น้อยที่สุด คือ ด้านงานบริหารจัดการและวิชาการ ($\bar{X}=4.08$, S.D.=0.56) และด้านงานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการ ($\bar{X}=4.09$, S.D.=0.58)

5. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.773$, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยคำจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.766$, $r=0.735$, $p\text{-value}<0.001$) ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.716$, $p\text{-value}<0.001$) (ดังตารางที่ 1-2)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

Table 1 Pearson's correlation coefficient between motivation and the performance of dental health personnel in Buri Ram province

Motivation	The Performance of Dental Health Personnel		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Motivation	0.773***	<0.001	High
Motivator factor	0.766***	<0.001	High
1. Achievement	0.667***	<0.001	Moderate
2. Recognition	0.557***	<0.001	Moderate
3. Responsibility	0.731***	<0.001	High
4. Work Itself	0.574***	<0.001	Moderate
5. Advancement	0.541***	<0.001	Moderate

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแรงจูงใจกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

Table 1 Pearson's correlation coefficient between motivation and the performance of dental health personnel in Buri Ram province (Continue)

Motivation	The Performance of Dental Health Personnel		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Hygiene factor	0.735***	< 0.001	High
1. Salary and Benefit	0.277***	0.002	Low
2. Interpersonal relationships	0.520***	< 0.001	Moderate
3. Supervision technical	0.464***	< 0.001	Moderate
4. Company Policy and Administration	0.652***	< 0.001	Moderate
5. Working conditions	0.522***	< 0.001	Moderate
6. Job Status	0.726***	< 0.001	High
7. Job security	0.606***	< 0.001	Moderate
8. Personal life	0.716***	< 0.001	Moderate

***Correlation is significant at the 0.001 level

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

Table 2 Pearson's correlation coefficient between key success factors and the performance of dental health personnel in Buri Ram province

Key Success Factors	The Performance of Dental Health Personnel		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Key Success Factors	0.716***	<0.001	High
1. Executives at all levels have monitoring and supporting	0.557***	<0.001	Moderate
2. Relevant organization have plans to support	0.666***	<0.001	Moderate
3. Implementation in promptly areas	0.451***	<0.001	Moderate
4. Building understanding and encouraging cooperation	0.668***	<0.001	Moderate

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

Table 2 Pearson's correlation coefficient between key success factors and the performance of dental health personnel in Buri Ram province (Continue)

Key Success Factors	The Performance of Dental Health Personnel		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Key Success Factors	0.716***	<0.001	High
5. Development of treatment quality and image of the health service office	0.652***	<0.001	Moderate
6. Connection between primary and secondary care unit	0.566***	<0.001	Moderate

***Correlation is significant at the 0.001 level

6. แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีระดับนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ (p-value<0.001) ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ (p-value<0.001) ปัจจัยด้านคุณภาพของวิชาชีพ (p-value<0.001) ปัจจัยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน (p-value=0.002) และปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (p-value=0.006) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

Table 3 Statistics about multiple linear regression analysis of The Performance of Dental Health Personnel in Buri Ram Province

Variables	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² _{adj}	R ² -Change
1. Motivator factor; responsibility	0.378	0.363	5.388	<0.001	0.731	0.535	0.531	-
2. Key success factors; building understanding and encouraging cooperation	0.256	0.311	4.876	<0.001	0.824	0.679	0.674	0.144
3. Hygiene factor; job status	0.256	0.280	3.975	<0.001	0.842	0.709	0.701	0.030

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ (ต่อ)

Table 3 Statistics about multiple linear regression analysis of The Performance of Dental Health Personnel in Buri Ram Province (Continue)

Variables	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² _{adj}	R ² -Change
4. Hygiene factor; salary and benefit	-0.133	-0.170	-3.182	0.002	0.855	0.731	0.722	0.022
5. Motivator factor; achievement	0.175	0.179	2.802	0.006	0.865	0.748	0.737	0.017

Constant 0.365, F=69.416, p-value<0.001, R=0.865, R²=0.748, R²_{adj}=0.737

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 123 ฉบับ พบว่าได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 36.9 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่คือ ปัจจัยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ร้อยละ 69.2 รองลงมาคือปัจจัยด้านโอกาสและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ร้อยละ 66.7 ส่วนปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านการยอมรับนับถือ และด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ร้อยละ 25.0 รองลงมาคือ การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรด้านงานบริหารจัดการและวิชาการ ร้อยละ 31.9 ตามลำดับ

8. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ยังพบข้อจำกัดในการการจัดลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามแผนการถ่ายทอดนโยบายของผู้บริหารซึ่งมีความสำคัญที่จะทำให้ทันตบุคลากรเกิดความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย ทันตบุคลากรบางคนพบว่าขาดความไว้วางใจในการปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ และพบว่าการพิจารณาตอบแทนจากผลการปฏิบัติงานแต่ละแห่งไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้น หากมีการส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีการจัดลำดับความสำคัญของงานตามแผนการดำเนินงานตามนโยบายของผู้บริหาร และส่งเสริมการปฏิบัติงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคีและการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ควรกระตุ้นให้ทันตบุคลากรให้ความสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติของผู้บริหาร และควรนำผลสำเร็จจากการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขมาประกอบการพิจารณาความดีความชอบ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจให้ทันตบุคลากรในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทวิจารณ์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน และปัจจัยด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 74.8

ปัจจัยด้านความรับผิดชอบ เป็นการปฏิบัติงานตามเป้าหมายอย่างเต็มความสามารถของทันตบุคลากรโดยมีความตั้งใจ การตระหนักในบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งมีการส่งเสริมให้มีการจัดลำดับความสำคัญของงานตามแผนการดำเนินงาน ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านความรับผิดชอบมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{13,14,15} ทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่มีแผนการดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไป การจัดลำดับขั้นสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ของพื้นที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านความรับผิดชอบไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁶

ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือคือ เป็นการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร การให้ความสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติโดยการชี้แจงข้อมูลจากผู้บริหารในหน่วยงานเป็นการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานและกระตุ้นให้ปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{13,17,18} ทั้งนี้นโยบายมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับบริบทปัญหา การถ่ายทอดนโยบายนั้นอาจทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁹

ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ เป็นสถานภาพทางสังคมของทันตบุคลากรที่ได้รับการยอมรับในวิชาชีพเดียวกันหรือวิชาชีพต่างกัน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การให้ความสำคัญและ ส่งเสริมการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรให้เกิดการยอมรับในการปฏิบัติงานย่อมส่งผลให้งานสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{20,21,22}

ทั้งนี้ในพื้นที่มีทันตบุคลากรทั้งตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพย่อมเกิดการยอมรับที่แตกต่างกันซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁶

ปัจจัยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน เป็นผลตอบแทนจากการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งในรูปของตัวเงินและผลตอบแทนในรูปแบบอื่น การนำผลสำเร็จจากการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขมาประกอบการพิจารณาความดีความชอบเพื่อสร้างขวัญกำลังใจสร้างแรงจูงใจให้ทันตบุคลากรในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น ย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁵ ทั้งนี้การสนับสนุนค่าตอบแทนพิเศษในแต่ละพื้นที่แตกต่างกันตามความเหมาะสม การสร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจมีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทนไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁶

ปัจจัยด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เป็นการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายตามกำหนดเวลาของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลงานที่เห็นเป็นประจักษ์ การมีส่วนร่วมในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลให้งานสำเร็จตามเป้าหมายในกำหนดเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ปัจจัยด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{21,23,24} ทั้งนี้แนวทางในการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ย่อมแตกต่างกัน ทักษะการปฏิบัติงานในแต่ละบุคคลแตกต่างกันตามความรู้ความสามารถ จึงเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล¹⁶

สรุป

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและ กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน และปัจจัยด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้ง 5 ปัจจัย มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 74.8

ข้อเสนอแนะ**ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้**

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีขอบเขตงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรให้ความสำคัญในการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยผู้บริหารในหน่วยงาน มีการชี้แจงข้อมูลการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขเพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานและกระตุ้นให้ทันตบุคลากรปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกสหวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับในการปฏิบัติงานของวิชาชีพทันตบุคลากรให้มากยิ่งขึ้น
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรนำผลสำเร็จจากการปฏิบัติงานมาประกอบพิจารณาตอบแทน และสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานนอกพื้นที่ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับทันตบุคลากรมากขึ้น
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางในการประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรให้ชัดเจน และส่งเสริมการพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายในกำหนดเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ทพ.ดร.สุวิทย์ อุดมพานิชย์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนในการวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. The National Health Development Plan Steering Committee. The Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021). Bangkok: Ministry of Public Health. 2016.
2. National Economic and Social Development Council. The Thirteenth National Economic and Social Development Plan (2023-2027). Bangkok: Office of the Prime Minister. 2022.
3. Wongkongkathep S, Phimthawong T, Rakcharoen S, Phutdhawongnan Ch. Guidelines for Dental Public Health Operations for Dental Personnel in the District Health Promotion Hospital and Community Health Center. Nonthaburi: Department of Public Health Department of Health. 2009.
4. Herzberg F, Mausner B, Snyderman B. The Motivation to Work. New York: Taylor & Francis. 2017.
5. Supawong Ch, Chunharas S, Damrikarnlert L, Chakorn S, Vechasuthanon K, Sirilak S. Service Manual of the District Health Promoting Hospital. 2nd ed. Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2010.
6. Buriram Provincial Public Health Office. Assessment results of Public Health Officials Buriram Province, 1st round of the year 2022 [Brochure]. Buri Ram: Public Health Office. 2022.
7. Buriram Provincial Public Health Office. Information of dental personnel in Buriram Province, 2022 [Brochure]. Buri Ram: Public Health Office. 2022.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum. 1988.
9. Chadee P, Udompanich S. Individual feature and administrative factors affecting the performance of information management of health personal at sub-district Health Promoting Hospitals in Khon Khen Province. Thai Dental Nurse Journal. 2019; 30(1): 92-102.
10. Likert R. The human organization: Its management and values. New York: McGraw-Hill, Inc.; 1967.

11. Chantasuwana 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, Inc.; 1990.
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. KGU Research Journal (Graduate Studies). 2021; 21(3): 168-199.
14. 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. KGU Research Journal (Graduate Studies). 2020; 20(2): 47-59.
15. Seneevong Na Ayuthtaya T, Udompanich S. Motivation Affecting the Performance of Public health Officers at Sub-District Health Promotion Hospitals in Roi Et Province. KGU Journal for Public Health Research. 2019; 12(2): 42-50.
16. Khaephimphan K, Bouphan P, Phimha S. Motivation and Key Success Factors Affecting the TO BE NUMBER ONE One Project Operation of Public Health Officers in Bueng Kan Province. KGU Research Journal (Graduate Studies). 2021; 21(3): 236-249.
17. 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. KGU Research Journal (Graduate Studies). 2021; 21(3): 172-185.
18. 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. KGU Research Journal (Graduate Studies). 2021; 21(3): 223-235.
19. 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 Maha Sarakham Province. KGU Research Journal (Graduate Studies). 2022; 22(2): 201-212.
20. Khamsena N, Bouphan P, Jutarasaka 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.

21. 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). 2019; 19(2): 166-176.
22. Ninlawan T, Bouphan P, Jutarasaga M. Motivation and Organizational Support affecting the Elderly Health Promotion of Public Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Mahasarakham Province. KKU Research Journal (Graduate Studies). 2019; 19(3): 131-141.
23. Leeka N, Bouphan P, Jutarasaga M. Personal Characteristics and Motivation affecting the Tuberculosis Control Performance of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. Research and Development Health System Journal. 2021; 14(1): 13-24.
24. 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 Kaen Province. Research and Development Health System Journal. 2019; 12(3): 613-622.

Research article

Critical Success Factors and Organizational Support Affecting the Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province

Banhan Aemprakhon

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

Makkarapan Jutarasaka

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

Corresponding author

Prachak Bouphan

E-mail: bprach@kku.ac.th

Received date: 22 March 2023

Revised date: 5 June 2023

Accepted date: 4 October 2023

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the critical success factors and organizational support affecting the happiness at work of dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buri Ram province, Thailand. The population was 130 dental health personnel, and the entire population was studied. In the absence of random sampling, inferential statistics was used to draw conclusions about the population over time. Quantitative data were collected by the questionnaire that was examined and verified by the three experts for content validity. For items objective congruence, all items were greater than 0.50 and the Cronbach's alpha coefficient was 0.95. Qualitative data was collected by using in-depth interview guidelines with 12 key informants. Data was collected between 14th November to 14th December 2022. Data analysis was performed by using descriptive and inferential statistics by Pearson's Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression at significance level of 0.05

The results showed that the level of overall critical success factors, organizational support, and the happiness at work of dental health personnel were at a high level ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.50), ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.53), and ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.43), respectively. Overall critical success factors and organizational support had a moderate relationship with the happiness at work of dental health personnel ($r=0.629$, $p\text{-value}<0.001$ and $r=0.578$, $p\text{-value}<0.001$), respectively. Additionally, the results found that the three variables consisted of one variable of organizational support: management, and two variables of critical success factors: the building understanding and encouraging cooperation and the supporting agencies at all levels having support plans, which were affected and could jointly predicted the happiness at work of dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Buri Ram province at 42.2 percentage ($R^2=0.422$, $p\text{-value}<0.001$)

Keywords: Critical success factors, Organizational support, Happiness at Work, Dental health personnel

บทความวิจัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงาน
ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

บรรณาธิ เอ็มประโคน นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น mgrapant จุฑารส รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจักษ์ บัวผัน รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้รับผิดชอบบทความ ประจักษ์ บัวผัน อีเมล: bprach@kku.ac.th วันที่ได้รับบทความ: 22 มีนาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 5 มิถุนายน 2566 วันตอบรับบทความ: 4 ตุลาคม 2566	บทคัดย่อ การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ประชากรที่ศึกษา คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 130 คน ซึ่งศึกษาจากประชากรทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติอ้างอิงเพื่อใช้อนุมานไปยังประชากรเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.95 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ถึง วันที่ 14 ธันวาคม 2565 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05
---	---

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ การสนับสนุนจากองค์กร และความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D.= 0.50), ($\bar{X} = 3.83$, S.D.= 0.53) และ ($\bar{X} = 3.91$, S.D.=0.43) ตามลำดับ ภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.629$, $p\text{-value}<0.001$ และ $r=0.578$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ และตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปรได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน มีผลและสามารถร่วมกันในการพยากรณ์ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 42.2 ($R^2= 0.422$, $p\text{-value} <0.001$)

คำสำคัญ: ปัจจัยแห่งความสำเร็จ, การสนับสนุนจากองค์กร, ความสุขในการปฏิบัติงาน, ทันตบุคลากร

บทนำ

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพ ซึ่งจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (2560-2564) ที่เป็นแผนหลักของการพัฒนาประเทศ เพื่อมุ่งสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน¹ โดยการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อให้มีระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมและเชื่อมโยงทุกระดับ มีความเป็นธรรม ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และมีประสิทธิภาพ ภายใต้งบประมาณที่เหมาะสม โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน นำไปสู่วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี เพื่อขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข ไว้ 4 ประเด็น คือ 1) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ 2) การบริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ 4) การบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น ปัจจัยหลักสำคัญคือบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร จึงควรต้องได้รับการดูแลและพัฒนา โดยประเด็นยุทธศาสตร์ บุคลากรเป็นเลิศ มีเป้าหมายที่จะให้กำลังคนด้านสุขภาพ เป็นคนดี มีคุณค่า มีความผูกพันในการทำงาน² ความสุขในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกับคนทำงาน ให้สามารถกระตุ้น จูงใจ สร้างความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้กับทุกคน สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและพร้อมที่จะปฏิบัติงานในองค์กรให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้สร้างแนวทางการสร้างสุขในที่ทำงานขึ้นเป็นความสุขพื้นฐาน 8 ประการ ซึ่งพัฒนามาเป็น HAPPINOMETER ที่เป็นเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตและความสุขระดับบุคคลที่น่าเชื่อถือ เหมาะกับบริบทคนทำงานในสังคมไทย ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาพดี 2) ผ่อนคลายดี 3) น้ำใจดี 4) จิตวิญญาณดี 5) ครอบครัวดี 6) สังคมดี 7) ใฝ่รู้ดี 8) สุขภาพเงินดี และ 9) การงานดี ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสุขในการทำงาน ในทุกองค์การ เพื่อนำมาประมวลผลความอยู่ดีมีสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชน³

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ประสบความสำเร็จตามที่เป้าหมายที่กำหนดไว้นั้น สิ่งที่สำคัญคือการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล การปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่เป้าหมายความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนและติดตาม 2) หน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน 3) การลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการมีส่วนร่วม 4) การสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ 5) การพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ และ 6) ความเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกันและกับโรงพยาบาลแม่ข่าย⁴

นอกจากปัจจัยแห่งความสำเร็จแล้ว ยังพบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสำคัญในการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะการสนับสนุนจากองค์กรเป็นการบริหารจัดการด้านทรัพยากรทางการบริหารที่ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

และ 4) ด้านการบริหารจัดการ⁵ ซึ่งทรัพยากรดังกล่าวล้วนมีความสำคัญในการดำเนินงานให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด จำนวน 227 แห่ง มีทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น 130 คน⁶ จากการประเมินองค์กรแห่งความสุข โดยใช้เครื่องมือ HAPPINOMETER ผลการประเมินองค์กรแห่งความสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าภาพรวมความสุข มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 69.08 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าบุคลากรมีความสุขมากที่สุดด้านน้ำใจดี ร้อยละ 78.17 และด้านที่มีความสุขน้อยที่สุด คือ ด้านสุขภาพเงินดี ร้อยละ 51.51 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหาด้านสุขภาพเงินดีมีผลต่อความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถือเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเป็นบุคลากรหลักในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชนในระดับพื้นที่ในการส่งเสริมป้องกันโรคทางด้านทันตสุขภาพให้กับคนในชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่าการทำงานของทันตบุคลากรมีค่อนข้างน้อยและยังต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ยังไม่มีทันตบุคลากรประจำ ทำให้ต้องรับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้น รับผิดชอบงานหลายด้านที่นอกเหนือจากงานหลัก อีกทั้งยังขาดความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน และอาจทำให้ไม่มีความสุขในการทำงาน ดังนั้นเพื่อเป็นการสร้างรากฐานของระบบบริการสาธารณสุขให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรควรมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีการส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน และพัฒนาทันตบุคลากรให้มีคุณภาพ เสริมสร้างความสุขในทุก ๆ ด้าน เพื่อสร้างความสมดุลในการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิต เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน⁷

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อทราบระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ และสามารถนำผลการวิจัยมาเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา วางแผน ส่งเสริมและสนับสนุนความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

- 1) ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
- 2) ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
- 3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

รูปแบบการวิจัย

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำและให้บริการด้านทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานของ Cohen (1988)⁸ จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง พบว่า n มีจำนวนเท่ากับ 151 คน ในกรณีตอบ แบบสอบถาม แต่พบว่าในจังหวัดบุรีรัมย์มีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 130 คน ผู้วิจัยจึงศึกษาจากประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอและเกิดความน่าเชื่อถือ โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติอ้างอิงเพื่ออธิบายไปยังทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อระยะเวลาเปลี่ยนแปลง 6 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่สามารถให้คำตอบเชิงลึกได้เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณโดยเลือกบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดีที่สุด (Key informant) ซึ่งบุคคลดังกล่าวจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ทันตบุคลากรระดับจังหวัด 1 คน ระดับอำเภอ 3 คน และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 106 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรของความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 45 ข้อ

โดยส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ระดับมากที่สุด 5 คะแนน ระดับมาก 4 คะแนน ระดับปานกลาง 3 คะแนน ระดับน้อย 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 3 ข้อ

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กรของความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) กับทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ เท่ากับ 0.94 ด้านการสนับสนุนจากองค์กร เท่ากับ 0.88 ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.89 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.95

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา และใช้สถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) ในการหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ ระดับการสนับสนุนจากองค์กร และระดับความความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยนำมาจัดระดับเป็น 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)¹⁰ สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

(r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง + 1 แบ่งระดับดังนี้ $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึงมีความสัมพันธ์ปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึงมีความสัมพันธ์สูง $r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์¹¹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2565 ลำดับที่ 4.3.01:39/2565 เลขที่โครงการ HE652199 และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 14 พฤศจิกายน 2565 ถึงวันที่ 14 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.5 จำนวน 115 คน มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 62.3 โดยเฉลี่ยอายุ 31.77 ปี (S.D. = 6.86 ปี) อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 55 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุด จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็น ร้อยละ 89.2 มีตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 69.2 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 21,319.19 บาท (S.D. = 7,300.88 บาท) รายได้ต่ำสุด 13,000 บาท รายได้สูงสุด 51,000 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1-10 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็น ร้อยละ 75.3 มีค่ามัธยฐาน 8 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 26 ปี ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงาน จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 76.2 และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมปีละ 1-2 ครั้ง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 มี ค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งมากที่สุด 6 ครั้ง

2. ระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.50) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ด้านการพัฒนาภาพลักษณ์ของสถานบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.55) รองลงมา คือ ด้านการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยกันและกับโรงพยาบาลแม่ข่าย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.97$, S.D. = 0.66) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการสร้าง ความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.74) รองลงมา คือ ด้านการลงมือปฏิบัติในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครใจในการ มีส่วนร่วม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.72) ตามลำดับ

3. ระดับการสนับสนุนจากองค์กรของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาระดับการสนับสนุนจากองค์กร พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.57) รองลงมา คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.69) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ ด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.68) ตามลำดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

4. ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

เมื่อพิจารณาระดับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.43) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสุขในการปฏิบัติงานที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านน้ำใจดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.53) รองลงมา คือ ด้านครอบครัวดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.68) ส่วนด้านที่มีค่าน้อยที่สุด คือ ด้านสุขภาพเงินดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.59$, S.D. = 0.63) รองลงมา คือ ด้านการงานดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.59) ตามลำดับ

5. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ พบว่า ภาพรวมปัจจัยแห่งความสำเร็จมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.629$, $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนการสนับสนุนจากองค์การ พบว่า ภาพรวมการสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.578$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 1-2 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยแห่งความสำเร็จกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

Table 1 Pearson's correlation coefficient between critical success factors and Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province

Critical success factors		Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province		
		Pearson's correlation coefficient (r)	p - value	Relationship level
Critical success factors		0.629***	< 0.001	Moderate
1.	Executives at all levels provide support and follow up.	0.508***	< 0.001	Moderate
2.	Supporting agencies at all levels have support plans.	0.524***	< 0.001	Moderate
3.	Action In the field of in the area, they are ready and willing to participate.	0.456***	< 0.001	Moderate
4.	Building understanding and encouraging cooperation	0.517***	< 0.001	Moderate
5.	The developing the image of the service place	0.528***	< 0.001	Moderate
6.	The connection between sub-district health promotion hospitals and with the main hospital	0.484***	< 0.001	Moderate

*** Correlation is significant at the < 0.001 level (2-tailed)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการสนับสนุนจากองค์การกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

Table 2 Pearson's correlation coefficient between organizational support and Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province

Organizational support	Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province		
	Pearson's correlation		
	coefficient (r)	p-value	Relationship level
Organizational support	0.578***	< 0.001	Moderate
1. Man	0.451***	< 0.001	Moderate
2. Money	0.455***	< 0.001	Moderate
3. Material	0.482***	< 0.001	Moderate
4. Management	0.535***	< 0.001	Moderate

*** Correlation is significant at the < 0.001 level (2-tailed)

6. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ (p-value < 0.001) ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ (p-value = 0.002) และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน (p-value = 0.003) ตามลำดับ โดยสามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบแทนค่าสมการได้ดังนี้ $Y = 1.700 + (0.222) (\text{การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ}) + (0.146) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ}) + (0.204) (\text{ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน})$ ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

สามารถร่วมพยากรณ์ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 42.2 ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

Table 3 Statistics about multiple linear regression analysis of Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province

Variables	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. Management	0.222	0.300	3.722	<0.001	0.535	0.287	0.281	-
2. Building understanding and encouraging cooperation	0.146	0.254	3.099	0.002	0.617	0.381	0.371	0.094
3. Supporting agencies at all levels have support plans.	0.204	0.249	2.979	0.003	0.650	0.422	0.408	0.041
Constant 1.700, F = 30.651, p-value < 0.001, R = 0.650, R ² = 0.422, R ² _{adj} = 0.408								

7. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 130 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 38 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 29.2 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ความสุขในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพเงินดี คิดเป็นร้อยละ 70.8 รองลงมา คือ ความสุขในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพดี คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุด คือ ความสุขในการปฏิบัติงานด้านจิตวิญญาณดี คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมา คือ การสนับสนุนจากองค์การด้านวัสดุอุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 31.0

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การดำเนินงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารควรให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน เป้าหมาย และกระบวนการในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการสร้างความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติงานตลอดจนการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เนื่องจากในบางพื้นที่มีข้อจำกัดในการอบรมพัฒนาความรู้ ทำให้ประชาชนบางส่วนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทันตบุคลากรขาดการประเมินผลการดำเนินงานการดำเนินงานทันตสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมพัฒนาความรู้ และการเปิดเวทีแสดงความคิดเห็นโดยให้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

โอกาสประชาชนและผู้รับบริการในพื้นที่ ที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ตอบสนองต่อสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

2. การสนับสนุนจากองค์การกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ด้านการบริหารจัดการมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยหน่วยงานควรให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน มีการกำหนดวิธีการประสานงานตลอดจนการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน การบริหารจัดการบุคคลตามความรู้ความสามารถ และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุข การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขให้เหมาะสมตามบริบทสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ความสุขในการปฏิบัติของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ความสุขของทันตบุคลากร เป็นการรับรู้ของทันตบุคลากร หรือ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ ทันตบุคลากรที่มีความรู้สึกเป็นสุขกับภารกิจหลักหรือความชื่นชอบ อันเป็นผลมาจากการปฏิบัติงาน ซึ่งตอบสนองต่อความต้องการของตนเอง เกิดความสุขจากประสบการณ์ที่ได้รับ มองเห็นคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานที่เกิดประโยชน์ ดังนั้น ในการปฏิบัติงานของ ทันตบุคลากรควรมีการส่งเสริมในการพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน มีการส่งเสริมให้มีโอกาสมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน และพัฒนาทันตบุคลากรให้มีคุณภาพ และเสริมสร้างความสุขในการปฏิบัติงาน รวมถึงด้านส่วนตัว ครอบครัว และการดำรงชีวิตในสังคม เพื่อสร้างความสมดุลในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิต

บทวิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมในการพยากรณ์ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 42.2 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการเรียงลำดับ ดังนี้

1. การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ ($R^2 = 0.287$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ประสบความสำเร็จนั้น จะต้องอาศัยกระบวนการทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

การวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดวิธีการดำเนินงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่และมอบหมายงาน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และมีความจำเป็น ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการที่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{12,13,14} ทั้งนี้ในแต่ละพื้นที่ที่มีแผนการดำเนินงานที่แตกต่างกันออกไป รวมถึงปัญหาและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการไม่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{15,16,17}

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ($R^2 = 0.094$, $p\text{-value} = 0.002$) การที่ชุมชนมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ประสบผลสำเร็จผู้บริหารที่เกี่ยวข้องจะต้องมีกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมดำเนินการ การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือที่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{18,19,20} ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันในด้านของนโยบาย ระบบบริหารจัดการ อาจทำให้การปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือไม่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{21,22,23}

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อความความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน ($R^2 = 0.041$, $p\text{-value} = 0.003$) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับจะต้องมีแผนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงาน การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงาน การกำหนดทรัพยากรในการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงาน การกำหนดวิธีการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนที่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{20,24} ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันในด้านของนโยบาย การกำหนดทรัพยากรในการปฏิบัติงานและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับมีแผนงานสนับสนุนไม่มีผลต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล^{21,22,23}

สรุป

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์การด้านการบริหารจัดการ ปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านการสร้างความเข้าใจและกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ และปัจจัยแห่งความสำเร็จด้านหน่วยงานสนับสนุน ทุกระดับมีแผนงานสนับสนุน ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมในการพยากรณ์ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 42.2

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรมีการส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อกำหนดทิศทางในการดำเนินงานร่วมกัน และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานทันตสาธารณสุขเป็นไปตามแผนที่วางไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรมีการกำหนดรูปแบบในการปฏิบัติงาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการจัดบริการที่ตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรกำหนดแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความจำเป็นของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ ควรมีการจัดอบรมความรู้และทักษะแก่ทันตบุคลากรเกี่ยวกับการวางแผนด้านการเงิน รวมถึงการทำบันทึกรายรับ รายจ่าย ในแต่ละเดือน และการลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น เพื่อเพิ่มเงินออมในแต่ละเดือนให้มากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.มกรพันธ์ จูฑะรสก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนเพื่อการศึกษาวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนทันตบุคลากรที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัย เป็นอย่างดี ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The twelve National health development plan under the national economic and social development plan B.E.2017-2021. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press; 2017.
2. Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Healthy Public Policy 2017. Bangkok: The War Veterans Organization; 2017.
3. Kittisuksathit S, Tangchonlatip K, Jarasit S, Saiprasert Ch, Boonyaterana P, Aree W. HAPPINOMETER: The Happiness Self Assessment. Bangkok: Thammada Press; 2012.
4. Supawong Ch, Chunharas S, Damrikarnlert L, Chakorn S, Vechasuthanon K, Sirilak S. Service Manual of the District Health Promoting Hospital. 2nd ed. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2010.
5. Dechthai T. Principles of public health administration. 4th ed. Bangkok: Samcharoen Panich; 2006.
6. Buri Ram Provincial Public Health Office. Information of dental personnel in Buri Ram Province, 2022 [Brochure]. Buri Ram: Public Health Office; 2022.
7. Buri Ram Provincial Public Health Office. Public Health Strategic Plan 2022 [Brochure]. Buri Ram: Public Health Office; 2022.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd ed. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
9. Likert R. The human organization: Its management and values. New York: McGraw-Hill; 1967.
10. 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.
11. Elifson KW, Richard RP, Haber A. Fundamentals of Social Statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, Inc; 1990.
12. Thinpaiboon S, Srichaijaroonpong S, Sriruecha Ch. Organizational Climate and Organization Support Affecting the Quality of Work Life of Public Health Officers at

- Sub-District Health Promoting Hospital, Kalasin Province. Research and Development Health System Journal. 2021; 14(1): 431-440.
13. Langkaew N, Sriruecha Ch. Organizational Climate and Organizational Support Affecting the Performance of Service Quality Criteria of Public Health Personnel at Sub-district Health Promotion Hospitals in Buri Ram Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2021; 15(38): 685-704.
 14. Puttamonsing P, Bouphan P, Apipalakul Ch. Key Success Factors and Organizational Support Affecting the Star Health Promoting Hospital of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Buri Ram Province. KKU Research Journal (Graduate Studies). 2019; 19(3): 120-130.
 15. Kamsena N, Bouphan P, Jutarasaka 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.
 16. Keekeing J, Bouphan P. Organizational Climate and Organizational Support Affecting the Performance of Public Health Technical Officers at Sub-District Health Promoting. KKU Research Journal (Graduate Studies) 2019; 19(2): 154-165.
 17. Slangsing S, Sriruecha Ch. Organizational Climate and Organizational Support Affecting the Happiness at Workplace of Public Health Officers at Sub-District Health Hospitals in Mukdaharn Province. Research and Development Health System Journal. 2019; 12(3): 604-612.
 18. 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). 2021; 21(3): 223-235.
 19. 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). 2021; 21(3): 168-199.
 20. 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): 172-185.

21. 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): 175-188.
22. 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 Maha Sarakham Province. KKU Research Journal (Graduate Studies). 2022; 22(2): 201-212.
23. Jaitan T, Bouphan P, Phimha S. Critical Success Factor Affecting Surveillance and Rapid Response Performance of Health Care Provider at Sub-District Health Promoting Hospitals in Loei Province. KKU Research Journal (Graduate Studies). 2021; 21(3): 161-171.
24. Yotha N, Bouphan P, Phimha S. 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). 2019; 19(1): 149-159.

Research article

Personal Characteristics and Administrative Factors Affecting the Performance of Dental Personnel at Community Hospitals in Heath Region 8

Nadanong Philarit

Master degree student in
Public Health,
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 personal characteristics and administrative factors affecting the performance of dental personnel at community hospitals in heath region 8, Thailand. A set of 157 personnel was randomly selected as samples by Simple Random Sampling techniques from 229 of populations. Data was collected by questionnaires for quantitative data and in-depth interview guidelines for qualitative data gathering from 14 key informants. The questionnaire was examined and verified by three experts for content validity with items objective congruence (IOC), all items were more than 0.50 and reliability with Cronbach's alpha coefficient was 0.96. Data was collected between 14th December 2022 to 14th January 2023. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Linear Regression at a significant level of 0.05.

The results showed that the overall level of administrative factors and the performance of dental personnel were at a high level with, averages of 3.87 (S.D.=0.58) and 4.09 (S.D.= 0.48), respectively. The personal characteristics; education had a low relationship with the performance of dental personnel ($r=0.183$, $p\text{-value}=0.022$) and personal characteristics; age, income, duration of work had the inversely low relationship with the performance of dental personnel ($r=-0.205$, $p\text{-value}=0.010$, $r=-0.184$, $p\text{-value}=0.021$ and $r=-0.160$, $p\text{-value}=0.045$), and the overall administrative factors had a moderate relationship with the performance of dental personnel ($r=0.625$, $p\text{-value}<0.001$). Three variables consisted of two variables of administrative factors; management, time and personal characteristics; age affected and could jointly predicted the performance of dental personnel at community hospitals in heath region 8 at 47.9 percentage, $R^2=0.479$ ($p\text{-value}<0.001$).

Keywords: Personal characteristics, Administrative factors affecting, Performance of Dental personnel

Corresponding author

Prachak Bouphan

E-mail : bprach@kku.ac.th

Received date : 3 March 2023

Revised date : 11 April 2023

บทความวิจัย

**คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร
ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8**

นาถอนงค์ พิลาทฐิ์ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจักษ์ บัวผัน รองศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น	บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประชากรที่ศึกษา คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 229 คน สุ่มอย่างง่ายได้จำนวนตัวอย่าง 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 14 คน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม 2565 ถึง 14 มกราคม 2566 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานได้แก่สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน โดยมีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D.= 0.58) และ 4.09 (S.D.= 0.48) ตามลำดับ โดยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.183$, $p\text{-value}=0.022$) และคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงผกผันกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ($r=-0.205$, $p\text{-value}=0.010$, $r=-0.184$, $p\text{-value}=0.021$ และ $r=-0.160$, $p\text{-value}=0.045$) ตามลำดับ และพบว่าภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.625$, $p\text{-value}<0.001$) และตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ด้านเวลา และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 47.9 ($R^2=0.479$, $p\text{-value}<0.001$) คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล, ปัจจัยทางการบริหาร, การปฏิบัติงานของทันตบุคลากร
--	--

Corresponding author

ประจักษ์ บัวผัน

E-mail : bprach@kku.ac.th

วันที่ได้รับบทความ : 3 มีนาคม 2566

วันที่แก้ไขบทความ : 11 เมษายน 2566

วันตอบรับบทความ : 24 ตุลาคม 2566

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมพื้นฐานได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ และสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560 - 2564) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี¹ ได้มีนโยบาย เร่งผลิตทันตบุคลากรปฏิบัติงานสู่ระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพในเรื่อง การเข้าถึงบริการทันตกรรมพื้นฐาน โดยมอบหมายการผลิตทันตบุคลากรแก่วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีหน้าที่หลักในการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกันและการรักษาทาง ทันตกรรมเบื้องต้นภายใต้การดูแลควบคุมกำกับของทันตแพทย์² การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรใน โรงพยาบาลชุมชน มุ่งเน้นบริการทางด้านทันตสาธารณสุข พัฒนาคุณภาพการบริการและร่วมมือกับเครือข่าย ในพื้นที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่เป้าหมายความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ³ เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ประชาชนทุกกลุ่มอายุในด้านการป้องกันส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 1) งานป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ 2) งานบริการทางทันตกรรม 3) งานวิชาการ สาธารณสุข 4) งานบริหารสาธารณสุข เป็นกรอบการดำเนินงานเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ของทันตบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล⁴ การดำเนินงาน ทันตสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้นจำเป็นต้องอาศัยคุณลักษณะส่วนบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ 6) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน 7) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข⁵ ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลดังกล่าวอาจมีผล ต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร นอกจากนั้นยังพบว่า ปัจจัยทางการบริหารเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มี ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้าน วัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านเวลา 6) ด้านเทคโนโลยี⁶ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ที่ผ่านมา ยังทำได้ไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายหรือตัวชี้วัดการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เนื่องจาก ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนน้อย ต้องรับผิดชอบหลายบทบาทหน้าที่ทำให้ภาระ งานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งรายละเอียดของงาน กรอบหน้าที่ที่ไม่ชัดเจนและค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ในการดำรงชีวิต สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จึงได้มองเห็นความสำคัญของการดำเนินงานและได้กำหนดแนว ทางการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขโดยยึดตามกรอบการดำเนินงานสำหรับทันตบุคลากรในโรงพยาบาล ชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขและงานอื่นๆบรรลุตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายของรัฐภายใต้ข้อจำกัดในบริบทของแต่ละพื้นที่

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 รวมถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

2.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

2.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Research) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 มีขั้นตอนในการคำนวณขนาดตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากรและสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cohen (1988)⁷ ดังนี้

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

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L-1/v}{1/v_L-1/v_U} (\lambda_L - \lambda_U) \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้ $R^2_{Y.A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร จากการศึกษาศักยภาพแห่งความสำเร็จและแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น⁸ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันกับการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่า $R^2_{Y.A,B} = 0.619$

$R^2_{Y.A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R^2_{Y.A,B} - R^2_{Y.B}$) ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A} = 0.600$

$R^2_{Y.B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง ($R^2\text{Change}$) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.B} = 0.019$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) = 0 (เซต B) = 12

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

V คือ ค่าที่ได้จาก $V=N-u-w-1$

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452-455 ประกอบการคำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วย ค่า u มี 120 ค่า v มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120 และ ∞ และค่า Power มีค่า

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ระหว่าง 0.25–0.99 จากนั้นหาค่า λ ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า $V = 120$ ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดูที่ $u=1$, $Power=0.80$ ได้ $\lambda=7.8$ แทนค่า λ ในสมการที่ (1) จากการใช้สูตรในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างได้ขนาดของกล

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

โดยสำรวจจำนวนและรายชื่อทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ทั้งหมดจำนวน 229 คน แล้วหาช่วงระยะห่างของการเลือกตัวอย่าง โดยใช้สูตร $I = N/n^9$ จากการคำนวณได้ช่วงห่างของการสุ่มเท่ากับ 1.46 ซึ่งน้อยกว่า 1.50 จึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากนั้นนำรายชื่อทันตบุคลากรทั้งหมดลงในภาชนะและทำการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จนได้จำนวนทันตบุคลากรครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 157 คน¹⁰ และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ พิจารณาคัดเลือกจากทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 6 เดือน เพื่อให้ได้บุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนได้ดีที่สุด (Key Informant) และเป็นบุคคลที่มีอุปกรณ์สื่อสารพร้อมมีอินเทอร์เน็ตที่มีความเสถียรและใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์ออนไลน์ได้เป็นอย่างดี เช่น โทรศัพท์, Line, Google meet, Zoom เป็นต้น จำนวน 14 คน แบ่งเป็น จังหวัดละ 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ มีทั้งหมด 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มี 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเวลา และด้านเทคโนโลยี ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ประกอบด้วย งานป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ งานบริการทางทันตกรรม งานวิชาการสาธารณสุข และงานบริหารสาธารณสุข ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย งานป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ งานบริการทางทันตกรรม งานวิชาการสาธารณสุข และงานบริหารสาธารณสุข มีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบคำถามได้อย่างอิสระ โดยส่วนที่ 2-3 คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด (5) มาก (4) ปานกลาง (3) น้อย (2) น้อยที่สุด (1)

ชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ส่วนที่ 4 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 โดยส่วนที่ 1-4 เป็นคำถามปลายเปิดให้ตอบคำถามได้อย่างอิสระ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แบบสอบถามและแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96 ปัจจัยทางการบริหาร เท่ากับ 0.96 การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 0.95 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน

การแปลผล คะแนนระดับปัจจัยทางการบริหารและระดับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 โดยนำมาจัดเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย¹¹ 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) สำหรับเกณฑ์ การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)¹² มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้ $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง $r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้วเท่านั้น เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 เลขที่โครงการ HE652203 และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม 2565 ถึง 14 มกราคม 2566

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 มีอายุ 21-30 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5 โดยมีอายุเฉลี่ย 34 ปี (S.D.= 9.43 ปี) อายุต่ำสุด 22 ปี อายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 58.6 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 82.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 42.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,803.60 บาท (S.D.= 10,603.48 บาท) รายได้ต่ำสุด 11,900 บาท รายได้สูงสุด 70,000 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 11.06 ปี (S.D.= 9.30 ปี) มีค่ามัธยฐาน 8 ปี จำนวนต่ำสุด 1 ปี จำนวนสูงสุด 36 ปี และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 52.2 โดยส่วนใหญ่มีจำนวนครั้งการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข 1 ครั้ง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 62.7 มีค่าเฉลี่ย 1.47 ครั้ง (S.D.= 0.66 ครั้ง) มีค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง จำนวนต่ำสุด 1 ครั้ง จำนวนสูงสุด 3 ครั้ง

2. ระดับปัจจัยทางการบริหารในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.87 (S.D.=0.58) หากพิจารณารายด้าน พบว่าด้านวัสดุอุปกรณ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.05 (S.D.=0.65) รองลงมาคือด้านเวลา อยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ย 4.00 (S.D.=0.58) ส่วนด้านที่มีค่าน้อยที่สุดคือ ด้านบุคลากร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D.=0.76) รองลงมาคือด้านเทคโนโลยี อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.72 (S.D.=0.77)

3. ระดับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.= 0.48) หากพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านงานบริการทางทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.28 (S.D.=0.65) รองลงมา คือ ด้านงานป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.19 (S.D.=0.56) ส่วนด้านที่มีค่าน้อยที่สุดคือ ด้านงานบริหารสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.92 (S.D.=0.61) หากพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการบริหารพัสดุและครุภัณฑ์ทันตกรรมให้พร้อมใช้งาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D.=0.80) รองลงมาคือ ด้านงานวิชาการสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D.=0.58) หากพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การศึกษาค้นคว้าวิจัยหรืองานวิชาการเพื่อพัฒนางานทางด้านทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.49 (S.D.=0.98)

4. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านระดับการศึกษา $r=0.183$ ($p\text{-value}=0.022$) และคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำเชิงผกผันกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ $r=-0.205$ ($p\text{-value}=0.010$) รายได้ $r=-0.184$ ($p\text{-value}=0.021$) และระยะเวลาการปฏิบัติงาน $r=-0.160$ ($p\text{-value}=0.045$) ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านทันตสาธารณสุข รายละเอียดดังตารางที่ 1

ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r=0.625$ ($p\text{-value}<0.001$) ส่วนปัจจัยทางการบริหารรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ $r=0.634$ ($p\text{-value}<0.001$) ด้านเวลา $r=0.631$ ($p\text{-value}<0.001$) ด้านวัสดุอุปกรณ์ $r=0.509$ ($p\text{-value}<0.001$) ด้านงบประมาณ $r=0.499$ ($p\text{-value}<0.001$) ด้านบุคลากร $r=0.494$ ($p\text{-value}<0.001$) และด้านเทคโนโลยี $r=0.434$ ($p\text{-value}<0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของ
ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

Table 1 Pearson's Correlation Coefficient between Personal Characteristics of Performance of
Dental Personnel at Community Hospitals in Heath Region 8.

Personal Characteristics	Dental Personnel at Community Hospitals in Heath Region 8		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
1. Sex (Female)	0.033	0.683	No Relationship
2. Age	-0.205**	0.010	Low
3. Marital status (Married)	-0.151	0.059	No Relationship
4. Education (Bachelor's degree and higher)	0.183*	0.022	Low
5. Income	-0.184*	0.021	Low
6. Duration of Work	-0.160*	0.045	Low
7. Receive Training on Operations Dental Public Health (ever)	0.206	0.077	No Relationship

* Correlation is significant at the 0.05 level, ** Correlation is significant at the 0.01 level

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับการปฏิบัติงานของ
ทันตบุคลากรใน
โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

Table 2 Pearson's Correlation Coefficient between Administrative Factors Affecting of Performance of Dental
Personnel at Community Hospitals in Heath Region 8.

Administrative Factors Affecting	Dental Personnel at Community Hospitals in Heath Region 8		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Administrative Factors Affecting	0.625***	< 0.001	Moderate
1. Man	0.494***	< 0.001	Moderate
2. Money	0.499***	< 0.001	Moderate
3. Material	0.509***	< 0.001	Moderate
4. Management	0.634***	< 0.001	Moderate
5. Time	0.631***	< 0.001	Moderate
6. Technology	0.434***	< 0.001	Moderate

*** Correlation is significant at the 0.001 level

6. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรใน

โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการคือ ตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ (p-value<0.001) ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา (p-value<0.001) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ (p-value=0.016) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์ และมีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 47.9

จากผลการศึกษา ได้สมการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้ $Y = 2.091 + (0.272) (\text{ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ}) + (0.292) (\text{ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา}) - (0.007) (\text{คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ})$ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ และปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คะแนนการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 เพิ่มขึ้น 0.272 หน่วย และ 0.292 หน่วย ตามลำดับ และคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คะแนนการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ลดลง 0.007 หน่วย มีค่าคงที่ของการทำนายเท่ากับ 2.091 ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 47.9 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8

Table 3 Statistics about Stepwise Multiple Linear Regression Analysis of Performance of Dental Personnel at Community Hospitals in Heath Region 8.

Variable	B	Beta	T	p-value	R	R ²	R ² adj	R ² change
1. Administrative Factors Affecting; Management	0.272	0.359	4.097	<0.001	0.634	0.402	0.398	-
2. Administrative Factors Affecting; Time	0.292	0.352	4.021	<0.001	0.677	0.459	0.452	0.057
3. Personal Characteristics; Age	-0.007	-0.143	-2.438	0.016	0.692	0.479	0.469	0.020
Constant 2.091, F= 46.848, p-value= <0.001, R= 0.692, R ² = 0.479, R ² adj =0.469								

7. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า หน่วยงานควรมีการมอบหมายงานตรงกับความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข และมีการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ทันตบุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน ตลอดจนสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับแผนที่วางไว้ ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมี

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ประสิทธิภาพและมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานที่มีความสำคัญ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับทันตบุคลากรรุ่นใหม่ในการปฏิบัติงานในองค์กร

8. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

โดยภาพรวมแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 157 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 135 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.0 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ตัวชี้วัดงานทันตสาธารณสุขค่อนข้างเยอะระยะเวลาค่อนข้างจำกัด ทำให้ไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เนื่องจากการทำงานของแต่ละพื้นที่มีบริบทต่างกัน รวมถึงระยะเวลาในการออกให้บริการมีจำกัดและมีการจำกัดการให้บริการคนไข้ เนื่องจากโรคระบาดโควิด-19 ทำให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ในส่วนอื่น ข้อเสนอแนะคือ หน่วยงานควรมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงานโดยมอบหมายงานรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบุคคล เพื่อให้งานสำเร็จตามที่กำหนดจัดอบรมและประชุมประจำเดือนเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

บทวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่ถูกเลือกเข้าสมการมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการเป็นตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้

ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหารให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้วยการวางแผนรวมถึงการจัดสรรงบประมาณการจัดองค์การ รวมทั้งการประสานงาน การบริหารบุคคล การอำนวยการและการควบคุมรวมถึงการรายงานผลของการปฏิบัติงาน⁶ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข¹³⁻¹⁷ และเนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน การวางแผนการจัดสรรงบประมาณ การจัดการองค์การ การประสานงาน การบริหารบุคคล การอำนวยการและการควบคุมรวมถึงการรายงานผลของการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการมีความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข¹⁸⁻²¹

ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา เป็นสิ่งจำเป็นต่อการวางแผนเพราะสามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติงานที่มีลักษณะคาบเกี่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานที่ประกอบด้วยกิจกรรมหลายด้าน ซึ่งส่งผลต่อความประหยัด ประสิทธิภาพ และความทันต่อเหตุการณ์ ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดคือสิ่งสะท้อนคุณค่าของการวางแผนและสามารถใช้เครื่องมือในการควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด⁶ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข^{15,20-22} และเนื่องจากบริบทของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน การจัดสรรเวลาเพื่อใช้ในการดำเนินงานแตกต่างกันตามบริบทของงานนั้นๆ ย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จึงทำให้ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลามีความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่าปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข^{17,24-26}

คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการทำงานของแต่ละบุคคล เมื่อมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง⁵ จึงทำให้คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุมีความสามารถในการพยากรณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข^{15,27-28}

สรุป

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้ ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ($p\text{-value}<0.001$) ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลา ($p\text{-value}<0.001$) คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุ ($p\text{-value}=0.016$) ดังนั้นตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันพยากรณ์และมีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ได้ร้อยละ 47.9 ($R^2=0.479$, $p\text{-value}<0.001$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 8 ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทันตบุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับแผนที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 8 ควรมีการส่งเสริมให้ทันตบุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารพัสดุทันตกรรม เพื่อให้สามารถจัดสรรทรัพยากรได้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและบริบทของแต่ละพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 8 ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทันตบุคลากรมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. สำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 8 ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ทันตบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานและรับผิดชอบงานที่มีความสำคัญ เพื่อเป็นแบบอย่างให้กับทันตบุคลากรรุ่นใหม่ในการปฏิบัติงานในองค์กร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และกลุ่มวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนการศึกษาเพื่อทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8 ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health. Ministry of Public Health indicators for the Fiscal Year B.E. 2022. Nonthaburi: Office of the Permanent Secretary; 2022.
2. Ministry of Public Health. Regulations of the Ministry of Public Health on Persons Assigned by Ministries, Sub-Ministries, Departments, Bangkok Metropolitan Administration, Pattaya City, Provincial Administrative Organizations, Municipalities, Sanitation, Other Local Administrative Organizations or the Thai Red Cross Society to Practice Dental Profession under the supervision of the Ministry of Public Health. Dental Professional Practitioner (No. 2). Royal Thai Government Gazette; 2016.
3. Bureau of Dental Health, Department of Health. Ministry Operations Policy Public Health and Dental Public Health Practice Guidelines Fiscal Year B.E. 2022; 2022.
4. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Dental Nurs Roles in the Future of the Ministry Public Health. Nonthaburi; 2020.
5. Schermerhorn, J.R., Richard, N., Osborn, R.N., Uhl-Bien, M., & Hunt, J.G. Organizational behavior. 11th ed. New York: John Wiley & Sons; 2011.
6. Prachak B. Public Health Administration. 4th ed. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2015.
7. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2nd edition. Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
8. 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. KRU Research Journal (Graduate Studies) 2020; 20(2): 47-59.
9. Peechawanich W, Wattanachayakul S, Toollayanithikul B. Basic Statistics for Social Scientists. Bangkok: Four Prinning; 2004.

10. Chirawatkul A. Statistics for health science research. 3rd edition. Khon Kaen: Department of Biostatistics and Demography, Faculty of Public Health, Khon Kaen University; 2008.
11. Chantrasuwan S, Buatuan S. Social Science Research Methodology. Khon Kaen: Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities and Social Science, Khon Kaen University; 2004.
12. Elifson KW, Richard RP, Haber A. Fundamentals of Social Statistics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, Inc; 1990.
13. Assiri C. The influence of administrative affecting the Tahi traditional medicine service of five star standard criteria of sub district health promotion hospital quality development in Nong Khai province. Nursing, Health, and Education Journal. 2021; 4(2): 57-68.
14. Thamoonlet S, Bouphan P. Administrative Factors and Critical Success Factors Affecting Surveillance and Rapid Response Performance of Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen. 2018; 25(1): 23-34.
15. Kuikaewpanao T, Sriruecha C. Personal Attributes and Administrative Factors Affecting Drug Prevention and Solving of Health Personal at Sub-District Health Promoting Hospital in Nakhon Ratchasima Province. KRU Journal for Public Health Research. 2018; 11(4): 47-57.
16. Traikumdan P, Bouphan P. Administrative Factors Affecting the Utilization of Extreme Platform for Hospital Information Primary Care Unit (HOSxP_PCU) of the Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Nakhon Ratchasima Province. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen. 2561; 25(2): 90-102.
17. Thanuchan S, Bouphan P. Factors Affecting The Performance of Nurse Practitioners at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. KRU Research Journal (Graduate Studies) 2018; 18(1): 37-48.
18. Juranna P, Udompanich S. The Administrative Factors Affecting the Risk of the Operation of Public Health Technical Officer (Dental Public Health) with the Mission Set By the Ministry of Public Health in Northeast of Thailand. KRU Research Journal (Graduate Studies). 2020; 20(3): 158-166.
19. Sinka O, Sriruecha C. Administrative Factors and Motivation Affecting the Performance of Public Health Personnel in Long Term Care for Elderly at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. Research and Development Health System

- Journal. 2019; 12(3): 613-622.
20. Kumwong S, Udompanich S. Individual Features and Administrative Factors Affecting the Performance of Information Management of Health Personal at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. KKU Journal for Public Health Research. 2019; 12(3): 19-30.
 21. Simmatan S, Sriruecha C. The Performance of Public Health Officers Under Hospital Standards for Quality Tuberculosis Care at Community Hospitals in Health Region 7. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen. 2017; 24(3): 88-99.
 22. Chadee P, Udompanich S. Individual Feature and Administrative Factors Affecting the Performance of Information Management of Health Personal at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province. Thai Dental Nurse Journal. 2019; 30(1): 92-102.
 23. Phaosup S, Udompanich S. Individual characteristics and administrative factors affecting performance of dental health technician in sub-district health promoting hospital, KhonKaen Province. Thai Dental Nurse Journal. 2017; 28(1): 23-34.
 24. Langkaew N, Sriruecha C. Organizational Climate and Organizational Support Affecting the Performance of Service Quality Criteria of Public Health Personnel at Sub-district Health Promotion Hospitals in Buriram Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2021; 15(38): 685-704.
 25. Keopaseuth P, Bouphan P, Surachai P. 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). 2020; 20(2): 96-107.
 26. Wongkalasin P, Bouphan P. Motivation and Organization Support Affecting to Drug Management of Health Care Personnel at Sub-District Health Promoting Hospital in Sakon Nakhon Province. KKU Research Journal (Graduate Studies). 2017; 17(2): 37-48.
 27. Sisangkhom S, Bouphan P. Personal Characteristics and Motivation Affecting the Quality of Service Development among Health Personnel at Hamesa Hospital Lao People's Democratic Republic. Research and Development Health System Journal. 2021; 14(1): 391-403.
 28. Kaewponpek S, Bouphan P. Personal Characteristics and Motivation Affecting the Performance of Public Health Administrators at the Municipality of Khon Kaen Province. KKU Research Journal (Graduate Studies). 2015; 15(4): 74-87.

Research article

Factors Associated with Dental Caries Status in Pregnant Women, Chumphon Buri Hospital, Chumphon Buri District, Surin Province

Anchalee Srisomboon

Master of Public Health in Health
in Epidemiology,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Supot Kamsa-ard

Associate Professor,
Department of Epidemiology
and Biostatistics,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Chananya Jirapornkul

Assistant Professor,
Department of Epidemiology
and Biostatistics,
Faculty of Public Health,
Khon Kaen University

Suwanna Eua-atthakaroorn

Dentist, Senior Professional Level,
Surin Provincial Public Health Office

Noppawan Wangsuddee

Dentist, Professional Level
Chumphon Buri Hospital,
Surin District

Corresponding author**Supot Kamsa-ard**

E-mail: supot@kku.ac.th

Received date: 5 July 2023

Revised date: 11 September 2023

Accepted date: 21 November 2023

Abstract

This survey research is a cross-sectional analytical aimed to study factors associated with dental caries status and study the level of oral health literacy (OHL) in pregnant women, Chumphonburi hospital, Chumphonburi district, Surin province. The samples of the study were pregnant women at Chumphonburi hospital, 138 people. Data were collected between 24 January 2023 to 30 April 2023 using a questionnaire. Multiple logistic regression was used for analysis, an adjusted odds ratio (Adjusted OR) was presented with a 95% confidence interval (95% CI) and the p-value.

The result showed that pregnant women had dental caries 58.7%. Overall oral health literacy (OHL) was high level 51.4 %. Their average age was 26.58 years. Their education level at the high school/vocational certificate 39.9% were housewife/No occupation 42.0%, second pregnancy 41.3%, had an average income of 6,681.54 baht, and were in their third trimester 52.9%. The study found that factors associated with dental caries status in pregnant women includes OHL and income of pregnant women. Found is that pregnant women with low level OHL were about 3.77 times more likely risk of developing dental caries than pregnant women with high level OHL. (Adjusted OR = 3.77; 95% CI: 1.78-7.99, p-value = 0.001) and found is that income >11,000 baht/month were about 0.34 times more likely is a factor in preventing dental caries. than pregnant women with income ≤ 11,000 baht/month. (Adjusted OR = 0.34; 95% CI: 0.13-0.91, p-value = 0.032)

Keywords: Dental caries status, Oral health literacy, Pregnant women

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชุมพลบุรี

อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

อัญชลี ศรีสมบูรณ์	บทคัดย่อ
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการ ระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุและศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี 138 คน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 24 มกราคม 2566 ถึง 30 เมษายน 2566 โดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) นำเสนอค่า Adjusted Odds ratio (Adjusted OR) พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% (95% CI) และค่า p-value
สุพจน์ คำสะอาด รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการระบาด และชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีฟันผุร้อยละ 58.7 มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.4 อายุเฉลี่ย 26.58 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.9 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 42.0 ตั้งครรภ์เป็นครั้งที่ 2 ร้อยละ 41.3 มีรายได้เฉลี่ย 6,681.54 บาท และตั้งครรภ์อยู่ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 52.9 จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและรายได้ของหญิงตั้งครรภ์
ชนัญญา จิระพรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาการระบาด และชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคฟันผุ 3.77 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง (Adjusted OR = 3.77; 95% CI: 1.78-7.99, p-value = 0.001) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ >11,000 บาท/เดือนเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ถึง 0.34 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤11,000 บาท/เดือน (Adjusted OR = 0.34; 95% CI: 0.13-0.91, p-value = 0.032)
สุวรรณา เอื้ออรธการณ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์	คำสำคัญ: สภาวะโรคฟันผุ, ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, หญิงตั้งครรภ์
นพวรรณ หวังสุดดี ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์	
ผู้รับผิดชอบบทความ สุพจน์ คำสะอาด อีเมล: supot@kku.ac.th วันที่ได้รับบทความ: 5 มิถุนายน 2566 วันที่ได้รับการแก้ไข: 11 กันยายน 2566 วันตอบรับบทความ: 21 พฤศจิกายน 2566	

บทนำ

หญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปาก ในช่วงตั้งครรภ์คุณแม่จะหิวและรับประทานอาหารบ่อยขึ้น อีกทั้งคุณแม่ที่มีอาการแพ้ท้องและอาเจียน ทำให้มีกรดออกมาจากกระเพาะอาหารและอาหารที่รับประทานเข้าไปซึ่งมีฤทธิ์เป็นกรดออกมาติดอยู่ตามซอกฟัน ขณะเดียวกันในช่วงตั้งครรภ์ฮอร์โมนกลุ่มโปรเจสเตอโรนจะสูงขึ้นส่งผลให้น้ำเยื่อต่างๆ โดยเฉพาะเหงือกในช่องปากนุ่มทำให้อักเสบและเลือดออกง่ายทำให้คุณแม่เจ็บ และไม่กล้าแปรงฟัน ทำให้เป็นสาเหตุของการเกิดฟันผุได้ง่ายขึ้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เตือนว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีฟันผุ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด และเด็กมีน้ำหนักร่างกายเกิดน้อยได้ และเชื้อฟันผุสามารถถ่ายทอดเชื้อผ่านทางน้ำลายได้ ทำให้ลูกมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคฟันผุ

กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชุมพลบุรี มีการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โดยให้บริการตรวจฟัน ข้อมูลบันทึกการตรวจฟันหญิงตั้งครรภ์ปี 2562-2565 พบฟันผุร้อยละ 54.5, 60.8, 54.4 และ 60.3 ตามลำดับ จากรายงานสำนักทันตสาธารณสุข ผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากแห่งชาติล่าสุด ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่ากลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มวัยทำงาน พบว่ามีฟันผุร้อยละ 40.1 และ 43.3 ตามลำดับ หญิงตั้งครรภ์มีอายุตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นถึงวัยทำงาน และหญิงตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี มีฟันผุในระดับที่สูงเกินเกณฑ์ระดับประเทศเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เพียงพอระหว่างตั้งครรภ์อาจส่งผลให้สุขภาพช่องปากไม่ดี มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ รวมถึงการขาดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ยังมีไม่มาก ยังไม่พบการศึกษาที่เชื่อมโยงความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์และผลลัพธ์สถานะช่องปากหญิงตั้งครรภ์¹ แต่พบจากการศึกษาในกลุ่มแม่ของเด็กเล็กที่มีอายุ 2-6 ปี พบว่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของแม่มีความสัมพันธ์กับฟันผุของเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)² และการศึกษาในกลุ่มแม่ของเด็กที่มีอายุ 3-9 ปี พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของแม่มีความสัมพันธ์กับฟันผุของลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.022$)³ เห็นได้ว่าแม่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับต่ำจะสัมพันธ์กับเด็กที่มีฟันผุ

ดังนั้นจากข้อมูลโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ และแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุและศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุและศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดสุรินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional analytical study)

ประชากรและขนาดตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 24 มกราคม 2566 ถึง 30 เมษายน 2566

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณตามสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง⁸ ดังนี้

$$n = \frac{\{Z_1 \alpha/2 [P(1-P)/B]^{1/2} + Z_1 \beta [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)(1-B)/B]^{1/2}\}^2}{[(P_1 - P_2)^2(1-B)]}$$

ผู้วิจัยใช้ค่า $P_1 = 0.405$, $P_2 = 0.652$ และ $B = 0.648$ จากการศึกษา³ ได้ $n = 136.90 \approx 137$ คน แล้วนำขนาดตัวอย่างมาปรับตามวิธีการทางสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ตามสูตรการคำนวณ⁸ ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{(1 - \rho_{1,2,3,\dots,p}^2)}$$

ปรับด้วยค่า $\rho = 0.1$ เพื่อความเป็นไปได้ในการทำวิจัยให้สำเร็จ ดังนั้น จึงได้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 138 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากแล้ว ในระหว่างวันที่ 24 เดือนมกราคม 2566 ถึง 30 เดือนเมษายน 2566 ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐาน ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 6 ด้าน จำนวน 40 ข้อ

แบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวม และในแต่ละด้าน⁴ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ได้คะแนนรวมของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวม หรือในแต่ละด้าน $\geq$ ค่ามัธยฐาน

แปลผล มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง

2. แบบตรวจสุขภาพช่องปาก จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กรมอนามัย

เกณฑ์ในการประเมินสภาวะโรคฟันผุ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีฟันผุ 1 ซี่ ถือว่าเป็นโรคฟันผุ และหญิงตั้งครรภ์ที่ปราศจากฟันผุ คือ ไม่มีฟันผุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงในเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำถามให้ตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1

ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 ด้าน ไปทดลองใช้แบบวัดความรู้ ด้านที่ 1 หาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตร $KR-20 = 0.74$ แบบวัดความรอบรู้ด้านที่ 2-5 หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ด้านที่ 2 = 0.93 ด้านที่ 3 = 0.83 ด้านที่ 4 = 0.85 ด้านที่ 5 = 0.95 และด้านที่ 6 = 0.80

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล กรณีข้อมูลแจกแจง (Categorical data) นำเสนอเป็นการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous data) นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พร้อมค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

สถิติเชิงอนุมาน หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ด้วยวิธีแบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอค่า Adjusted Odds ratio (Adjusted OR), พร้อมช่วงเชื่อมั่น 95% (95% CI) และค่า p-value

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE652288

ผลการศึกษา

สภาวะโรคฟันผุ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ 138 คน มีฟันผุ 81 คน คิดเป็นร้อยละ 58.7

ลักษณะประชากรที่ศึกษา

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ 138 คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.4 อายุเฉลี่ย 26.58 ปี ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 39.9 ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน/ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 42.0 ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 41.3 มีรายได้เฉลี่ย 6,681.54 บาท และตั้งครรภ์อยู่ไตรมาสที่ 3 ร้อยละ 52.9 รายละเอียดในตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์ รายละเอียดในตารางที่ 2

ผลการวิเคราะห์พหุปัจจัย (Multivariable analysis) โดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและรายได้ของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคฟันผุ 3.77 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง (Adjusted OR = 3.77; 95% CI: 1.78-7.99, p-value = 0.001) และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ >11000 บาท/เดือนเป็นปัจจัยป้องกันการเกิด

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2566

โรคฟันผุได้ถึง 0.34 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ $\leq 11,000$ บาท/เดือน (Adjusted OR = 0.34; 95% CI: 0.13-0.91, p-value = 0.032) รายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ (n=138)

Table 1 Number and Percentage of Individual Characteristic Factors of Pregnant Women (n=138)

Individual Characteristic	n	%
Level of Oral health literacy		
High	71	51.4
Age of pregnant women		
≤ 20 years	33	23.9
21-35 years	88	63.8
> 35 years	17	12.3
Mean (standard deviation)	26.58 (6.86)	
Median (Minimum : Maximum)	26 (14 : 48)	
Education level of pregnant women		
Primary school	12	8.7
Junior high school	47	34.1
High school/Vocational certificate	55	39.9
Diploma/High Vocational Certificate	10	7.3
Bachelor's degree or higher	14	10.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ (n=138) (ต่อ)

Table 1 Number and Percentage of Individual Characteristic Factors of Pregnant Women (n=138)
(Continue)

Individual Characteristic	n	%
Occupation		
Housewife/No occupation	58	42.0
Agriculture	12	8.7
Employed	38	27.5
Trade	14	10.1
Government officials/state enterprises	10	7.3
Personal business	6	4.4
Number of pregnancies		
First pregnancy	46	33.3
Second pregnancy	57	41.3
Pregnancy for the 3rd time or more	35	25.4
Income/Month (Baht)		
≤ 11,000 Baht	113	81.9
> 11,000 Baht	25	18.1
Mean (standard deviation)	6,681.54 (7,393)	
Median (Minimum : Maximum)	6,000 (0 : 37,000)	
Trimester of pregnancy		
1st trimester (1- 12 weeks)	29	21.0
Second trimester (13- 24 weeks)	36	26.1
Third trimester (25- 36 weeks)	73	52.9

ตารางที่ 2 รายละเอียดของคะแนน และระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (n=138)

Table 2 Score and level of oral health literacy (n=138)

Oral health literacy skills	Full score	Mean	Standard deviation	Median	Low level n (%)	High level n (%)
1. Cognitive	8	5.78	1.36	6	60 (43.5)	78 (56.5)
2. Accessibility	28	15.87	8.58	15.5	69 (50.0)	69 (50.0)
3. Communication	24	13.49	5.87	14	67 (48.6)	71 (51.4)
4. Self-management	28	19.26	5.51	20.5	69 (50.0)	69 (50.0)
5. Media	28	17.17	8.02	17.5	69 (50.0)	69 (50.0)
6. Decision	20	14.30	3.84	15	68 (49.3)	70 (50.7)
Overall	136	85.88	26.01	90	67 (48.6)	71 (51.4)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะโรคฟันผุโดยคำนึงถึงผลกระทบจากปัจจัยอื่น (n=138)

Table 3 Factors associated with dental caries status considering the impact of other factors (n=138)

Factor	Caries status Yes n (%)	Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
Overall oral health literacy					0.001
High	30(42.3)	1	1	1	
Low	51(76.1)	4.36	3.77	1.78-7.99	
Income/Month (Baht)					0.032
≤ 11,000 Baht	73(64.6)	1	1	1	
> 11,000 Baht	8(32.0)	0.26	0.34	0.13-0.91	

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ มีฟันผุร้อยละ 58.7 ต่างจากการศึกษาสภาวะฟันผุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสังคม จังหวัดหนองคาย⁹ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มีฟันผุร้อยละ 86.7 และพบว่าการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวมในระดับสูง ร้อยละ 51.4 ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ใกล้เคียงคือ การศึกษาในประชากรผู้ใหญ่ในบราซิล พบว่า ผู้หญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง ร้อยละ 26.8⁵ และต่างจากการศึกษาในผู้หญิงประเทศจีนอีก พบว่าผู้หญิงในประเทศจีนอีกมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ ร้อยละ 56.5⁶ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในขณะตั้งครรภ์จากการไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลซึ่งอาจจะต่างจากประชากรที่เป็นผู้หญิงทั่วไปที่อาจจะไม่ได้มีโอกาสในการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากจึงทำให้มีความซุกของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำที่มากกว่าการศึกษาในครั้งนี้

และการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและรายได้ของหญิงตั้งครรภ์ กล่าวคือ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคฟันผุ 3.77 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง (Adjusted OR = 3.77; 95% CI: 1.78-7.99, p-value = 0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ใกล้เคียง ดังนี้ จากการศึกษาในกลุ่มแม่ของเด็กเล็กที่มีอายุ 2-6 ปี พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของแม่มีความสัมพันธ์กับฟันผุของเด็กเล็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)² และการศึกษาในกลุ่มแม่ของเด็กที่มีอายุ 3-9 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของแม่มีความสัมพันธ์กับฟันผุของลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.022)³ จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสุขภาพช่องปากในประชากรผู้ใหญ่ในบราซิล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.028) พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำมีโอกาสที่จะเป็นโรคฟันผุ 1.92 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ (Adjusted OR = 1.92, 95% CI: 1.07-3.45, p-value = 0.028)⁵ จากการศึกษาการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองและความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทางทันตกรรมของเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับฟันผุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูงเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดฟันผุของลูกได้ถึง 0.04 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กที่มีมารดาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ (Adjusted OR = 0.04, 95% CI: 0.02-0.11, p-value < 0.001)⁶

และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ >11000 บาท/เดือนเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคฟันผุได้ถึง 0.34 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ ≤ 11,000 บาท/เดือน (Adjusted OR = 0.34; 95% CI: 0.13-0.91, p-value = 0.032) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ใกล้เคียงคือการศึกษาสภาวะโรคฟันผุในเด็ก 0-3 ปี ในจังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่ารายได้ของผู้ดูแลเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุของเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 1.14; 95% CI: 0.55-2.39, p-value = 0.721)⁴

สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ ในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและรายได้ของหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional analytical study) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างสภาวะโรคฟันผุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปัจจัยอื่นๆในเวลาเดียวกัน ซึ่งไม่สามารถระบุได้ว่าสภาวะโรคฟันผุหรือความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากหรือปัจจัยใดเป็นเหตุหรือผล ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์จากเหตุไปผลแบบไปข้างหน้า (Prospective Cohort study) ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถติดตามหญิงตั้งครรภ์ไปจนกระทั่งเกิดเหตุการณ์ที่สนใจได้ ซึ่งจะช่วยให้ทราบความเป็นเหตุเป็นผลที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดคือ ปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ควรคำนึงถึง ว่ามีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ ในหญิงตั้งครรภ์หรือไม่ ยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เช่น สภาวะโรคปริทันต์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความเมตตาจากผู้มีพระคุณหลายท่าน ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลชุมพลบุรี ที่อนุญาตให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะโรคฟันผุกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. Panyaphu A. Survey of oral health knowledge of pregnant women. Health Promoting Hospital Health Center 1 Chiang Mai Research. Service Techniques and Academics Group health promotion hospital Health Center 1. Chiang Mai: Department of Health; 2019.
2. Vichayanrat T, Sittipasoppon T, Rujiraphan T, Meeprasert N, Kaveepansakol P, Atamasirikun Y. Oral health literacy among mothers of pre-school children. Mahidol Dental Journal. 2014; 34(3): 243-252.
3. Dieng S, Cisse D, Lombrail P, Azogui-Le'vy S. Mothers' oral health literacy and children's oral health status in Pikine, Senegal: A pilot study. PLoS One. 2020; 15(1): e0226876.
4. Yongpisanphop I. Dental caries status of children aged 0-3 year in Ratchaburi province Thailand. Master of primary health care management faculty of graduate studies Mahidol University. Bangkok: Mahidol University; 2017.
5. Batista MJ, Lawrence HP, Sousa MLR. Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. BMC Public Health. 2017; 18(1): 60.
6. Dieng SN, Kanouté A, Lombrail P, Diouf M, & Azogui-Lévy S. Characteristics of oral health literacy in Senegal: A cross-sectional study among women in the Department of Pikine. Journal of Public Health in Africa. 2022; 13(2): 2114.
7. Adil AH, Eusufzai SZ, Kamruddin A, Ahmad WMAW, Jamayet NB, Karobari MI, et al. Assessment of Parents' Oral Health Literacy and Its Association with Caries Experience of Their Preschool Children. Children (Basel). 2020; 7(8): 101.
8. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998; 17(14) 1623-34.
9. Chanatda S, Sutida K, Orawan N, Nuttinan T. Caries experiences and factors related to receiving dental treatment of pregnancy at Sangkhom hospital, Nong Khai Province. Thai Dental Nurse Journal. 2017; 28(1): 60-72.

Research article

Personal Characteristics and Administrative Factors Affectings the Happiness at Work of Dental Health Officers at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen Province

Sasitorn Wongkan

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

Nopparat Senahad

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

Nakarin Prasit

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

Surachai Phimha

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

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the personal characteristics and administrative factors affecting the happiness at work of dental health offices in sub-district health promotion hospitals in Khon Kaen province, Thailand. The population was 155 people and the entire population was studied. Inferential statistics were used to draw conclusions about the population over time. Quantitative data was collected by the questionnaire that was examined and verified by the three experts for content validity with items objective congruence (IOC), all items were greater than 0.50, and reliability with Cronbach's alpha coefficient was at 0.96. Qualitative data was collected by the in-depth interview guidelines with 12 key informants. Data was collected between February 1th to March 31st 2023. Data analysis was performed by descriptive and inferential statistics with a significance level of 0.05.

The results showed that the level of overall administrative factors and the happiness at work of dental health offices in sub-district health promotion hospitals in Khon Kaen province were at a high level with averages of 3.90 (S.D.=0.48) and 3.87 (S.D.=0.42), respectively. The characteristics of gender: male, female there was a statistically significant difference in mean score of happiness at work (p -value =.034) and administrative factors had a high level of the happiness at work of dental health offices in sub-district health promotion hospitals in this study (r = 0.737, p -value <0.001), respectively. Additionally, the results found that the three variables consisted of administrative factors; time, technologies and budgetary effected and can jointly predicted the happiness at work of dental health offices in sub-district health promotion hospitals in Khon Kaen province at 57.0 percentage (R^2 = 0.570, p -value <0.001).

Keywords: Personal characteristics, Administrative factors affectings, Happiness at Work, Dental health personnel

Corresponding author

Nopparat Senahad

E-mail: noppse@kku.ac.th

Received date: 14 April 2023

Revised date: 19 July 2023

Accepted date: 25 September 2023

บทความวิจัย (Research article)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ศศิธร วงษ์کان

นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นพรัตน์ เสนาฮาด

อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
สาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ
โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นศรินทร์ ประสิทธิ์

อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
สาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ
โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สุรัชย์ พิมหา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระยะยาวเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 155 คน ซึ่งผู้วิจัยศึกษาจากประชากรทั้งหมด และใช้สถิติอ้างอิงเพื่ออนุมานไปยังประชากรเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไป เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม เพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องทุกข้อมากกว่า 0.50 และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.96 และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 มีนาคม 2566 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับปัจจัยทางการบริหาร และภาพรวมระดับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.90 (S.D.= 0.48) และ 3.87 (S.D.= 0.42) ตามลำดับ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศ พบว่าทันตบุคลากรเพศชาย เพศหญิง มีความสุขในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.034$) และปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับ ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.737$, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ ทั้งนี้ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และด้านงบประมาณ ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 57.0 ($R^2=0.570$, $p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล, ปัจจัยทางการบริหาร, ความสุขในการปฏิบัติงาน, ทันตบุคลากร

ผู้รับผิดชอบบทความ

นพรัตน์ เสนาฮาด

อีเมล: noppse@kku.ac.th

วันที่ได้รับบทความ: 14 เมษายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 19 มิถุนายน 2566

วันตอบรับบทความ: 25 พฤศจิกายน 2566

บทนำ

จากสภาพสังคมการเมืองเศรษฐกิจในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วส่งผลต่อการพัฒนาประเทศในหลายๆ ด้าน คือ การพัฒนาที่มุ่งสู่ความ มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยการอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุข ประชาชนอยู่ดีมีสุขนำไปสู่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน และประเทศไทยได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564 จัดทำขึ้นในช่วงเวลาของการปฏิรูปประเทศ¹ และการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีหลักการในแผนพัฒนาคือ ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มุ่งสร้างคุณภาพชีวิต และสุขภาวะที่ดีของคนไทย² นอกจากนี้นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2564 – 2565 มีการกำหนดแนวทางพัฒนาองค์กรแห่งความสุข เพื่อพัฒนาองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย สร้างผู้นำรุ่นใหม่ ซึ่งจะเชื่อมโยงไปถึงการทำงานของ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก การดูแล และให้คำปรึกษาด้านช่องปากแก่ประชาชน โดยเป็นกำลังสำคัญในการสร้างรากฐานของระบบบริการสุขภาพองค์กรร่วมให้เข้มแข็ง ดังนั้นการส่งเสริมให้ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความสุขในการทำงานนอกจากจะทำให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพแล้ว ยังทำให้บุคลากรนั้นรักในการทำงาน ผูกพันกับงานพร้อมที่จะริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้มีแนวทางในการสร้างความสุขให้เกิดใน โดยการเริ่มจากผู้ปฏิบัติงานมีความสุขเพราะคนเป็นทรัพยากรสำคัญขององค์กร ซึ่งจะเชื่อมโยงกับแนวคิดแห่งความสุข 9 ประการ และองค์กรแห่งความสุข Happy workplace ซึ่งสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพได้ใช้ HAPPYNOMITER เป็นเครื่องมือในการวัดประเมินติดตามความสุขของคนทำงานตามแนวคิดขององค์กรแห่งความสุข Happy workplace ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของความสุขทั้งด้านการทำงาน สุขภาพกาย จิตวิญญาณ ครอบครัว และการใช้ชีวิต ตามองค์ประกอบของ HAPPYNOMITER ทั้ง 9 มิติ คือ 1) สุขภาพดี (Happy Body) 2) ผ่อนคลายดี (Happy Relax) 3) น้ำใจดี (Happy Heart) 4) จิตวิญญาณดี (Happy Soul) 5) ครอบครัวดี (Happy Family) 6) สังคมดี (Happy Society) 7) ใฝ่รู้ดี (Happy Brain) 8) สุขภาพเงินดี (Happy Money) และ 9) การงานดี (Happy Work-life)³

ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องอาศัยปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คือคุณลักษณะในด้านต่างๆ ซึ่งมีความเฉพาะในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของแต่ละบุคคลในแต่ละหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นๆ ซึ่งทำให้คุณลักษณะส่วนบุคคลนั้นมีความแตกต่างกันออกไป อันประกอบไปด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) รายได้ 6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และ 7) การได้รับการอบรม ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลนั้นมีส่วนสำคัญที่สามารถบอกถึงลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันออกไปนั้นีผลต่อการปฏิบัติงานที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปอย่างมีความสุขราบรื่น และมีคุณภาพในการปฏิบัติงาน⁴

นอกจากลักษณะส่วนบุคคลแล้วยังพบว่ามีปัจจัยทางการบริหารเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ประกอบไปด้วย 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านกระบวนการบริหาร 5) ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน และ 6) ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง⁵

จังหวัดขอนแก่นมีทั้งหมด 26 อำเภอ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 248 แห่ง และมีทันตบุคลากร จำนวน 155 คน ซึ่งในปัจจุบันนี้ความต้องการทันตบุคลากรต่อประชากรเท่ากับ 1 : 5,468 คน ซึ่งในปัจจุบันมีทันตบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และมีแนวโน้มที่จะลดจำนวนลงทั้งเหตุผลการเกษียณอายุ การเปลี่ยนสายงาน และการลาออก⁶ จึงทำให้มีทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ แต่ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการปฏิบัติงานหลายบทบาทพร้อมๆ กัน ซึ่งทำให้ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น มีภาระงานล้นมือจากการการประเมินองค์กรแห่งความสุขโดยใช้เครื่องมือ HAPPINOMETER ซึ่งผลการประเมินองค์กรแห่งความสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่าภาพรวมความสุข มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 76.03 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าบุคลากรมี ความสุขมากที่สุดด้านครอบครัว ร้อยละ 75.10 และด้านที่มีความสุขน้อยที่สุด คือ ด้านการงานร้อยละ 52.50 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ปัญหาด้านการงานตีผลต่อความสุขในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข⁷ จนอาจทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานเกิดความวิตกกังวล ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ จนนำไปสู่การลาออก หรือเปลี่ยนสายงาน ซึ่งอาจจะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อปัญหาด้านสุขภาพช่องปากของประชาชน ชุมชน และสังคมได้

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยทางการบริหารที่ที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้สามารถปรับปรุง และพัฒนาการปฏิบัติงานที่ส่งเสริมให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานราชการ องค์กรอื่น ๆ และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับปัจจัยทางการบริหาร ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
2. คุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

รูปแบบการวิจัย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

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

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 155 คน มีขั้นตอนการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ ⁸ ดังนี้

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

$$\text{เมื่อ } \lambda = \lambda_L - \frac{1/v_L - 1/v}{1/v_L - 1/v_U} = -(\lambda_L - \lambda_U) \dots\dots\dots(2)$$

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y.A,B}$ คือค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full Model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษา บรรยาการองค์การและการสนับสนุนองค์การที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดมุกดาหาร ⁹ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน และมีพื้นที่เดียวกันในการทำวิจัย ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A,B} = 0.519$

$R^2_{Y.A}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R^2_{Y.A,B} - R^2_{Y.B}$) ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A} = 0.494$

$R^2_{Y.B}$ คือค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.B} = 0.025$

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ (เซต A) = 0

ตัวแปร (เซตB) = 9

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

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

ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง จะได้ขนาดตัวอย่าง 151 คน ประชากรของ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น มีทั้งหมดจำนวน 155 คน ผู้วิจัยจึงศึกษาจากประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และเกิดความน่าเชื่อถือ ดังนั้นจึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้สถิติอ้างอิงเพื่ออธิบายไปยังทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นเมื่อ ระยะเวลาเปลี่ยนแปลงไป และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยพิจารณาคัดเลือกจากทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น ในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วนดังนี้ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยบริหารที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 ข้อ **ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 45 ข้อ **ส่วนที่ 4** แบบสอบถามที่มีปลายเปิด โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่ใช้ในการศึกษาให้ผู้ตอบได้เสนอปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความสุขในการปฏิบัติงานของ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ให้ตอบได้อย่างอิสระโดยส่วนที่ 2 ถึง ส่วนที่ 3 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้ เลือก 5 ระดับ โดยมีการแบ่งเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบระดับมากที่สุด 5 คะแนน ตอบระดับมาก 4 คะแนน ตอบระดับปานกลาง 3 คะแนน ตอบระดับน้อย 2 คะแนน และตอบระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน

ชุดที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อสนับสนุนเชิงปริมาณในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดประเด็นไว้ 3 ส่วนได้แก่ **ส่วนที่ 1** เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหารที่ส่งผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น **ส่วนที่ 2** เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นในการศึกษาความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น **ส่วนที่ 3** ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือใน ด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนา แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ไป ทดลองใช้ (Try out) กับทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านปัจจัยทางการบริหาร เท่ากับ 0.93 ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.89 และเมื่อรวมแบบสอบถามทั้งชุด มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน โดยผ่านการทดสอบการกระจายข้อมูลที่ปกติ กรณีตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็น Nominal scale ใช้ค่าสถิติ t-test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรอิสระในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ และการวิเคราะห์ที่ใช้ค่าสถิติ F-test ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรอิสระใน กลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่ สถานภาพ และระดับการศึกษา ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว (One-Way ANOVA) ส่วนตัวแปรที่มีระดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

การวัดเป็น Interval scale และ Ratio scale การวิเคราะห์ใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา และใช้สถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) การแปลผลการแปลผลคะแนนระดับปัจจัยทางทหารบริหารและ ระดับความความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยนำมาจัดระดับเป็น 5 ระดับ ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ระดับมากที่สุด (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) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้ = 0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ $r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ $r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70 หมายถึงมีความสัมพันธ์ปานกลาง $r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง $r = \pm 1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ลำดับที่ 4.3.05 : 42/2565 เลขที่ HE 652223 และผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม - 31 มีนาคม 2566

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 76 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีค่ามัธยฐาน 10 ปี จำนวนปีต่ำสุด 1 ปี จำนวนปีสูงสุด 28 ปี ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงาน จำนวน 105 คน คิดเป็น ร้อยละ 67.7 มีค่ามัธยฐาน 2 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งมากที่สุด 20 ครั้ง

2. ระดับปัจจัยทางการบริหารของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

เมื่อพิจารณาระดับปัจจัยทางการบริหาร พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับปัจจัยทางการบริหาร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$, S.D.= 0.48) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการบริหาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$, S.D.= 0.53) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านเวลาในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$, S.D.= 0.52) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือปัจจัยด้านบุคลากร อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X}=3.76$ S.D.= 0.71) รองลงมา คือ ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$, S.D.= 0.59) ตามลำดับ

3. ระดับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

เมื่อพิจารณาระดับความสุขในการปฏิบัติงาน พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.87$, (S.D.=0.42) ซึ่งเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คือ ด้านสังคมดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, S.D.=0.49) รองลงมา คือ ด้านครอบครัวดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.08$ (S.D.=0.58) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุด คือ ด้านการงานดี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.37$, S.D.=0.66) รองลงมา ด้านสุขภาพเงินดี อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 3.55$ (S.D.= 0.64) ตามลำดับ

4.คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับกับความสุขในการปฏิบัติงาน ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ รายได้ ระยะเวลา ปฏิบัติงานจำนวนการฝึกอบรมเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการ ปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความสุขในการปฏิบัติงาน ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

Table 1 Pearson's correlation coefficient between personal attributes and happiness in Perform dental personnel in Subdistrict health promotion hospitals. Khon Kaen

Personal features	Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Khon Kaen.		
	Pearson's		
	correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
1. Age	0.022	0.786	No relationship
2. Income	0.075	0.355	No relationship
3. Period of operation	0.111	0.168	No relationship
4. Getting training on operational pleasure	0.058	0.474	No relationship

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสุข ในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ตัวแปรเพศ ผลการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ independent t-test พบว่า ทันตบุคลากร เพศชาย และเพศหญิง มีความสุขในการ ปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =.034) ส่วนตัวแปรด้านสถานภาพสมรส และระดับ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

การศึกษา ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Anova) โดยใช้ค่าสถิติ F-test ในปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า ทันตบุคลากรที่มีสถานภาพต่างกันมีความสุขในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = .872$) และระดับการศึกษา พบว่าทันตบุคลากรที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความสุขในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value} = 0.984$) (ดังตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นโดยตัวแปรอิสระ t-test

Table 2 A comparative analysis results of personal characteristics and happiness in Perform dental personnel in Subdistrict health promotion hospitals, Khon Kaen by Independent sample t-test.

Personal attributes		n	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
Gender	Male	37	4.00	0.397	2.141	0.034*
	Female	118	3.83	0.425		

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one - way ANOVA)

Table 3 A comparative analysis results of personal characteristics and happiness in Perform dental personnel in Subdistrict health promotion hospitals, Khon Kaen by one-way analysis of variance. (one - way ANOVA)

Personal attributes	ANOVA	df.	Sum of Square	Mean Square	F-test	Sig.
Status	Between	2	0.050	0.025	0.137	0.872
	Group	152	27.584	0.181		
	Within group					
Education	Between	2	0.005	0.003	0.016	0.984
	Group	152	27.628	0.182		
	Within group					

ปัจจัยทางการบริหาร พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความสุขในการปฏิบัติงานด้านการงานดีของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.737, P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์ระปานกลาง ได้แก่ ด้านเวลาในการปฏิบัติงาน ($r=0.681, P\text{-value}<0.001$) ด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ($r=0.673, p\text{-value}<0.001$) ด้านบุคลากร ($r=0.634, P\text{-value}<0.001$) ด้านกระบวนการบริหาร ($r=0.619,$

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

p-value<0.001) ด้านงบประมาณ (r=0.599,P-value<0.001) และ ด้านวัสดุอุปกรณ์ (r=0.534, p-value<0.001) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยทางการบริหารกับความสุขในกาปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

Table 4 Pearson correlation coefficient between administrative factors and happiness in Perform dental personnel in subdistrict health promotion hospitals. Khon Kaen

Administrative factors	Happiness at Work of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in. Khon Kaen		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Administrative factors	0.737***	<0.001	High
1. Man	0.634***	<0.001	Moderate
2. Money	0.599***	<0.001	Moderate
3. Materials	0.534***	<0.001	Moderate
4. Management	0.619***	<0.001	Moderate
5. Operational time	0.681***	<0.001	Moderate

*** Correlation is significant at the < 0.001 level (2-tailed)

คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น ที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05โดย ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงาน (p-value =< 0.002) ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง (p-value =< 0.001) และปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ (p-value = 0.0016) ตามลำดับ โดยสามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงซึ่งเป็นสมการ ทำนายในรูปคะแนนดิบ แทนค่าสมการได้ดังนี้ $Y = 1.324 + 0.231$ (ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงาน)+ 0.276 (ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง+ 0.144 (ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ) ตัวแปร อิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมพยากรณ์ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 57.0 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

Table 5 Statistics analyze the step-by-step regression of dental happiness among health

variable	B	Beta	T	p-value	R	R^2	R^2 adj	R^2 change
1. time	0.231	0.285	3.15	0.002	0.68	0.464	0.460	-
			9		1			
2. technologies	0.276	0.388	5.46	0.000	0.74	0.553	0.547	0.089
			4		4			
3. Money	0.144	0.192	2.43	0.016	0.75	0.570	0.561	0.017
			8		5			
Constant	1.324							

promotion hospital personnel Khon Kaen

6. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น โดยรายละเอียดของปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ได้รวบรวมจากแบบสอบถามปลายเปิดจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งภาพรวมข้อมูลจากแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 155 ฉบับ โดยสรุปประเด็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ ดังนี้

พบว่า ได้เสนอปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 34 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 22.5 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านบุคลากร ร้อยละ 41.17 รองลงมา คือ ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ ร้อยละ 38.23 ส่วนปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุดคือ ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบประเด็นดังนี้

1. ปัจจัยทางการบริหารกับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในพื้นที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ มีประชากรที่รับผิดชอบมากเกินไป การเบิกวัสดุอุปกรณ์ ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานโดยผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรมีแผนการจัดสรรบุคลากรเพื่อลดภาระงาน ควรจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ เพื่อให้ผู้มารับบริการได้รับบริการที่ทันเวลา และการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพส่งผลให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

2. ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรมีภาระงานที่นอกเหนือจากงานทันตกรรมทำให้งานไม่เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ และโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีน้อย ทำให้มีการเลื่อมล้ำทั้งในด้านวิชาชีพ และค่าตอบแทน โดยผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรมีการพิจารณาปรับเลื่อนตำแหน่งตามคุณวุฒิในการทำงาน และลดการเลื่อมล้ำของวิชาชีพเพื่อเป็นการส่งผลให้การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

บทวิจารณ์

ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีภาระงานที่นอกเหนือจากงานทันตสาธารณสุข ทำให้การวางแผนเวลาในการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา และงานเพิ่มเติมอื่นๆ ด้วย ดังนั้น ควรจัดสรรหาบุคลากรเพื่อมารับภาระงานที่นอกเหนือจากงานทันตกรรม เพื่อที่ทำงานทันตสาธารณสุขเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้กับงานทันตสาธารณสุขอีกด้วย

ปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีแหล่งข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางข้อมูลทันตสาธารณสุขน้อย ทำให้ในการติดต่อสื่อสารงานทันตสาธารณสุขมีข้อจำกัดในการรับเรื่องร้องเรียน หรือข่าวสารต่างๆ ด้วย ดังนั้นโรงพยาบาลแม่ข่ายควรมีการจัดแหล่งข้อมูลที่เป็นศูนย์กลางในภาพรวมอำเภอเพื่อการติดต่อประสานงานและรับข่าวสารต่างๆ

ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ พบว่า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในบางพื้นที่ไม่มีการจัดทำแผนในหน่วยงานของตนเองทำให้ต้องมีการขอสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก และต้องรอการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ดังนั้นควรมีการทำแผนการใช้งบประมาณที่ระบุกิจกรรมของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในแผนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย เพื่อลดปัญหาการใช้งบประมาณที่ติดขัด และป้องกันการทุจริตด้านการใช้งบประมาณ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น โดยใช้การวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณแบบขั้น ตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis) พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ตัวแปรเพศ ทันตบุคลากร เพศชาย และเพศหญิง มีความสุขในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .034$) ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันต บุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านเวลาในการปฏิบัติงานปัจจัยทางการบริหารด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ ซึ่งตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมในการพยากรณ์ความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ได้ร้อยละ 57.0

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีกระบวนการวางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการบริหารจัดการเรื่องเวลาให้สอดคล้องกับแผนการดำเนินงานเนื่องจากอัตรากำลังของทันตบุคลากรไม่เพียงพอ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรนำเทคโนโลยีที่จำเป็นมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ช่วยลดเวลาในการปฏิบัติงาน ภายใต้จำนวนบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้การปฏิบัติงานนั้นเกิดประสิทธิภาพ งานได้ผลคนมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานในบุคลากรสาธารณสุขวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรมีการศึกษาวิจัยด้าน การพัฒนารูปแบบการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอร้องขอบพระคุณ ดร.นพรัตน์ เสนาฮาด อาจารย์ที่ปรึกษาตลอดจน ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The twelve national health development plan under the national economic and social development plan B.E.2017-2021. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand Press; 2017.
2. Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Healthy public policy 2017. Bangkok: The War Veterans Organization; 2017.
3. Kittisuksathit S, Tangchonlatip K, Jarasit S, Saiprasert Ch, Boonyaterana P, Aree W. HAPPINOMETER: The happiness self-assessment. Bangkok: Thammasat Press; 20129.
4. Schermerhorn Jr. JR, Osborn RN, Uhl-Bien M, Hunt JG. Organizational behavior. John Wiley & Sons. 7th ed. New York: McGraw-Hill Book Company. Journal (Graduate Studies). 2011; 20(3): 145-157.
5. Prachak B. Public Health Administration. 4th ed. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2015.
6. Wararat Jaichuen Thailand's dental workforce forecast for 2020, Public Health Systems Research Institute, 2018-06.

7. Khon Kaen Provincial Public Health Office. Information of dental personnel in Khon Kaen Province, 2022.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavior sciences. 2 nd ed. NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.
9. Slangsing S, Sriruecha Ch. Organizational Climate and Organizational Support Affecting the Happiness at Workplace of Public Health Officers at Sub-District Health Hospitals in Mukdaharn Province. Research and Development Health System Journal. 2019; 12(3): 604-612.

Research article

The Study of Factors Related to Oral Health Status of Students Grade 1-3 in Primary Schools, Na Wiang Subdistrict, Sai Moon District, Yasothon Province

Thodsaphon Aenko

Public Health Technical Officer,
Khok-Yao Sub-District Health
Promoting Hospital

Abstract

The objectives of this study were (1) to study the oral status of students grade 1-3 in primary school and (2) to study the relationship between personal information, knowledge, attitudes behaviors of oral health care and brushing teeth with oral status of early primary school students. The population group was 91 students in Na Wiang Subdistrict, Sai Mun District, Yasothon Province. The equipment of the study are questionnaires, The Teeth Brushing Observation Checklists, and The Oral Health Status. The Index of Item Objective Congruence (IOC) from the experts was 0.73-1.00. The validation checks have an alpha Cronbach coefficient was more than 0.70

The results showed that the total status of Decay Missing Filling Teeth was 532 teeth (24.36%). The average of Decay Missing Filling Teeth was 5.85 teeth/person, decayed tooth was 4.37 teeth/person, missing tooth was 1.38 teeth/person, and filled tooth was 0.09 tooth/person. The amount of having dental calculus and bleeding gingival was 153 sextants (28.36%). The average of having dental calculus and bleeding gingival was 1.68 sextant/person. It is found that ages correspond to decayed teeth condition, but it does not correspond to gingivitis condition which was statistically significant ($p=0.03$). Moreover, the current levels of education do not correspond to decayed teeth condition but it corresponds to gingivitis condition which was statistically significant ($p=0.03$). For other personal data such as gender, educational institution, educational achievement, parent's occupation, and the amount of money earned to school, it was found that there was no corresponding to the oral condition. Furthermore, knowledge level, attitude level, behavior level, and brushing skill level were also found to have no corresponding to the oral condition as well.

Keyword: Oral health status, Students grades 1-3, Decayed teeth, Gingivitis

Corresponding author

Thodsaphon Aenko

E-mail: 583325015@scphub.ac.th

Received date: 13 July 2023

Revised date: 20 September 2023

Accepted date: 13 November 2023

บทความวิจัย (Research article)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น
ในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตตำบลนาเวียง อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

ทศพล แอนโก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกยาว	บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1. ศึกษาสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น และ 2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และการแปรผันกับสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนรัฐบาลในเขตตำบลนาเวียง อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร จำนวน 91 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม แบบสังเกตการแปรผัน และแบบตรวจสภาวะช่องปาก การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ มีค่าเท่ากับ 0.73-1.00 และการตรวจสอบด้านความเที่ยง (Reliability) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มากกว่า 0.7 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี สภาวะโรคฟันผุ ถอน อุด จำนวน 532 ซี่ ร้อยละ 24.36 ของจำนวนซี่ฟันทั้งหมดที่ตรวจ ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 5.85 ซี่/คน โดยเป็นฟันผุ 4.37 ซี่/คน, ฟันถอน 1.38 ซี่/คน และฟันอุด 0.09 ซี่/คน และมีหินน้ำลายรวมทั้งมีเลือดออกในฟันซี่เดียวกัน (Sextant) จำนวน 153 Sextant ร้อยละ 28.36 ค่าเฉลี่ยมีหินน้ำลายรวมทั้งมีเลือดออก 1.68 sextant/คน ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ แต่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p = 0.03$) และระดับการศึกษาปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุ แต่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคเหงือกอักเสบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p=0.03$) ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ ได้แก่ เพศ, สถานศึกษา, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, อาชีพผู้ปกครอง และจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน รวมทั้งระดับความรู้, ระดับทัศนคติ, ระดับพฤติกรรมและระดับทักษะการแปรผัน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปาก คำสำคัญ: สภาวะช่องปาก, นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น, โรคฟันผุ, โรคเหงือกอักเสบ
--	--

Corresponding author

ทศพล แอนโก

E-mail: 583325015@scphub.ac.th

Received date: 13 กรกฎาคม 2566

Revised date: 20 กันยายน 2566

Accepted date: 13 พฤศจิกายน 2566

บทนำ

องค์กรสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation) ได้ให้นิยามใหม่ของ คำว่า “สุขภาพช่องปาก” โดยกำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมย่อมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของ ประชาชนทุกกลุ่มวัย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญของโรคในช่องปาก เช่น การบริโภคน้ำตาลล้นเกิน ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วม (Common risk factors) ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable diseases: NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกด้วย การติดตามข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก และการให้บริการสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความแตกต่างกันตามกลุ่มวัยและบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความสำคัญต่อการนำข้อมูลมาใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์ การวางแผนงาน โครงการต่าง ๆ และการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและทันต่อสถานการณ์เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากของประชาชนในระดับประเทศ¹

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย ครั้งที่ 8 ปี 2560 เขตสุขภาพที่ 10 กลุ่มเด็กอายุ 5 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันน้ำนม 3.50 ซี่/คน ฟันที่มีในปาก 19.50 ซี่/คน ฟันผุ 3.3 ซี่/คน, ถอน 0.10 ซี่/คน, ฟันอุด 0.20 ซี่/คน และกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันน้ำนม 1.50 ซี่/คน ฟันที่มีในปาก 25.80 ซี่/คน ฟันผุ 0.70 ซี่/คน, ถอน 0.10 ซี่/คน, ฟันอุด 0.70 ซี่/คน และพบผู้มีเหงือกอักเสบร้อยละ 92.30¹

ดังนั้นกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นเป็นกลุ่มที่อยู่ระหว่างอายุ 5 และ 12 ปี ซึ่งผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสภาวะช่องปากของนักเรียนและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานในด้านทันตสาธารณสุข ของกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และการแปรผันกับสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากร คือ นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนรัฐบาลในเขตตำบลนาเวียง อำเภอยางตลาด จังหวัดยโสธร ปีการศึกษา 2563 รวมนักเรียนทั้งหมด 91 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถาม 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบบเลือกตอบและเติมข้อมูล 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบเลือกตอบ 17 ข้อ คือ ผิด (0) ถูก (1) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (14 คะแนน ขึ้นไป), ปานกลาง (11-13 คะแนน) และต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน)² ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก แบบเลือกตอบ 10 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก และเชิงลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ เห็นด้วย (3) ไม่แน่ใจ (2) ไม่เห็นด้วย (1) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (คะแนน 2.36-3.00), ปานกลาง (คะแนน 1.68-2.35) และต่ำ (คะแนน 1.00-1.67)² ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ แบบเลือกตอบ 18 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก และเชิงลบ คือเป็นประจำ (3) บ่อยครั้ง (2) ไม่เคยปฏิบัติ (1) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (คะแนน 2.36-3.00), ปานกลาง (คะแนน 1.68-2.35) และต่ำ (คะแนน 1.00-1.67)² ส่วนที่ 5 แบบสังเกตพฤติกรรมการแปรงฟัน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยดัดแปลงจากดัชนีวัดทักษะด้านอนามัยช่องปาก (Oral hygiene skill achievement index: S.A.I.)³ และประยุกต์ให้สอดคล้องตามคำแนะนำของกรมอนามัย ใช้ประเมินทักษะการแปรงฟันของกลุ่มตัวอย่าง โดยวัดทักษะการแปรงฟันใน 2 องค์ประกอบ คือ แปรงฟันครบตำแหน่ง และแปรงฟันถูกวิธี วิธีแปรงฟันแบบวิธี Horizontal scrub ซึ่งจะมีบริเวณในการประเมิน ทั้งหมด 17 บริเวณ ประกอบด้วยบริเวณผิวฟัน 16 ส่วน และลิ้น 1 ส่วน⁴ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ วางแปรงไม่ถูกต้อง/วิธีการแปรงไม่ถูกต้อง (0) วางแปรงได้ถูกต้อง/วิธีการแปรงได้ถูกต้อง (1) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง (คะแนน 1.34-2.00), ปานกลาง (คะแนน 0.67-1.33) และต่ำ (คะแนน 0.00-0.66)² ส่วนที่ 6 แบบบันทึกการตรวจสภาวะโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบ แบ่งเป็น 2 แบบ คือ แบบบันทึกการตรวจสภาวะโรคฟันผุ และแบบบันทึกการตรวจสภาวะเหงือกอักเสบ ซึ่งประยุกต์จากแบบสำรวจสภาวะช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 8 The 8th National Oral Health Survey, Thailand 2017¹

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาดัชนีที่มีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป⁵ มาใช้เป็นข้อความ ได้ค่าเท่ากับ 0.73-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านดงมะไฟ ตำบลดงมะไฟ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดยโสธร ปีการศึกษา 2562 จำนวน 30 คน ใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ใช้เกณฑ์ Alpha coefficient ที่ค่าระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามมากกว่า 0.7⁶ ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.75 ของแบบสอบถามพฤติกรรมทันตสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร หมายเลขใบรับรอง HE 6319 คณะผู้วิจัยดำเนินการงานตามแผนงานที่กำหนดไว้ ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาเวียง, บ้านโป่ง, บ้านบะคอม และหนองแวง มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้ต่อกลุ่มประชากรโดยทำเป็นหนังสือชี้แจงรายละเอียด ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามแบบสังเกตพฤติกรรมการแปรงฟัน และแบบตรวจตรวจสภาวะโรคฟันผุและสภาวะเหงือกอักเสบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ Chi-Square Test และ Fisher's Exact test วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็น เพศชาย จำนวน 46 คน (ร้อยละ 50.50), อายุ 8 ปี จำนวน 34 คน (ร้อยละ 37.40), สถานศึกษาบ้านนาเวียง จำนวน 39 คน (ร้อยละ 42.90), ระดับการศึกษาชั้น ประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 35 คน (ร้อยละ 38.50), ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระหว่าง 2.68-4.00 จำนวน 74 คน (ร้อยละ 81.30), ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกร จำนวน 47 คน (ร้อยละ 51.60) และจำนวนเงินที่ได้มา โรงเรียน 11-20 บาท จำนวน 41 คน (ร้อยละ 45.10) แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมีสถานะฟันผุ ถอน ผุ จำนวน 85 คน ร้อยละ 93.40 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ปราศจากฟันผุและผู้มีฟันผุ ถอน ผุ (n=91)

Table 1 Frequency and percentage of the DMFT (n=91)

Sound		DMFT	
n	%	n	%
6	6.60	85	93.40

2. สถานะโรคฟันผุ แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมีสถานะฟันผุ ถอน ผุ จำนวน 532 ซี่ ร้อยละ 24.36 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ผุ 5.85 ซี่/คน โดยเป็นฟันผุ 4.37 ซี่/คน ฟันถอน 1.38 ซี่/คน และฟันอุด 0.09 ซี่/คน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของฟันผุ ถอน ผุ ในฟัน (ซี่/คน) (n=91)

Table 2 Frequency, percentage and average of the teeth condition (Tooth/Person) (n=91)

สถานะโรคฟันผุ	Tooth	%	$\bar{X}$
Teeth condition			(Tooth/Person)
Sound	1,562	71.25	17.16
Decay	398	18.22	4.37
Missing	126	5.80	1.38
Filling	8	0.36	0.09
DMFT	532	24.36	5.85

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

3. สภาวะโรคเหงือกอักเสบ แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมีสภาวะโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 65 คน ร้อยละ 71.43 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ผู้ที่มีเหงือกปกติและผู้ที่มีโรคเหงือกอักเสบ (n=91)

Table 3 Frequency and percentage of the gingivitis (n=91)

Healthy		Gingivitis	
n	%	n	%
26	28.57	65	71.43

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า นักเรียนมีหินน้ำลายและมีเลือดออกในฟันซี่เดียวกัน (Sextant) จำนวน 153 ซี่ ร้อยละ 28.02 ค่าเฉลี่ยมีหินน้ำลายและมีเลือดออก 1.68 (Sextant)/คน

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ สภาวะโรคเหงือกอักเสบโดยรวมส่วน (Sextant/คน)

Table 4 Frequency, percentage and average of the Gingivitis (Sextant/Person)

สภาวะโรคเหงือกอักเสบ Gingivitis condition	Sextant	%	$\bar{X}$ (Sextant/Person)
Healthy	263	48.17	2.89
dental calculus	34	6.23	0.37
bleeding	91	16.67	1.00
calculus and bleeding	153	28.02	1.68

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน แสดงให้เห็นว่าอายุ และ ระดับการศึกษาปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคเหงือกอักเสบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($p=0.03$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน (n=91)

Table 5 Factors correspond to the Oral Health Status of the Primary Students (n=91)

Factor	p-value		
	Decayed Teeth condition	Gingivitis	Condition
Personal data			
Gender	0.72*	0.45*	
Age	0.45**	0.03**	
School	0.37*		0.09*
Grade		0.41**	0.03**
GPA	0.38**	0.23**	
Parent's occupation		0.80*	0.64*
Income (Baht)	0.84**	0.17**	
Knowledge level	0.60**	0.88**	
Attitude level	0.70**	1.00**	
Behavior level	0.57**	0.23**	
Brushing skill level	0.47**		0.08**

* Chi-Square Test ** Fisher's Exact test

อภิปรายผล

1. สภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น พบว่า สภาวะช่องปากของนักเรียน มีสภาวะฟันผุ ถอน อุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.85 ซี่/คน ซึ่งค่าเฉลี่ยสูงกว่า การสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ในกลุ่มอายุ 5 ปี และ 12 ปี และมีสภาวะเหงือกอักเสบ (มีหินน้ำลายและมีเลือดออก) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.68 (Sextant)/คน สูงกว่าการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศในกลุ่มอายุ 12 ปี ซึ่งสภาวะเหงือกอักเสบ (มีหินน้ำลายและมีเลือดออก) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.70 (Sextant) /คน¹ ผลมาจากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน และอายุที่ต่างกัน รวมถึงความรู้ที่อาจแตกต่างกันด้วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับสภาวะช่องปากของนักเรียน พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลบางด้านมีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาปัจจุบัน แต่มีข้อมูลส่วนบุคคลบางด้านไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3 ได้แก่ เพศ สถานศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน อาชีพผู้ปกครอง และจำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลกลัย โขอินันท์⁷ ที่พบว่า เพศ และอาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากโรคในช่องปากต่อคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปาก และนิตยา พวงราช และคณะ⁸ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเงินค่าขนมกับปริมาณฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเงินค่าขนมกับปริมาณฟันผุ ถอน อุด ในเด็กอายุ 12 ปี อาจกล่าวได้ว่าข้อมูลส่วนบุคคล ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบในแต่ละตัวบุคคล และมีปัจจัยทางสภาพแวดล้อมส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรค แต่อายุและระดับการศึกษาของเด็กนักเรียนก็ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบ่งบอกสภาวะช่องปากของนักเรียนได้ ผลอาจมาจากการการหลุดของฟันน้ำนม และการขึ้นของฟันแท้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะช่องปากของนักเรียนพบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิรุทธิ์ พลท้าว⁹ ที่พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนทดลอง คะแนนเฉลี่ยของปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกอักเสบลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่า แม้นักเรียนจะมีความรู้ระดับสูง แต่สภาวะช่องปากที่มีก่อนได้รับการความรู้ก็ไม่สามารถแก้ไขได้โดยทันทีเมื่อได้รับความรู้ไปแล้ว อาจต้องรอถึงช่วงอายุที่เหมาะสม เช่น การหลุดของฟันน้ำนม และการขึ้นของฟันแท้ ที่อาศัยช่วงเวลาของอายุนักเรียนมาเกี่ยวข้องด้วย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะช่องปากของนักเรียน พบว่า ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน ไม่สอดคล้องกับขมนาด ทับศรีนวล¹⁰ ที่พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$ อาจกล่าวได้ว่า แม้ทัศนคติของนักเรียนอยู่ในระดับที่สูง แต่ด้วยสภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ เช่น ครอบครัว พื้นที่ที่อาศัย อุปกรณ์การแปรงฟัน เป็นต้น จึงส่งผลกับกับสภาวะช่องปากของนักเรียน

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

5. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะช่องปากของนักเรียน พบว่า พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์โดยใช้แบบตรวจสอบสภาวะช่องปากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อาจกล่าวได้ว่า แม้เด็กนักเรียนจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับกลาง แต่เนื่องด้วยเป็นช่วงเวลาที่มีการขึ้น-หลุดของฟัน จึงมีผลต่อสภาวะช่องปากของนักเรียนด้วย และไม่ได้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเพียงอย่างเดียว

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการแปรงฟันกับสภาวะช่องปากของนักเรียน พบว่า การแปรงฟันไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์โดยใช้แบบตรวจสอบสภาวะช่องปากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ พบว่า เด็กที่ไม่แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และไม่แปรงฟันหลังอาหารกลางวัน มีฟันผุและมีเหงือกอักเสบมากกว่าเด็กที่แปรงฟันก่อนนอนทุกวันและแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เด็กที่ได้รับการทันตสุขภาพมีฟันผุมากกว่าเด็กที่ไม่ได้รับการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่า แม้ระดับการแปรงฟันจะสูง การวางแผนและเทคนิคการแปรงอย่างเดียวอาจยังไม่พอที่จะแปรงฟันเพื่อป้องกันฟันผุ ยังต้องคำนึงถึงชนิดของยาสีฟัน ระยะเวลาในการแปรงฟัน และช่วงเวลาของการแปรงฟันด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า สภาวะโรคฟันผุและสภาวะโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนรัฐบาลในเขตตำบลนาเวียง มีสภาวะฟันผุ ถอน ผุ จำนวน 85 คน ร้อยละ 93.40 และมีสภาวะโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 65 คน ร้อยละ 71.43 ตามลำดับ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานด้านทันตสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลพื้นฐานดังกล่าวไปใช้วางแผนและพัฒนารูปแบบงานส่งเสริมป้องกันทางทันตสุขภาพแก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้นได้

2. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เพื่อพัฒนาความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กนักเรียนให้มีพฤติกรรมทันตสุขภาพและพฤติกรรมแปรงฟัน ที่พึงประสงค์หรือลดสภาวะโรคฟันผุและสภาวะโรคเหงือกอักเสบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์จำกัด; 2561.
2. Best JW. Research in Education. (6th ed.). Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall. 1981.
3. Niederman R, Sullivan MT. Oral Hygiene Skill Achievement Index. Journal Of Periodontology. 1981; 3(52): 143-156.
4. สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา; 2559.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

5. Tepprasit P, Yuvanont P. The Impact of Logistics Management on Reverse Logistics in Thailand's Electronics Industry. International Journal of Business and Information; 2015.
6. รัตน์ ทรัพย์บำรุง. ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์. 2559.
7. กมลกลัย โขชน์นนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง; 2560.
8. นิตยา พวงราช, จิราพร เขียวอยู่, วิลาวัลย์ วีระอาชากุล. ความสัมพันธ์ระหว่างเงินค่าขนมกับปริมาณฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ในเด็กอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารทันตภิบาล. 2557; 25(1): 1-12.
9. วีรยุทธ พลท้าว, พรรณี บุญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่อประสมช่วยสอนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารทันตภิบาล. 2557; 25(2): 75-88.
10. ชมนาด ทับศรีนวล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2549.
11. จันทรเพ็ญ เกสรราช, นางลักษณ ดาวลอย, ปองชัย ศิริศรีจันทร์. พฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. วารสารทันตภิบาล. 2560; 28(2): 30-44.

Research article

The Effects of the Dental Health Education Program on Parents for Oral Heal among Pre-School Children in Sam Soong District, Khon Kaen Province

Naphattharaphong

Hongseethong

Public Health Technical
Officer, Practitioner Level,
Sam Soong Hospital,
Khon Kaen Province

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of the dental health education program on parents for oral health among pre-school children in Sam Soong District, Khon Kaen Province. The sample of this study consisted of 140 people, comprising pre-school children and their parents. They were divided into an experimental group of 70 people who attended the dental health education program. The comparison group consists of 70 people. The study was conducted over 8 weeks. The method of this study included simple random sampling, data collection from questionnaires and oral health record forms, and the analysis using descriptive and inferential statistics.

The results revealed significant statistical differences ($p\text{-value} < 0.001$) between parents in the experimental group and in the comparison group with regard to knowledge and behavior for oral health promotion among pre-school children. Parents in the experimental group had a higher average score than parents in the comparison group at 2.08 points (95% CI: 1.69, 2.46) with regard to knowledge and at 0.47 points (95% CI: 0.40, 0.53) with regard to their behavior. In addition, the pre-school children in the experimental group demonstrated statistically significant differences ($p\text{-value} < 0.001$) with regard to teeth cleanliness compared to those in the comparison group. The pre-school children in the experimental group had a lower average score with regard to tooth cleanliness than those in the comparison group at 0.61 points (95% CI: 0.48, 0.74). That is the pre-school children in the experimental group have cleaner teeth than those of the comparison group. When comparing differences within the experimental group, it was found that after the experiment, parents in the experimental group have increased their knowledge and improved their behaviors on oral health promotion for pre-school children, The pre-school children in the experimental group demonstrated a significant reduction in bacterial plaque on their teeth, and their teeth were cleaner.

Keywords: Pre-school children, Parents, Dental Health Education Program

Corresponding author

Naphattharaphong Hongseethong

E-mail: odontotarn@hotmail.com

Received date: 5 June 2023

Revised date: 8 September 2023

Accepted date: 13 November 2023

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน
ในเขตอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลชำสูง จังหวัดขอนแก่น	บทคัดย่อ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน ได้แก่ เด็กก่อนวัยเรียนและผู้ปกครอง แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 70 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มเปรียบเทียบ 70 คน ซึ่งได้รับคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และแบบบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปากวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.08 คะแนน (95% CI: 1.69, 2.46) และ 0.47 คะแนน (95% CI: 0.40, 0.53) ตามลำดับ เด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดของฟันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดของฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.61 คะแนน (95% CI: 0.48, 0.74) หมายความว่ามีความสะอาดของฟันมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนสูงขึ้น และมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้น ตลอดจนเด็กก่อนวัยเรียนมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง และมีความสะอาดของฟันมากขึ้น คำสำคัญ: เด็กก่อนวัยเรียน, ผู้ปกครอง, โปรแกรมทันตสุขศึกษา
---	---

ผู้รับผิดชอบบทความ

ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง

อีเมล: odontotarn@hotmail.com

วันที่ได้รับบทความ: 5 มิถุนายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 8 กันยายน 2566

วันตอบรับบทความ: 13 พฤศจิกายน 2566

บทนำ

วัยเด็กเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญที่สุดของชีวิต เพราะถือเป็นพื้นฐานสำคัญอันนำไปสู่ช่วงวัยอื่น ๆ สุขภาพช่องปากที่ดีส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย แต่หากมีโรคในช่องปาก จะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย และส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของเด็กด้วย¹

จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พบว่า เด็กก่อนวัยเรียน อายุ 3 ปี และ 5 ปี มีฟันน้ำนมผุสูงร้อยละ 52.9 และร้อยละ 75.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าทั้ง 2 กลุ่มอายุ ประมาณร้อยละ 40.0 มีคราบจุลินทรีย์อยู่ในระดับเสี่ยงต่อการเกิดฟันน้ำนมผุด้วย เมื่อพิจารณาพฤติกรรมทางทันตสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ปลอมให้เด็กแปรงฟันด้วยตนเอง ร้อยละ 44.1 และร้อยละ 80.4 ตามลำดับ ในส่วนของพฤติกรรมการดื่มนม เด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี ดื่มนมหวานและนมเปรี้ยวเมื่ออยู่ที่บ้านร้อยละ 44.5 และร้อยละ 47.6 ตามลำดับ เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้าน และเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 11.9 ยังคงดื่มนมจากขวดอยู่² ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาฟันผุ และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอชำสูง พบมีแนวโน้มฟันน้ำนมผุสูงขึ้น

เด็กก่อนวัยเรียนยังไม่สามารถดูแลตนเองได้มากนัก ซึ่งผู้ปกครองเป็นผู้มีอิทธิพล และมีบทบาทสำคัญในการดูแลเอาใจใส่และสร้างเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน³ ผู้ปกครองที่มีทักษะ ความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแล ทำความสะอาดช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน ก็จะสามารถส่งผลให้เด็กก่อนวัยเรียนมีพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ดี และมีสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์และเหมาะสมกับวัย

การดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครองที่ถูกต้องและเหมาะสมมีความสำคัญมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)⁴ ซึ่งเน้นแรงขับเคลื่อนภายในตัวบุคคล โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ (1) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และ (4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค ร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม⁵ คือ การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นในสังคม โดยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้ จะสามารถนำไปพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน อีกทั้งยังสามารถนำไปสร้างโปรแกรมด้านทันตสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ดี และมีสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์เหมาะสมกับวัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ในเขตอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง
- 3) เพื่อเปรียบเทียบความสะอาดของฟันในเด็กก่อนวัยเรียน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่วิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) มีการวัดผลโดยการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับคู่มือการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ เด็กก่อนวัยเรียนที่เรียนอยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น

ตัวอย่าง คือ เด็กก่อนวัยเรียน และผู้ปกครอง ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันสำหรับการทดสอบแบบทางเดียว⁶ นำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กโดยผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลโพธิ์ทอง อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย⁷ มาใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง จากนั้นปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยไม่มีการนำผู้สูญหายจากการติดตามมาร่วมวิเคราะห์ ได้ขนาดตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน แต่มีเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองด้วย ฉะนั้น การวิจัยนี้จึงมีตัวอย่างทั้งหมด 140 คน

ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตอำเภอชำสูง โดยกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลคำแมด และกลุ่มเปรียบเทียบคือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลห้วยเตย จากนั้นนำรายชื่อเด็กก่อนวัยเรียนมากำหนดหมายเลขประจำตัว และใช้โปรแกรม STATA สุ่มหมายเลขของตัวอย่างในแต่ละกลุ่มทั้งหมด 35 หมายเลข จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือประสานไปยังผู้ปกครองเด็กในแต่ละกลุ่ม เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่ไม่ยินยอม จะไม่ทำการคัดผู้ปกครองและเด็กเข้าสู่การวิจัย โดยชี้แจงเหตุผลให้กับผู้ปกครองได้รับทราบ และทำการสุ่มตัวอย่างเด็กที่เหลือมาแทนเป็นลำดับต่อไป และดำเนินการเช่นเดิม

ตัวแปรและค่าของตัวแปร

ตัวแปรตามประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ

- 1) ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ค่าของตัวแปร ได้แก่ 0-15 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนมาจากการตอบคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปล

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ผลเป็นระดับความรู้ ได้แก่ 8 คะแนนลงมา ความรู้ระดับต่ำ 9-11 คะแนน ความรู้ระดับปานกลาง และ 12 คะแนนขึ้นไป ความรู้ระดับสูง

2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ค่าของตัวแปร ได้แก่ 1.00-3.00 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนมาจากการตอบคำถาม 2 ประเภท คือ คำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ ข้อคำถามมีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน รวมทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 15-45 คะแนน แปลผลเป็นระดับพฤติกรรม ได้แก่ 1.00-1.66 คะแนน พฤติกรรมไม่เหมาะสม 1.67-2.33 คะแนน พฤติกรรมปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนน พฤติกรรมดี

3) ความสะอาดของฟัน ค่าของตัวแปร ได้แก่ 0.0-3.0 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนมาจากการตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ และแปลผลเป็นความสะอาดของฟัน⁸ ได้แก่ 0 คะแนน ไม่มีคราบจุลินทรีย์ ความสะอาดของฟันอยู่ในระดับดีมาก 0.1-1.0 คะแนน มีคราบจุลินทรีย์น้อย ความสะอาดของฟันอยู่ในระดับดี 1.1-2.0 คะแนน มีคราบจุลินทรีย์ปานกลาง ความสะอาดของฟันอยู่ในระดับปานกลาง และ 2.1-3.0 คะแนน มีคราบจุลินทรีย์มาก ความสะอาดของฟันอยู่ในระดับไม่ดี

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมทันตสุขศึกษาในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มี 2 ค่า ได้แก่ 0 คือ ไม่ได้รับ (กลุ่มเปรียบเทียบ) และ 1 คือ ได้รับ (กลุ่มทดลอง)

ตัวแปรที่ต้องควบคุม คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และความสะอาดของฟัน ก่อนการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมทันตสุขศึกษาในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัย ใช้ภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย และชมวิดีโอทัศน์การดูแลส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนทั่วไป ได้แก่ ลักษณะของฟัน ธรรมชาติการขึ้นและความสำคัญของฟันน้ำนม โรคในช่องปาก การดื่มนมอาหารที่เหมาะสม การทำความสะอาดช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และถาม-ตอบ ข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคในช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดย ใช้ภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย และชมวิดีโอทัศน์ภัยร้ายของโรคในช่องปาก โดยเฉพาะโรคฟันผุ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และถาม-ตอบ ข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ และความสามารถของตนเองในการป้องกันโรค โดยใช้ภาพนิ่งประกอบคำบรรยาย ชมวิดีโอทัศน์ และฝึกทักษะการแปรงฟันด้วยโมเดลสอนแปรงฟัน เสนอตัวแบบด้านดี และไม่ดี เพื่อสร้างแรงจูงใจ ตั้งเป้าหมายเพื่อผลลัพธ์ที่ดี และถาม-ตอบ ข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 4 ทบทวนความรู้ โดยใช้กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และถาม-ตอบ ข้อสงสัย

กิจกรรมที่ 5 การเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 5-7

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

กิจกรรมที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังดำเนินการวิจัยในสัปดาห์ที่ 8

ทั้งนี้ ทุกกิจกรรม ผู้ปกครองกลุ่มทดลองจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และครูผู้ดูแลเด็ก โดยการพูดคุยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียน พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ปกครองยังไม่เข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง และกระตุ้นให้ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็ก และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับตัวอย่าง 30 คน แบ่งเป็น 2 ประเภท โดยมีส่วนประกอบและความเชื่อมั่น ดังนี้ (1) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.76 และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81 และ (2) แบบบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปาก แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การตรวจสอบสภาวะสุขภาพช่องปาก การตรวจปริมาณคราบจุลินทรีย์ (Debris index) และสรุปผลการตรวจสอบสภาวะสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยได้มีแนวทางการปรับมาตรฐานผู้ตรวจ (Reliability) ซึ่งเป็นเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข โดยผู้ตรวจความสะอาดของฟันปรับมาตรฐานกับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Gold standard) จำนวน 1 ท่าน (Inter-examiner) และมีการประเมินความสม่ำเสมอของการตรวจภายในผู้ตรวจความสะอาดของฟันคนเดียว (Intra-examiner) ด้วยการตรวจซ้ำ (Duplication) ร้อยละ 10 ซึ่งผลการประเมินมีค่า Cohen's kappa coefficient ระหว่าง Gold standard และผู้ตรวจความสะอาดของฟัน 1 ท่าน เท่ากับ 0.92 และ Intra-examiner ของผู้ตรวจความสะอาดของฟัน 1 ท่าน เท่ากับ 0.96

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) และ 95% CI ภายใต้การควบคุมตัวแปรค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน และความสะอาดของฟัน ก่อนการทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ 95% CI เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และ Wilcoxon match paired signed rank test และ 95% CI เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย โดยได้ชี้แจงรายละเอียดทั้งหมดของโครงการวิจัยแก่ผู้ปกครอง ก่อนให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองให้ดำเนินการวิจัยได้ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่โครงการ KEC62050/2562

ผลการศึกษา

ผลการวัดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ตัวอย่างผู้ปกครอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 88.6 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองเกือบ 4 เท่า โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 13.23 คะแนน (S.D.=1.24) ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 34.3 ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองมากนัก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 11.23 คะแนน (S.D.=1.17) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละตัวอย่างที่วิจัย จำแนกตามระดับความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

Table 1 The number and percentage of sample classified by level of knowledge for oral health promotion among pre-school children between pre-experimental and post-experimental of experimental group and comparison group (n=35)

Levels of Knowledge	Experimental group (n=35)				Comparison group (n=35)			
	Pre-Experimental		Post-Experimental		Pre-Experimental		Post-Experimental	
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
High	8	22.9	31	88.6	10	28.6	12	34.3
Medium	27	77.1	4	11.4	23	65.7	23	65.7
Low	0	0.0	0	0.0	2	5.7	0	0.0
$\bar{X}$ (SD)	10.69 (1.25)		13.23 (1.24)		10.80 (1.45)		11.23 (1.17)	
Median (Min : Max)	11 (7 : 14)		13 (10 : 15)		10 (8 : 14)		11 (9 : 14)	

หลังจากควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 13.27 คะแนน (S.D.=0.81) และ 11.19 คะแนน (S.D.=0.81) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.08 คะแนน (95% CI: 1.69, 2.46) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n=35)

Table 2 Comparison results of mean differences in knowledge scores for oral health promotion among pre-school children post-experimental between experimental group and comparison group (n=35)

Group	Unadjusted		Adjusted		Mean Difference	95% CI	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
Experimental group	13.23	1.24	13.27	0.81	2.08	1.69, 2.46	<0.001

Comparison group	11.23	1.17	11.19	0.81
------------------	-------	------	-------	------

ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่าก่อนการทดลอง 2.54 คะแนน (95% CI: 2.18, 2.91) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

Table 3 Comparison results of mean differences in knowledge scores for oral health promotion among pre-school children between pre-experimental and post-experimental of experimental group

Experimental	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95% CI	p-value
Pre-Experimental	10.69	1.25	2.54	2.18, 2.91	<0.001
Post-Experimental	13.23	1.24			

ผลการวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ตัวอย่างผู้ปกครอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง 30 เท่า โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.64 คะแนน (S.D.=0.20) ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.6 ซึ่งเท่ากับก่อนการทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.15 คะแนน (S.D.=0.18) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละตัวอย่างที่วิจัย จำแนกตามระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 4 The number and percentage of sample classified by level of behavior for oral health promotion among pre-school children between pre-experimental and post-experimental of experimental group and comparison group

Levels of Behavior	Experimental group (n=35)				Comparison group (n=35)			
	Pre-Experimental		Post-Experimental		Pre-Experimental		Post-Experimental	
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
Good	1	2.9	30	85.7	3	8.6	3	8.6
Medium	34	97.1	5	14.3	32	91.4	32	91.4
$\bar{X}$ (SD)	2.12 (0.11)		2.64 (0.20)		2.10 (0.20)		2.15 (0.18)	
Median (Min : Max)	2.13 (1.87 : 2.47)		2.73 (2.20 : 2.87)		2.07 (1.73 : 2.67)		2.13 (1.80 : 2.73)	

หลังจากควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมก่อนการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.63 คะแนน (S.D.=0.13) และ 2.16 คะแนน (S.D.=0.13) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.47 คะแนน (95% CI: 0.40, 0.53) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 5 Comparison results of mean differences in behavior scores for oral health promotion among pre-school children post-experimental between experimental group and comparison group

Group	Unadjusted		Adjusted		Mean Difference	95% CI	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
Experimental group	2.64	0.20	2.63	0.13	0.47	0.40, 0.53	<0.001
Comparison group	2.15	0.18	2.16	0.13			

ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมัธยฐานคะแนนพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมัธยฐานคะแนนพฤติกรรมมากกว่าก่อนการทดลอง 0.60 คะแนน (95% CI: 0.53, 0.60) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมัธยฐานคะแนนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

Table 6 Comparison results of median differences in behavior scores for oral health promotion among pre-school children between pre-experimental and post-experimental of experimental group

Experimental	Median	Min : Max	Median Difference	95% CI	p-value
Pre-Experimental	2.13	1.87 : 2.47	0.60	0.53, 0.60	<0.001
Post-Experimental	2.73	2.20 : 2.87			

ผลการประเมินความสะอาดของฟัน ตัวอย่างเด็กก่อนวัยเรียน พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความสะอาดของฟันอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 31.4 ซึ่งก่อนการทดลอง ไม่มีเด็กคนใดที่มีความสะอาดของฟันอยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดของฟัน 0.55 คะแนน (S.D.=0.50) ในส่วนของกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความสะอาดของฟันอยู่ในระดับต่าง ๆ เท่ากับก่อนการทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดของฟัน 1.06 คะแนน (S.D.=0.55) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละตัวอย่างที่วิจัย จำแนกตามระดับความสะอาดของฟันในเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 7 The number and percentage of sample classified by levels of dental cleanliness among pre-school children between pre-experimental and post-experimental of experimental group and comparison group

Levels of Dental cleanliness	Experimental group (n=35)				Comparison group (n=35)			
	Pre-Experimental		Post-Experimental		Pre-Experimental		Post-Experimental	
	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
Very good	0	0.0	11	31.4	0	0.0	0	0.0
Good	16	45.7	20	57.2	17	48.6	17	48.6
Medium	19	54.3	4	11.4	18	51.4	18	51.4
$\bar{X}$ (SD)	1.16 (0.50)		0.55 (0.50)		1.05 (0.56)		1.06 (0.55)	
Median (Min : Max)	1.17 (0.33 : 2.00)		0.50 (0.00 : 2.00)		1.17 (0.17 : 2.00)		1.17 (0.17 : 2.00)	

หลังจากควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดของฟันก่อนการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดของฟัน 0.50 คะแนน (S.D.=0.27) และ 1.11 คะแนน (S.D.=0.27) ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดของฟันน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 0.61 คะแนน (95% CI: 0.48, 0.74) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสะอาดของฟันในเด็กก่อนวัยเรียน หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Table 8 Comparison results of mean differences in dental cleanliness among pre-school children post-experimental between experimental group and comparison group

Group	Unadjusted		Adjusted		Mean Difference	95% CI	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
Experimental group	0.55	0.50	0.50	0.27	0.61	0.48, 0.74	<0.001
Comparison group	1.07	0.55	1.11	0.27			

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมัธยฐานคะแนนความสะอาดของฟันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมัธยฐานคะแนนความสะอาดของฟันน้อยกว่าก่อนการทดลอง 0.67 คะแนน (95% CI: 0.50, 0.72) ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมัธยฐานคะแนนความสะอาดของฟันในเด็กก่อนวัยเรียน ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

Table 9 Comparison results of median differences in dental cleanliness scores among pre-school children between pre-experimental and post-experimental of experimental group

Experimental	Median	Min : Max	Median Difference	95% CI	p-value
Pre-Experimental	1.17	0.33 : 2.00			
Post-Experimental	0.50	0.00 : 2.00	0.67	0.50, 0.72	<0.001

บทวิจารณ์

โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมนั้น เป็นกระบวนการทันตสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยเนื้อหาวิชาการ สื่อ การฝึกทักษะ และกิจกรรมที่ใช้ ล้วนก่อให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงส่งผลให้ หลังการทดลอง ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับหลายการศึกษา⁹⁻¹¹ ที่พบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) นอกจากนี้ ยังพบว่า หลังการทดลอง ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับหลายการศึกษา⁹⁻¹¹ ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

โปรแกรมทันตสุขศึกษาที่สร้างกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเชื่อมโยงปัญหา และผลกระทบของปัญหา นำไปสู่การเรียนรู้แนวทางในการแก้ปัญหา และกระตุ้นให้ผู้ปกครอง เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก และตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ร่วมกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จึงส่งผลให้ หลังการทดลอง ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับแนวคิดของกรีนและกรูเตอร์¹² ที่กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และสอดคล้องกับหลายการศึกษา⁹⁻¹¹ ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) นอกจากนี้ ยังพบว่า

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

หลังการทดลอง ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับหลายการศึกษา⁹⁻¹¹ ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ทั้งนี้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่ดีขึ้นของผู้ปกครองนั้น อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น¹³ แต่บางการศึกษากลับไม่พบความสัมพันธ์ของความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ปกครอง¹⁴

โปรแกรมทันตสุขภาพที่เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ทั้งการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ การแปรงฟันซ้ำให้กับเด็กก่อนวัยเรียน และการตรวจความสะอาดหลังการแปรงฟัน ตลอดจนกระตุ้นให้เด็กมีพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ดี จึงส่งผลให้ หลังการทดลอง เด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง และมีความสะอาดของฟันมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับหลายการศึกษา^{9,10,15} ที่พบว่า หลังการทดลอง เด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) นอกจากนี้ ยังพบว่า หลังการทดลอง เด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์ลดลง และมีความสะอาดของฟันมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับหลายการศึกษา^{9,10,15} ที่พบว่า หลังการทดลองเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลองมีปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

สรุป

โปรแกรมทันตสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนในกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนที่สูงขึ้น และมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ส่งผลให้เด็กมีความสะอาดของฟันมากขึ้น ดังนั้น จึงสามารถนำไปพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน ตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก เพื่อให้เด็กมีพฤติกรรมทางทันตสุขภาพที่ดี และมีสุขภาพช่องปากที่สมบูรณ์เหมาะสมกับวัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมทันตสุขภาพนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนได้ โดยอาจมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีหรือกลยุทธ์อื่น ๆ ตามความเหมาะสม และบริบทของพื้นที่ และการวิจัยนี้ ทำการศึกษาโปรแกรมทันตสุขภาพเพื่อวัดผลความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน รวมถึงความสะอาดของฟันในเด็ก โดยไม่ได้พิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรม ตลอดจนความสะอาดของฟันในเด็กร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Kummanon T. Oral hygiene. Nonthaburi: Faculty of Fine and Applied Arts Sukhothai Thammathirat Open University; 2005.

2. Bureau of Dental Health, Department of Health. Report on the results of the 8th National Oral Health Survey, 2017. Nonthaburi: Samchareon Phanich (Bangkok) co., ltd.; 2018.
3. Tapnantakun P. Factors related to dental caries in early childhood children aged 3-6 years in phrom khiri district. nakhon si thammarat province [Master's thesis of science]. Bangkok: Mahidol University; 2013.
4. Rogers R.W., A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. The journal of psychology 1975; 91(1): 93-114
5. House J.S., The association of social relationship and activities with mortality: Community Health Study. American Journal Epidemiology 1981; 3(7): 25-30.
6. Jirawatkul A. Biostatistics for health science research. Khon Kaen: Klunghan Vitthaya Press; 2004.
7. Botmart R, Duangsong R. Effects of oral health care promotion program among pre-school children by parents phon thong sub-district pho tak distric nong khai provience. Thai Dental Nurse Journal 2012; 23(1): 28-39.
8. WHO. Oral Health Surveys: Basic methods. 5th ed. Geneva; World health Organization 2013.
9. Pongsatompuriwat P. Effects of dental health education on the prevention of dental caries in preschool children parents, child development centers [Master's thesis of public health]. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2012.
10. Khontong T. Effect of the rigorous oral care capabilities applied program onto parents' behavior in dental health care of preschool children at the ban ta-dob child development center, Ta-dob district, amphor Muang, sisaket [Master's thesis of public health]. Maha Sarakham: Maha Sarakham University; 2013.
11. Surin A, Raksanam B, Suklim N, Tungkam Th. Effects of oral Health care promotion program among parents on dental caries prevention of preschool children in child development centers, khok yang community, trang. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019; 6(1): 189-200.
12. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company; 1991.
13. Jitaram P, Makboon K. Dental care behavior of the caregivers of children aged 3-5 years. Thai Dental Nurse Journal 2014; 25(1): 26-41.
14. Phanphasuk N, Sakkunan A, Nammontri O, Savisit R. Perception and oral health behaviors of parents and oral health status of 3-5 years'old children samsoong district, Khon Kaen Province. Thai Dental Nurse Journal 2018; 29(2): 13-29.
15. Auscharyatham M, Phichainarong N, Wongsawat P. A Modification of the behavioral program in dental caries prevention among preschool age for wat bankao child development center, muang district, kanchanaburi province. KKU Journal for Public Health Research 2009; 2(2): 21-28.

Research article

Prevalence and Factors Related to Tooth Loss among Elderly in Nam Phong District, Khon Kaen Province

Orawan Nammontri

Dentist, Senior Professional Level,
Sirinhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province

Thanwarat Thiangtam

Public Health Technical Officer
(Dental Public Health)
Banfang Hospital, Banfang District,
Khon Kaen Province

Supitchaya Piromjit

Public Health Technical Officer
(Dental Public Health)
Sung Noen Hospital,
Sung Noen District,
Nakhon Ratchasima Province

Saowalak Chompootas

Public Health Technical Officer
(Dental Public Health)
Najarn Primary Care Unit,
Kalasin Province

Nattakitta Pholor

Dentist, Expert Level,
Namphong Hospital,
Khon Kaen Province

Corresponding author

Orawan Nammontri

E-mail: orawan@scphkk.ac.th

Received date: 18 June 2023

Revised date: 29 November 2023

Accepted date: 31 November 2023

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to study the prevalence of tooth loss and factors correlated with tooth loss in elderly in Nam Phong District, Khon Kaen Province. The sample were 226 elderly aged 60-74 years who lived in Nam Phong Municipality and Lam Nam Phong Municipality, Nam Phong District, Khon Kaen Province. The samples were recruited by using stratified and simple random sampling. Data were collected by the questionnaires and dental health records. The reliability of sense of coherence and oral health behavior scales was 0.73 and 0.72 respectively. Kappa statistics for oral examination was 0.85. Demographic data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test, Fisher exact test with odds ratio (OR) and Pearson correlation were used for relationship analyses.

The findings revealed that the prevalence of tooth loss among elderly people in Nam Phong District was 89.8%, elderly people with teeth less than 20 were 48.23%, and older adults without whole teeth accounted for 3.5%. Regarding associated factors to tooth loss, considering the number of tooth loss less than 20 teeth, age was found to be related to tooth loss statistically. (AOR=2.48 95%CI 1.35-4.54, p-value = 0.003)

Keywords: Tooth loss, Prevalence, Relationship, Factors, Elderly

บทความวิจัย (Research article)

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ
เขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

อรวรรณ นามมนตรี ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ธัญวรัตน์ เทียงธรรม นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น สุพิชญา ภิรมจิตร์ นักวิชาการทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เสาวลักษณ์ ชมพูทัศน์ นักวิชาการทันตสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิบ้านนาจารย์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ณัฐกฤตา ผลอ้อ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น	บทคัดย่อ การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟัน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลน้ำพองและเทศบาลลำน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 226 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่ายเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก และแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลกและแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าเท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ค่าความสอดคล้องในการตรวจฟันด้วยสถิติแคปปามีค่าเท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันโดยใช้สถิติ Chi-square test นำเสนอค่า Odds Ratio (OR) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ผลการวิจัยพบความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอน้ำพองอย่างน้อย 1 ซี่ เท่ากับ ร้อยละ 89.8 ผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ เท่ากับ ร้อยละ 48.23 และผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปากเท่ากับ ร้อยละ 3.5 เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันโดยพิจารณาการมีฟันในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR=2.48 95%CI 1.35-4.54, p-value = 0.003) คำสำคัญ: การสูญเสียฟัน, ความชุก, ความสัมพันธ์, ปัจจัย, ผู้สูงอายุ
---	---

ผู้รับผิดชอบบทความ

อรวรรณ นามมนตรี

อีเมล: orawan@scphkk.ac.th

วันที่ได้รับบทความ: 18 มิถุนายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 29 พฤศจิกายน 2566

วันตอบรับบทความ: 31 พฤศจิกายน 2566

บทนำ

ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.24 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 3.6 ต่อปี (คิดเป็น 400,000 คนต่อปี) ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วและจะเพิ่มสูงขึ้นในปี 2581 ประมาณร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด¹ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้วในปี พ.ศ.2564² ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกาย จิตใจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยลง ยิ่งอายุมากขึ้นความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจก็จะเพิ่มขึ้นจนนำไปสู่การมีปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก³⁻⁵ โดยปัญหาสำคัญที่พบคือการสูญเสียฟัน^{6,7} การสูญเสียฟันจะส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ การออกเสียง เมื่อสูญเสียฟันจะทำให้การออกเสียงเป็นไปด้วยความลำบากทำให้พูดไม่ชัด ตลอดจนสูญเสียภาพลักษณ์และส่งผลต่อการเข้าสังคมของบุคคลและอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียฟันทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ⁸ จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 67.7 ไม่มีฟันทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 4.1 และลดลงในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 80-85 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนปลายโดยพบว่า มีเพียงร้อยละ 25.1 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงอย่างชัดเจน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี มีจำนวนมากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมด มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่ยังมีปัญหารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลและการรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน⁷ ประชาชนในอำเภอ น้ำพอง เชนิษฐา ปัญสุขภาพคือโรคเบาหวาน เนื่องจากพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ จิรสุตา บัวผัน (2562) พบผู้สูงอายุในอำเภอ น้ำพองได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและรับบริการทันตกรรมในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมในการทำมาสะอาดช่องปากในระดับปานกลาง⁹ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคในช่องปากโดยเฉพาะโรคปริทันต์อักเสบที่เป็นปัญหาทางสุขภาพช่องปากที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการสูญเสียฟัน⁷

อย่างไรก็ตามแม้ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว หากมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีก็อาจนำไปสู่การมีสภาวะช่องปากที่ดี มีฟันใช้งานครบและลดโอกาสการสูญเสียฟัน ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ทำให้บุคคลเข้าใจในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นรวมถึงความเจ็บป่วย สามารถจัดการทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อแก้ปัญหาและเห็นคุณค่าของการกระทำ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพที่ดี¹⁰⁻¹³ การศึกษาความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งในการมองโลกกับการสูญเสียฟันจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและป้องกันการสูญเสียฟันในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอน้ำพอง

วิธีดำเนินการวิจัย**รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุตำบลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,690 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression) ของ Hsieh และคณะ (1998)¹⁴ โดยอ้างอิงค่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ต้องปรับปรุงกับการมีฟันในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่¹⁵ จากการแทนค่าได้จำนวนตัวอย่าง 115 คน และทำการปรับค่าจำนวนตัวอย่างโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.70 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 226 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี สามารถสื่อสารได้ และเกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยติดเตียงหรือมีโรคติดต่อทางเดินหายใจรุนแรงเช่น โควิด-19 วัณโรคหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ จนทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลวิจัยได้ ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 17 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลลำน้ำพองและเทศบาลน้ำพอง และสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมให้สมบูรณ์จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเข้มแข็งในการมองโลกจำนวน 13 ข้อ มีลักษณะของข้อคำถามและตัวเลือกหัวท้าย 7 ระดับ (Semantic differential scale)^{10,13} คะแนนรวมมีค่า 13 - 91 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีความเข้มแข็งในการมองโลกมากหรือสูง จัดระดับความเข้มแข็งในการมองโลกโดยแบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้นตามแนวคิดของ Best และ John (1981)¹⁶ โดยกำหนดช่วงคะแนนระดับความเข้มแข็งในการมองโลกจากการนำคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนระดับ สามารถจัดระดับความเข้มแข็งในการมองโลกได้ 3 ระดับดังนี้คือ ระดับน้อย (13 - 39 คะแนน) ระดับปานกลาง (40 - 65 คะแนน) และระดับมาก (66 - 91 คะแนน) **ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะของข้อคำถามแบบมาตราวัดประมาณค่า (Likert Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามความถี่ของการปฏิบัติคือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4) ปฏิบัติบางครั้ง (3) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (2) และไม่เคยปฏิบัติเลย (1) คะแนนรวมมีค่า 12-60 คะแนน จัดระดับพฤติกรรมโดยแบ่งคะแนนแบบอันตรภาคชั้นตามแนวคิดของ Best (1981)¹⁶ โดยกำหนดช่วงคะแนนระดับพฤติกรรมได้ 3 ระดับดังนี้ ระดับน้อย (12 - 28 คะแนน) ระดับปานกลาง (29 - 44 คะแนน) และระดับมาก (45 - 60 คะแนน) สำหรับแบบบันทึกสภาวะทันตสุขภาพมีเกณฑ์การตรวจและลงรหัสตามการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ 3 ท่าน วิเคราะห์หาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index) มีค่าเท่ากับ 0.67-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ และคำนวณสถิติแคปปาสำหรับการบันทึกสภาวะทันตสุขภาพได้เท่ากับ 0.85

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้อธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างและหาค่าความชุกของการสูญเสียฟันและสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ประกอบด้วย Chi-Square และ Multiple logistic regression สำหรับวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและการสูญเสียฟัน

จริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ให้การรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐาน สากลตามเอกสารรับรองการจริยธรรม โครงการวิจัย (เลขที่รับรอง HE652011) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 153 คน (ร้อยละ 67.7) มีอายุระหว่าง 65-69 ปี จำนวน 77 คน (ร้อยละ 34.10) และอายุระหว่าง 70-74 ปี จำนวน 77 คน (ร้อยละ 34.10) สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 187 คน (ร้อยละ 82.70) มีสถานภาพสมรส จำนวน 137 คน (ร้อยละ 60.60) มีดัชนีมวลกาย (Body mass index: BMI) มากกว่า 23 ขึ้นไป จำนวน 140 คน (ร้อยละ 61.90) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 131 คน (ร้อยละ 58) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 80 คน (ร้อยละ 35.40) รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 65 คน (ร้อยละ 28.80) ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 212 คน (ร้อยละ 93.80) ไม่ดื่มสุรา จำนวน 190 คน (ร้อยละ 84.10) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=226)

Table 1 Demographic data of the samples (n=226)

Demographic data	Number	Percent
Gender		
Male	73	32.30
Female	153	67.70
Age		
60 - 64 years	72	31.80
65 - 69 years	77	34.10
70 - 74 years	77	34.10
Mean = 67.30 S.D. = 4.36 Min = 60 Max = 74		
Education		
Primary	187	82.70
Secondary	28	12.40
Diploma/ Bachelor and above	11	4.90
Marital status		
Single	137	60.60
Widowed	64	28.40
Married	20	8.80
Divorced/ Separated	5	2.20
Body Mass Index		
Underweight (<18.5)	18	8
Normal (18.5-22.9)	68	30.10
Overweight (≥23)	140	61.90
Medical condition		
No underlying disease	95	42.00
Having underling disease	131	58.00
Smoking		
No	212	93.80
Yes	14	6.20
Alcohol drinking		
No	190	84.10
Yes	36	15.90

ความชุกของการสูญเสียฟัน

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูญเสียฟันอย่างน้อย 1 ซี่ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 89.8 มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่จำนวน 109 คนคิดเป็นร้อยละ 48.23 มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ขึ้นไป 117 คน คิดเป็นร้อยละ 51.77 และมีฟันใช้งานครบ 28 ซี่ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกของการสูญเสียฟัน (n=226)**Table 2 Prevalence of tooth loss of the samples (n=226)**

Number of teeth	Number	Percent
No teeth	8	3.50
Tooth loss at least one tooth	203	89.8
Having teeth less than 20 teeth	109	48.23
Having at least 20 teeth	117	51.77
Having 28 teeth	8	3.50

Mean = 18.87 S.D. = 7.87 Min = 0 Max = 28

ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้มแข็งในการมองโลกระดับสูง จำนวน 182 คน (ร้อยละ 80.50) และมีความเข้มแข็งในการมองโลกปานกลาง จำนวน 44 (ร้อยละ 19.50) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 149 คน (ร้อยละ 65.90) รองลงมาคือ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม จำนวน 57 คน (ร้อยละ 25.30) และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเหมาะสม จำนวน 20 คน (ร้อยละ 8.80) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง (n=226)**Table 3 Sense of coherence and oral health behaviors of the samples (n=226)**

Variables	Number	Percent
Sense of coherence		
Low (scores 13-39)	0	0
Moderate (scores 40-65)	44	19.50
High (scores 66-91)	182	80.50
Mean = 77.79 S.D. = 12.57 Min = 43 Max = 91		
Oral health behaviors		
Low (scores 12-28)	57	25.30
Moderate (scores 29-44)	149	65.90
High (scores 45-60)	20	8.80
Mean=33.97 S.D.=7.62 Min=16 Max=56		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันเมื่อพิจารณาจำนวนฟันแท้ที่เหลือน้อยกว่า 20 ซี่

Table 4 Factors associated with tooth loss considering remaining teeth less than 20

Variables	Number (percent)		Crude OR	Adjusted		
	< 20 teeth	≥ 20 teeth		OR	95% CI	P-value
Gender						
Male	37(50.7)	36(49.3)	1.16	1.07	(0.58-1.99)	0.811
Female	72(47.1)	81(52.9)				
Age (years)						
70-74	50(64.9)	27(35.1)	2.83	2.48	(1.35-4.54)	0.003*
60-69	59(39.6)	90(60.4)				
BMI						
< 18.5	14(77.8)	4(22.2)	4.16	0.62	(0.35-1.10)	0.102
≥ 18.5	95(45.7)	113(54.3)				
Medical disease						
Yes	69(52.7)	62(47.3)	1.53	1.54	(0.88-2.69)	0.134
No	40(42.1)	55(57.9)				
Smoke						
Yes	8(57.1)	6(42.9)	1.47	1.37	(0.41-4.63)	0.611
No	101(47.6)	111(52.4)				
Alcohol drinking						
Yes	16(44.4)	20(55.6)	0.83	0.92	(0.41-2.06)	0.92
No	93(48.9)	97(51.1)				
Sense of coherence						
Moderate	20(45.5)	24(54.5)	0.87	1.06	(0.52-2.18)	0.871
High	89(48.9)	93(51.1)				
Oral health behaviors						
Low	37(45.7)	44(54.3)	0.85	0.98	(0.54-1.78)	0.943
High	7(49.7)	73(50.3)				

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันโดยใช้โดยพิจารณาจำนวนฟันแท้ที่เหลือในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่ (สูญเสียฟันอย่างน้อย 9 ซี่) และ 20 ซี่ขึ้นไป คำนวณหาขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปรทีละคู่ (Bivariate analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเขตเทศบาลน้ำพองและเทศบาลลำน้ำพอง ตำบลน้ำพอง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่อายุโดยพบว่ากลุ่มอายุ 70-74 ปี มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีฟันใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่เป็น 2.83 เท่าของกลุ่มอายุ 60-69 ปี ($OR=2.83$ 95%CI 1.60-5.00, $p\text{-value}<0.001$) และกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 (ผู้สูงอายุที่ผอม) มีโอกาสสูญเสียฟันแท้หรือเหลือฟันแท้ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ เป็น 4.16 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวปกติและอ้วน ($OR=4.16$ 95% CI 1.33-13.07, $p\text{-value}=0.009$) แต่เมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate analysis) มีเพียงปัจจัยอายุที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน ($AOR=2.48$ 95%CI 1.35-4.54, $p\text{-value} = 0.003$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ($p\text{-value}>0.05$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

อภิปรายผล

ความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ความชุกของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ซี่คิดเป็นร้อยละ 89.8 และผู้สูงอายุไม่มีฟันทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 3.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่มีร้อยละ 51.77 (มีฟันใช้งานในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ร้อยละ 48.23%) มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ในช่องปากเท่ากับ 18.87 ซึ่งต่อคนที่สอดคล้องกับผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันแท้ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ไม่มีฟันทั้งปากร้อยละ 8.7 แต่มีค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ในช่องปากใกล้เคียงกันคือ 18.6 ซึ่งต่อคน⁷ ผลการศึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้สอดคล้องและใกล้เคียงกับการศึกษาของ กนกอร โพธิ์ศรีและคณะ (2561)¹⁷ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่าความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น เท่ากับร้อยละ 95.6 และร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปากคิดเป็นร้อยละ 3.6

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเขตเทศบาลน้ำพองและเทศบาลลำน้ำพอง ตำบลน้ำพอง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ อายุ ($AOR=2.48$ 95%CI 1.35-4.54, $p\text{-value} = 0.003$) โดยผู้ที่อายุมาก (70-74 ปี) มีโอกาสสูญเสียฟันจนมีฟันใช้งานในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่เป็น 2.48 เท่าของผู้ที่มีอายุน้อย (60-69 ปี) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นพบการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น⁷และ Tiwari และคณะ (2016)¹⁸ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในชนบทโคลราโดที่พบว่า ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีโอกาสสูญเสียฟันมากขึ้น ($OR = 1.09$; $p\text{-value}=0.02$) อธิบายได้ว่า

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ผู้ที่มีอายุมากขึ้นมีสภาพของฟันและอวัยวะปริทันต์ที่ต้านทานการผุหรือการอักเสบได้น้อยลงร่วมกับประสิทธิภาพการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุที่ลดลงทำให้ฟันมีโอกาสผุได้ง่ายและมีโอกาสเป็นโรคปริทันต์มากขึ้นจนอาจเป็นสาเหตุให้สูญเสียฟันในที่สุด

สำหรับดัชนีมวลกาย จากการวิเคราะห์พหุตัวแปรไม่พบความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Rosli และคณะ (2018)¹⁹ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูญเสียฟันและดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุในกัวลา ปิลาห์ เนกรี เซมปีตัน พบว่าการสูญเสียฟันทั้งหมดหรือสูญเสียฟันบางส่วนไม่เกี่ยวข้องกับความดัชนีมวลกาย ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จะมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารไม่ดีพอเพราะแรงในการเคี้ยวอ่อน²⁰ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย จึงได้รับสารอาหารน้อยและส่งผลกระทบต่อดัชนีมวลกายทำให้น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์²¹⁻²⁴ นอกจากนี้การศึกษาของ Song และคณะ (2017) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของจำนวนฟันที่เหลือใช้งานกับดัชนีมวลกายของประชากรวัยผู้ใหญ่ชาวเกาหลีจำนวน 25,534 คนและพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มีโอกาสเสี่ยงในการสูญเสียฟันมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน (AOR 1.7 95%CI 1.16-2.53)²⁵ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกินมีแนวโน้มจะสูญเสียฟันมากกว่าเนื่องจากรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลมากทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์อักเสบจนอาจทำให้สูญเสียฟัน²⁶⁻³¹

การศึกษารั้วนี้ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากกับการสูญเสียฟัน ในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่พบความสัมพันธ์เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว อาจเนื่องมาจากเป็นปัจจัยที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการสูญเสียฟัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันโดยมีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูง ร้อยละ 80.5 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 65.9 ไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 93.8 ไม่ดื่มเหล้าร้อยละ 84.1 จึงอาจทำให้ไม่พบความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของสุทธาสินี สมานชาติและคณะ¹⁵ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับการมีฟันในช่องปากอย่างน้อย 20 ซี่ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี และพบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางและระดับดีมีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่มากกว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับที่ต้องปรับปรุง (AOR=2.86, 95% CI=0.96-8.48 และ AOR=4.98, 95% CI=1.64-15.63 ตามลำดับ การศึกษาของกวนธิดาและคณะ³² พบความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับการสูญเสียฟัน โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่จะเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันเป็น 2.31 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง แม้ว่าในงานวิจัยชิ้นนี้จะไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับการสูญเสียฟัน แต่ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างอื่นเช่น ฟันผุ ปริทันต์อักเสบ หากไม่ได้รับการรักษาก็อาจทำให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานและอาจส่งผลต่อสุขภาพร่างกายโดยรวม

2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพ ควบคุมน้ำหนักให้ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อลดโอกาสการสูญเสียฟัน
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุโดยวางแผนการศึกษาวิจัยระยะยาว (Prospective study) เพื่อให้สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงของสาเหตุได้มากยิ่งขึ้นโดยตัวแปรที่ศึกษาอาจพิจารณาเพิ่มตัวแปรอื่นๆ เช่น สภาวะทันตสุขภาพเช่น การมีฟันผุ การมีร่องลึกปริทันต์หรือการสูญเสียเอ็นยึดปริทันต์กับการสูญเสียฟัน

2. อาจพิจารณาศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไตหรือผู้ป่วยที่มีการใช้ยาที่อาจมีผลต่อสภาวะในช่องปากและอาจนำไปสู่การสูญเสียฟัน

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2563. [ออนไลน์] 2564 [อ้างเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=39772>
2. กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, วิรดา อรรถเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาสนาะ เอลเทอร์, จามจุรี แซ่หลู่, เพ็ญภา พิสัยพันธ์และอริยญา นามวงศ์. สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2563; 17(2): 581-595.
3. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. สถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย 2563; 10(2): 46-58.
4. Razak PA, Richard KM, Thankachan RP, Hafiz KA, Kumar KN, Sameer KM. Geriatric Oral Health: A Review Article. J Int Oral Health 2014; 6(6): 110-116.
5. รวีวรรณ สุระเศรณีวงศ์. สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2561; 14(1): 87-100.
6. ณภัทรพงษ์ หงษ์ทอง, ศิริพร คำสะอาด, รัชฎา น้อยสมบัติ, รัชนิกร สาวสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสูญเสียฟันตามดัชนีของอิกเนอร์กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2561; 21(1): 10-20.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2561.
8. Raphael C. Oral health and aging. American Journal of Public Health 2017; 107(S1): S44-S45.

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

9. จิรสุตา บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลม่วงหวาน อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2562; 1(2): 91-106.
10. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well: Jossey-bass. 1987.
11. Monica Eriksson. The sense of coherence: the concept and its relationship to health. In The Handbook of Salutogenesis. 2022; pp. 61-68. Springer.
12. อรฉัตร ศุภรัตน์. ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562; 13(2): 140-150.
13. Nammontri O., Robinson P. G., Baker S. R. Enhancing oral health via sense of coherence: a cluster-randomized trial. J Dent Res 2013; 92(1): 26-31.
14. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Statistics in Medicine 1998; 17(14): 1623-34.
15. สุธาสินี สมานชาติ, ฉวีวรรณ บุญสุยา, คัตติยา อีวาโนวิช. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ปี ของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมโรงพยาบาลเทศบาลเมือง สาขาโรงพยาบาลสระบุรี. วารสารสุขศึกษา 2564; 44(2): 202-215.
16. Best JW. Research in Education, 4th Edition, New Delhi, Prentice Hall of India Pvt. Ltd.; 1981.
17. กนกกร โพธิ์ศรี, เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2558; 26(2): 73-86.
18. Tiwari T, Scarbro S, Bryant L, Puma J. Factors associated with tooth loss in older adults in rural Colorado. J Community Health 2016; 41(3): 476-481.
19. Rosli TI, Mun CY, Kadir RA, Hamid TA. Association between tooth loss and body mass index among older adults in Kuala Pilah, Negeri Sembilan. Journal Sains Kesihatan Malaysia 2018; 16(1): 81-86.
20. Ikebe K, Matsuda K, Morii K, Nokubi T, Ettinger R. L. The relationship between oral function and body mass index among independently living older Japanese people. Int J Prosthodont 2006; 19(6): 539-546.
21. Blankson B, Hall A. The anthropometric status of elderly women in rural Ghana and factors associated with low body mass index. J. Nutr. Health Aging 2012; 16: 881-886.

22. Barreto SM, Passos VM, Lima-Costa MF. Obesity and underweight among Brazilian elderly: the Bambuí Health and Aging Study. *Cad Saude Publica* 2003 19(2): 605-612.
23. Bauer J. et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc.* 2013; 14(8): 542-559.
24. Deutz NE, et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. *Clin Nutr* 2014; 33(6): 929-936.
25. Song IS, Han K, Ryu JJ, Park JB. Association between underweight and tooth loss among Korean adults. *Sci Rep* 2017; 7: 41524.
26. Cetin MB, Sezgin, Y, Onder C, Bakirarar B. The relationship between body mass index and stage/grade of periodontitis: A retrospective study. *Clin Oral Investig* 2022; 26: 1937-1945.
27. Park JB, Han K, Park YG, Ko Y. Association between alcohol consumption and periodontal disease: The 2008 to 2010 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *J Periodontol* 2014; 85(11): 1521-1528.
28. Issrani R, Reddy J, Bader A, et al. Exploring an Association between Body Mass Index and Oral Health - A Scoping Review. *Diagnostics (Basel)* 2023; 13(5): 902.
29. Chen TP, Yu HC, Lin TH, Wang YH, Chang YC. Association between obesity and chronic periodontitis: A nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Medicine (Baltimore)* 2021; 100(41): e27506.
30. Natarajan P, Choudhury M, Seenivasan MK, Jeyapalan K, Natarajan S, Vaidhyanathan AK. Body Mass Index and Tooth Loss: An Epidemiological Study in a Sample of Suburban South Indian Population. *J Pharm Bioallied Sci* 2019; 11(Suppl 2): S402-S406.
31. Chisini LA, Queiroz AB, de Lima FV, et al. Is obesity associated with tooth loss due to caries? A cross-sectional study. *Brazilian J Oral Sci* 2021; 19: e201088.
32. กวินธิดา สิงห์ทะ, ศศนัท เรือนปัญญา, มุจลินท์ แพงศิริ, สิวลี รัตนปัญญา. พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ ตำบลช่วงเปา อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา* 2563; 16(1): 46-56.

Research article

Oral Health Literacy Factors Influencing on Oral Health Behavior among Undergraduate Students in Rajabhat University Network

Pangputipong Hemmanee

Master of Public Health Program
in Health System Management,
Faculty of Public Health,
Valaya Alongkorn
Rajabhat University
Under the Royal Patronage

Thassaporn Chusak

Assistant Professor,
Faculty of Public Health,
Valaya Alongkorn
Rajabhat University
Under the Royal Patronage

Ratthapol Sillaparassamee

Lecturer,
Faculty of Public Health,
Valaya Alongkorn
Rajabhat University
Under the Royal Patronage

Abstract

This research was a cross-sectional analytical study aimed to study the influence of oral health literacy and oral health behaviors of undergraduate students within the network of Rajabhat University network. The sample consisted of 355 students. using a multistage sampling method. Data were collected using the questionnaire on oral health knowledge and oral health behaviors, the reliability coefficient=0.8. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression test.

The results show that the majority of them were females, 66.5 them were Buddhists, 86.5% and income range of 5,000 to 10,000 Baht, 48.2%. the majority of them Universal Coverage Scheme, 47.9%. Over the past 12 months, had received routine oral health check-ups or dental appointments (43.1%). has oral health Literacy at median level, 64.5%, Oral health behavior at median level, 70.4%. The results show that knowledge and understanding of oral health and access to oral health information and services has a positive influence on oral health behavior was statistically significant at the p-value 0.05 level (p-value<0.001). The could predict Oral health behavior 34.8% ($R^2=0.348$, p-value<0.001).

As the results, it can be seen that Oral health Literacy is Influences with the Oral health behaviors level. In the cognitive component of oral health. Access to oral health information and services and self-management to enhance oral health Able to use knowledge issues that influence oral health behaviors to design dental health education materials and organize activities to promote oral health and oral health behaviors that are appropriate for student groups.

Keyword: Oral health literacy, Oral health behavior, Undergraduate students

Corresponding author

Thassaporn Chusak

E-mail: tsp2548@hotmail.com**Received date:** 2023**Revised date:** 2023**Accepted date:** 2023

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษา
ระดับปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ

ปางพุดพิงษ์ เหมมณี นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ ทัศนพร ชูศักดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ รัฐพล ศิลปะระตี่ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์	บทคัดย่อ การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 355 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.5 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 86.5 มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.2 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 47.9 ในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี หรือไปรับบริการทันตกรรมตามนัด ร้อยละ 43.1 ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ระดับพอใช้ ร้อยละ 64.5 ระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 70.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) มีความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 33.7 จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ในองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากและด้านการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก สามารถนำประเด็นความรอบรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากมาออกแบบสื่อการเรียนรู้ให้ทันตสุขศึกษา และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับกลุ่มนักศึกษา คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก, นักศึกษาปริญญาตรี
---	--

ผู้รับผิดชอบบทความ

ทัศนพร ชูศักดิ์

อีเมล: tsp2548@hotmail.com

วันที่ได้รับบทความ: 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 2566

วันตอบรับบทความ: 2566

บทนำ

การมีสุขภาวะช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบ่งบอกภาวะสุขภาพโดยรวมและสุขภาวะทั้งทางกายและจิตใจ พบว่า ร้อยละ 90 ของประชากรโลกต้องทุกข์ทรมานจากโรคในช่องปากในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต¹ ประเทศแคนาดา ปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้วัยทำงานอายุ 20-69 ปีขาดงานเฉลี่ย 3.5 ชั่วโมง ต่อปีต่อคนเมื่อคำนวณในประชากรวัยทำงานทั้งหมดจะเท่ากับ 40 ล้านชั่วโมงของการขาดงานของประเทศ ทำให้ประเทศสูญเสียรายได้มากกว่า 1 พันล้านดอลลาร์² ประเทศสหรัฐอเมริกาขาดแรงงานอายุ 18 ปีขึ้นไปกว่า 320.8 ล้านชั่วโมงต่อปี จากการเข้ารับการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปาก และกว่า 92.4 ล้านชั่วโมงต่อปีเป็นการรักษาแบบฉุกเฉิน³ จากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ปี 2560 พบว่ากลุ่มอายุ 15 ปี มีความชุก ของโรคฟันผุร้อยละ 62.7 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 40.1 มีสภาวะเหงือกปกติ ร้อยละ 12.7 และมีหินน้ำลายโดยไม่มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 17.4 มีสภาวะเหงือกอักเสบร้อยละ 69.9 โดยเป็นเหงือกอักเสบ ที่มีหินน้ำลาย ร้อยละ 45.2 นำมาสู่ปัญหาหลักที่พบในประชากรวัยทำงาน คือ การสูญเสียฟัน และในกลุ่ม วัยทำงาน อายุ 35-44 ปี พบร้อยละ 85.3 มีการสูญเสียฟัน เฉลี่ย 3.6 ซี่/คน พบผู้มีฟันผุยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.3 มีปัญหาเหงือกอักเสบร้อยละ 62.4 และมีร่องลึกปริทันต์ร้อยละ 25.94⁴ จากผลการสำรวจอนามัย และสวัสดิการ ปี 2564 พบว่า การเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า การเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่าผู้ที่มีอายุ 15-24 ปี ไปรับบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 10.1⁵

องค์การอนามัยโลก ปี 2016 ให้คำจำกัดความของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็น“ทักษะ การเรียนรู้ ส่วนบุคคลและทักษะทางสังคมที่บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งต่างๆ สามารถทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร ข้อมูลสุขภาพมีส่วนช่วยในการสนับสนุน และรักษาตนเอง ให้มีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต⁶ Nutbeam ปี 2008 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) ทักษะการฟัง พูด อ่านและเขียน ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive health literacy) ได้แก่ทักษะในการสื่อสาร การเลือกใช้ข้อมูล การจำแนกแยกแยะข้อมูลข่าวสารและใช้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) ได้แก่ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สามารถใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ จัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้และมีส่วนร่วมผลักดันสังคมและการเมือง⁷ กองสุศึกษา ได้กำหนดคุณลักษณะที่สำคัญและมีความจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access) 2. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive) 3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) 4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5. การจัดการตนเอง (Self-management) 6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy)⁸

เครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ มีบทบาทที่สำคัญในเรื่องของการพัฒนาท้องถิ่น และมีศักยภาพในการให้บริการชุมชนทั่วประเทศครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด มหาวิทยาลัยราชภัฏจึงมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายของรัฐบาลมาสู่การพัฒนาท้องถิ่น มีนักศึกษาเข้ารับการศึกษานานาชาติ มีความหลากหลาย และ นักศึกษาปริญญาตรีเป็นกลุ่มที่สามารถกำหนดพฤติกรรมของดูแลสุขภาพช่องปากและตัดสินใจเลือกใช้บริการ

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

สุขภาพด้วยตนเองได้ ประกอบกับการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ขาดการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มนี้ จึงไม่สามารถดำเนินงานให้บริการส่งเสริม ป้องกัน ทางด้านสุขภาพช่องปากสำหรับนักศึกษาในระดับปริญญาตรีได้อย่างเหมาะสม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาสื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในระดับปริญญาตรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ

สมมติฐานงานวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ ปีการศึกษา 2565

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้แก่นักศึกษาปริญญาตรี ที่ศึกษาในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ ปีการศึกษา 2565 จำนวน 38 มหาวิทยาลัยราชภัฏ ทั่วประเทศ

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เพียงพอในการศึกษาปัจจัยทำนาย ด้วยการใช้ โปรแกรม G* Power 3.1 โดยการเลือก ANOVA: fixed effect, omnibus, oneway กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบ = 0.95 และค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปร (Effect size) ที่ขนาดน้อย = 0.25 ขนาดอิทธิพลสำหรับการทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมากกว่า สองกลุ่ม ที่ขนาดปานกลาง⁹ กำหนดจำนวน Number of predictors = 6 เนื่องจากมีตัวแปร 6 ตัวแปรในการศึกษานี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 324 เพิ่มกลุ่มตัวอย่างสำรองประมาณ ร้อยละ 10 เพื่อกรณีข้อมูลมีความไม่สมบูรณ์ เพื่อสุดท้ายให้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่าที่คำนวณได้ จึงได้ตัวอย่างสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 355 คน

สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยแบ่งเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็น 5 กลุ่ม สุ่มอย่างง่ายโดยจบบายชื่อมหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มละ 1 มหาวิทยาลัย รวมจำนวน 5 มหาวิทยาลัย จากนั้นคำนวณหาสัดส่วนตามขนาดประชากรและเลือก สุ่มกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

อย่างง่าย เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นนักศึกษาปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัย ในเครือข่ายมหาวิทยาลัย ราชภัฏ สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้และยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Questionnaires) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจาก ทฤษฎี ตำรา เอกสาร และงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบเลือกคำตอบจากแบบสอบถาม (8 ข้อ) ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นปี ศึกษา รายได้ คณะสาขาวิชา ศาสนา สิทธิการรักษา ประสบการณ์รับบริการทันตกรรม จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก (10 ข้อ) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก (5 ข้อ) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพช่องปาก (5 ข้อ) การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก (5 ข้อ) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก (5 ข้อ) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก (5 ข้อ) การแบ่งเกณฑ์คะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 องค์ประกอบ สามารถแบ่งกลุ่มโดยใช้คะแนนมาแบ่งระดับตามกองสุขศึกษา⁸ คะแนนรวมเต็ม 135 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งกลุ่มดังนี้ถ้าได้ 0-80 คะแนน หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับต่ำ ถ้าได้ 81-107 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 ถึง แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ถ้าได้ 108 คะแนนขึ้นไป หรือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึงความรู้ด้านสุขภาพช่องปากระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือด้านการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก ด้านการดูแลสุขภาพในช่องปากตนเอง ด้านการไปรับบริการทันตสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ กรณีข้อคำถามเชิงบวก หากปฏิบัติทุกครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนนและไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน ส่วนคะแนนเชิงลบ มีการกลับค่าคะแนน เกณฑ์การแบ่งกลุ่มระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ตามแนวคิดเบสท์¹⁰โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับที่ต้องการแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.00-1.66 คะแนน มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากระดับต่ำ ถ้าได้ 1.67-2.33 คะแนน พฤติกรรมสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ถ้าได้ 2.24-3.00 หมายถึงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากระดับสูง

การตรวจสอบความค่าความเชื่อมั่น

มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทั้งแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.67-0.96 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับ นักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นในแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.8

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัยเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับข้อมูลที่รวบรวมโดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) สำหรับแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistic) สำหรับทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ เอกสารรับรองเลขที่ 0016/2566 รับรอง ณ วันที่ 31 มีนาคม 2566 ได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม จำนวน 355 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 236 คน คิดเป็นร้อยละ 66.5 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 307 คน คิดเป็นร้อยละ 86.5 กลุ่มตัวอย่างเป็นชั้นปีการศึกษาที่ 4 มากที่สุด จำนวน 101 คน ร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 48.2 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) มากที่สุด จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม จำนวน 59 คน ร้อยละ 16.6 การรับบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี หรือไปรับบริการตามนัด จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมาไปรับบริการเนื่องจากมีอาการผิดปกติในช่องปาก จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (n=355)

Table 1 Number and percentage of oral health literacy (n=355)

Oral Health Literacy Level	Undergraduates Students in Rajabhat University Network	
	Number	Percent
Low (0-80 scores)	100	28.2
Medium (81-107 scores)	229	64.5
High (108-135 scores)	26	7.3
$\bar{X}$ = 86.31 , S.D.= 11.51, Median =84, Min = 65, Max = 117		

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมที่ระดับปานกลาง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอ และอาจจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้ถูกต้อง จำนวน 229 คน คิดเป็นร้อยละ 64.5 รองลงมา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมที่ระดับต่ำ จำนวน 100 คน ร้อยละ 28.2 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมที่ระดับสูง จำนวนเพียง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก (n=355)

Table 2 Number and percentage of oral health behavior

Oral Health Behavior Level	Undergraduates Students in Rajabhat University Network	
	Number	Percent
Medium (81-107 scores)	250	70.4
High (108-135 scores)	105	29.6
$\bar{X}$ = 33.93, S.D.= 3.24, Median =34, Min = 26, Max = 43		

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 รองลงมา มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ระดับมาก จำนวน 105 คน ร้อยละ 29.6

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (n=355)

Table 3 Statistics about Correlation Analysis (n=355)

	1. ความรู้ความเข้าใจ	2. การเข้าถึง	3. การสื่อสาร	4. การจัดการตนเอง	5. การรู้เท่าทันสื่อ	6. การตัดสินใจ
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก	1					
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก	0.221	1				
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	0.083	0.599	1			
4. การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก	0.090	0.568	0.710	1		
5. การรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก	0.199	0.494	0.596	0.673	1	
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก	0.351	0.247	0.189	0.430	0.274	1

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

จากตารางที่ 3 เพื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษานี้ จึงอาจกล่าวได้ว่าตัวแปรไม่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะร่วมเส้นตรงพหุเนื่องจากตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่เกิน 0.80¹¹ หมายถึงไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ (Multi collinearity)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (n=355)

Table 4 Statistics about Multiple Regression Analysis (n=355)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	20.858	1.666		12.519	<0.000		
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก	0.438	0.100	0.212	4.391	<0.000*	0.804	1.243
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก	0.273	0.069	0.226	3.947	<0.000*	0.570	1.755
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	0.082	0.060	0.092	1.357	0.176	0.409	2.442
4. การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก	0.231	0.066	0.270	3.520	<0.000 *	0.319	3.138
5. การรู้เท่าทันสื่อเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก	-0.013	0.117	-0.007	-0.112	0.911	0.496	2.016
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก	0.030	0.072	0.021	0.407	0.684	0.685	1.460

* p-value < 0.05 Constant (a) = 0.590 R² = 0.348 Adj R² = 0.337 F = 30.937 p-value < 0.001

จากตารางที่ 4 ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 ด้าน พบว่า องค์ประกอบทุกตัวเป็นอิสระจากกัน พิจารณาจากค่า Tolerance ที่ไม่ต่ำกว่า 0.2 ทุกตัวแปร และค่า VIF ที่ไม่เกิน 10 ทุกตัวแปรเรียงตามค่าน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก และการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก ผลทดสอบแสดงให้เห็นว่าตัวแปรปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 34.8 (R²=0.348)

อภิปรายผล

1. ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับปานกลางร้อยละ 64.5 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่ศึกษาในคณะสาขาสาธารณสุขมากที่สุด ซึ่งเป็นคณะที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

นักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับชั้น 4 มากที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษา และประสบการณ์การรับบริการทันตกรรมในระหว่าง 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไปรับบริการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี หรือไปรับบริการตามนัด ถึงร้อยละร้อยละ 43.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ รอซีกิน สาเร๊ะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ และ กัลยา ต้นสกุล¹² ศึกษาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติยา ศรีมาฤทธิ์ และนิยม จันทร์นวล¹³ ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตชนบท จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองได้ถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 70.4 การปฏิบัติเรื่องดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลมระหว่างวันแทนน้ำเปล่า ดื่มนมรสจืด รับประทานขนมขบเคี้ยวเช่นมันฝรั่งทอด ขนมกรุบกรอบระหว่างมื้ออาหาร และการไปรับการรักษาทันตกรรมเนื่องจากมีอาการผิดปกติในช่องปาก อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริภา คงศรีและสดใส ศรีสะอาด¹⁴ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารซึ่งเป็นหนึ่งในสามด้านของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนการดูแลสุขภาพในช่องปากตามปกติและด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากเมื่อมีปัญหาในช่องปาก มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Mutluay¹⁵ ความชุกของโรคฟันผุการปฏิบัติ / พฤติกรรมสุขภาพช่องปากและระดับความวิตกกังวลทางทันตกรรมในกลุ่มนักศึกษาทันตกรรมสุขภาพ พบว่าระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษานักศึกษาทันตกรรมสุขภาพ อยู่ระดับสูง อาจเนื่องจากนักศึกษาวัยนี้มีความสนใจและตระหนักในปัญหาสุขภาพช่องปากของตัวเองมาก จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่สูงขึ้นไปด้วย อีกทั้งกลุ่มนักศึกษาเป็นกลุ่มที่สามารถกำหนดพฤติกรรมของดูแลสุขภาพช่องปากและตัดสินใจเลือกรับบริการสุขภาพด้วยตนเองได้

3. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีทั้งหมดครบทั้ง 6 ด้านเรียงตามค่าน้ำหนักของสัมประสิทธิ์การถดถอย ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก และ การจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่อง ผลทดสอบแสดงให้เห็นว่าตัวแปรปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้ง 6 ด้าน สามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 34.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ Khamrin¹⁶ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมผู้สูงอายุชายแดนภาคเหนือชุมชนประเทศไทย พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรู้เท่าทันสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพช่องปากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (p-value < 0.05) ตัวแบบการถดถอยพหุคูณสามารถคิดเป็น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

47.2% สอดคล้องกับการศึกษาของรอซีกิน สาเร๊ะ, คันธมาพันธ์ กาญจนภูมิ และ กัลยา ตันสกุล¹² ศึกษาความรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทิศทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา คงศรีและสดใส ศรีสะอาด¹⁴ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น พบว่าองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ, ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Zamanzadeh และคณะ¹⁷ ศึกษาประเมินความรู้เรื่องสุขภาพช่องปากในเมืองซารี - อิหร่านตอนเหนือ พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพช่องปากและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพช่องปาก ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากและด้านการจัดการตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพช่องปาก สามารถนำประเด็นความรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากมาออกแบบสื่อการให้ทันตสุขศึกษา และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับกลุ่มนักศึกษา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ควรจัดกิจกรรมอบรมให้แก่ นักศึกษาเพื่อให้มีความรู้ในองค์ประกอบต่าง ๆ โดยเฉพาะ ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อด้านสุขภาพช่องปาก
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดังนั้นควร ส่งเสริมให้นักศึกษามีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูงจะส่งผลดีกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษา

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน เช่น เพื่อนของนักเรียน ครอบครัว เป็นต้น
2. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ เช่น ทศนคติ การรับรู้ และความเชื่อด้านทันตสุขภาพเป็นต้น ที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษา เพื่อประกอบการวิเคราะห์ในการอธิบายพฤติกรรมของนักศึกษา
3. ควรมีศึกษาการพัฒนาสื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักศึกษา เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในนักศึกษา ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์หรือลดโรคฟันผุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. Oral Dis. 2016; 22(7): 609-619.
2. Hayes A, Azarpazhooh A, Dempster L, Ravaghi V, Quiñonez C. Time loss due to dental problems and treatment in the Canadian population: analysis of a nationwide cross-sectional survey. BMC Oral Health 2013; 13(1): 17.
3. Kelekar U, Naavaal S. Hours Lost to Planned and Unplanned Dental Visits Among US Adults. Prev Chronic Dis. 2018; 15: E04.
4. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจ สภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการสงเคราะห์ ทหารผ่านศึก. 2561.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจอนามัยสวัสดิการ พ.ศ.2564. นนทบุรี: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2564.
6. World Health Organization. Health literacy. Geneva: World Health Organization; 2016.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008; 67(12): 2072-2078.
8. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
9. Cohen J. A power primer, Psychological Bulletin. 1992; 112(1): 155-159.
10. Best JW. Research in Education. 4th ed. Englewood. Cliff, NJ: Prentice Hall; 1981.
11. ชูศักดิ์ จรุงสวัสดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้สถิติในงานวิจัย. กรุงเทพฯ: ส.เสริมมิตรการพิมพ์ จำกัด. 2551.
12. รอซีกิน สาเร๊ะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ต้นสกุล. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน. 2565; 3(3): 27-39.
13. กิตติยา ศรีมาฤทธิ์, จันทรวล นิยม. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2565; 5(3): 36-50.
14. ศิริภา คงศรีและสดี ไส ศรีสะอาด. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2563; 31(1): 133-147.

15. Mutluay, M, Abidin TM. "Caries prevalence, oral health practices/behaviours and dental anxiety levels amongst dental hygiene students: A cross-sectional study." International journal of dental hygiene. 2020; 20(2): 262-272.
16. Khamrin P, Boonyathee S, Bootsikeaw S, Ong-Artborirak P, Seangpraw K. Factors Associated with Health Literacy, Self-Efficacy, Social Support, and Oral Health Care Behaviors Among Elderly in Northern Border Community Thailand. Clin Interv Aging. 2021; 16: 1427-1437.
17. Zamanzadeh M, Mahmoodnia E, Moosazadeh M, Ghorbani A. Evaluation of Oral Health Literacy among Adults in Sari - Iran. Pak J Med Health Sci.; 2021.

Research article

Model of Oral Health Care Service for Long Term Care Patients through Community Involvement, Chaiyaphum Province

Wanna Watkoksung

Dental Assistant
Experienced Level,
Bungkla Sub-District Health
Promotion Hospital,
Mueang District,
Chaiyaphum Province

Abstract

Patients in long-term care facing challenges in accessing dental health services encounter potential risks when oral cavity cleaning is done incorrectly or inadequately, leading to significant oral health issues. Those with physical limitations and dependence on caregivers for daily living activities require proper oral health care. For long-term care patients with dependence, oral health care is equally crucial as their overall health care. This research aims to create a model of oral health care service for long-term care patients through community involvement, Chaiyaphum province. The researcher conducted qualitative research methods to obtain appropriate oral health care models for long-term care patients by using document studies and a small group discussion process of community individuals and community health promotion professionals. Data analysis using content analysis methods from small group discussions and document studies.

The study found that the oral health care service model for long-term care patients with dependency within the participatory action research cycle model has 10 steps. The caregiver, care manager, and dental nurse are involved in every step of the implementation by implementing the action research cycle framework. Long-term care patients are provided with efficient and thorough dental services. In addition, the collaboration between the caregiver, care manager, and dental nurse enables rapid referral of patient information to primary treatment or referral to host hospitals.

Keyword: Long-term care patient, Care giver, Oral health

Corresponding author

Wanna Watkoksung

E-mail: wanna04082536@gmail.com

Received date: 12 September 2023

Revised date: 7 December 2023

Accepted date: 28 December 2023

บทความวิจัย (Research article)

รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกืง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

วรรณา วัดโคกสูง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	บทคัดย่อ ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกืงซึ่งมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทันตสาธารณสุข หากทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกืงมีข้อจำกัดด้านกายภาพ มีอุปสรรคในการใช้ชีวิตประจำวันและต้องการมีผู้ดูแลสุขภาพเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกืงจึงมีความสำคัญไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพทั่วไป งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกืง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยดำเนินการด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การศึกษาเอกสาร และใช้กระบวนการสนทนากลุ่มย่อยของบุคคลในชุมชนและผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่มย่อยและการศึกษาเอกสาร ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกืง ซึ่งภายในรูปแบบใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มี 10 ขั้นตอน ผู้แทนชุมชน ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และทันตบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกืงจะได้รับการบริการด้านทันตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง นอกจากนี้การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล และทันตภิบาลทำให้เกิดการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและทันต่อการรักษาเบื้องต้นหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย คำสำคัญ: ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังกืง, ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล, สุขภาพช่องปาก
--	--

ผู้รับผิดชอบบทความ

วรรณา วัดโคกสูง

อีเมล: wanna04082536@gmail.com

วันที่ได้รับบทความ: 12 พฤศจิกายน 2566

วันที่แก้ไขบทความ: 7 ธันวาคม 2566

วันตอบรับบทความ: 28 ธันวาคม 2566

บทนำ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในปัจจุบันพบมีอัตราการเกิดลดลงและมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยมีการคาดการณ์แนวโน้มว่าจำนวนประชากรเริ่มลดลงจากสูงสุด 67.2 ล้านคนในปี 2571 เหลือ 65.4 ล้านคนในปี 2583 และสัดส่วนผู้สูงอายุต่อประชากรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.1 ในปี 2563 กลายเป็นร้อยละ 20.17 หรือสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed aged society) ในปี 2566 และร้อยละ 28 หรือสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) ในปี 2576 ซึ่งนอกจากทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากแล้ว ยังส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงเพิ่มขึ้นจาก 49.3 ในปี 2553 เป็น 79.1 ในปี 2583¹ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่าง ๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งมีความยากลำบากในการดำรงชีวิต ทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการบริการในการดูแลสุขภาพต่อเนื่องในระยะยาว² ปัญหาในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะปัญหาด้านช่องปากจัดเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยและทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สบาย เกิดการสูญเสียฟันส่งผลต่อความสามารถในการบดเคี้ยวที่ลดลง มีส่วนให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงเป็นอุปสรรคในการเข้าสังคมทำให้มีคุณภาพชีวิตถดถอยลง³

การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นการดูแลภายใต้บริบทของครอบครัวและชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดบริการด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทันตกรรมที่จำเป็น ซึ่งอุปสรรคที่สำคัญของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงคือการเดินทางไปยังสถานบริการทันตกรรม จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อ ในการเคลื่อนย้ายต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือ ทั้งนี้ การเคลื่อนย้ายโดยผู้ที่ไม่ชำนาญอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ⁴ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาาร่วมกัน พร้อมกับเสนอแนะ และประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม⁵ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานรวมถึงชุมชนด้วย

การแสวงหาความร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่นักวิจัยรวมถึงหน่วยงานด้านสาธารณสุขนำมาใช้เพื่อพัฒนาบริการด้านสุขภาพ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR) จึงถูกกล่าวถึงและนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง^{6,7} ดังกล่าว่ามีลักษณะการดำเนินการที่แสวงหาความร่วมมือจากบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อมเพื่อพัฒนางาน สร้างองค์ความรู้ หรือดำเนินการใด ๆ โดยทั่วไปแล้ววงจรการดำเนินงานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การทำ (การปฏิบัติ) (Act) การสังเกตและตรวจสอบ (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect)⁸ โดยมีขั้นตอนวนซ้ำ ๆ ที่ก่อตัวเป็นวงกลมไปเรื่อย ๆ การวางแผน ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย และกระบวนการเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง การทำ (การปฏิบัติ)

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ขั้นตอนนี้ถูกสร้างขึ้นจากการวางแผนและนำแผนนั้นมาใช้หรือปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ในขั้นตอนนี้ การสังเกตและตรวจสอบ เป็นขั้นตอนของกระบวนการตรวจสอบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และได้รับการติดตาม และวิเคราะห์ผลการดำเนินการตามข้อกำหนดที่ได้วางแผนไว้ และการสะท้อนผล ในขั้นตอนที่ 4 นี้ จะเป็นการดำเนินการนำข้อมูลจากการตรวจสอบมาเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาให้ตรงตามข้อกำหนดหรือแผนงานที่วางไว้ และสะท้อนผลดังกล่าวกลับไปยังขั้นการวางแผนเพื่อพัฒนางานต่อไป ⁶⁻⁸ ในการให้บริการด้านสาธารณสุขมีการนำวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สู่ความสำเร็จการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง หรือเครื่องมือสู่ความสำเร็จ การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบ สุขภาพ ⁹ การบูรณาการระบบการดูแลสุขภาพช่องปากเข้ากับโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้รับการเพิ่มศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการตรวจฟันและการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการติดตามอย่างใกล้ชิดจากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีระบบการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย ทำการศึกษาบริบทของพื้นที่ วิเคราะห์สภาพปัญหา ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการ นิเทศติดตาม สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ¹⁰

จากการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ตำบลบุงคล้า อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งหมด 113 คน โดยมีอายุต่ำสุด 7 ปี และมากที่สุด 94 ปี ประเมินสุขภาพช่องปาก พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหาร ร้อยละ 33.63 มีอาการเจ็บปวดในช่องปาก ร้อยละ 15.93 มีสภาวะปากแห้ง/น้ำลายน้อย ร้อยละ 49.56 และมีอาการกลืนลำบาก สำลักน้ำหรืออาหาร ร้อยละ 33.63 ¹¹

ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งมีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ หากทำความสะอาดช่องปากได้ไม่ดี อาจเป็นเหตุให้มีเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราสะสมในช่องปาก ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความสำคัญไม่ต่างจากการดูแลสุขภาพทั่วไป จากรายงานในปี 2565 พบผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิประสบปัญหาความยากลำบากในการเดินทางมารับการรักษาที่สถานบริการใกล้บ้าน ¹¹ และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพ ความรู้ หรือการขาดแคลนอุปกรณ์ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและได้ศึกษาและสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล ตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิขึ้น โดยจะเน้นที่การส่งเสริม ดูแล และรักษาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objective)

เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบุงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

วิจัยนี้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)¹² โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR)^{6,7} ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาเอกสาร (Literature review) และกระบวนการสนทนากลุ่มย่อย (Focus group discussion) ของบุคคลในชุมชนและผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่ การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง, วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research cycle) และกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. ขอบเขตการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 12 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน จำนวน 3 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ นักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง

ขั้นตอนการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

1. ดำเนินการศึกษาเอกสาร และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อสร้างรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและผสานวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
2. ร่างต้นฉบับ รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและผสานวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล
3. ดำเนินกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อยเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล และนำผลการสนทนากลุ่มย่อยมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



ภาพที่ 1 การสนทนากลุ่มย่อยเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล และผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและผสานวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังนี้

CG 1: “ปกติแล้วฉัน (ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล)

จะมีผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบอยู่แล้ว และฉันต้องไป

หาเขาที่บ้านเป็นประจำ ฉันสามารถช่วยคุณหมอ (ผู้วิจัย) สํารวจได้ว่าผู้ป่วยมีสุขภาพช่องปากเป็นอย่างไร ...”

CG 2: “ฉัน (ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล) มาทำจิตอาสาที่อนามัย (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) สัปดาห์ละครั้ง ฉันว่าพวกเราเอาข้อมูลเกี่ยวกับฟันของผู้ป่วยมาให้คุณหมอ (ผู้วิจัย) ได้ อีกอย่าง ถ้าคุณหมออยากให้เอาของอะไรไปแจก ฉันก็รับไปได้เลยเพราะกลุ่มผู้ป่วยก็อยู่หมู่บ้านเดียวกับฉัน ...”

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

CG 7: “เมื่อก่อนหนู (ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล) ก็เคยบอกข้อมูลพวกนี้ (สุขภาพช่องปาก) กับคุณหมออยู่ แต่ ... หนูว่าดีเลย ถ้าเราทำแบบเดียวกันนี้ทุก ๆ หมู่บ้าน ... อ้อ อีกอย่างคะ อยากให้กิจกรรมแบบนี้ทำต่อเนื่อง หนูว่าน่าจะดี ...”

CG 10: “ฉัน (ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล) ว่าถ้าเราสามารถติดตามเป็นรายสัปดาห์รายเดือน ก็น่าจะดีนะ คะ เพราะว่าเรื่องช่องปากก็สำคัญ ถ้าทานข้าวไม่ได้ หรือทานได้น้อยลง ปัญหาอย่างอื่นก็จะตามมาด้วย ... อีก อย่างคะ ฉันว่าถ้าเราสามารถไปรักษาหรือไปสอนเกี่ยวกับเรื่องของช่องปากที่บ้านผู้ป่วยได้ก็น่าจะดีคะ ...”

จากความเห็นและข้อเสนอแนะ ของผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลสามารถสรุปได้ว่า การดำเนินการร่วมกัน ระหว่างทันตบุคลากร กับบุคคลในชุมชน เช่น ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล นั้น สามารถทำได้ โดยเฉพาะการบริการด้วยการสำรวจ ส่งเสริม และส่งต่อข้อมูลจากผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลมายังทันตบุคลากร เพื่อร่วมกันวางแผนการ ให้บริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง และการติดตามสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโดยใช้กลไกการมี ส่วนร่วมของชุมชน

4. นำรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วจากการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล ไปสนทนากลุ่มย่อยกับผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อรับฟังความคิดเห็น และนำผลการสนทนากลุ่มย่อยมา วิเคราะห์เนื้อหา และนำไปปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยผู้ช่วยเหลือ ผู้ดูแลในพื้นที่ศึกษา

ผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการ ให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

Peer 1: “ผมมีความเห็นว่าปกติแล้ว รพ.สต. ของเราจะมีระบบดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่แล้ว ถ้าเพิ่มเติมเรื่องฟันและช่องปากเข้าไปด้วยน่าจะดี โดยเฉพาะเวลาที่ CG ไปทำงาน เราก็ขอให้เขาช่วยดูด้วย และก็ให้เขาทำงานร่วมกับทันตภิบาล และพยาบาลที่ดูแลเขาไปพร้อม ๆ กัน ...”

Peer 2: “ในส่วนของพยาบาล พี่มองว่ารูปแบบที่เสนอนี้ดีแล้วคะ แต่ที่พี่อยากให้เพิ่มเติม คือ ปกติผู้ป่วยจะมีแผนการดูแลรายบุคคล) เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ไม่น่าจะนำมาใช้เป็นข้อมูลการ วางแผนในส่วนนี้ได้ไหม ถ้าทำได้จะดีเลย ไม่เพิ่มงาน แต่ได้ประโยชน์หลายอย่าง ...”

Peer 3: “รูปแบบนี้พี่อยากให้เพิ่มเติมในส่วนของการสนับสนุนวัสดุหรืออุปกรณ์ด้าน ทันตกรรมเข้าไปด้วยคะ เพราะถ้าเขา (ผู้ป่วย) จำเป็นต้องใช้ เราสามารถสนับสนุนเขาได้ และถ้ามีการ ประเมินผลช่องปากเป็นระยะก็จะดีมาก ...”

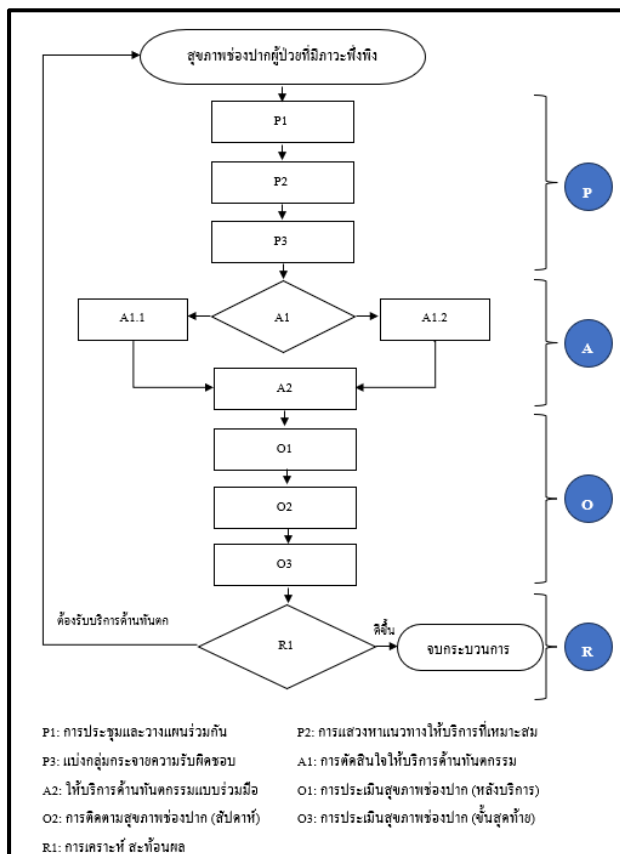
จากการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน—พบว่า การผสมผสานกิจกรรมการให้บริการด้านทันตกรรมรวมเข้ากับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่แล้วเป็นประเด็นที่ ควรเพิ่มเติม และใช้แผนการดูแลรายบุคคล ร่วมกันในการวางแผนการรักษา นอกจากนี้การสนับสนุนอุปกรณ์ และวัสดุด้านทันตกรรมสามารถทำไปพร้อมกันได้ โดยใช้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อการวางแผนและสนับสนุน

5. ต้นฉบับ รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ก่อนนำไปใช้งานจริง

คุณภาพและความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative design) การแสดงคุณภาพและความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยยึดมั่นในการดำเนินการเพื่อแสดงความน่าเชื่อถือ 4 ประการ คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 2) ความไว้วางใจ (Dependability) โดยข้อค้นพบที่ได้จะถูกตรวจสอบโดยวิธีสามเส้า (Triangulation) 3) การถ่ายทอดได้ (Transferability) โดยผู้วิจัยพยายามให้รายละเอียดของบริบทและข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลไปใช้หรือปรับใช้ได้ในบริบทที่ใกล้เคียงกัน และ 4) การยืนยัน (Confirmability) เมื่อผู้วิจัยดำเนินการแล้วเสร็จ ผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับกับผู้ให้ข้อมูล¹²

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย



ภาพที่ 2 รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพืงพืง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ

รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพืงพืง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ถูกสร้างขึ้นภายใต้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลในชุมชน เพื่อให้การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพืงพืงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง และให้การรักษาอย่างทันท่วงที นอกจากนี้ยังผลานงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นงานการทำงานที่เน้นผลลัพธ์ด้วยการวางแผนจากข้อมูล ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ประเมินผล และส่งคืนข้อมูลเพื่อการวางแผนการดำเนินงานในรอบต่อไป ซึ่งรายละเอียดของรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพืงพืง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีองค์ประกอบตามแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยมีขั้นตอนหลัก 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกตผล และการสะท้อนผล⁸ รายละเอียดดังภาพที่ 2

รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพืงพืง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และผลานงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนการดำเนินการที่เริ่มจากปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพืงพืง ข้อมูลนี้ได้มาจากการสำรวจข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโดยเครือข่ายผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล ขั้นตอนต่อมาเข้าสู่ ขั้นที่ 1 (P1) ของการให้บริการ คือ การประชุมร่วมกับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager; CM) และผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล เพื่อทราบปัญหาในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพืงพืง ขั้นตอนนี้ดำเนินการเพื่อรวบรวมข้อมูลสุขภาพช่องปากจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งจากทันตบุคลากร และเครือข่ายผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลจากชุมชน เมื่อได้ข้อมูลพร้อมแล้วจะมีการวางแผนร่วมกันในขั้น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ที่ 2 (P2) การวางแผนนี้จัดทำขึ้นเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง ร่วมกันกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข ทันตบุคลากร และ ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล เมื่อวางแผนงานและจัดเตรียมข้อมูลที่เป็นพร้อมแล้ว ขั้นที่ 3 (P3) ผู้จัดการระบบการดูแล ระยะยาวด้านสาธารณสุข และผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล จะดำเนินการแบ่งกลุ่มพื้นที่รับผิดชอบ และดำเนินการคัด กรองสภาวะช่องปาก วางแผนการดูแลช่องปาก วางแผนการรักษาทางทันตกรรม ให้คำแนะนำการดูแลช่อง ปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้อง และส่งต่อข้อมูลที่ให้กับผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เพื่อ จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้องแต่ละราย โดยมีทันตบุคลากรร่วมในการ ดำเนินงานขั้นตอนนี้อย่างใกล้ชิด การดำเนินการในขั้นที่ 1-3 (P1-P3) นี้ ดำเนินการจากตามแนวคิดการวิจัย เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมขึ้นการวางแผน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลและแนวทางการปฏิบัติในขั้นต่อไป

การปฏิบัติตามแผนการดูแลรายบุคคล ที่ได้จากขั้นที่ 1-3 (P1-P3) เริ่มต้นด้วยขั้นที่ 4 (A1) คือการ ตัดสินใจเพื่อให้บริการด้านทันตกรรมซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการตัดสินใจของทันตบุคลากรร่วมกับ ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขกลุ่มที่ 1 ดำเนินการตามขั้นที่ 4.1 (A1.1) ซึ่งวางแผนและ ดำเนินการให้บริการหัตถการรักษาเบื้องต้น ที่ไม่ยุ่งยากและไม่ซับซ้อน แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้องโดยไม่ทำให้เกิด อันตรายทันที ในกรณีที่ญาติสามารถนำผู้ป่วยมาทำหัตถการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ญาติจะเป็น ผู้นำผู้ป่วยมารับการรักษาเอง แต่ในกรณีที่ไม่สามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ ทันตบุคลากรจะดำเนินการทำหัตถการ ณ ที่พักอาศัย หรือจัดหารถยนต์สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมา รับการ รักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำหรับกลุ่มที่ 2 ดำเนินการตามขั้นที่ 4.2 (A1.2) ในกรณีที่ ผู้ป่วยที่มีภาวะฟังก้องที่ไม่เข้าข่ายการรักษาด้วยการทำหัตถการ จะดำเนินการโดยการให้ทันตสุขศึกษา และการ สนับสนุนวัสดุหรืออุปกรณ์สำหรับดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการดำเนินการตามขั้นที่ 4.2 (A1.2) หลังจากนั้นทันตบุคลากร ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข และผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล จะ ปฏิบัติการตามมาตรฐานการทำหัตถการ และการให้ทันตสุขศึกษาตามขั้นที่ 5 (A2) การดำเนินการต่าง ๆ ที่ เกิดขึ้นภายในรูปแบบการให้บริการนี้จะถูกตรวจสอบโดยกำหนดเป็นระยะ 3 ระยะ คือ ระยะหลังให้บริการ ทันที, ระยะ 1 สัปดาห์ และระยะ 1 เดือนหลังให้บริการ เพื่อติดตามและให้บริการอย่างต่อเนื่อง

การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการสังเกตผล ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบ มีส่วนร่วม จะเริ่มต้นในขั้นที่ 6 (O1) ประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรหลังรับการรักษาทันที เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและการวางแผนการรักษาในครั้งต่อไป ภายหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังก้องจะได้รับการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากตามขั้นที่ 7 (O2) โดยการติดตามในขั้นนี้ผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล จะ เป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบสุขภาพช่องปากเบื้องต้นทุกสัปดาห์ และการประเมินขั้นที่ 8 (O3) จะเป็นการ ประเมินขั้นสุดท้ายของรูปแบบการให้บริการ โดยประเมินผลภายหลังการรักษาหรือให้ทันตสุขศึกษาแล้ว 1 เดือน และดำเนินการประเมินต่อเนื่องทุกเดือนโดยทันตบุคลากร ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้าน สาธารณสุข และผู้ช่วยเหลือผู้ดูแล ในขั้นนี้นอกจากการประเมินสุขภาพช่องปากแล้ว ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะ ดำเนินการประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินการตามรูปแบบเพื่อจัดทำข้อมูลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังก้องด้วย นอกจากนี้ ในรูปแบบกำหนดให้มีการส่งข้อมูลการรักษาและการให้ทันตสุขศึกษาย้อนกลับไปเป็น

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

ข้อมูลในการเริ่มต้นวางแผนการให้บริการใหม่ในครั้งต่อไปด้วยซึ่งปรากฏในชั้นที่ 9 (R1) ชั้นนี้มีส่วนเกี่ยวข้องนำโดยทันตบุคลากรจะนำข้อมูลจากชั้นที่ 6-8 (O1-O3) มาวิเคราะห์ สะท้อนผล และนำปัญหาหรือข้อค้นพบเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยมาปรับปรุง พัฒนา แก้ไข ผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิงได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมในโอกาสต่อ ๆ ไป หากผู้ป่วยรายใดอยู่ในกลุ่มที่ไม่ต้องรักษาหรือให้ทันตศึกษาจะสิ้นสุดกระบวนการ (ชั้นที่ 10 (A1.1)) ของผู้ป่วยรายนั้น แต่ถ้าหากผลการประเมินยังระบุว่าผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาหรือให้ทันตศึกษา ทันตบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องจะนำข้อมูลนี้ไปวางแผนและให้บริการในวงรอบต่อไปของวงจร

จากรูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ผู้วิจัยได้นำเสนอแล้วนั้นจะพบได้ว่าจากข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนร่วมจากชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่การพัฒนาารูปแบบ เช่น การให้บุคคลในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ การส่งต่อข้อมูลจากผู้ช่วยเหลือผู้ดูแลมายังทันตบุคลากร และการตรวจสอบหรือประเมินสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือของทันตบุคลากรและบุคคลในชุมชนที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิงอยู่แล้ว นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ที่มีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการผนวกงานทันตสาธารณสุขเข้ากับงานดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิงที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว และใช้แผนการรักษารายบุคคล บุคลากร และทรัพยากรต่าง ๆ ร่วมกัน เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์และวัสดุด้านทันตกรรมสามารถทำไปพร้อมกัน โดยใช้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อการวางแผนและให้การสนับสนุน รูปแบบที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและสร้างขึ้นนี้ เมื่อนำไปใช้จะส่งผลให้เกิดระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิง โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ามามีบทบาทเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงภาวะสุขภาพด้านอื่น ๆ ของผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิง ขอบเขตการให้บริการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิงที่ชัดเจน ลดปัญหาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้อย่างทั่วถึง และยังสามารถส่งผลต่อการลดภาวะหรือโรคอื่นที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพช่องปากด้วย³⁻⁵ นอกจากนี้ การนำวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้จะส่งเสริมให้การทำงานด้านทันตกรรมและการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการวางแผนที่รัดกุมจากข้อมูลที่จำเป็น การดำเนินการที่มีขั้นตอน การตรวจสอบ และการให้ข้อมูลและการสะท้อนผลย้อนกลับเพื่อวางแผนการให้บริการเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง^{2,13-16}

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานในหลายครั้งทันตบุคลากรไม่สามารถจะไปเยี่ยมติดตามกับทีมสหวิชาชีพได้ อาจทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิงไม่ได้รับการบริการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงควรเพิ่มกิจกรรมการคัดกรองปัญหาสุขภาพช่องปากโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ ผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฟิงฟิง และส่งต่อข้อมูลไปที่บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ ประสานกับทันตบุคลากร เพื่อนัดหมายและตรวจประเมินวางแผนการดูแลและจัดบริการให้เหมาะสมกับความจำเป็นและบริบทของครอบครัวต่อไป

วารสารทันตภิบาล ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2566

พัฒนาวิธีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก และพัฒนาแนวคิดสร้างนวัตกรรมเพื่อเอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ให้สะดวกมากขึ้น

ศึกษาผลการใช้รูปแบบและความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบึงคล้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. รายงานความยากจนหลายมิติของเด็กไทย ปี 2564. กรุงเทพมหานคร; 2564.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพมหานคร; 2559.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร. นนทบุรี; 2564.
4. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก. แนวทางการให้บริการทันตสุขภาพ ในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง เขตสุขภาพที่ 2. พิษณุโลก; 2564.
5. วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง, ทศไนย วงศ์ปิ่นตา. ประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2564; 17(1): 64-75.
6. Sue Danley K. Part of the Health Services Research Commons, Psychiatric and Mental Health Commons [Internet]. Psychiatry. 1999. Available from: https://escholarship.umassmed.edu/psych_cmhsr://escholarship.umassmed.edu/psych_cmhsr/470
7. MacDonald C. Understanding participatory action research: a qualitative research methodology option. The Canadian Journal of Action Research. 2012; 13(2): 34-50.
8. Makoelle TM. Exploring teaching practices that are effective in promoting inclusion in South African secondary schools. [Manchester]: University of Manchester; 2013.
9. Yueran S, Waratwichit C. Participatory Action Research and the Success of Policy Change in Health System. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 7]. 5(2): 288-300. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/130891>
10. ชิสา ตันตะกุล, จันทรพิมพ์ หินเทา, วรรณะ พิธพรชัยกุล. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียงในชุมชนบ้านดอนแสลบ จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2565;16(3):193-206.

11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงคล้า. โครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้ป่วยที่มีภาวะฟันผุ
(Long Term Care) ตำบลบุงคล้า อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ 2565. ชัยภูมิ; 2565.
12. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. California: Sage Publications. 1985; pp. 221-350.
13. Wangkahat N, Glangkarn S, chanprasert P.
Model Development of Tambon Health Promoting Hospital by Using the Quality
Criterion of Primary Care Award, Dongluang District, Mukdahan Province. Journal of
Science and Technology Mahasarakham University [Internet]. 2015 [cited 2023 Sep 24].
34(6): 569-74. Available from: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/scimsujournal/index>
14. Touyjad T, Rojpaisarnkit K, Kiangkaisukda V. Model development of learning resource on
village health volunteer of tambon wangmai amphoe nayaiyam in chanthaburi province.
Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology). 2016; 11(2): 1-16.
15. Suwanbamrung C, Thougjan S, Ponprasert C, Situka P, Tapkun B, Mopraman P. “Chaiya
Model” the Network of Aedes Aegypti Larval Indices Surveillance System for Sustainable
Dengue Solution: The Results from Transmitting Technology to Community. Area Based
Development Research Journal [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 7]. 10(1) :70-87.
Available from: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/abcjournal/article/view/111974>
16. Ruankham W. The Effects of Participatory Action Research to Behavior and Participatory
of Helminth Infection Prevention and Control of Village Health Volunteer : Nanglae Sub-
district, Muang District, Chiang Rai Province. Area Based Development Research Journal
[Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 7]. 6(3): 40-60. Available from: <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/abcjournal/article/view/96957>

บทความภายในเล่ม

- แรงจูงใจและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์
- คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 8
- ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับสภาวะโรคฟันผุในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์
- คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น
- การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตตำบลนาเวียง อำเภอรามบุรี จังหวัดยโสธร
- ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในผู้ปกครองต่อสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนในเขตอำเภอชำสูง จังหวัดขอนแก่น
- ความสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเขตอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
- ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏ
- รูปแบบการให้บริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยที่มีภาวะฟันผุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดชัยภูมิ