Approved by TCI during 2020 - 2024

วารสารทันตาภิบาล

THAI DENTAL NURSE JOURNAL

ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2567

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

กองบรรณาธิการวารสารทันตาภิบาล
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก
90/1 ถ.อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
โทร: 043-222-741 ต่อ 177

วารสารทันตาภิบาล Thai Dental Nurse Journal

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

อีเมล์วารสาร tdn.journal@gmail.com

บรรณาธิการ

ทพ.วีระชาติ ยุทธชาวิทย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

อีเมล์ ywerachat@hotmail.com มือถือ 081 717 2019

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ทพ.วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

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

กองบรรณาธิการ

ทพญ.วิกุล วิสาลเสสถ์ ทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อีเมล์ drwikul@gmail.com โทรศัพท์ 02 590 4215

นพ.ปรีดา แต้อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

อีเมล์ preeda.tae@gmail.com มือถือ 063 969 9539

รศ.ดร.ทพ.สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

ผศ.ดร.ทพ.ฑีฆายุ พลางกูรจอร์นส คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

ผศ.ดร.ทพ.ณัฐวุธ แก้วสุทธา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อีเมล์ ballswu@gmail.com มือถือ 085 163 8780

รศ.ดร.สงครามชัย สีทองดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อีเมล์ songkramchai@gmail.com มือถือ 089 895 7898

ผศ.ดร.นิรุวรรณ (อุประชัย) เทรินโบล์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

อีเมล์ niruwan_0@yahoo.com มือถือ 086 854 3879

ดร.สดใส ศรีสะอาด นักวิจัยอิสระ

อีเมล์ sodsaisrisaad@yahoo.com

นางยลฤดี ตัณฑสิทธ์ ข้าราชการบำนาญ ที่อยู่ คลินิกทันตกรรมเด็นทิสต้า จ.กรุงเทพมหานคร

อีเมล์ yolludee@hotmail.com มือถือ 089 573 6047

กองบรรณาธิการ

ดร.ปริญญา จิตอร่าม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
อีเมล์ dr.parinyaa@gmail.com มือถือ 089 212 9949
ทพ.เอกชัย ด่านชาญชัย ทันตแพทย์อิสระ
ที่อยู่ 90/70 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
มือถือ 089 714 5038
ดร.ทพญ.อรวรรณ นามมนตรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ orawann16@hotmail.com มือถือ 083 599 2960
ดร.สุพัตรา วัฒนเสน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ osupatra@yahoo.com มือถือ 081 715 0407
ดร.บัณฑิต นิตย์คำหาญ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ bandit@scpbkk.ac.th มือถือ 081 261 1294
ดร.รชานนท์ ง่วนใจรัก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
อีเมล์ racha_ng@hotmail.com มือถือ 081 534 5099
ทพญ.วรยา มณีลังกา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ Woraya14@hotmail.com มือถือ 088 557 7870
ดร.ทพญ.โสรยา เฉลยจิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ soraya_mam@hotmail.com มือถือ 081 420 9822

กองบริหารจัดการวารสาร

ทพญ.ศิริภา คงศรี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ siripa@scpbkk.ac.th มือถือ 089 710 7195
อ.รัฐติภรณ์ สีทองดี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ rathiporn@scpbkk.ac.th มือถือ 096 146 5616
ส.อ.ดร.วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ wacharaphol@scpbkk.ac.th มือถือ 085 011 9832
นายรวิน จุลสวัสดิ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
อีเมล์ rawin@scpbkk.ac.th มือถือ 064 850 5306

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

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

บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตาภิบาล

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. บทวิทยาการคลินิก (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 วิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกันเพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

การเตรียมต้นฉบับ

• ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (Reviewer)

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

• จำนวนหน้าไม่เกิน 10 หน้า (รวมภาพประกอบ กราฟ ตาราง และเอกสารอ้างอิง) ใช้ภาษาที่ง่าย กะทัดรัด ชัดเจน ยึดหลักการเขียนทับศัพท์ และศัพท์บัญญัติตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน ยกเว้นคำที่แปลไม่ได้หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ชัดเจนอนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ชื่อบุคคลที่เป็นภาษาต่างประเทศให้ใช้ภาษาต่างประเทศนั้น ๆ และใช้ปี พ.ศ. แทนปี ค.ศ.

• คำย่อใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องวงเล็บคำเต็มครั้งแรกก่อน

• ชื่อยา หรือสารเคมี ใช้ generic name

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

• วัสดุทางทันตกรรม อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นมีศัพท์บัญญัติทางทันตกรรม

• หน้าแรก (Title page) เขียนเป็น**ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ** ประกอบด้วย

1) ชื่อเรื่อง

2) ชื่อ สกุลของผู้เขียน

3) ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน Email address และเบอร์โทรศัพท์

4) บทคัดย่อ (ไม่เกิน 300 คำ)

5) คำสำคัญ (Keywords) สำหรับจัดทำดัชนี ระบุไว้ใต้บทคัดย่อ จำนวน 3-6 คำ

การเขียนบทความ

บทความวิจัย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

1) บทนำ (Introduction)

2) วัสดุและวิธีการ (Materials and Methods)

3) ผลการศึกษา (Results)

4) บทวิจารณ์ (Discussion)

5) สรุป (Conclusions)

6) กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements) (ถ้ามี)

7) เอกสารอ้างอิง (References)

รายงานผู้ป่วย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

1) บทนำ (Introduction)

2) รายงานผู้ป่วย (Case report)

3) บทวิจารณ์ (Discussion)

4) สรุป (Conclusions)

5) เอกสารอ้างอิง (References)

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วยในการนำเสนอบทความเป็นลายลักษณ์อักษร

บทความอื่น ๆ อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่ายรูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย โดยประกอบด้วย บทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

• ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนเลขที่ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

• ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

• กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความพร้อมเขียนหมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอก หรือดัดแปลงมา

การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิงในบทความพิมพ์ยกระดับเหนือข้อความที่อ้างถึงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ ส่วนการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความการย่อชื่อวารสารใช้ตาม Index Medicus

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

ตัวอย่างการเขียนอ้างอิงเอกสารท้ายบทความ

1. อ้างอิงบทความวารสาร (Journal article)

Griffin SO, Jones K, Gray SK, Malvitz DM, Gooch BF. Exploring four-handed delivery and retention of resin-based sealants. ***JADA.*** 2008; 139(3): 281-89.

จินดา เลิศศิริวรกุล. โอลิโกดอนเทียพร้อมกับฟันตัดข้างบนเกิน: รายงานผู้ป่วย 1 ราย. ***วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์.*** 2552; 59(2): 81-9.

2. อ้างอิงบทคัดย่อ (Abstract)

Abed HM, Razzoog ME, Lang BR, Yaman P. Effect of Core Thickness on the Fracture Resistance of Procera All-Ceramic Crowns. [Abstract 394]. ***J Dent Res.*** 1997; 76: 63.

3. อ้างอิงบทความใน (Supplement)

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

4. อ้างอิงจากหนังสือหรือตำรา

(Books and monographs)

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

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

5. อ้างอิงบทในหนังสือ หรือตำรา

(Chapter in a book)

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

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

6. เอกสารสรุปผลการประชุม

(Conference paper)

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

การเขียนจากรายงานที่ได้พิมพ์เป็นชุด (scientific or technical report)

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

7. อ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุวันที่สืบค้นและ Homepage/web site

บทความวารสารทางอินเทอร์เน็ต (Journal article on the Internet)

Azarpazhooh A, Main AP. Pit and Fissure Sealants in the Prevention of Dental Caries in Children and Adolescents: Systematicreview. ***JCDA*** 2008 [cited 2009 Oct 15]; 74(2): 171-77. Available from: https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-74/issue-2/171.pdf

หนังสือทางอินเทอร์เน็ต (Monograph on the Internet)

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

โฮมเพจ/เว็บไซต์ (Homepage/Web site)

Cancer-Pain.org. ***Specialty Pain Management Center*** [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; 2001 [cited 2008 Oct 3]. Available from: https://www.cancer-pain.org/

พจนารถ พุ่มประกอบศรี. ***วิธีรักษาอาการปากแห้ง*** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 11 ก.ค. 2551] เข้าถึงได้จาก: https://woman.impaqmsn.com/articles/678/78000640.sapx

---

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี Utilization of Dental Services among the Elderly in Tha luang District, Lopburi Province **ยุวนุช สัตยสมบูรณ์, จิราพร อ่อนสลุง, จุฑาธิป ศีลบุตร**	**1**
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม Factors Affecting Dental Caries among Junior High School Students in Na Wa District, Nakhon Phanom Province **วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์, จุฬนาริน วิทยวรรณกุล, อนงนารถ คำเชียง, พลอยนิล อันทะศรี, ยุวธิดา พลหมอ, รัตนกร จำปากุล**	**13**
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ Factors related to oral health care behavior of grade 4-6 students at Ban Bua Khao (Wankhru 2500) School, Bua Khao Subdistrict, Kuchinarai District, Kalasin Province **วรยา มณีลังกา, รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด, ปรียานุช นามพิกุล, มาลิกา นามทรรศนีย์, จารุวรรณ จันทระ, เมธาลักษณ์ ยลถนอม**	**25**
บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา Organizational Climate and Administrative Factors Affecting The Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Nakhon Ratchasima Province **ชาลินี พสุนนท์, สุรชัย พิมหา**	**37**
ความแม่นยำในการวิเคราะห์รอยโรคในช่องปากด้วยอุปกรณ์ปัญญาประดิษฐ์ The Accuracy of Analyzing Oral Lesions with Artificial Intelligence Devices **ณัฐพงศ์ อธิกิจรุ่งเรือง**	**52**

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลของบุคลากรทางการแพทย์ Factors Associated with the Amount of Sugar-Sweetened Beverages Consumption among Medical Personnel **โสรยา เฉลยจิต, ลักขณา อุ้ยจิรากุล, เทพธิดา นนทีอุทก, พจณิชา แก้วพิรา**	71
ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี The Relationship between Attitude Towards Learning Public Health Profession (Dental Public Health) and Achievement Motivation among Bachelor of Public Health Program Students (Dental Public Health) at Sirindhorn College of Public Health, Chonburi **ณัฐนิชา พุมมาจันทร์, นลพรรณ สุขรมย์, สาลินี อ่อนสี, สุทธิดา สุวรรณโชติ, กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย**	83
บรรยากาศองค์การและสุนทรียสาธกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา Organizational climate and appreciative inquiry affecting the quality of work-life of dental health personnel at community hospital in Nakhonratchasima Province **อรวรรณ นามมนตรี, ธัญวรัตม์ เที่ยงธรรม, สุพิชญา ภิรมจิตร, เสาวลักษณ์ ชมพูทัศน์, ณัฐกฤตา ผลอ้อ**	95
ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส The Relationship between Organizational Climate with Work Happiness of Dental personnel in community Hospitals in Pattani, Yala and Narathiwat Provinces **อวัสดา ดะวัง, อัฎฮียะห์ อัฮมัดมูซา**	109

วารสารทันตาภิบาล ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2567

Research article

Utilization of Dental Services among the Elderly in Tha luang District, Lopburi Province

Youwanuch Sattayasomboon
Assistant Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University
Jiraporn Onsalung
Student, Master of science (Public health administration), Faculty of Public Health, Mahidol University
Jutatip Sillabutra
Associate Professor, Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author
Youwanuch Sattayasomboon
E-mail: youwanuch.s@gmail.com
Received date : 25 April 2024
Revised date : 9 May 2024
Accepted date : 6 June 2024

Abstract

This descriptive cross-sectional study aims to assess the utilizing dental services behavior in the past one year and to investigate factors related and predicted to the behaviors among the elderly in Tha Luang District, Lopburi Province. The sample were person aged 60-75 years who lived in the district at least 1 year. A total of 175 samples were selected by multistage sampling, using a self-administered questionnaire for data collection. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, and multiple logistic regression, at a significance level of 0.05.

The results showed that of the total 175 samples, they were female 58.90%, average ages 65.90 years (S.D.=4.24), in the past 1 year they used dental services at the service centers 39.40 percent. Most of them used the services last time for tooth extraction 71.00 percent. Factors related to use of the services were predisposing factors; traveling (p=0.003) and health factors; had oral health problems that need to see a dentist, current caries problem (p<0.001) and current chewing problems (p=0.012). The predicting factors consist of 3 factors: traveling (Adj OR=6.98, 95%CI 2.84-17.16), current caries problem (Adj OR=4.72, 95%CI 2.21-10.06) and chewing problems (Adj OR=3.51, 95%CI 1.44-8.53). The model could predicted the services usage by 30.4 percent.

Recommendation from this study: the district dental administrators should find new measures to promote awareness of oral health screening, and preventive self-care of the elderly.

Keywords: Utilization of Dental, Elderly, Factor

บทความวิจัย (Research article)

การใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี

ยุวนุช สัตยสมบูรณ์
ผู้ช่วยศาตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
จิราพร อ่อนสลุง
นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
จุฑาธิป ศีลบุตร
รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้รับผิดชอบบทความ
ยุวนุช สัตยสมบูรณ์
อีเมล์: youwanuch.s@gmail.com
วันที่ได้รับบทความ : 25 เมษายน 2567
วันที่แก้ไขบทความ : 9 พฤษภาคม 2567
วันตอบรับบทความ : 6 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ใน 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อายุ 60-75 ปี อาศัยในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรีมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป จำนวน 175 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามแบบให้ตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคร์สแควร์ (Chi-square) และหาปัจจัยทำนายด้วยการถดถอยพหุโลจิสติกที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 175 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.90 อายุเฉลี่ย 65.90 ปี (S.D.=4.24) การใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ใน 1 ปี ที่ผ่านมาไปใช้บริการ เพียงร้อยละ 39.40 โดยไปใช้บริการครั้งสุดท้ายเพื่อถอนฟัน ร้อยละ 71.00 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ คือ การเดินทาง (p=0.003) และปัจจัยด้านสุขภาพ คือ มีปัญหาจำเป็นที่ต้องพบทันตแพทย์ (p<0.001) มีฟันผุในปัจจุบัน (p<0.001) และมีปัญหาการเคี้ยวอาหาร (p=0.012) ปัจจัยทำนายการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดินทาง (Adj OR=6.98, 95%CI 2.84-17.16) มีฟันผุ (Adj OR=4.72, 95%CI 2.21-10.06) และ มีปัญหาการเคี้ยวอาหาร (Adj OR=3.51, 95%CI 1.44-8.53) ซึ่งสมการทำนายได้ร้อยละ 30.4

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ผู้บริหารงานทันตกรรมระดับอำเภอควรหามาตรการใหม่ สร้างเสริมความตระหนักในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก และการดูแลช่องปาก ตนเองเชิงป้องกันของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การใช้บริการทันตกรรม, ผู้สูงอายุ, ปัจจัย

บทนำ

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นความท้าทายของระบบสุขภาพที่จะส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงอายุที่ยืนยาว ระบบสุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีในทุกมิติ สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ดี ปราศจากโรคอวัยวะในช่องปาก มีฟันสำหรับขบเคี้ยวอาหาร ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ จะส่งผลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี และ มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ [1] ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ หรือรักษาได้ แต่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากไม่ดีมักไม่ไปรับบริการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ[2] เพื่อดูแลรักษาสุขภาพช่องปากตามมาตรฐานให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี การละเลยสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุนี้จะทำให้สถาบันการดูแลสุขภาพและสถาบันทันตกรรม ดำเนินการไม่บรรลุเป้าหมายตามนโยบายสุขภาพโลกในการจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานเพื่อการมีสุขภาพที่ดีอย่างเท่าเทียม[3]

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในประเทศไทย ตามเป้าหมายในแผนพัฒนาทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย (พ.ศ. 2558-2565) กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานทันตสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุมีการเข้ารับบริการทั้งการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 70[5] มีฟันธรรมชาติใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ (เป้าหมาย ร้อยละ 80) และ จำนวนคู่สบฟันหลังมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คู่ (เป้าหมายร้อยละ 40) ซึ่งผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560[4] พบว่า ผู้สูงอายุไทย มีพฤติกรรมการไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 38.6 ซึ่งยังถือว่าต่ำ เป้าหมายร้อยละ 70 ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการกินอาหาร ร้อยละ 52.6 และมีปัญหาในการออกเสียง ร้อยละ 16[4]

งานทันตสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี ดำเนินงานตามแผนพัฒนาทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดลพบุรีเมื่อปี 2564[6] พบว่า ทันตสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย กล่าวคือ ผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ เพียงร้อยละ 34.45 (เป้าหมายร้อยละ 80) และ มีฟันแท้ด้านหลังใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 19.91[7] และในพื้นที่อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี เป็นอำเภอหนึ่งที่ดำเนินงานทันตสาธารณสุขในผู้สูงอายุไม่ผ่านเกณฑ์เช่นเดียวกัน คือ อัตราการรับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 ถึง ปี 2565 มีอัตราการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ เฉลี่ยเท่ากับ ร้อยละ 17.00[8] (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 20) ผู้สูงอายุ มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 22.52[7] และมีฟันแท้ด้านหลังใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 33.33 [7] อัตราการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอท่าหลวง เมื่อเปรียบเทียบกับอำเภออื่นในจังหวัดลพบุรีแล้ว ปี พ.ศ. 2564 อำเภอท่าหลวงมีการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จัดเป็นลำดับที่ 10 จาก 11 อำเภอ[7]

การมีจำนวนฟันไว้ใช้งานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของผู้สูงอายุ มีสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันมาจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะหากผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากและฟันที่ไม่ดี อาจทำให้เกิดความเจ็บปวด มีกลิ่นปาก รู้สึกไม่สบายในช่องปากจนไม่สามารถ

รับประทานอาหารได้ จะทำให้ไม่ได้รับสารอาหารที่เพียงพอต่อการซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งภายในช่องปาก หรือแม้แต่ปัญหาปอดติดเชื้อจากการสำลักอาหาร ซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้[6]

ทฤษฎีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอเซ่น (Andersen's behavioral model of health service utilization)[9] อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้บุคคลไปใช้บริการสุขภาพ มีองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ลักษณะสิ่งแวดล้อม (ระบบสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในชุมชน) 2) คุณลักษณะบุคคล ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ความต้องการ 3) พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และ การใช้บริการสุขภาพ 4) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การประเมินสุขภาพตนเอง และ ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กัน แนวคิดทฤษฎีนี้ได้รับการยอมรับนำมาใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของประชาชน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ มีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ[10,11,12,13] เขตที่อยู่อาศัย[10] ระดับการศึกษา[12,13] สถานภาพสมรส[12] สิทธิการรักษา[11,12,13] โรคประจำตัว[12,13] ความเชื่อด้านทันตสุขภาพ[12] ทรัพยากรในการใช้บริการ[12] ความจำเป็น[12] สถานบริการที่เข้าถึงได้[11] การมีฟันเหลือในช่องปาก[11] และการใส่ฟันเทียม[11]

งานทันตสาธารณสุขอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี มีนโยบายส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการบริการทันตกรรมแก่ผู้สูงอายุ ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรักษาฟันให้คงอยู่ยาวนานที่สุด การรักษาสุขภาพฟันมีความจำเป็นที่ต้องไปตรวจสุขภาพฟันอย่างสม่ำเสมอ แต่ที่ผ่านมาในอำเภอท่าหลวงยังไม่เคยวิเคราะห์สาเหตุของการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาก่อนผู้วิจัยจึงสนใจนำตัวแปรจาก ทฤษฎีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของแอนเดอเซ่น (Andersen's behavioral model of health service utilization)[9] มาใช้กำหนดเป็นตัวแปรในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายการใช้บริการทันตกรรม ของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการหามาตรการส่งเสริมการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จัดทำแผนงานโครงการด้านทันตกรรมผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี มีฟันเพียงพอต่อการใช้งานและเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อประเมินพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี
3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี จำนวน 3,545 คน[14]

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 175 คน ใช้ในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างแบบทราบจำนวนประชากรแน่นอน โดยใช้สูตร (Daniel, 2010) [15] คือ $n = [Z^2 \alpha_{/2} NP(1-P)] / [Z^2 \alpha_{/2} / P(1-P) + (N-1) d^2$

เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ N = ขนาดประชากร $Z_{\alpha/2}$ = 1.96 เมื่อ α=0.05 d = ค่าคลาดเคลื่อน = 0.05 P = ค่าสัดส่วนประชากร = 0.12 ใช้ค่าสัดส่วนการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จังหวัดลพบุรี พ.ศ.2564 ร้อยละ 11.8 [8] ได้กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ 174 คน

การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) สุ่มเลือก 3 ตำบล จาก 6 ตำบลทั้งหมดในอำเภอท่าหลวง โดยวิธีจับฉลากแบบไม่แทนที่ ในแต่ละตำบล สุ่มหมู่บ้านโดยจับฉลาก เลือกชื่อหมู่บ้าน ตำบลละ 2 หมู่บ้าน จาก 3 ตำบลได้ 6 หมู่บ้าน กำหนดจำนวนผู้สูงอายุตัวอย่าง หมู่บ้านละ 30 คน จับฉลากเลือกเลขที่บ้านของผู้สูงอายุจากบัญชีผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากบ้านที่เลือกได้ไม่มีผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้จะเลือกบ้านอื่นถัดไปและหากสุ่มได้บ้านที่มีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ท่าน จะเลือกผู้สูงอายุเพียง 1 ท่านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าตัวอย่างการวิจัย

<u>เกณฑ์คัดเข้า</u> คือ เพศชายและเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 60-75 ปี อาศัยในอำเภอท่าหลวงมานาน 1 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (ทำแบบทดสอบภาวะสมองเสื่อม ได้คะแนน 23 คะแนนขึ้นไป) พูดสื่อสารภาษาไทยได้และเข้าใจดี

<u>เกณฑ์คัดออก</u> คือ มีภาวะป่วยหนัก มีอาการเหนื่อย หรือมีปัญหาการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำคุณลักษณะประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีคำถาม 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพฟัน มีคำถาม 9 ข้อ วัดความเชื่อต่อประโยชน์ของการไปใช้บริการทันตกรรม คำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 3 ระดับ (1-3 คะแนน) คือ 1=ไม่เห็นด้วย 2=ไม่แน่ใจ 3=เห็นด้วย แบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยความเชื่อ 3 ระดับ ต่ำ = 1.00-1.66 ระดับปานกลาง =1.67-2.32 ระดับสูง 2.33-3.00 มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.867

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการใช้บริการทันตกรรม ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการเดินทาง มีคำถาม 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ มีปัญหาสุขภาพช่องปากที่ต้องพบทันตแพทย์ ปัญหาฟันผุในปัจจุบัน ปัญหาการเคี้ยวอาหาร และการใส่ฟันปลอม มีคำถาม 4 ข้อ

ส่วนที่ 5 การใช้บริการทันตกรรม มีข้อคำถาม 5 ข้อ สอบถามการใช้บริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา (ไม่ได้ใช้/ไปใช้) ปีที่ใช้บริการครั้งสุดท้าย บริการที่ใช้ครั้งสุดท้าย สถานที่ใช้บริการครั้งสุดท้าย และสถานบริการที่ใช้บ่อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2022-128 เมื่อวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านคำถามให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบ แล้วผู้วิจัยเป็นผู้เขียนบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติไคร์สแควร์ และ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติถดถอยพหุโลจิสติก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 175 คน พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.90 อายุเฉลี่ย 65.90 ปี อายุอยู่ในช่วง 60 -64 ปี ร้อยละ 44.60 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.60 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 77.10 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58.30

2. การใช้บริการทันตกรรม ใน1 ปี ที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ใช้บริการทันตกรรม เพียงร้อยละ 39.40 การใช้บริการครั้งสุดท้าย นานกว่า 2 ปี ร้อยละ 49.14 บริการที่ไปใช้ครั้งสุดท้าย คือ ถอนฟัน ร้อยละ 71.00 สถานบริการที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการที่ใช้บริการครั้งสุดท้าย และ ไปใช้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 78.30 และ ร้อยละ 82.90 ตามลำดับ

3. ความเชื่อด้านสุขภาพฟันของผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.00 (ค่าเฉลี่ย 2.53±0.37)

4. ปัจจัยเอื้อต่อการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 96.60 รายได้ต่อเดือน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5,000 บาท มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 55.43 การเดินทางไปรับบริการทันตกรรม มีความง่ายมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 51.43 โดยใน ปีที่ผ่านมา เมื่อผู้สูงอายุ ต้องการไปหาทันตแพทย์มีปัญหาคนพา ร้อยละ 54.25 (n=95) เพราะไม่มีคนพาไป เป็นบางครั้ง ร้อยละ 89.47 และไม่มีคนพาไปทุกครั้ง ร้อยละ 10.53

5. ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การมีปัญหาจำเป็นต้องพบทันตแพทย์ (ใน 1 ปีที่ผ่านมา) ร้อยละ 46.90 ปัญหาฟันผุในปัจจุบัน ร้อยละ 45.70 ปัญหาการเคี้ยวอาหาร ร้อยละ 40.60 และการใส่ฟันปลอมร้อยละ 21.10

6. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในปีที่ผ่านมา ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี จากการวิเคราะห์ทีละคู่ (Bivariate analysis) ด้วยสถิติ ไคร์สแควร์ พบว่าปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยเอื้อต่อการใช้บริการทันตกรรม ได้แก่ สิทธิการรักษา (p-value =

0.030) และการเดินทาง (p-value = 0.003) ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีปัญหาจำเป็นต้องพบทันตแพทย์ (p-value < 0.001) มีฟันผุในปัจจุบัน (p-value < 0.001) และมีปัญหาการเคี้ยวอาหาร (p-value = 0.018) ดังตารางที่ 1 ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ (p>0.05) คือ ปัจจัยนำ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยเอื้อต่อการใช้บริการทันตกรรม ได้แก่ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การใส่ฟันปลอม

7. ปัจจัยทำนายการใช้บริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี ผลวิเคราะห์การถดถอยพหุ ด้วยวิธี forward LR พบว่า มี 3 ปัจจัย ได้แก่ การเดินทาง (Adj OR=6.98, 95%CI 2.84-17.16) การมีฟันผุในปัจจุบัน (Adj OR=4.72, 95%CI 2.21-10.06) และ ปัญหาการเคี้ยวอาหาร (Adj OR=3.51, 95%CI 1.44-8.53) ซึ่งสมการทำนายได้ ร้อยละ 30.4 (ดังตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี (n=175)

Table 1 Factor associated with utilization of dental services among the elderly in Tha Luang District, Lopburi Province (n=175)

Factor	Dental service utilization		Total n (%)	OR (95%CI)	p-value
	Not used (%)	Used (%)			
Traveling to use dental services					0.003*
Not easy	61 (71.80)	24 (28.20)	85 (100)		
Very easy	45 (50.00)	45 (50.00)	90 (100)	2.54 (1.36-4.76)	
Health insurance					0.030[a]
Other	0 (0.00)	6 (100)	6 (100)		
Universal coverage	106 (62.70)	63 (37.30)	169 (100)	NA	
Had oral health problems (last year)					<0.001
No	69 (74.20)	24 (25.80)	93 (100)	ref	
Yes	37(45.10)	45(54.90)	82(100)	3.50 (1.85-6.61)	

Factor	Dental service utilization		Total n (%)	OR (95%CI)	p-value
	Not used (%)	Used (%)			
Caries problems (At present)					<0.001
No	72 (75.80)	23 (24.20)	95 (100)	ref	
Yes	34 (42.50)	46 (57.50)	80 (100)	4.24 (2.22-8.08)	
Chewing Problems					0.012
No	71 (68.30)	33 (31.70)	104 (100)	ref	
Yes	35 (49.30)	36 (50.70)	71 (100)	2.21 (1.19-4.12)	

a = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี (n=175)

Table 2 Factors predicting the dental services utilization among the elderly in Tha Luang District, Lopburi Province (n=175)

Variables	AOR	95%CI AOR	p-value
Easy to Travel			
Not easy	ref		
Very easy	6.98	2.84-17.16	<0.001
Chewing Problems			
No	ref		
Yes	3.51	1.44-8.53	0.006
Caries problems (At present)			
No	ref		
Yes	4.72	2.21-10.06	<0.001

Dependent variable is Dental services utilization among elderly in past 1 year (0=not used, 1=used)

ค่า Nagelkerke R^2=0.304

การอภิปรายผล

ผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี ไปใช้บริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 39.43 จะเห็นว่ายังต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 80) [7] หรือกล่าวได้ว่าเป็นสัดส่วนที่น้อย บริการทันตกรรมที่ผู้สูงอายุไปใช้ครั้งสุดท้ายคือ การถอนฟัน แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไปใช้บริการเมื่อมีปัญหาฟันผุมาก หรือปวดฟันจึงไปถอนฟัน ซึ่งการไม่ไปใช้บริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา อาจเป็นสาเหตุสำคัญของการนำไปสู่ปัญหาการมีฟันผุและส่งผลต่อการรักษาสุขภาพฟัน ที่มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี และมีฟันใช้งานได้อย่างเหมาะสม อย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบฟันหลัง[7] สัดส่วนการใช้บริการทนตกรรมในผลวิจัยนี้ใกล้เคียงกับผลสำรวจอัตราการใช้บริการทันตกรรม ในรอบปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 38.60 [4] แต่สูงกว่าผลวิจัยในจังหวัดนครปฐม มีอัตราการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในรอบปีที่ผ่านมา เพียง ร้อยละ 18.40[11] สถานบริการที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการบ่อยที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 82.90 เนื่องมาจากเป็นสถานบริการที่ผู้สูงอายุที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถใช้บริการทันตกรรมได้เบื้องต้น เช่น กาถอนฟันโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในบริการถอนฟัน หรือฟันผุเล็กน้อย และเป็นสถานบริการ ใกล้บ้านผู้ที่เดินทางได้ด้วยตนเองสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ใน 1 ที่ผ่านมา คือ ปัจจัยเอื้อต่อการใช้ คือ สิทธิการรักษา และการเดินทาง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นผู้มีสิทธิ์ประกันสังคมและข้าราชการบำนาญ มีจำนวน 6 รายทุกคนไปใช้บริการทันตกรรมใน1 ปีที่ผ่านมา จึงทำให้สัดส่วนผู้ใช้บริการทันตกรรมแตกต่างกัน ปัจจัยการเดินทาง อธิบายได้ว่าผู้ที่เดินทางได้ง่ายมาก มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส คือ คนที่การเดินทางไปรับบริการง่ายมากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคู่มากกว่าผู้ที่ไม่มีคู่ (ร้อยละ 58.30 และ ร้อยละ 36.40, Chi-square p=0.007) ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การมีปัญหาจำเป็นต้องพบทันตแพทย์ มีฟันผุในปัจจุบัน และมีปัญหาการเคี้ยวอาหาร อธิบายจากผลวิจัยนี้ได้ว่า คนไปพบแพทย์ เพราะมีอาการฟันผุ ร้อยละ37.71 เหงือกบวม ร้อยละ 14.29 ปวดฟัน ร้อยละ 5.71ไปทำฟันปลอม ร้อยละ 2.86 มีปัญหาเป็นแผลที่ลิ้น ร้อยละ 2.86 และฟันปลอมหัก ร้อยละ 1.10 ส่วนปัจจัยทำนายการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า มาอิทธิพลจากการเดินทางไปใช้บริการ มากที่สุด รองลงมา คือ ปัญหามีฟันผุในปัจจุบัน และ ปัญหาการเคี้ยวอาหาร โดยผู้สูงอายุที่เดินทางไปรับบริการทันตกรรมง่าย มีโอกาสไปรับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมาสูงกว่าผู้สูงอายุที่เดินทางไปรับบริการทันตกรรมไม่ง่าย 6.98 เท่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหามีฟันผุมีโอกาสไปรับบริการทันตกรรมใน1ปีที่ผ่านมา สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาฟันผุ 4.72 เท่า และผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคี้ยวอาหาร มีโอกาสไปรับบริการทันตกรรมสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาการเคี้ยวอาหาร 3.51 เท่า เนื่องจากปัญหาฟันผุ จะมีอาการปวดฟัน ปัญหาการเคี้ยวอาหาร จะทำให้รู้สึกไม่สุขสบายในการรับประทานอาหาร จึงทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นที่ต้องไปพบทันตแพทย์

สอดคล้องกับผลวิจัยในจังหวัดนครปฐม [11] และจังหวัดลำปาง[12] ที่พบว่า สิทธิการรักษามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลวิจัยในประเทศจีน[17] ที่พบว่า ความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพของรัฐ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา

ในจังหวัดบุรีรัมย์ [16] ที่พบว่า ความสามารถไปใช้บริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ มีปัญหาจำเป็นที่ต้องพบทันตแพทย์ การมีฟันผุในปัจจุบัน และการมีปัญหาในการเคี้ยวอาหาร มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี สอดคล้องกับผลวิจัยในจังหวัดลำปาง [12] ประเทศจีน[17] และประเทศบราซิล[19] ที่พบว่าความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการด้านทันตกรรมของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ อำเภอท่าหลวงนั้นยังไม่ดีพอ ขาดความต่อเนื่อง ขาดการส่งเสริมป้องกันฟันผุ ก่อนที่จะเกิดความรุนแรงของโรค ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มารับบริการ เมื่อมีอาการหรือมีอาการแสดงที่ชัดเจน เช่น ฟันผุ ปวดฟัน เหงือกบวม จึงจะมารับบริการทันตกรรม การเข้าถึงบริการทันตกรรมต้องการการสนับสนุนจากคู่สมรสในการพาไปใช้บริการ หรือคนช่วยเหลือในการพาไปใช้บริการ การถอนฟัน ทำให้มีฟันใช้ไม่เพียงพอ แต่การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำจะช่วยให้พบปัญหาตั้งแต่แรกเริ่ม และสามารถแก้ไขได้ก่อน เช่น เกิดฟันผุเพียงเล็กน้อย จะได้รับบริการอุดฟัน หรือพบหินปูนก็ได้รับบริการขูดหินปูน ก่อนรอยโรคต่าง ๆ จะดำเนินไปจนนำไปสู่การสูญเสียฟัน

สรุป

พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี ไปใช้บริการทันตกรรมในสถานบริการ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาน้อย เพียงร้อยละ 39.40 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ คือ การเดินทางไปรับบริการ และปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การมีปัญหาจำเป็นที่ต้องพบทันตแพทย์ มีฟันผุในปัจจุบัน และมีปัญหาการเคี้ยวอาหาร ปัจจัยทำนาย การใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดินทาง มีปัญหาฟันผุ และมีปัญหาการเคี้ยวอาหาร

ข้อเสนอแนะ

1) ผู้บริหารสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุขควรมีนโยบายส่งเสริมการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน และหามาตรการในการวางระบบการคัดกรองปัญหาช่องปากและฟันผุในผู้สูงอายุ

2) ผู้บริหารสาธารณสุขควรหาวิธีการ เพื่อส่งเสริมการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จัดระบบการรับส่งผู้สูงอายุมาใช้บริการทันตกรรมโดยความร่วมมือกับชุมชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

3) ทันตบุคลากรควรจัดทำโครงการบริการทันตกรรม เพื่อตรวจคัดกรองปัญหาช่องปาก ในชุมชนเชิงรุก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัย ขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรีที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลแก่ผู้วิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Al-Drees AM. Oral and perioral physiologicalchanges with ageing. ***Pakistan oral & dental journal.*** 2010; 30(1): 26-30.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***แนวทางการจัดบริการดูแลและป้องกันสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุสำหรับทันตบุคลากร.*** กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์(กรุงเทพ) จำกัด; 2564.
3. Patel J, Wallace J, Doshi M, Gadanya M, Yahya IB, Roseman J, et al. Oral health for healthy ageing. ***The lancet healthy longevity.*** 2021; 2(8): e521-e527.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560.*** กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด; 2561.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย.*** นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข; 2558.
6. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. ***แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 จังหวัดลพบุรี.*** การประชุมหัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลทุกแห่ง; 13 พฤศจิกายน 2563; ห้องประชุมวิทยากร อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชัยบาดาล. 2563.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. ***กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก*** [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://lri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php
8. กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. ***รายงานการประชุมทันตบุคลากรเพื่อพัฒนาระบบบริการทันตกรรม และกำกับ ติดตามผลงานของหน่วยบริการทุกระดับตามระบบข้อมูล 43 แฟ้ม จังหวัดลพบุรี.*** การประชุมทันตบุคลากรเพื่อพัฒนาระบบบริการทันตกรรมและกำกับ ติดตามผลงานของหน่วยบริการทุกระดับตามระบบข้อมูล 43 แฟ้ม จังหวัดลพบุรี; 9 กรกฎาคม 2563; ห้องประชุมชั้น 5 อาคารใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี 2563.
9. Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter?. ***Journal of Health and Social Behavior.*** 1995; 36(1): 1-10.
10. กนกอร โพธิ์ศรี, จีระนันท์ วิทยาไพโรจน์. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2561; 29(2): 84-97.
11. อุดมพร ทรัพย์บวร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. ***วารสารแพทย์เขต 4-5.*** 2561; 37(4): 306-17.

12. ณรงค์ ใจเที่ยง, นลินนิภา ลีลาศีลธรรม, อรทัย เกตุขาว, เทียนทอง ต๊ะแก้ว, สุรางคนา ไชยรินคำ, สุนันทา ตั้งนิติพงษ์, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นงุ้น อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. ***วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข.*** 2565; 8(1): 79-93.
13. Mardian A, Darwita RR, Adiatman M. Factors Contributing to Oral Health Service Use by the Elderly in Payakumbuh City, West Sumatra. ***Journal of International Dental and Medical Research.*** 2019; 12(3): 1123-130.
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี. กลุ่มรายงานมาตรฐาน ประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุรายปี [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธ.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://lri.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php
15. Daniel WW. ***Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. 9th ed.*** New York: John Wiley & Sons; 2010.
16. ปภาดา อธิชยธนาสิน, อรวรรณ นามมนตรี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2566; 34(1): 24-34.
17. Xu M, Cheng M, Gao X, Wu H, Ding M, Zhang C, et al. Factors associated with oral health service utilization among adults and older adults in China, 2015-2016. ***Community dentistry and oral epidemiology.*** 2020; 48(1): 32-41.
18. ธิดา รัตนวิไลศักดิ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตศบาลเมืองบุรีรัมย์ ***[วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ].*** ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต; 2554.
19. Emílio P, Suelen G, Marcelo C. Factors associated with the use of dental care by elderly residents of the state of São Paulo, Brazil. ***Rev Bras Geriatr Gerontol.*** 2017; 20(6): 785-96.

Research article

Factors Affecting Dental Caries among Junior High School Students in Na Wa District, Nakhon Phanom Province

Wacharaphol Wiwat Thaopan
Lecturer, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Junnarin Wittayawannakul
Dentist, Smile Zone Dental Clinic, Khon Kaen
Anongnart Kamchaing
Dentist, Senior Professional Level, Na Wa Hospital, Nakhon Phanom
Ploynil Untasri
Dental Public Health Officer, Ban Huai Kan Luang T.H.P. Hospital, Bueng Kan
Yuwathida Ponmhor
Dental Public Health Officer, Sai Mun T.H.P. Hospital, Khon Kaen
Ratanakorn Champakul
Dental Public Health Officer, Non Sombun T.H.P. Hospital, Bueng Kan

Corresponding author
Wacharaphol Wiwat Thaopan
E-mail: wacharaphol@scphkk.ac.th
Received date: 10 January 2024
Revised date: 22 February 2024
Accepted date: 16 March 2024

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to explore dental health status and the relationship between characteristic factors, oral health care knowledge, attitude, behaviors and dental caries among junior high school students in Na Wa District, Nakhon Phanom Province. The samples consisted of 278 students and were selected by multistage random sampling technique. Data were collected using questionnaires and oral health examination records form. Data were analyzed using descriptive statistics, Odds Ratio (OR) and Chi-Square Test.

The results showed that 70.5% of the sample had high level of oral health care knowledge. There were 76.3 % and 83.5% that had moderate level of attitude and behavior respectively. The DMFT was 1.8 teeth/person and permanent tooth decay index was 1.27 teeth/person. Females had more dental caries than males with statistical significance (OR 1.78; 95%CI 1.06-2.30; p-value 0.028). The relationship between oral health care behavior and dental caries was statistically significant (OR 2.07; 95%CI 0.25-0.92; p-value 0.025).

As the results, schools should provide a policy such as brushing teeth after lunch and oral health check-ups from dental personnel at least once a year for students so that the student can recognize and realize their own oral health problems.

Keywords: Dental caries, Junior high school students, Dental health status

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์
อาจารย์
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์และ
สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
จุฬนาริน วิทยวรรณกุล
ทันตแพทย์อิสระ
คลินิกทันตกรรมสไมล์โซน
จังหวัดขอนแก่น
อนงนารถ คำเชียง
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม
พลอยนิล อันทะศรี
นักวิชาการทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านห้วยก้านเหลือง จังหวัดบึงกาฬ
ยุวธิดา พลหมอ
นักวิชาการทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทรายมูล จังหวัดขอนแก่น
รัตนกร จำปากุล
นักวิชาการทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โนนสมบูรณ์ จังหวัดบึงกาฬ

ผู้รับผิดชอบบทความ
วัชรพล วิวรรศน์ เถาว์พันธ์
อีเมล์: wacharaphol@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับบทความ: 10 มกราคม 2567
วันที่แก้ไขบทความ: 22 กุมภาพันธ์ 2567
วันตอบรับบทความ: 16 มีนาคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้ (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม จำนวน 278 คน โดยการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อัตราความเสี่ยงสัมพันธ์ (Odds ratio: OR) และ Chi-Square Test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.5 ทัศนคติอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 76.3 และพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.5 มีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.8 ซี่/คน และค่าเฉลี่ยฟันแท้ผุ เท่ากับ 1.27 ซี่/คน เพศหญิงมีสภาวะการเกิดโรคฟันผุมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.78; 95%CI 1.06-2.30; p-value 0.028) และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 2.07; 95%CI 0.25-0.92; p-value 0.025)

จากผลการศึกษาข้างต้น โรงเรียนควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และจัดให้มีการตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้นักเรียนรับรู้และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง

คำสำคัญ: โรคฟันผุ, เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น, สภาวะทันตสุขภาพ

การรักษาสุขภาพช่องปากให้ดีนั้นเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้มีฟันไว้ใช้งานได้นานที่สุด หากมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีอาจส่งผลให้ต้องสูญเสียฟัน โรคที่เป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟัน คือโรคฟันผุ[1] ปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดฟันผุ ได้แก่ ฟันและสภาพแวดล้อมในช่องปาก เชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดกรด อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและเวลา[2] นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุ คือ ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ความเป็นกรด-ด่างของน้ำลาย การหลั่งน้ำลายและจำนวนเชื้อแบคทีเรีย ปัจจัยด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค การเลี้ยงดูบุตรและการดูแลอนามัยช่องปาก และปัจจัยที่แปรเปลี่ยนไปตามสภาวะเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนวิถีชีวิต ความรู้ความเข้าใจ และความเชื่อ[3]

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติของประเทศไทยครั้งที่ 8 พ.ศ 2560 พบว่าเด็กอายุ 15 ปี มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.7 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 2.0 ซี่/คน ซึ่งใกล้เคียงกับผลจากการสำรวจครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555 ที่มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 62.4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด 1.9 ซี่/คน ตามลำดับ ด้านพฤติกรรม ทันตสุขภาพในเด็กกลุ่มนี้มีพบว่ามีพฤติกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของลดลงจากร้อยละ 33.8 เป็นร้อยละ 25.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ผ่านมา[4]

จากการศึกษาข้อมูลการรับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นหรือกลุ่มอายุ 13-15 ปี ในพื้นที่อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม พบว่าการเข้ารับบริการของกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากโดยเฉพาะการเกิดโรคฟันผุ ซึ่งในบางรายมีฟันลุกลามขั้นรุนแรงจนทะลุโพรงประสาทฟันทำให้ต้องได้รับการรักษาโดยการรักษาคลองรากฟัน[5]

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องฟันคนเรามี 2 ชุดคือ ฟันแท้และฟันน้ำนม รองลงมาคือควรใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ และการแปรงฟันหลังอาหารทุกมื้อเป็นการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีที่สุด นักเรียนมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในเรื่องการแปรงฟันก่อนมาโรงเรียนและก่อนนอนไม่ทำให้เสียเวลา นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การแปรงฟันตอนเช้า รองลงมาคือการใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และนักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การดื่มนมรสจืด[6] นักเรียนส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับสูง[7,8] และมีคะแนนทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง[8,9] ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแปรงฟัน และพบว่าความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดโรคฟันผุ[7]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสำรวจสภาวะทันตสุขภาพร่วมกับศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับการเกิดโรคฟันผุ รวมไปถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อหาแนวทางส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ในอันที่จะนำผลการศึกษาไปพัฒนารูปแบบการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุขที่เหมาะสม เพื่อให้นักเรียนมีสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

2. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับการเกิดโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

สมมติฐานงานวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ
2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ
3. ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ
4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ของอำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม ปีการศึกษา 2565 จำนวนทั้งสิ้น 3,082 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) ใช้สูตร[10]

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง $n = \frac{x^2 Np(1-p)}{e^2(N-1)+x^2 p(1-p)}$

N= ขนาดของประชากรที่ต้องการศึกษา เท่ากับ 3,082

e= ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (กำหนด 0.055)

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

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร[4]

แทนค่าในสูตร

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

$$n = \frac{3.841(3082)(0.6)(1-0.6)}{(0.055)^2(3081)+(3.841)(0.6(0.4))}$$

$$n = \frac{2841.11}{10.241}$$

$$n = 277.43$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 2 [illegible] เถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ ให้ความร่วมมือในการตรวจฟัน [illegible] ดออก คือ เจ็บป่วย/ไม่มาเรียนในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อให้เครื่องมือมีความตรงเชิงเนื้อหา โดยวัดดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.67 นำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยใช้คอนบาคอัลฟ่า (Cronbach's alpha coefficient) ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้เท่ากับ 0.985, 0.732 และ 0.75 ตามลำดับ ผู้วิจัยปรับมาตรฐานการตรวจฟันผุ (DMFT) กับทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Gold standard) ปรับวิธีการตรวจให้ถูกต้องและวิเคราะห์ Kappa เปรียบเทียบผลการตรวจของผู้วิจัยกับ Gold standard ได้ค่า Kappa เท่ากับ 0.97

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จำนวน 2 ชุด โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเรื่องอายุ เพศ ระดับการศึกษา การพักอาศัย วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาณ ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุในนักเรียน โดยใช้สถิติได้แก่ อัตราความเสี่ยงสัมพันธ์ (Odds ratio: OR) กำหนดช่วงความเชื่อมั่น 95%CI และ Chi-square test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลำดับที่ 13/2565 เอกสารรับรองเลขที่ HE652013 รับรอง ณ วันที่ 18 กรกฎาคม 2565 ได้พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย ให้ทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ๆ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 278 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุ 14 ปี จำนวน 124 คน ร้อยละ 44.6 รองลงมาอายุ 15 ปี จำนวน 121 คน ร้อยละ 43.5 ส่วนมากอาศัยอยู่กับ บิดา-มารดา จำนวน 147 คน ร้อยละ 52.9 รองลงมาอาศัยอยู่ กับปู่ย่า-ตายาย จำนวน 80 คน ร้อยละ 28.7 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่าส่วนมากอยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 117 คน ร้อยละ 42.2 รองลงอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 72 คน ร้อยละ 25.9 ผู้ปกครองส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 136 คน ร้อยละ 48.9 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 93 คน ร้อยละ 33.5

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.06 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 70.5 รองลงมามีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 29.5 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=278)

Table 1 Number and percentage of oral health care knowledge (n=278)

Knowledge Level	Junior High School Students	
	Number	Percent
High (6-7 score)	196	70.5
Medium (5 score)	82	29.5
$\bar{X}$ = 6.19, S.D.=1.06, Min=5, Max=7		

3. ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.12 พบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 76.3 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 20.9 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=278)

Table 2 Number and percentage of oral health care attitude (n=278)

Attitude Level	Junior High School Students	
	Number	Percent
High (15-20 score)	8	2.8
Medium (9-14 score)	212	76.3
Low (0-8 score)	58	20.9
$\bar{X}$ = 9.87, S.D.=2.12, Min=4, Max=17		

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.5 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.22 พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 83.5 รองลงมามีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงจำนวน 45 คิดเป็นร้อยละ 16.2 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก (n=278)

Table 3 Number and percentage of oral health care behavior (n=278)

Attitude Level	Junior High School Students	
	Number	Percent
High (19-25 score)	45	16.2
Medium (11-18 score)	232	83.5
Low (0-10 score)	1	0.3
$\bar{X}$ = 16.5, S.D.=2.22, Min=7, Max=23		

5. ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก

ผลการตรวจสุขภาพช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยฟันผุเท่ากับ 1.37 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.03 ซี่/คน และเพศชายมีค่าเฉลี่ยฟันผุเท่ากับ 1.09 ซี่/คน ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.46 ซี่/คน (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของฟันแท้ (ซี่/คน) จำแนกตามเพศ (n=278)

Table 4 Decay Missing Filling Tooth Index: DMFT, tooth/person, classified by gender (n=278)

Sex	Oral Health Status of Junior High School Students			
	Decay	Missing	Filling	DMFT
Male	1.09	0.06	0.31	1.46
Female	1.37	0.12	0.53	2.03
Total	**1.27**	**0.09**	**0.45**	**1.8**

ผลการตรวจสุขภาพช่องปาก พบว่า นักเรียนเพศชายมีความต้องการรักษาทางทันตกรรม โดยต้องการอุดฟันหนึ่งด้านมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 0.89 ซี่/คน) รองลงมาต้องการถอนฟัน (ค่าเฉลี่ย 0.11 ซี่/คน) และนักเรียนเพศหญิงมีความต้องการรักษาทางทันตกรรม โดยต้องการอุดฟันหนึ่งด้านมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.11 ซี่/คน) รองลงมาต้องการถอนฟัน (ค่าเฉลี่ย 0.18 ซี่/คน) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและค่าเฉลี่ยของฟันที่ต้องรักษาประเภทต่าง ๆ (ซี่/คน) จำแนกตามเพศ (n=278)

Table 5 Number and tooth Index required dental treatment (tooth/person) classified by gender (n=278)

Sex	Required Dental Treatment			
	Filling 1 surface	Filling 2 surfaces	Extraction	Root Canal Treatment
	n(tooth/person)	n(tooth/person)	n(tooth/person)	n(tooth/person)
Male	46(0.89)	5(0.06)	9(0.11)	3(0.03)
Female	83(1.11)	9(0.08)	20(0.18)	6(0.04)
Total	**129(1.03)**	**14(0.07)**	**29(0.15)**	**9(0.04)**

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับการเกิดโรคฟันผุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศหญิงมีสภาวะการเกิดโรคฟันผุมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงมีโอกาสเกิดสภาวะโรคฟันผุเป็น 1.78 เท่าของเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 1.78; 95%CI 1.06-2.30; p-value 0.028) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดโรคฟันผุ (n=278)

Table 6 Relationship between characteristic factors and dental caries (n=278)

Characteristic factors	Tooth Condition		χ^2	OR (95%CI)	p-value
	Dental Caries	Caries Free			
	n(%)	n(%)			
Sex					0.028
- Female	124(72.5)	47(27.5)	4.85	1.78(1.06-2.30)	
- Male	64(59.8)	43(40.2)			
Age					0.156
- 15-16 Years	88(72.1)	34(27.9)	2.0	1.45(0.86-2.42)	
- 13-14 Years	100(64.1)	56(35.9)			
Dweller					0.683
- with Parent(s)	101(68.7)	46(31.3)	0.17	1.11(0.54-1.48)	
- with Relative(s)	87(66.4)	44(33.6)			
Parents' Education Level					0.574
- Senior high school	173(68.1)	81(31.9)	0.32	1.2(0.32-1.85)	
- Higher than senior high school	16(62.5)	9(37.5)			
Parents' Occupation					0.197
- Agriculturalist	97(71.3)	39(28.7)	1.66	1.39(0.43-1.18)	
- Other	91(64.1)	51(35.9)			

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงแต่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุจำนวน 136 คนคิดเป็นร้อยละ 69.4 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะการเกิดโรคฟันผุที่ระดับ p-value = 0.332

ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทัศนคติของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับทัศนคติต่ำ-ปานกลาง ส่งผลให้มีอัตราการเกิดโรคฟันผุจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 67.8 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับสภาวะการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะการเกิดโรคฟันผุที่ระดับ p-value = 0.753

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะการเกิดโรคฟันผุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พฤติกรรมของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง ส่งผลให้มีอัตราการเกิดโรคฟันผุจำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 70.4 และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะการเกิดโรคฟันผุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับสภาวะการเกิดโรคฟันผุ (OR 2.07; 95%CI 0.25-0.92; p-value 0.025) (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับการเกิดโรคฟันผุ (n=278)

Table 7 Relationship between oral health care knowledge, attitude, and behavior and dental caries (n=278)

Factor	Tooth Condition		χ^2	OR (95%CI)	p-value
	Dental Caries	Caries Free			
	n(%)	n(%)			
Knowledge					0.332
High	136(69.4)	60(30.6)	0.94	1.30(0.76-2.24)	
Low-Medium	52(63.4)	30(36.6)			
Attitude					0.753
Low-Medium	183(67.8)	87(32.2)	0.09	1.26(0.18-3.39)	
High	5(62.5)	3(37.5)			
Behavior					0.025
Low-Medium	164(70.4)	69(29.6)	5.01	2.07(0.25-0.92)	
High	24(53.3)	21(46.7)			

การอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ พบว่า เพศหญิงมีการเกิดโรคฟันผุมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.028) โดยเพศหญิงมีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าเพศชายเป็น 1.78 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของธิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษม และวัชรพงษ์ หอมวุฒิวงศ์[11] รพีพรรณ เพชรรัตน์[12] และของ A J Mwakatobe and E G Mumghamba[13] และมีความรุนแรงของโรคสูงกว่า ซึ่งจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในเพศหญิงเฉลี่ย 2.03 ซี่/คน มีอัตราการเกิดโรคฟันผุเฉลี่ย

1.37 ซี่/คน มีค่าเฉลี่ยฟันที่ได้รับการถอน 0.12 ซี่/คน และฟันที่ได้รับการอุด 0.53 ซี่/คน ส่วนค่าเฉลี่ยฟันผุถอน อุด ในเพศชายเฉลี่ย 1.46 ซี่/คน มีอัตราการเกิดโรคฟันผุเฉลี่ย 1.09 ซี่/คน มีค่าเฉลี่ยฟันที่ได้รับการถอน 0.06 ซี่/คน และฟันที่ได้รับการอุด 0.31 ซี่/คน โดยจะเห็นได้ว่าเพศหญิงมีอัตราการเข้ารับบริการทางทันตกรรมที่สูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เจริญกุล, ฤเดช เกิดวิชัย และศรีปริญญา ธูปกระจ่าง[14] และปิ่นทอง ประสงค์สุข[15] บ่งบอกถึงการใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก แต่ยังมีค่าเฉลี่ยการเกิดโรคฟันผุสูงกว่าเพศชายอาจเกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร/อาหารว่างจุบจิบ และใช้ระยะเวลาในการรับประทานอาหารกลางวันยาวนานกว่าเพศชายเนื่องจากในเพศชายมีความสนใจในการเล่นกีฬาช่วงพักกลางวัน จึงทำให้รับประทานอาหารแบบเร่งรีบ ร่วมกับทางโรงเรียนไม่มีนโยบายแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวันจึงทำให้เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคฟันผุของนักเรียน

สมมติฐานข้อที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.332) โดยพบว่าความรู้ของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงแต่มีอัตราการเกิดโรคฟันผุอยู่ในระดับสูงเช่นกัน การที่นักเรียนมีความรู้ระดับสูงอาจเกิดจากมีการจัดอบรมในเรื่องทันตสุขภาพจากทันตบุคคลากร โรงพยาบาลนาหว้า โดยในกิจกรรมจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก วิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมไปถึงการแปรงฟันที่ถูกต้องตามช่วงวัย แต่ยังไม่ได้มีการฝึกปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รอซีกีน สาเร๊ะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล[16] พบว่า ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับถูกต้องแต่ไม่สม่ำเสมอจึงทำให้มีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูง

สมมติฐานข้อที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.753) สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล รัตน์ รอบรู้เจน และคณะ[17] ถึงแม้ว่านักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับปานกลาง เป็นเพียงการรับรู้แต่อาจไม่ได้นำไปปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากในอันที่จะป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้

สมมติฐานข้อที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ พบว่า พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.025) โดยพบว่าการปฏิบัติของนักเรียนส่วนใหญ่อยู่ในการปฏิบัติระดับต่ำ-ปานกลาง ส่งผลให้มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุ เป็น 2.07 เท่าของการปฏิบัติระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับ อธิตยา ชุมศรี และวันเพ็ญ สมหอม[18] พบว่าการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ต่อสภาวะโรคฟันผุ (p-value = 0.297)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 โรงเรียนควรมีนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เด่นชัด เช่น กิจกรรมส่งเสริมให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน การรณรงค์งดจำหน่ายลูกอม ขนมหวาน และน้ำอัดลมในโรงเรียน เป็นต้น

1.2 ควรส่งเสริมให้มีการได้รับบริการทางทันตกรรม ตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้นักเรียนรับรู้ ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพช่องปากของตนเอง และได้รับการรักษาทางทันตกรรมอย่างเหมาะสมอย่างทันท่วงที

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มวัยต่าง ๆ เช่น เด็กก่อนวัยเรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นต้น

2.2 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ กับการเกิดโรคฟันผุเพิ่มเติม เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้ และความเชื่อด้านทันตสุขภาพ เป็นต้น

2.3 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มวัยต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทันตสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ เช่น เชิงปฏิบัติการ เชิงทดลอง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Lockhart PB, Brennan MT, Thornhill M, Thornhill M, Noll J, Bahrani-Mougeot FK, et al. Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. ***JADA.*** 2009; 140(10): 1238-44.
2. Fejerskov O, Kidd E. ***Dental caries: the disease and its clinical management Blackwell Munksgaard. 2nd ed.*** Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.
3. Mattila ML, Rautava P, Sillanpää M, Paunio P. Caries in five-year-old children and associations with family-related factors. ***J Dent Res.*** 2000; 79(3): 875-81.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ***รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560.*** (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
5. ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม. ***รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพ ทส.003.*** นครพนม: โรงพยาบาลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม, 2559.
6. กุลธิดา ประภายนต์, ชฎาพร โรจน์บัวทอง, วารุณี สุดตา. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนอำนวยเวทย์ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2562; 30(2): 13-24.
7. ทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์, นิมมานรดี ชูยัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแล ทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. ***วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.*** 2563; 3(1): 52-67.
8. อธิตยา ชุมศรี, วันเพ็ญ สมหอม. สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2562; 30(1): 55-68.
9. ณัฐสิทธิ์ รัตนกระจ่างศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านทันตสุขภาพต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนขยายโอกาส อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา. ***[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].*** พระเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2563.
10. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ***สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย.*** กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์. 2553.

11. ธิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษม, วัชรพงษ์ หอมวุฒิวงศ์. สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2553. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2555; 17(2): 9-22.
12. รพีพรรณ เพชรรัตน์. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคฟันผุของเด็กวัย 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี. ***[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ].*** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2556.
13. Mwakatobe AJ, Mumghamba EGS. Oral health behavior and prevalence of dental caries among 12-year-old school-children in Dar-es-Salaam, Tanzania. ***Tanzania Dental Journal.*** 2007; 14(1): 1-7.
14. นิตยา เจริญกุล, ฤเดช เกิดวิชัย, ศรีปริญญา ธูปกระจ่าง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม: กรณีศึกษา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. ***วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา.*** 2557; 3(2): 12-22.
15. ปิ่นทอง ประสงค์สุข. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. ***[วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].*** ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
16. รอซีกีน สาเร๊ะ, คันธมาทน์ กาญจนภูมิ, กัลยา ตันสกุล. ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ กับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา. ***วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน.*** 2564; 3(3): 27-39.
17. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, วันเพ็ญ สมหอม, นิลุบล ปานะบุตร, วิชากร ว่องธวัชชัย, เจนจิรา วันริโก, ดลยา พามา และคณะ. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่ได้รับการจัดฟัน เขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2564; 32(2): 83-96.
18. อธิตยา ชุมศรี, วันเพ็ญ สมหอม. สภาวะโรคฟันผุ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2562; 30(1): 55-68.

Research articles

Factors related to oral health care behavior of grade 4-6 students at Ban Bua Khao (Wankhru 2500) School, Bua Khao Subdistrict, Kuchinarai District, Kalasin Province.

Woraya Maneelangga
Dentist, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Ratchaneewan Poomsa-ad
Dentist, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Preeyanuch Nampikul
Lecturer, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Malika Namthasanee
Dentist, Senior Professional level, Kuchinarai Crown Prince Hospital, Kalasin Province
Charuwan Chanthara
Student, Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
Metharak Yonthanom
Student, Bachelor of Public Health Program in Dental Public Health, Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author
Woraya Maneelangga
E-mail: woraya@scphkk.ac.th
Received date : 1 February 2024
Revised date : 5 March 2024
Accepted date : 17 April 2024

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the factors associated with oral health care behaviors of primary school students in Ban Buakhao (Wankhru 2500) School, Buakhao Subdistrict, Kuchinarai District, Kalasin Province. The samples were 180 students recruited by using stratified and simple random samplings. Data were collected using a questionnaire. Descriptive statistics and Chi-Square and Fisher's exact test were used for data analysis.

The results showed that most students had low knowledge (53.9%), high attitude (71.1%), high enabling factors (55.0%), moderate reinforcing factors (60.6%), and moderate oral health care behaviors (74.4%). The results of the relationship analysis showed that enabling Factors were significantly associated with oral health care behaviors (p-value = 0.03). However, predisposing factors and reinforcing factors were not significantly associated with oral health care behaviors (p-value >0.05)

Keywords: Behaviors, Oral health care, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วรยา มณีลังกา
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
รัชนีวรรณ ภูมิสะอาด
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ปรียานุช นามพิกุล
อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
มาลิกา นามทรรศนีย์
ทันตแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
จารุวรรณ จันทระ
นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
เมธาลักษณ์ ยลถนอม
นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้รับผิดชอบบทความ
วรยา มณีลังกา
อีเมล์: woraya@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับบทความ : 1 กุมภาพันธ์ 2567
วันที่แก้ไขบทความ : 5 มีนาคม 2567
วันตอบรับบทความ : 17 เมษายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบล บัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 180 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิและการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square และ Fisher's exact test

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.9) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง (ร้อยละ 71.1) ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.0) ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 60.6) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 74.4) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value = 0.03) ส่วนปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value >0.05)

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม

บทนำ

สุขภาพช่องปาก เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพร่างกายโดยรวม สภาวะช่องปากและอวัยวะที่เกี่ยวข้องที่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์โดยทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พูด และเข้าสังคมได้ แสดงว่าช่องปากของบุคคลนั้นปราศจากพยาธิสภาพใด ๆ และ ช่วยส่งเสริมสุขภาพโดยทั่วไปด้วย[1] จะเห็นได้ว่าการมีสุขภาพดีนั้นไม่ใช่เพียงการไม่มีโรค แต่รวมถึงสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสุขภาพช่องปากของเราต้องดีด้วย จึงจะเรียกได้ว่ามีสุขภาพดีแบบองค์รวม ซึ่งหากเรามีปัญหาสุขภาพช่องปาก ก็ย่อมส่งผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาเช่นกัน ปากจึงเป็นประตูสู่สุขภาพ ปัญหาสุขภาพช่องปากอาจเป็นจุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆ ที่ร้ายแรง หรือเป็นส่วนที่เกี่ยวเนื่องโดยมีสาเหตุมาจากปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ได้[2]

สถานการณ์สภาวะสุขภาพช่องปากของประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 จากการสำรวจเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี พบว่า ผู้มีประสบการณ์ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 31.5 โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ เท่ากับ 0.6 ซี่/คน โดยพบว่าผู้มีประสบการณ์ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 36.3 ค่าเฉลี่ยฟันผุ เท่ากับ 0.7 ซี่/คน[3] จากการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าผู้มีประสบการณ์ฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษาสูงสุด ร้อยละ 32.0 โดยค่าเฉลี่ยฟันผุ เท่ากับ 2.1 ซี่/คน (ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพช่องปาก ประจำปี 2566 รพร.กุฉินารายณ์) ซึ่งมีร้อยละ ค่าเฉลี่ยฟันผุ มากกว่าผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ด้านพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในเด็กกลุ่มนี้คือ พฤติกรรมการดื่มน้ำอัดลมและน้ำหวาน การกินลูกอม และการกินขนมกรุบกรอบ พบว่าเด็กดื่มน้ำอัดลมและกินขนมกรุบกรอบทุกวันเพิ่มขึ้นจากการสำรวจครั้งที่ผ่านมา โดยดื่มน้ำอัดลมทุกวันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.6 เป็นร้อยละ 13.4 และกินขนมกรุบกรอบทุกวันลดลงจากร้อยละ 38.8 เป็นร้อยละ 32.6 ด้านการรับรู้และการรับบริการด้านสุขภาพ เด็กอายุ 12 ปี เคยปวดฟันร้อยละ 36.7 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันร้อยละ 12.2 เคยได้รับการตรวจฟันร้อยละ 84.7 เคยได้รับการรักษาฟันและเหงือกร้อยละ 50.8 สถานบริการภาครัฐยังคงเป็นสถานบริการหลักในการไปรับบริการของเด็กอายุ 12 ปี การทำงานด้านทันตสาธารณสุขในกลุ่มวัยเรียน ควรต้องขยายการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเด็กประถมศึกษาตอนปลายเพิ่มมากขึ้น และเน้นการส่งเสริมคุณภาพการแปรงฟันโดยเฉพาะเน้นประสิทธิภาพของกิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และส่งเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อมในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมบริโภคที่ดีทั้งในโรงเรียนและชุมชน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE model ของ Lawrence green และ Marshall kreuter[4] ในส่วนของ PRECEDE framework ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคล มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยในตัวบุคคลด้านความรู้ เจตคติ ค่านิยมและการรับรู้ทางสุขภาพ

ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้งพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล เช่น มีแหล่งทรัพยากร การมีทักษะ ความสามารถในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ปัจจัยเสริมเป็นการเสริมแรงกระตุ้นจากคนหรือกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น เช่น บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรสาธารณสุข[5] เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบท และนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการสร้างเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานในการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบัวขาว (2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

ประชากร

คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งหมด 618 คน

สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณคาสัดสวนของประชากร[6]

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

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างของประชากร

N แทน ขนาดของประชากรในที่นี้ คือ จำนวนนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 618 คน

$Z^2_{\alpha/2}$ แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

P แทน ค่าสัดส่วนของเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ค่า P เท่ากับ ร้อยละ 0.6036 [7]

e^2 แทน ค่าความคลาดเคลื่อน กำหนดให้เป็น 10 % = 0.06036

แทนค่าต่าง ๆ จากสูตรข้างต้นเพื่อหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{618\ (1.96^2)\ (0.6036)\ (1-0.6036)}{(0.06036)^2(618-1) + (1.96)^2\ (0.6036)\ (1-0.6036)}$$

$$n = \frac{567.81}{3.16}$$

$$n = 179.42$$

$$\approx 180$$

ดังนั้น ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 180 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละระดับชั้นประถมศึกษาแล้ว จึงทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากจากรายชื่อของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มาเรียงลำดับแล้วทำการจับฉลากตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยเอื้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงในเชิงเนื้อหา ความเหมาะสม และความถูกต้องของภาษาที่ใช้ โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of concurrently: IOC) ได้ค่าดัชนีเท่ากับ 0.66-1.00 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนสามัคคีบัวขาว ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30คน โดยใช้วิธีของคูเตอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder richradson 20 : KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.74 ค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.56-0.80 ค่าอำนาจจำแนกเท่ากับ 0.27-0.58 และทดสอบหาความเที่ยงของทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปาก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82, 0.71, 0.73 และ 0.72 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics): ใช้วิเคราะห์สถิติวิเคราะห์สถิติของตัวแปรที่ศึกษา อธิบายถึงลักษณะประชากร ประกอบด้วย ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics): ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และ Odd ratio (OR) หากละเมิดเงื่อนไขสถิติ Chi-square ใช้สถิติ Fisher's exact test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การทำวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลำดับที่ 35/2566 เลขที่ HE661035 ส่วนการพิทักษ์สิทธิ์นั้นผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วม ศึกษาโดยยึดแนวปฏิบัติดังนี้ การใช้กลุ่มเปราะบางที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร และเอกสารคำยินยอมอาสาสมัครก่อนการทำแบบสอบถาม เคารพและไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูลการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.1 อยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 33.3ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ 108 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับญาติ 72 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7และส่วนใหญ่ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 47 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพค้าขาย 47 คน คิดเป็นร้อยละ 23.9 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

Table 1 Demographic data of the sample (n = 180)

Demographic data	Number	Percent
Gender		
Male	61	33.9
Female	119	66.1

Demographic data	Number	Percent
Grad		
4	56	31.1
5	60	33.3
6	64	35.6
Student live with		
Parents	108	60.0
Relatives such as Grandparents, etc.	72	40.0
Parent's occupation		
Agriculturist	38	21.1
Employment	47	26.1
Merchant	43	23.9
Government officer /State enterprise	29	16.1
Company employee	23	12.8

2. ข้อมูลปัจจัยนำ ด้านความรู้และทัศนคติ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ 97 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง 62 คน คิดเป็นร้อยละ 34.4 และพบว่าส่วนใหญ่มีทัศนคติในระดับสูง 128 คน คิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาคือมีทัศนคติต่อโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพในช่องปากในระดับปานกลาง 52 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้และทัศนคติ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

Table 2 Knowledge and attitudes level regarding oral health care of the sample (n = 180)

Variable	Number	Percent
Knowledge level		
Low level (0-5 Points)	97	53.9
Medium level (6-7 Points)	62	34.4
High level (8-10 Points)	21	11.7
$\overline{X}$ = 5.30, S.D. = 1.79, Min = 0, Max = 9		

Variable	Number	Percent
Attitude level		
Medium level	52	28.9
High level	128	71.1
$\overline{X}$ = 24.90, S.D. = 2.55, Min = 18, Max = 30		

3. ข้อมูลปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้ออันได้แก่ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก การเข้าถึงแหล่งให้บริการทางทันตกรรม อยู่ในระดับสูงมากที่สุด 99 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 และส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมอันได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม ได้แก่ เพื่อน โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด 109 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับของปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

Table 3 Level of Enabling Factors and Reinforcing Factors of the sample (n = 180)

Factors	Number	Percent
Enabling factors		
Low level	2	1.1
Medium level	79	43.9
High level	99	55.0
$\overline{X}$ = 23.81, S.D. = 2.55, Min = 14, Max = 30		
Reinforcing factors		
Low level	3	1.6
Medium level	109	60.6
High level	68	37.8
$\overline{X}$ = 22.63, S.D. = 2.76, Min = 14, Max = 30		

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05, 0.16 และ 0.28 ตามลำดับ) ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.03) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 180)

Table 4 Relationship of knowledge, attitude, Enabling Factors and Reinforcing Factors about oral health care with oral health care behavior. (n = 180)

Variable	Oral health care behaviors		OR	95%CI of OR	χ^2	p-value
	High level Number percent	Low-medium Number percent				
Knowledge						
High level	4 (19.0)	17 (81.0)	-	-	-	1.00[a]
Low-medium	36 (22.6)	123 (77.4)				
Attitudes						
High level	32 (25.0)	96 (75.0)	1.83	0.78-4.30	1.97	0.16
Medium level	8 (15.4)	44 (84.6)				
Enabling Factors						
High level	28 (28.3)	71 (71.7)	2.26	1.06-4.81	4.67	0.03
Low-medium	12 (14.8)	69 (85.2)				
Reinforcing Factors						
High level	18 (26.5)	50 (73.5)	1.47	0.72-3.00	1.14	0.28
Low-medium	22 (19.6)	90 (80.4)				

a = คือใช้ fisher's exact test ในการทดสอบ

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติยา ศรีมาฤทธิ์ และนิยม จันทร์นวล[8] ศึกษาเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตชนบท จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันของระดับชั้น จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์ และนิมมานรดี ชูยัง[9] ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการแปรงฟัน

ทัศนคติต่อโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพในช่องปาก

การศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระดับทัศนคติต่อโรคฟันผุและการดูแลสุขภาพในช่องปาก พบว่า ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (χ^2 = 1.97, 95% CI = 0.78-4.30, p-value = 0.16) ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของอธิตยา ชุมศรี และวันเพ็ญ สมหอม[10] ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนในเขตตำบลเซกา อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันของระดับชั้น จึงทำให้มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกัน

ปัจจัยเอื้อ

การศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายสินค้าที่มีผลต่อสุขภาพช่องปาก อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และการเข้าถึงแหล่งให้บริการทางทันตกรรม พบว่า นักเรียนที่มีปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง เป็น 2.26 เท่า ของนักเรียนที่มีปัจจัยเอื้อในระดับปานกลาง (OR = 2.26, 95% CI = 1.06-4.81, p-value = 0.03) ปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันมีร้านค้าและร้านสะดวกซื้อเกิดขึ้นมากมาย ทำให้สามารถเข้าถึงปัจจัยเอื้อ คือ อุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปากต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เมื่อมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงส่งผลให้นักเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญญา ภาผิวนวล, ขวัญวิภา เวทการ, ปริญญา จิตอร่าม, และธนกฤต ธนวงศ์โภคิน[11] ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงพักกลางวันที่โรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยเอื้อ อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก, สถานที่ในการแปรงฟันและเวลาในการแปรงฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงพักกลางวันของนักเรียน

ปัจจัยเสริม

การศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม ได้แก่ เพื่อน โรงเรียน สถานบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.28) ระดับความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 (χ^2 = 1.14, 95% CI = 0.72-3.00, p-value = 0.28) ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกันจากการศึกษาของศรุตยา โสคำภา[12] ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนด้านทันตสุขภาพจากบุคคลทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p <0.01 และไม่มีความสอดคล้องกันจากการศึกษาขของเบญญา ภาผิวนวล, ขวัญวิภา เวทการ, ปริญญา จิตอร่าม, และธนกฤต ธนวงศ์โภคิน[11] ที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงพักกลางวันของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.05) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างกันในบริบทของโรงเรียนในชุมชนเมืองกับโรงเรียนในชุมชนชนบท และความแตกต่างของกิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพในแต่ละโรงเรียน จึงทำให้มีการเกิดแรงเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จึงเสนอแนะให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการทำความสะอาดช่องปาก เพื่อให้นักเรียนสามารถเข้าถึงอุปกรณ์ทำความสะอาดได้ง่าย และจัดระบบให้นักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมได้อย่างสะดวก ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไปในอนาคต[12, 13]

2. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

2.1 เนื่องจากพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง จึงเสนอให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการให้ทันตสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อนำไปสู่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้เข้ารับบริการทางทันตกรรม ส่งเสริมการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สังคม มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งเสริมความรู้เรื่อง โรคฟันผุ การดูแลสุขภาพช่องปาก แบบสอบถามตอบผิดมากที่สุด ฟันผุ ในระยะเริ่มแรกมีลักษณะอย่างไร และโรงเรียนควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน และการประชุมหารือ เพื่อสร้างแกนนำด้านทันตสุขภาพ และเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่องปาก

3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 ศึกษาในรูปแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง ก่อนและหลังการให้ทันตสุขศึกษา เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษา

3.2 ควรพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในการทำความสะอาดช่องปาก การใช้อุปกรณ์เสริม การเข้าถึงแหล่งให้บรริการทางทันตกรรม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และมีเนื้อหาทำให้นักเรียนรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

1. สิทธิชัย ขุนทองแก้ว, ชลธชา ห้านิรัติศัย, ยุพิน ส่งไพศาล, ประธีบ พันธุมวนิช. ***สุขภาพในช่องปากของประชากรไทย: สภาพปัจจุบันปัญหาและข้อเสนอ.*** สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2540.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากประตู...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต*** [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://nutrition2.anamai.moph.go.th/web-upload/6x22caac0452648c8dd1f534819ba2f16c/filecenter/Additional/UI/oralcare.pdf
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*** [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/dental2/n2423_3e9aed89eb9e4e3978640d0a60b44be6_survey8th_2nd.pdf

4. Green LW, Kreuter MW, Deeds Sigrid G, Partridge Kay B. ***Health Education Planning: A Diagnostic Approach.*** California: Mayfield Publishing Company; 1980.
5. นรลักขณ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. ***วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*** 2562 [เข้าถึงเมื่อ 16 ม.ค. 2567]; 12(1): 38-48. เข้าถึงได้จาก: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/203249
6. Best JW. ***Research in Education. (4th ed.)*** Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall; 1981.
7. ธิดารัตน์ ตั้งกิตติเกษม, วัชรพงษ์ หอมวุฒิวงศ์. สภาวะช่องปากและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี ในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดหนองคาย ประจำปี 2553. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2555; 17(2): 9-22.
8. กิตติยา ศรีมาฤทธิ์, นิยม จันทร์นวล. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตชนบท จังหวัดอุบลราชธานี. ***วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ.*** 2565; 5(3): 36-50.
9. ทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์, นิมมานรดี ชูยัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. ***วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย.*** 2563; 3(1): 52-67.
10. อธิตยา ชุมศรี, วันเพ็ญ สมหอม. สภาวะโรคฟันผุความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2562; 30(1): 55-68.
11. เบญญา ภาผิวนวล, ขวัญวิภา เวทการ, ปริญญา จิตอร่าม, ธนกฤต ธนวงศ์โภคิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันในช่วงพักกลางวันที่โรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนอนุบาลสุพรรณบุรี. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2562; 30(1): 15-28.
12. ศรุตยา โสคำภา, วัฒน์ บุญกอบ, จันทร์จารี เกตุมาโร, เกษม ชูรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนราชวินิต. ***วารสารสมาคมสุขศึกษาพลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย.*** 2565; 48(1): 177-84.
13. เกษรากร อัตเนย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในเขตตำบลดงมะไฟ อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. ***วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา.*** 2565; 2(3): 17-30.

Research article

Organizational Climate and Administrative Factors Affecting The Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Nakhon Ratchasima Province

Chalinee Phasunon
Student, Master of Public Health in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Surachai Phimha
Assistant Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

This Cross-sectional descriptive research aimed to study organizational climate and administrative factors affecting the performance of dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Ratchasima province, Thailand. Population-based study of dental health personnel, A set of 107 dental health personnel selected from systematic random sampling. Data were collected by the questionnaire that was examined and was verified by the three experts for content validity items objective congruence (IOC). All items were more than 0.50, and reliability with the Cronbach's alpha coefficient was 0.99. The in-depth interview guidelines were used to collect qualitative data from 12 key informants.

The results showed that the level of overall organizational climate administrative factors and the performance of dental personnel at sub-district health promotion hospitals in Nakhon Ratchasima province were at a high level with averages of 4.01 (S.D.=0.54), 3.94 (S.D.=0.54) and 4.16 (S.D.=0.49) respectively. Organizational climate and administrative factors had a moderate level of correlation with the performance of dental personnel in this study (r=0.623, r=0.666, p-value <0.001) respectively. Additionally, the result revealed that three variables comprising organizational climate with aspect of responsibility and administrative factors; management and money affected and could jointly predict the performance of dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Ratchasima province at 45.5 percent (R^2=0.455, p-value <0.001).

Keywords: Organizational climate, Administrative Factors, The performance, Dental health personnel

Corresponding author
Chalinee Phasunon
E-mail: cln.psn@gmail.com
Received date: 10 March 2024
Revised date: 7 April 2024
Accepted date: 18 May 2024

บทความวิจัย (Research article)

บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

ชาลินี พสุนนท์
นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สุรชัย พิมหา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ
ชาลินี พสุนนท์
อีเมล์: cln.psn@gmail.com
วันที่ได้รับบทความ: 10 มีนาคม 2567
วันที่แก้ไขบทความ: 7 เมษายน 2567
วันตอบรับบทความ: 18 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 107 คน สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม และใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 12 คน แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง มากกว่า 0.50 และความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.99 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมระดับบรรยากาศองค์การ ปัจจัยทางการบริหาร และการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.01, S.D.=0.54), ($\overline{X}$=3.94, S.D.=0.54), ($\overline{X}$=4.16, S.D.=0.49) ตามลำดับ ภาพรวมบรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.623,p-value <0.001 และ r=0.666, p-value <0.001) ตามลำดับ และตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ บรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบ และปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ มีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 45.5 (R^2=0.455, p-value <0.001)

คำสำคัญ: บรรยากาศองค์การ, ปัจจัยทางการบริหาร, การปฏิบัติงาน, ทันตบุคลากร

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ได้จัดทำบนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ มีการปรับโครงสร้างประเทศไทยไปสู่ประเทศไทย 4.0 ตลอดจนจัดทำรายละเอียดแผนยุทธศาสตร์เพื่อ มุ่งสู่ “ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน” โดยยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับประเทศ คือ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์[1] ในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขได้กำหนดกรอบและทิศทางการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต โดยมีเป้าหมาย “ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน เชื่อมโยงกันด้วยระบบส่งต่อ จัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีศักยภาพในการรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความซับซ้อนในระดับพื้นที่ ดังนั้นจึงมีการจัดทำแนวทางการทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และบูรณาการไปกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ[2] สุขภาพช่องปากนั้นจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพอันพึงประสงค์ในการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน กลุ่มงานทันตสาธารณสุขในชุมชน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของหน่วยงานปฐมภูมิมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว โดยการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 1) งานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก 2) งานบริการทันตกรรม 3) งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการตามกลุ่มวัย และ 4) งานบริหารจัดการและวิชาการ[3]

การปฏิบัติงานในองค์การให้บรรลุเป้าหมายต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างภายในองค์การ ซึ่งปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง คือ บรรยากาศองค์การ ถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากบรรยากาศองค์การที่มีความเหมาะสมนั้น ย่อมส่งผลให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) มิติโครงสร้างองค์การ 2) มิติด้านความรับผิดชอบ 3) มิติด้านความอบอุ่น 4) มิติด้านการสนับสนุน 5) มิติด้านการให้รางวัลและลงโทษ 6) มิติด้านความเสี่ยง 7) มิติด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน 8) มิติด้านการจัดการความขัดแย้ง และ 9) มิติด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียว[4] นอกจากบรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้น ยังมีอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานคือ ปัจจัยทางการบริหาร การอาศัยปัจจัยทางการบริหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม ย่อมส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆในองค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร 2) ด้านงบประมาณ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ 4) ด้านการบริหารจัดการ 5) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านเวลา[5]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานทันตสาธารสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ทันตบุคลากรสามารถให้บริการทันตกรรมขั้นพื้นฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 พบว่าผลงานการปฏิบัติงาน

ส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก กลุ่มเด็ก 0-2 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 40.74 และกลุ่มเด็ก 3-5 ปี ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 45.79[6] จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า กลุ่มเด็ก 0-2 ปี และ 3-5 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด ร้อยละ 50 ซึ่งการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นการให้บริการขั้นพื้นฐานที่สำคัญอย่างยิ่ง เป็นการวางแผน ให้ความรู้ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งผลต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดีในอนาคต จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และสามารถนำผลการศึกษามาวางแผน พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา
2. ระดับบรรยากาศองค์การ ระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารมีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 208 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่าง ทันตบุคลากร ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรและสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple regression analysis)[7] ดังนี้

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

เมื่อ $$\lambda = \lambda_L - \frac{{}^1/_{v_L} - {}^1/_{v}}{{}^1/_{v_L} - {}^1/_{v_U}}(\lambda_L - \lambda_U)$$ ..... (2)

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y.A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษาบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของ

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A,B}$ =0.687

$R^2_{Y.A.}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Reduce model ($R^2_{Y.A,B}$ - $R^2_{Y.B.}$) ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A.}$ = 0.664

$R^2_{Y.B.}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.B.}$ =0.023

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

w คือ จำนวนตัวแปรอิสระนอกเหนือจากตัวแปรที่ต้องการทดสอบ(เซต A)=0 (เซต B)=14

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต A) เท่ากับ 1 ตัวแปร

ν คือ ค่าที่ได้จาก ν=N-u-w-1

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษาบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร[8] มาใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันกับการทำวิจัยครั้งนี้ ผลจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่างในกรณีตอบแบบสอบถาม เท่ากับ 107 ตัวอย่าง

โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- ทันตบุคลากร ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ทันตสาธารณสุข) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (ทันตสาธารณสุข) และประกาศนียบัตรทันตาภิบาล
- ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา
- ทันตบุคลากรที่คงสภาพการทำงาน ยังไม่เกษียณอายุราชการ

2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ทันตบุคลากรที่ลาศึกษาต่อหรือไม่ได้อยู่ในพื้นที่การทำวิจัย

กลุ่มบุคคลที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

โดยเลือกเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากบุคคลที่สามารถให้คำตอบ เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณได้ โดยเลือกจากทันตบุคลากรที่ สามารถให้ข้อมูลต่อการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมาได้ดีที่สุด (Key informants) ซึ่งบุคคลที่จะเข้าร่วมในการสัมภาษณ์เชิงลึกจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน อย่างน้อย 10 ปี อีกทั้งยังมีอุปกรณ์สื่อสารพร้อมอินเตอร์เน็ตมีความเสถียรสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก และสามารถใช้โปรแกรมการสัมภาษณ์เชิงลึกได้เป็นอย่างดี เช่น Zoom Meetings, Google Meet, Line เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกควรมีจำนวนประชากรอย่างน้อย 12 คน เพื่อให้งานวิจัยนั้นมีความอิ่มตัวและน่าเชื่อถือ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดีจำนวน 12 คน จึงเพียงพอต่อการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ[9]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมี 2 ชุด ชุดที่ 1 จำนวน 106 ข้อ ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์การ ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ชุดที่ 2 แนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ กำหนดประเด็นไว้ 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ ส่วนที่ 2 เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยทางการบริหาร ส่วนที่ 3 เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจความถูกต้อง พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50[10] จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) กับทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน เนื่องจากมีลักษณะการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน และมีพื้นที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านบรรยากาศองค์การ เท่ากับ 0.98 ด้านปัจจัยทางการบริหาร เท่ากับ 0.99 การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เท่ากับ 0.96 และภาพรวมแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.99

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation coefficient) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา และใช้สถิติการถดถอยพหุเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise multiple linear regression analysis) ในการหาบรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับบรรยากาศองค์การ ระดับปัจจัยทางการบริหาร และระดับการปฏิบัติงาน โดยการนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย[11] ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50-5.00) ระดับมาก (3.50-4.49) ระดับปานกลาง (2.50-3.49) ระดับน้อย

(1.50-2.49) ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49) สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 ใช้เกณฑ์ของ Elifson & Kirk W.[12] แบ่งระดับได้ดังนี้ r=0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ r=±0.01 ถึง ±0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ r= ±0.31 ถึง ± 0.70 หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง r= ±0.71 ถึง ±0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง และ r=±1 มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2567 เลขที่ HE 662258 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 22 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.0 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 42.1 โดยเฉลี่ยอายุ 37.06 ปี (S.D.=8.26 ปี) อายุต่ำสุด 24 ปี อายุสูงสุด 57 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.0 มีตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขมากที่สุด ร้อยละ 76.6 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 27,712.59 บาท (S.D.=10,481.61 บาท) รายได้ต่ำสุด 11,913 บาท รายได้สูงสุด 58,390 บาท ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.6 มีค่ามัธยฐาน 12 ปี ค่าต่ำสุด 1 ปี ค่าสูงสุด 37 ปี ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ร้อยละ 16.8 และผู้ที่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมปีละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 89.9 ค่ามัธยฐาน 1 ครั้ง จำนวนครั้งน้อยที่สุด 1 ครั้ง จำนวนครั้งมากที่สุด 6 ครั้ง

2. ระดับบรรยากาศองค์การของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาพรวมบรรยากาศองค์การของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.01, S.D.=0.54) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามรายมิติ พบว่า มิติโครงสร้างองค์การมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.27, S.D.=0.58) รองลงมา คือ มิติด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.12, S.D.=0.60) ส่วนมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มิติด้านการให้รางวัลและลงโทษอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.73, S.D.=0.67) รองลงมา คือ มิติด้านการจัดการความขัดแย้งอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.75, S.D.=0.67) ตามลำดับ

3. ระดับปัจจัยทางการบริหารของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.94, S.D.=0.54) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านการบริหารจัดการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.08, S.D.=0.58) รองลงมา คือ ด้านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.99, S.D.=0.60)

ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านวัสดุอุปกรณ์ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.84, S.D.=0.62) รองลงมา คือ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.89, S.D.=0.65) ตามลำดับ

4. ระดับของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ภาพรวมของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =4.16, S.D.=0.49) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัยพบว่างานบริการทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.33, S.D.=0.56) รองลงมา คือ งานส่งเสริมทันตสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.25, S.D.=0.52) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ งานทันตสาธารณสุขเชิงรุกและบูรณาการตามกลุ่มวัย อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.92, S.D.=0.62) รองลงมาคือ งานด้านบริหารจัดการและวิชาการ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=4.16, S.D.=0.56) ตามลำดับ

5. บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

ภาพรวมบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.623, p-value <0.001) จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านพบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ มิติด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน (r=0.605, p-value <0.001) มิติด้านความรับผิดชอบ (r=0.600, p-value <0.001) มิติด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียว (r=0.567, p-value <0.001) มิติด้านการสนับสนุน (r=0.527, p-value <0.001) มิติด้านการจัดการความขัดแย้ง (r=0.527, p-value <0.001) มิติโครงสร้างองค์การ (r=0.524, p-value <0.001) มิติด้านความเสี่ยง (r=0.519, p-value <0.001) มิติความอบอุ่น (r=0.444, p-value <0.001) และมิติด้านการให้รางวัลและลงโทษ (r=0.439, p-value <0.001)

ภาพรวมปัจจัยทางการบริหารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.666, p-value <0.001) จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายด้านพบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ (r=0.623, p-value <0.001) ด้านเวลา (r=0.605, p-value <0.001) ด้านงบประมาณ (r=0.584, p-value <0.001) ด้านบุคลากร (r=0.562, p-value <0.001) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (r=0.556, p-value <0.001) และด้านวัสดุอุปกรณ์ (r=0.495, p-value <0.001) (ดังตารางที่ 1-2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน บรรยากาศองค์การกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

Table 1 Pearson's correlation coefficient between organizational climate and the performance of dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Ratchasima province

Organizational climate	The Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Nakhon Ratchasima Province		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Organizational climate	**0.623*** **	**<0.001**	**Moderate**
1. Structure	0.524***	<0.001	Moderate
2. Responsibility	0.600***	<0.001	Moderate
3. Warmth	0.444***	<0.001	Moderate
4. Support	0.527***	<0.001	Moderate
5. Reward and Punishment	0.439***	<0.001	Moderate
6. Risk	0.519***	<0.001	Moderate
7. Standard of performance	0.605***	<0.001	Moderate
8. Conflict management	0.527***	<0.001	Moderate
9. Unity	0.567***	<0.001	Moderate

*** Correlation is significant at the 0.001 level

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ปัจจัยทางการบริหารกับการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

Table 2 Pearson's correlation coefficient between administrative factors and the performance of dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Ratchasima province

Administrative factors	The Performance of Dental Health Personnel at Sub-District Health Promoting Hospitals in Nakhon Ratchasima Province		
	Pearson's correlation coefficient (r)	p-value	Relationship level
Administrative factors	**0.666*** **	**<0.001**	**Moderate**
1. Man	0.562***	<0.001	Moderate
2. Money	0.584***	<0.001	Moderate
3. Material	0.495***	<0.001	Moderate
4. Management	0.623***	<0.001	Moderate
5. Technology	0.556***	<0.001	Moderate
6. Time	0.605***	<0.001	Moderate

*** Correlation is significant at the 0.001 level

6. บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

จากการทดสอบสมมุติฐาน ซึ่งประกอบด้วย การแจกแจงปกติ และตัวแปรอิสระต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อผ่านข้อกำหนดในการใช้สถิติเบื้องต้นแล้ว ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ที่ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้ ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ (p-value=0.027) บรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบ (p-value=0.019) และปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ (p-value=0.045) จึงกล่าวได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 45.5 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

Table 3 Statistics about multiple linear regression analysis of dental health personnel at sub-district health promoting hospitals in Nakhon Ratchasima province

Variables	B	95% CI		Beta	T	p-value	R	R^2	R^2adj	R^2 change
		Lower	Upper							
1. Management	0.230	0.027	0.432	0.274	2.249	0.027	0.623	0.388	0.382	-
2. Responsibility	0.211	0.036	0.387	0.260	2.384	0.019	0.658	0.434	0.423	0.045
3. Money	0.180	0.004	0.355	0.220	2.034	0.045	0.675	0.455	0.440	0.022
Constant 1.643, F=28.710, p-value <0.001, R=0.675, R^2=0.455, R^2_{adj}=0.440										

7.ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 107 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 45 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 42.1 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ การปฏิบัติงานด้านงานบริการทันตกรรม พบว่าพื้นที่เขตรับผิดชอบมีจำนวนประชากรจำนวนมาก ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มวัย อีกทั้งยังขาดวัสดุอุปกรณ์ทางทันตกรรม ขาดแนวทางการให้บริการทางทันตกรรมที่ชัดเจน บางพื้นที่ผู้รับบริการอยู่ห่างไกล ส่งผลให้ไม่สะดวกในการมารับบริการทันตกรรม ข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขในการจัดทำแนวทางการดำเนินงานทันตกรรมอย่างชัดเจน และประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ช่วยออกหน่วยบริการทันตกรรมในกลุ่มวัยที่มีประชากรจำนวนมากและพื้นที่ห่างไกล หน่วยงานจัดสรรวัสดุทันตกรรมให้เพียงพอต่อการให้บริการทันตกรรม

8. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา มีข้อจำกัดในการบริหารจัดการเกี่ยวกับการสรรหาทรัพยากรและงบประมาณ มาปรับใช้ในองค์การและดำเนินงานด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ในองค์การบางแห่งนั้นพบว่ามีการแบ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานไม่ชัดเจนและไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้น องค์การควรมีความตระหนักในการสรรหาแหล่งทรัพยากรและงบประมาณ เพื่อนำมาดำเนินงานในองค์การให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ อีกทั้งควรมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน และเท่าเทียมกันอยู่เสมอ เพื่อให้บุคลากรเกิดความเข้าใจภาระหน้าที่ของตนเอง และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ บรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบ และปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ ตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวแปร มีผลและสามารถร่วมในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 45.5

ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการ ซึ่งการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์การนั้นต้องอาศัยกระบวนการบริหารจัดการในเรื่องทรัพยากรต่าง ๆ มาปรับใช้ในองค์การ เพื่อให้ทรัพยากรเกิดประโยชน์สูงสุด อีกทั้งยังส่งผลให้บุคลากรเกิดการทำงานร่วมกัน ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[13,14,15] นอกจากนี้การบริหารจัดการในองค์การที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตามการวางแผนนั้นจะส่งผลต่อการควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานอีกด้วย และผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านการบริหารจัดการไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[16,17,18]

บรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบ ในการทำงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดนั้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ ภายในองค์การสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า บรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [19] นอกจากนี้การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และการจัดสรรงานอย่างไม่เท่าเทียม จะส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่องค์การกำหนดได้ และผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า บรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[20,21,22]

ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณ เป็นการวางแผนและบริหารจัดการงบประมาณในองค์กรอย่างเป็นระบบ ระเบียบจะช่วยส่งผลให้การดำเนินงานโครงการต่าง ๆ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[23,24] แต่ถ้าหากองค์การนั้น ๆ ไม่มีการวางแผนในการของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ จะส่งผลกระทบกับการดำเนินงานภายในอนาคตได้ และผลการวิจัยในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้วพบว่า ปัจจัยทางการบริหารด้านงบประมาณไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล[16,25,26]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ควรมีการวางแผนแนวทางการปฏิบัติงานทันตสาธารณสุขในด้านเชิงรุกและการบูรณาการงานทันตสาธารณสุขตามกลุ่มวัยต่าง ๆเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทุก ๆ ปีงบประมาณ และให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ควรมีการแบ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสมตรงตามตำแหน่งอย่างเท่าเทียม

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ควรมีการสรรหางบประมาณจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อนำมาดำเนินงานที่จำเป็นและให้บริการที่ตอบสนองต่อปัญหาในบริบทของพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการกำหนดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชัย พิมหา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนในการวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้โอกาสและให้ความร่วมมือผู้วิจัยในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. ***แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - พ.ศ. 2564.*** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. ***แผนยุทธศาสตร์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2559.*** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
3. กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขสำหรับทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน.*** นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
4. Litwin GH, Stringer RA. ***Motivation and organizational climate.*** Boston: Harvard University; 1968.

5. ประจักร บัวผัน. ***หลักการบริหารสาธารณสุข.*** พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ***แบบรายงานเอกสารวิชาการของฝ่าย ทันตสาธารณสุข ปี 2565 จังหวัดนครราชสีมา.*** นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2566.
7. Cohen J. ***Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed.*** New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
8. ชบาไพร สุวรรณชัยรบ, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2563; 20(3): 145-57.
9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. ***Qualitative Research in Psychology.*** 2006; 3(2): 77-101.
10. บุญชม ศรีสะอาด. ***การวิจัยเบื้องต้น.*** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์; 2553.
11. สำเริง จันทรสุวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. ***ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.*** ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
12. Elifson KW, Runyon RP, Haber A. ***Fundamentals of social statistics. 2nd ed.*** New York: McGraw-Hill; 1990.
13. บุษบา แสงสุวรรณ, นครินทร์ ประสิทธิ์, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุรชัย พิมหา. บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2566; 23(2): 224-34.
14. นิชาภา หลังแก้ว, ชนะพล ศรีฤชา. บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. ***วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.*** 2564; 15(38): 685-704.
15. สุพัตรา ถิ่นไผ่บูรณ์, ศรีบุษย์ ศรีไชยจรูญพง, ชนะพล ศรีฤชา. บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. ***วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.*** 2564; 14(1): 431-40.
16. ชาญณรงค์ นัยเนตร, ประจักร บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดหนองบัวลำภู. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2566; 23(2): 211-23.
17. ณัฐธิดา ประเสริฐรัมย์, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ประจักร บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2566; 34(1): 96-108.

18. ปภินวิทย์ คำสมาน, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ประจักร บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2564; 21(3): 223-35.
19. เสาวณีย์ ม่วงนิล, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรชัย พิมหา, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุพัฒน์ กองศรีมา, ศรัณยา พันธุ์โยธา และคณะ. สุนทรียทักษะภาวะผู้นำและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. ***วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.*** 2566; 17(3): 936-51.
20. บุษบา แสงสุวรรณ, นครินทร์ ประสิทธิ์, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุรชัย พิมหา. บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2566; 23(2): 224-34.
21. พรรษา อินทะรัมย์, ประจักร บัวผัน. บรรยากาศองค์การและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดมหาสารคาม. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2565; 22(2): 201-12.
22. นัฐรินทร์ ช่างศรี, ประจักร บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2564; 21(2): 166-78.
23. ศิรินภา โสมนาวัตร์, สุวิทย์ อุดมพานิชย์, ประจักร บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐานในการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 8. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2566; 34(1): 84-95.
24. จิราภรณ์ หินชัยภูมิ, ประจักร บัวผัน, นครินทร์ ประสิทธิ์. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 5. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2565; 33(1): 113-28.
25. สิริพร จงมีศิลป์, นครินทร์ ประสิทธิ์, สุรชัย พิมหา, นพรัตน์ เสนาฮาด, สุพัฒน์ กองศรีมา, พิทยา ธรรมวงศา และคณะ. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดกาฬสินธุ์. ***วารสารศูนย์อนามัยที่ 9.*** 2566; 17(3): 994-1010.
26. ศรัณยา พันธุ์โยธา, ประจักร บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2564; 21(2): 152-65.

Research article

The Accuracy of Analyzing Oral Lesions with Artificial Intelligence Devices

Natthapong Athikijrungrueang

Dentist, Senior professional level, Dental public health department, Thalang hospital, Phuket province

Abstract

Artificial intelligence is a tool to predict the probability of oral precancerous lesions. Photography techniques and the direction for importing photos should be used properly. The results of this research can be used as part of establishing a development program for community health worker (CHWs) to screen oral precancerous lesions and obtain the most accuracy in predicting lesions. This research was a cross-sectional descriptive study with the objective of comparing the accuracy in predicting lesions using different brightness of photos employing mobile light and natural light, the distance and direction of taking photos.

A purposive sampling was used to recruit the samples who came to visit at the dental department of Thalang Hospital, Phuket during October - December 2023. All samples who had oral precancerous or cancerous lesion were diagnosed by oral surgeon. The percent probability of precancerous lesions was analyzed by artificial intelligence technology.

The results showed that the medians of percent probability of oral precancerous lesions from 4 groups of techniques; 1) the natural light, non close-up group 2) the mobile flash light, non close-up group 3) the natural light, close up group and 4) the mobile flash light, close-up group were equal to 57.18, 63.35, 79.38, and 80.28 respectively. The medians of percent probability of all 4 groups were significantly difference (p-value <0.001), using Kruskal - Wallis test. Man-Whitney U test was used to identify the difference of pairs. For close-up flash light group, the percent probabilities of oral precancerous lesions with the different directions of photographs rotating 90, 180, 270 degrees from normal images while importing the data in artificial intelligence devices were significantly difference. (p-value = 0.037)

Corresponding author
Natthapong Athikijrungrueang
E-mail: athikijchada@gmail.com
Received date: 15 March 2024
Revised date: 9 April 2024
Accepted date: 20 May 2024

Conclusion close-up photography combined with mobile flash light from a mobile camera with a magnification power of more than 2 times showed the highest percent probability of oral precancerous lesion's prediction.

Percentage of artificial intelligence's probability of precancerous lesions in the oral cavity from horizontal direction (the normal photo group and the 180 degree rotation group) was higher than the vertical direction. (the 90 degree and the 270 degree rotation groups)

Keywords: Artificial intelligence (AI), Oral screening, Precancerous lesion, Oral potentially malignancy disorders (OPMDs), Oral cancer, Differential diagnosis

บทความวิจัย (Research article)

ความแม่นยำในการวิเคราะห์รอยโรคในช่องปากด้วยอุปกรณ์ปัญญาประดิษฐ์

ณัฐพงศ์ อธิกิจรุ่งเรือง
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ฝ่ายทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลถลาง จังหวัดภูเก็ต

ผู้รับผิดชอบบทความ
ณัฐพงศ์ อธิกิจรุ่งเรือง
อีเมล์: athikijchada@gmail.com
วันที่ได้รับบทความ: 15 มีนาคม 2567
วันที่แก้ไขบทความ: 9 เมษายน 2567
วันตอบรับบทความ: 20 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

การใช้ปัญญาประดิษฐ์ เป็นเครื่องมือช่วยในการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก ควรใช้เทคนิคการถ่ายภาพ และทิศทางการนำเข้าภาพถ่ายที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในการจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการทำนายรอยโรคสูงสุด การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบลักษณะของภาพถ่ายที่มีความสว่างจากแสงแฟลชในกล้องถ่ายรูปของโทรศัพท์มือถือ และแสงธรรมชาติ ระยะในการถ่ายภาพใกล้และไกล ทิศทางของภาพถ่าย ที่สัมพันธ์กับความแม่นยำในการระบุรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลถลาง จังหวัดภูเก็ต ช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยนำตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นด้วยสายตาจากทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ว่าเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก หรือมะเร็งช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์

ผลการศึกษา พบว่า เทคนิคทั้ง 4 กลุ่ม คือ กลุ่มถ่ายระยะห่าง แสงธรรมชาติ กลุ่มถ่ายระยะห่าง แสงแฟลช กลุ่มถ่าย Close up แสงธรรมชาติ และกลุ่มถ่าย Close up แสงแฟลช มีค่ามัธยฐานร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก เท่ากับ 57.18 63.35 79.38 และ 80.28 ใช้สถิติ Kruskal - Wallis test เปรียบเทียบความแตกต่างของร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก ของเทคนิคทั้ง 4 กลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) ใช้สถิติ Mann withney U test ดูความแตกต่างระหว่างกลุ่ม และผลการศึกษาทิศทางของภาพถ่ายรอยโรคในช่องปาก ขณะนำข้อมูลเข้าวิเคราะห์ของกลุ่มถ่าย Close up แสงแฟลช พบว่า การหมุนภาพในแนว 90 180 และ 270 องศา จากภาพปกติมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.037)

สรุปผลการวิจัย การถ่ายภาพ Close-up ด้วยกล้องที่มีกำลังขยายมากกว่า 2 เท่า และใช้แสงสว่างจากแฟลชในกล้องถ่ายรูปของโทรศัพท์มือถือ ให้ร้อยละในการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากสูงสุด และ ทิศทางการนำเข้าภาพถ่ายเพื่อทำการวิเคราะห์ มีผลต่อการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากของปัญญาประดิษฐ์ โดยการวิเคราะห์ภาพถ่ายแบบแนวนอน (กลุ่มภาพปกติ และกลุ่มหมุนภาพ 180 องศา) ให้ค่าร้อยละที่สูงมากกว่าภาพถ่ายแบบแนวตั้ง (กลุ่มหมุนภาพในแนว 90 องศา และกลุ่มหมุนภาพ 270 องศา)

คำสำคัญ: ปัญญาประดิษฐ์, การตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก, รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก, รอยโรคมะเร็งในช่องปาก, การวินิจฉัยเบื้องต้น

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 24 ล้านคน[1] องค์การอนามัยโลกพบว่าปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 18.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน[2] มะเร็งช่องปากเป็นโรคมะเร็งกลุ่มศรีษะและลำคอที่พบบ่อยที่สุดในโลกเป็นอันดับที่ 6[3] อุบัติการณ์ที่พบสูงสุด อยู่ในทวีปเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และบางประเทศในยุโรป ซึ่งผู้ป่วยสองในสามของทั้งหมดมักพบในประเทศที่กำลังพัฒนา[4]

จากการรายงานของทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ประเทศไทย พ.ศ.2563 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่มารับบริการในสถาบันมะเร็งแห่งชาติจำนวน 9,842 ราย เป็นจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 2,890 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.4 เพศชาย มะเร็งช่องปาก (Oral cavity) จัดอยู่ในลำดับที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 5.4 มะเร็งหลังโพรงจมูก (Nasopharynx) คิดเป็นร้อยละ 3.6 มะเร็งคอหอย (Oropharynx) คิดเป็นร้อยละ 3.1 จัดเป็นลำดับที่ 6, 7 และ 8 ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิง มะเร็งช่องปาก (Oral cavity) จัดอยู่ในลำดับที่ 8 คิดเป็น ร้อยละ 2.4 และพบจำนวนผู้ป่วยมีระยะการดำเนินโรคมะเร็งช่องปาก ระยะที่ 1- 4 เพิ่มมากขึ้น คิดเป็น จำนวน 7.8, 14.4, 23.8, 36 ตามลำดับ [5]

การศึกษาการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในปี พ.ศ. 2534-2552 เก็บข้อมูลการคัดกรอง จำนวน 96,517 คน กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองอย่างน้อย 1-4 ครั้ง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ที่ได้รับการคัดกรอง 4 ครั้ง สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในช่องปากได้ร้อยละ 38 และลดอัตราการตายจากมะเร็งช่องปากได้ร้อยละ 81[6, 7]

โรคมะเร็งในช่องปาก มีระยะก่อนการเกิดโรคหรือระยะที่รอยโรคสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งช่องปาก Potentially malignant disorders (PMDs) ระยะนี้ตรวจพบเจอได้ด้วยตา โดยสังเกตได้จากการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อในช่องปากที่ผิดปกติ เป็นก้อน หรือแผลเล็ก ๆ ในปาก การเริ่มต้นของรอยโรคอาจพัฒนามาจาก ลักษณะรอยโรคสีขาว (Leukoplakia) รอยโรคสีแดง (Erythroplakia) หรือ สีแดงผสมขาว (Erythroleukoplakia) ก้อนหรือแผลเรื้อรังในช่องปาก ซึ่งในระยะแรกนั้นมักจะตรวจพบได้ยาก เนื่องจากมองเห็นได้ ไม่ชัด หรืออาจไม่มีอาการใดๆ[8] ผู้ป่วย PMDs กลุ่มนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปากมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีรอยโรคประมาณ 5-100 เท่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย[9]

รอยโรค oral leukoplakia (OL) สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งช่องปากระยะที่หนึ่งได้ ซึ่งใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 5.2 ปี รอยโรค oral leukoplakia (OL) มีอัตราการเปลี่ยนไปเป็นมะเร็งช่องปากต่อปีประมาณร้อยละ 1.36 และผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก มีความเชื่อมโยงกับรอยโรค oral leukoplakia (OL) สูงถึงร้อยละ 15.8 - 48[10]

ดังนั้นการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งในช่องปากได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก หรือสามารถตรวจหารอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการพยากรณ์โรคเป็นอย่างมาก แต่รอยโรคในระยะนี้ต้องอาศัยทักษะความรู้ความชำนาญของผู้ตรวจเป็นอย่างมาก ทั้งการตรวจหาความผิดปกติ การเลือกตำแหน่งในการตัดตัวอย่างชิ้นเนื้อ (Biopsy) ได้อย่างเหมาะสม และยืนยันด้วยผลการตรวจทางจุลพยาธิวิทยา ซึ่งบุคลากรกลุ่ม

นี้มีไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงได้มีความพยายามในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อช่วยตรวจคัดกรอง ในหลายรูปแบบ เช่น การตรวจวินิจฉัยทางเซลล์วิทยา (Cytology) จากเซลล์หลุดลอก แบบดั้งเดิม (Conventional exfoliative cytology)[8] เป็นต้น แต่วิธีการดังกล่าวข้างต้น ยังไม่ได้เป็นที่นิยม เนื่องด้วยมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสูง และต้องใช้ผู้ตรวจที่มีประสบการณ์ร่วมด้วยในการวินิจฉัย การใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่จะช่วยตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

การพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์บนมือถือและปัญญาประดิษฐ์แบบเรียนรู้เชิงลึกสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก มีผลให้แพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการเก็บข้อมูลรูปภาพทางคลินิกของรอยโรคที่อาจเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากถูกพัฒนาขึ้น สำหรับช่วยบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากสำหรับการเฝ้าระวังโรคมะเร็งช่องปากในพื้นที่ที่ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ [11] ปัญญาประดิษฐ์ได้ถูกพัฒนาร่วมกับ เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลและสมาร์ทโฟน ระหว่างหน้างานคัดกรอง และทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในกรณีเจอรอยโรคที่มีความเสี่ยงสูง อัตราการเกิด ผลลบลวง จะลดลงเมื่อใช้กล้องที่มีขนาดความละเอียดที่สูงขึ้น[12] สามารถช่วยคัดกรองรอยโรคเบื้องต้นได้ ทำให้เจอรอยโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เมื่อมีการส่งต่อเพื่อรักษา ผลการรักษาจึงไม่ยุ่งยากซับซ้อน[13]

Haron และ คณะได้พัฒนาแอพพลิเคชั่นชื่อว่า Memosa เพื่อช่วยให้แก้ปัญหาเจ้าหน้าที่ทางทันตสาธารณสุขที่มีจำนวนจำกัด ส่งข้อมูลทางด้านประวัติและรูปภาพให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์รอยโรคในช่องปาก ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ดีในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางและอำนวยความสะดวกในช่วงมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพราะสามารถลดการสัมผัสผู้ป่วยได้[14]

ปัจจุบันศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้ออกแบบและพัฒนาแอพลิเคชั่นในการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (Risk OCA) ในรายละเอียดของแอพลิเคชั่นนี้ สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้น นอกจากนี้ในแอพพลิเคชั่นมีปัญญาประดิษฐ์ (AI) สามารถส่งภาพถ่ายรอยโรคภายในช่องปาก ให้เทคโนโลยี AI วิเคราะห์ความน่าจะเป็นของรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากได้

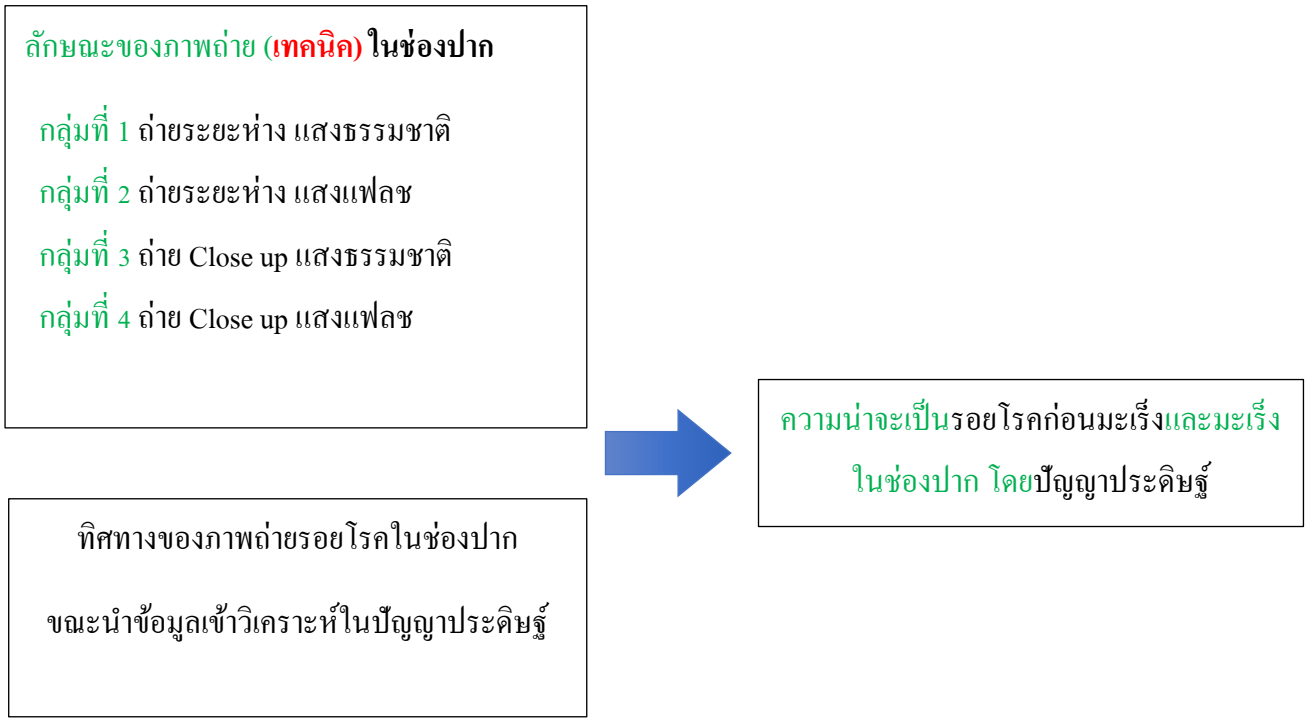
เทคโนโลยี ของปัญญาประดิษฐ์ AI เป็นเครื่องมือที่จะมาช่วยวิเคราะห์รอยโรคในช่องปาก ควรต้องมีการนำเข้าของข้อมูลด้วยภาพถ่ายที่มีคุณภาพ จึงจะให้ผลในการวิเคราะห์ด้วยความถูกต้องแม่นยำ ดังนั้นการถ่ายภาพด้วยระยะที่ใกล้-ไกลต่างกัน แสงสว่างที่ตกกระทบรอยโรคในช่องปาก และทิศทางของภาพถ่ายในการนำเข้าวิเคราะห์ อาจส่งผลให้คุณภาพของภาพถ่ายเปลี่ยนแปลงไป และจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีรายงานการวิจัยในเรื่องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การเปรียบเทียบความสว่างจากแสงแฟลชของกล้องมือถือ ระยะใกล้และไกลในการถ่ายภาพ และทิศทางของภาพถ่าย ที่ส่งผลต่อการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากด้วยอุปกรณ์ปัญญาประดิษฐ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราทำนายร้อยละความน่าจะเป็นของรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากด้วยอุปกรณ์ปัญญาประดิษฐ์ เมื่อใช้เทคนิคการถ่ายภาพและทิศทางการนำภาพถ่ายรอยโรคในช่องปาก เข้าวิเคราะห์ในปัญญาประดิษฐ์ ที่ต่างกัน

2. เพื่อเปรียบเทียบลักษณะของภาพถ่ายที่มีความสว่างจากแสงแฟลชจากกล้องของโทรศัพท์มือถือและแสงธรรมชาติ ระยะใกล้และไกลในการถ่ายภาพ และทิศทางของภาพถ่าย ที่ส่งผลต่อการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ มีรอยโรคในช่องปาก โดยได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผู้วิจัย (ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล) ว่าเป็นรอยโรคในกลุ่ม Oral potentially malignancy disorders (OPMDs) หรือ กลุ่ม Oral cancer

กลุ่มตัวอย่าง ใช้กลุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยแต่ละราย ถูกจำลองสถานการณ์ภาพถ่าย 4 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ถ่ายระยะห่าง 10 เซนติเมตร จากริมฝีปาก ไม่ทำการขยายภาพ (Close-up) ใช้แสงธรรมชาติ (ไม่ใช้แสงแฟลช) แต่จัดตำแหน่งท่าให้ผู้ป่วยมีแสงจากธรรมชาติส่องถึงมากที่สุด

กลุ่มที่ 2 ถ่ายระยะห่าง 10 เซนติเมตร จากริมฝีปาก ไม่ทำการขยายภาพ (Close-up) ใช้แสงแฟลช และจัดตำแหน่งท่าให้ผู้ป่วยมีแสงจากธรรมชาติส่องถึงมากที่สุด

กลุ่มที่ 3 ถ่ายระยะห่าง 10 เซนติเมตร จากริมฝีปาก ทำการขยายภาพ (Close-up) ขนาดกำลังขยาย 2 เท่า ใช้แสงธรรมชาติ (ไม่ใช้แสงแฟลช) แต่จัดตำแหน่งท่าให้ผู้ป่วยมีแสงจากธรรมชาติส่องถึงมากที่สุด

กลุ่มที่ 4 ถ่ายระยะห่าง 10 เซนติเมตร จากริมฝีปาก ทำการขยายภาพ (Close-up) ขนาดกำลังขยาย 2 เท่า ใช้แสงแฟลช และจัดตำแหน่งท่าให้ผู้ป่วยมีแสงจากธรรมชาติส่องถึงมากที่สุด

การสุ่มตัวอย่าง

เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลถลาง จังหวัดภูเก็ต ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ.2566 จำนวน 18 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ชุดตรวจฟัน และกล้องถ่ายรูปในโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้แฟลช และมีฟังก์ชั่นในการ (Close-up) ภาพได้ ในการศึกษาวิจัยนี้ใช้มือถือ iPhone รุ่น XR

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แอพลิเคชั่น Risk OCA ซึ่งในแอพลิเคชั่นนี้มีปัญญาประดิษฐ์ สำหรับทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งในช่องปากได้ (ร้อยละการทำนายจากปัญญาประดิษฐ์ ประมวลผลจากสถิติความเหมือนของภาพถ่ายรอยโรคจริง ที่ปัญญาประดิษฐ์ได้ผ่านการเรียนรู้มา) วิธีการใช้ นำภาพถ่ายเข้าประมวลผล กับปัญญาประดิษฐ์ AI แล้วบันทึกผลการวิเคราะห์ร้อยละความน่าจะเป็นของการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็ง และมะเร็งในช่องปาก

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ขั้นเตรียมก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

2. ขั้นดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่างด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ของร้อยละ ความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เปรียบเทียบความแตกต่างของเทคนิคด้วย สถิติ Kruskal - Wallis test

3) เปรียบเทียบความแตกต่างแต่ละเทคนิคกับกลุ่มร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ด้วยปัญญาประดิษฐ์ ใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square และ Mann withney U test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต เลขที่โครงการวิจัย PKPH 003/67 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ตามหลักของ Belmont Report ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1. หลักเคารพในบุคคล (Respect for person) 2. หลักคุณประโยชน์ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence) และ 3. หลักยุติธรรม (Justice)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แสดงข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.1) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 38.9) เมื่อพิจารณาช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 40-70 ปี (ร้อยละ 72.20) รองลงมาคือ อายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 22.2) และอายุน้อยกว่า 40 ปี (ร้อยละ 5.60) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 65.94 ปี (S.D.=10.80) อายุสูงสุด 81 ปี และอายุต่ำสุด 34 ปี การประกอบอาชีพ ทำงาน และ ไม่ทำงาน มีสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50) โรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.8) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 22.2) ประวัติการดื่มสุรา ไม่เคยดื่มสุรา (ร้อยละ 66.7) เคยดื่มสุรา (ร้อยละ 33.3) ประวัติการสูบบุหรี่ ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 55.6) เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 44.4) ประวัติเคี้ยวหมาก ประวัติเหน็บยาเส้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่มีประวัติดังกล่าว

ตำแหน่งรอยโรคที่พบ เพดานอ่อน Soft palate (ร้อยละ 27.78) กระพุ้งแก้ม Buccal mucosa (ร้อยละ 22.22) เพดานแข็ง Hard palate (ร้อยละ 22.22) เหงือก Gingiva (ร้อยละ 16.67) ริมฝีปาก Lover lip (ร้อยละ 5.56) Retromolar area (ร้อยละ 5.56) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=18)

Table 1 Demographic data of the samples (n=18)

Personal information	Number (n=18)	Percentage
Sex		
Male	11	61.1
Female	7	38.9
Age (Year)		
<40	1	5.6
40-70	13	72.2
>70	4	22.2
Mean = 65.94, S.D.=10.80, Min = 34, Max =81		

Personal information	Number (n=18)	Percentage
Occupation		
Occupation	9	50
No occupation	9	50
Underlying disease		
No disease	14	77.8
Disease	4	22.2
History of alcohol drinking		
Yes	12	66.7
No	6	33.3
History of smoking		
Non smoking	10	55.6
Smoking	8	44.4
History of betel nut chewing		
Non chewing	18	100
History of tobacco		
Non use tobacco	18	100
Location of the lesion		
Soft palate	5	27.78
Buccal mucosa	4	22.22
Hard palate	4	22.22
Gingiva	3	16.67
Lover lip	1	5.56
Retromolar area	1	5.56

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของเทคนิคที่ส่งผลต่อการทำนายร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ด้วยปัญญาประดิษฐ์

ค่ามัธยฐาน ของร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ จากเทคนิคที่แตกต่างทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มถ่ายระยะห่าง แสงธรรมชาติ กลุ่มถ่ายระยะห่าง ใช้แสงแฟลช กลุ่มถ่าย Close up แสงธรรมชาติ กลุ่มถ่าย Close up แสงแฟลช มีค่ามัธยฐาน ของร้อยละ 57.18 63.35 79.38 และ 80.28 เพิ่มขึ้นตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามลักษณะของภาพถ่ายที่มีแสงสว่างและระยะในการถ่ายภาพต่างๆกัน

Table 2 Compare medians of the percentage probability of precancerous lesions and oral cancer from artificial intelligence based on the characteristics of the images with different brightness and imaging distances.

Technique	Median	Min	Max
1) The natural light, non close-up group	57.18	0.01	80.92
2) The flash light, non close-up group	63.35	0.05	90.35
3) The natural light, close up group	79.38	50.13	88.27
4) The flash light, close-up group	80.28	60.37	92.04

3. เปรียบเทียบความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามลักษณะของภาพถ่ายที่มีแสงสว่างและระยะในการถ่ายภาพต่างๆกัน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มของร้อยละที่ทำนายได้จากปัญญาประดิษฐ์

เมื่อนำกลุ่มตัวอย่างมาจำแนก เป็นกลุ่มร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคจากปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งจำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 80-100 กลุ่ม 60-79.99 และ กลุ่มน้อยกว่า 60 โดยสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ถ่ายระยะห่างแสงธรรมชาติ จากกลุ่มตัวอย่าง 18 ภาพ มีจำนวนภาพที่อยู่ใน กลุ่มร้อยละการทำนายของปัญญาประดิษฐ์ น้อยกว่า 60 จำนวน 11 ภาพ (ร้อยละ 61.11) กลุ่มร้อยละ 60 -79.99 จำนวน 6 ภาพ (ร้อยละ 33.33) กลุ่มร้อยละ 80-100 จำนวน 1 ภาพ (ร้อยละ 5.56)

กลุ่มที่ถ่ายระยะห่างใช้แฟลช จากกลุ่มตัวอย่าง 18 ภาพ มีจำนวนภาพที่อยู่ใน กลุ่มร้อยละการทำนายของปัญญาประดิษฐ์ น้อยกว่า 60 จำนวน 8 ภาพ (ร้อยละ 44.44) กลุ่มร้อยละ 60 -79.99 จำนวน 7 ภาพ (ร้อยละ 38.89) กลุ่มร้อยละ 80-100 จำนวน 3 ภาพ (ร้อยละ 16.67)

ถ่าย Close up แสงธรรมชาติ จากกลุ่มตัวอย่าง 18 ภาพ มีจำนวนภาพที่อยู่ใน กลุ่มร้อยละการทำนายของปัญญาประดิษฐ์ น้อยกว่า 60 จำนวน 1 ภาพ (ร้อยละ 5.56) กลุ่มร้อยละ 60 -79.99 จำนวน 9 ภาพ (ร้อยละ 50) กลุ่มร้อยละ 80-100 จำนวน 8 ภาพ (ร้อยละ 44.44)

ถ่าย Close up แสงแฟลช จากกลุ่มตัวอย่าง 18 ภาพ กลุ่มร้อยละ 60 -79.99 จำนวน 8 ภาพ (ร้อยละ 44.44) กลุ่มร้อยละ 80-100 จำนวน 10 ภาพ (ร้อยละ 55.56) ไม่มีจำนวนภาพที่อยู่ใน กลุ่มร้อยละการทำนายของปัญญาประดิษฐ์ น้อยกว่า 60

สรุปได้ว่าลักษณะภาพถ่าย Close up แสงแฟลช มีความถี่ของจำนวนภาพในกลุ่มร้อยละที่สูงขึ้นมากกว่าลักษณะภาพถ่ายกลุ่มอื่นๆ (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามลักษณะของภาพถ่ายที่มีแสงสว่างและระยะในการถ่ายภาพต่างๆกัน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มของร้อยละที่ทำนายได้จากปัญญาประดิษฐ์

Table 3 Compare the probability of precancerous lesions and oral cancer from artificial intelligence according to the characteristics of the images with different brightness and imaging distances, divided into 3 groups of percentages predicted by artificial intelligence.

Technique	Percentage prediction of lesion probability oral cancer from artificial intelligence number (Percentage)		
	80-100	**60-79.99**	**<60**
1) The natural light, non close-up group	1 (5.56)	6 (33.33)	11 (61.11)
2) The flash light, non close-up group	3 (16.67)	7 (38.89)	8 (44.44)
3) The natural light, close up group	8 (44.44)	9 (50)	1 (5.56)
4) The flash light, close-up group	10 (55.56)	8 (44.44)	0 (0)

4. เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามเทคนิคการถ่ายที่แตกต่างกัน

จากเทคนิคทั้ง 4 กลุ่ม กลุ่มถ่ายระยะห่าง แสงธรรมชาติ กลุ่มถ่ายระยะห่าง แสงแฟลช กลุ่มถ่าย Close up แสงธรรมชาติ กลุ่มถ่าย Close up แสงแฟลช มีค่า มัธยฐาน 57.18 63.35 79.38 และ 80.28 และ Rank sum เท่ากับ 19.75 27.69 47.56 และ 51.00 ทั้ง 2 ค่า เพิ่มขึ้นตามลำดับ และ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ค่าร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามเทคนิคการถ่ายที่แตกต่างกัน

Table 4 Comparison of the median percentage probabilities of precancerous lesions and oral cancer from artificial intelligence according to different imaging techniques.

Technique	Median	IQR (Q1:Q3)	Rank sum	chi-squire	p-value
1) The natural light, non close-up group	57.18	(0.26:66.64)	19.75	23.38	<0.001
2) The flash light, non close-up group	63.35	(0.75:70.78)	27.69		
3) The natural light, close up group	79.38	(71.70:84.06)	47.56		
4) The flash light, close-up group	80.28	(74.46:84.23)	51.00		

*หมายเหตุ การวิเคราะห์สถิติ Chi-square test p-value <0.001

5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเทคนิค ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ ด้วยสถิติ Mann-Whiney U test

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเทคนิค ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ ด้วยสถิติ Mann-Whiney U test พบว่า เทคนิคกลุ่ม 1 และ 3 กลุ่มที่ 1 และ 4 กลุ่ม 2 และ 3 กลุ่มที่ 2 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

เนื่องจากลักษณะภาพถ่าย Close up แสงแฟลช ทำให้ได้ร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นของรอยโรคที่สูง มากกว่าลักษณะภาพถ่ายกลุ่มอื่นๆ จากข้อมูลดังกล่าว สรุปได้ว่า การถ่ายด้วยเทคนิคนี้ ให้คุณภาพสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น จึงนำกลุ่มนี้ศึกษาวิจัยเพิ่มเติม (ดังตารางที่ 5)

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเทคนิค ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ ด้วยสถิติ Mann-Whiney U test

Table 5 Compare and contrast the techniques. of the percentage probability of precancerous lesions and oral cancer from artificial intelligence with Mann-Whiney U test statistics.

Technique	Mean rank	Sum of ranks	Mann-whiney U	Z	Asymp. Sig.
1) The natural light, non close-up group	16.64	299.50	128.50	-1.060	0.289
2) The flash light, non close-up group	20.36	366.50			
1) The natural light, non close-up group	11.44	206.00	35.00	-4.018	<0.001
3) The natural light, close up group	25.56	460.00			

Technique	Mean rank	Sum of ranks	Mann-whiney U	Z	Asymp. Sig.
1) The natural light , non close-up group	10.67	192.00	21.00	-4.461	<0.001
4) The flash light , close-up group	26.33	474.00			
2) The flash light , non close-up group	13.44	242.00	71.00	-2.879	0.004
3) The natural light , close up group	23.56	424.00			
2) The flash light , non close-up group	12.89	232.00	61.00	-3.195	0.001
4) The flash light , close-up group	24.11	434.00			
3) The natural light , close up group	17.44	314.00	143.00	-0.601	0.548
4) The flash light , close-up group	19.56	352.00			

*p-value <0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามลักษณะของภาพถ่ายที่มีการหมุนภาพ ขณะนำภาพเข้าวิเคราะห์ ในปัญญาประดิษฐ์

ค่ามัธยฐาน ของร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์จากเทคนิคทั้ง 4 กลุ่ม กลุ่มภาพปกติ (ภาพแนวนอนขนานกับริมฝีปาก) กลุ่มหมุนภาพในแนว 90 องศา (หมุนภาพตามเข็มนาฬิกา 90 องศา จากภาพปกติ) กลุ่มหมุนภาพ 180 องศา (หมุนภาพตามเข็มนาฬิกา 180 องศา จากภาพปกติ) กลุ่มหมุนภาพ 270 องศา (หมุนภาพตามเข็มนาฬิกา 270 องศา จากภาพปกติ) มีค่ามัธยฐาน 80.28 74.83 80.46 และ 73.80 กลุ่มภาพแนวนอน (กลุ่มภาพปกติ และกลุ่มหมุนภาพ 180 องศา) มีค่ามัธยฐาน ที่สูงกว่ากลุ่มภาพแนวตั้ง (กลุ่มหมุนภาพในแนว 90 องศา และกลุ่มหมุนภาพ 270 องศา) (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามลักษณะของภาพถ่ายที่มีการหมุนภาพ ขณะนำภาพเข้าวิเคราะห์ ในปัญญาประดิษฐ์

Table 6 Compare medians of the percentage probability of precancerous lesions and oral cancer from artificial intelligence based on the characteristics of the rotated images. While importing images for analysis in artificial intelligence.

Technique	Median	Min	Max
Normal picture group	80.28	60.37	92.04
Rotate 90 degree group	74.83	0.12	88.07
Rotate 180 degree group	80.46	0.38	91.13
Rotate 270 degree group	73.80	0.12	91.88

7. เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามทิศทางของภาพถ่ายรอยโรคในช่องปาก ขณะนำข้อมูลเข้าวิเคราะห์ในปัญญาประดิษฐ์แตกต่างกัน

พบว่า กลุ่มภาพปกติ (ภาพแนวนอนขนานกับริมฝีปาก) กลุ่มหมุนภาพในแนว 90 องศา (หมุนภาพตามเข็มนาฬิกา 90 องศา จากภาพปกติ) กลุ่มหมุนภาพ 180 องศา (หมุนภาพตามเข็มนาฬิกา 180 องศา จากภาพปกติ) กลุ่มหมุนภาพ 270 องศา (หมุนภาพตามเข็มนาฬิกา 270 องศา จากภาพปกติ) Rank sum มีค่าเท่ากับ 44.0, 31.14, 43.11 และ 27.69 เมื่อทดสอบด้วยสถิติ พบว่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.04) (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามทิศทางของภาพถ่ายรอยโรคในช่องปาก ขณะนำข้อมูลเข้าวิเคราะห์ในปัญญาประดิษฐ์ แตกต่างกัน

Table 7 Comparison of the median percentage probability of precancerous lesions and oral cancer from artificial intelligence according to the direction of the oral lesion images. When importing data for analysis in artificial intelligence, it is different.

Technique	Median	IQR (Q1:Q3)	Rank sum	chi-squire	p-value
Normal picture group	80.28	(74.46 : 84.23)	44.0	8.51	0.037
Rotate 90 degree group	74.83	(42.74 : 81.80)	31.14		
Rotate 180 degree group	80.49	(71.68 : 85.08)	43.11		
Rotate 270 degree group	73.80	(43.75 :80.14)	27.69		

*หมายเหตุ การวิเคราะห์สถิติ Chi-squire p-value <0.04

8. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเทคนิค ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ ด้วยสถิติ Mann-whiney U test

เปรียบเทียบความแตกต่าง ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ตามทิศทางของภาพถ่าย ขณะนำข้อมูลเข้าวิเคราะห์ในปัญญาประดิษฐ์ ด้วยสถิติ Mann-whiney U test พบว่า เทคนิค กลุ่มที่ 1 และ 4 กลุ่มที่ 3 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเทคนิค ของร้อยละความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ ด้วยสถิติ Mann-Whiney U test

Table 8 compares the differences between the techniques. of the percentage probability of precancerous lesions and oral cancer from artificial intelligence with Mann-Whiney U test statistics

Technique	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-whiney U	Z	Asymp. Sig.
1) Normal picture group	21.72	391.00	104.00	-1.835	0.067
2) Rotate 90 degree group	15.28	275			
1) Normal picture group	18.44	332.00	161.00	-0.032	0.975
3) Rotate 180 degree group	18.56	334.00			
1) Normal picture group	22.89	412.00	83.00	-2.499	0.012
4) Rotate 270 degree group	14.11	254.00			
2) Rotate 90 degree group	1.67	282.00	111.00	-1.614	0.107
3) Rotate 180 degree group	21.33	384.00			
2) Rotate 90 degree group	19.19	345.50	149.50	-0.396	0.692
4) Rotate 270 degree group	17.81	320.50			
3) Rotate 180 degree group	22.22	400.00	95.00	-2.120	0.034
4) Rotate 270 degree group	14.78	266.00			

*p-value < 0.05 มีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

1. ความสว่างจากแสงแฟลชของกล้องในมือถือ ระยะใกล้และไกลในการถ่ายภาพรอยโรคในช่องปาก

การเปรียบเทียบปัจจัยที่แตกต่างกันทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มถ่ายระยะห่าง แสงธรรมชาติ กลุ่มถ่ายระยะห่าง แสงแฟลช ถ่าย Close up แสงธรรมชาติ ถ่าย Close up แสงแฟลช มีค่ามัธยฐาน ร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ เท่ากับ 57.18 63.35 79.38 และ 80.28 เพิ่มขึ้นตามลำดับ สรุปผลว่า เทคนิคการถ่ายภาพด้วย Close up แสงแฟลช มีร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ สูงที่สุดใน 4 กลุ่ม

เทคนิคทั้ง 4 กลุ่ม มีร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์ **แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** (p-value <0.001) สรุปผลว่า เทคนิคการถ่ายภาพที่ต่างกันส่งผลต่อร้อยละการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากจากปัญญาประดิษฐ์

กลุ่มถ่ายระยะห่าง มีจำนวนภาพที่จัดอยู่ใน กลุ่มร้อยละการทำนายของปัญญาประดิษฐ์ น้อยกว่า 60 มากกว่า กลุ่มถ่าย Close up และ กลุ่มที่ถ่าย Close up มีจำนวนภาพที่จัดอยู่ใน กลุ่มร้อยละการทำนายของปัญญาประดิษฐ์ 60 -79.99 และ 80-100 เพิ่มสูงขึ้น

การใช้แสงแฟลชช่วยในการถ่ายภาพ มีจำนวนภาพที่จัดอยู่ใน กลุ่มร้อยละการทำนายของปัญญาประดิษฐ์ 60 -79.99 และ 80-100 สูงกว่า กลุ่มน้อยกว่าร้อยละ 60

2. ทิศทางของภาพถ่ายรอยโรคในช่องปาก ขณะนำข้อมูลเข้าวิเคราะห์ในปัญญาประดิษฐ์

ทิศทางการนำเข้าภาพถ่ายเพื่อทำการวิเคราะห์ มีผลต่อการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากของปัญญาประดิษฐ์ โดยการวิเคราะห์ภาพถ่ายแบบแนวนอน (กลุ่มภาพปกติ และกลุ่มหมุนภาพ 180 องศา) ให้ค่าร้อยละที่สูงมากกว่าภาพถ่ายแบบแนวตั้ง (กลุ่มหมุนภาพในแนว 90 องศา และกลุ่มหมุนภาพ 270 องศา)

สรุปผลการวิจัย

การถ่ายภาพโดยการ Close-up ด้วยกล้องที่มีกำลังขยายมากกว่า 2 เท่า และใช้แสงสว่างจากแฟลชในกล้องถ่ายรูปของมือถือ ให้ร้อยละที่สูง ในการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากของปัญญาประดิษฐ์

ทิศทางการนำเข้าภาพถ่ายเพื่อทำการวิเคราะห์ มีผลต่อการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากของปัญญาประดิษฐ์ โดยการวิเคราะห์ภาพถ่ายแบบแนวนอน (กลุ่มภาพปกติ และกลุ่มหมุนภาพ 180 องศา) ให้ค่าร้อยละที่สูงมากกว่าภาพถ่ายแบบแนวตั้ง (กลุ่มหมุนภาพในแนว 90 องศา และกลุ่มหมุนภาพ 270 องศา)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การใช้ปัญญาประดิษฐ์ เป็นเครื่องมือช่วยในการทำนายความน่าจะเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากควรใช้เทคนิคการถ่ายภาพและทิศทางการนำเข้าภาพถ่ายที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถใช้ผลจากการวิจัยนี้ไปจัดโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก เพื่อให้ได้ความแม่นยำในการทำนายรอยโรคสูงสุด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรเปรียบเทียบตำแหน่งของรอยโรคแต่ละบริเวณ เช่น รอยโรคบริเวณลิ้น กระพุ้งแก้ม เพราะระยะของตำแหน่งที่ต่างกัน อาจส่งผลต่อการศึกษาได้

2.2 ควรมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบร้อยละความน่าจะเป็นที่ได้จากปัญญาประดิษฐ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อผล Biopsy อย่างไร เพื่อดูความสัมพันธ์ของสองปัจจัยดังกล่าว

2.3 การศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาและมีการกระจายของประชากรให้มากขึ้น และควรเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะทางประชากร ใกล้เคียงกันให้มากที่สุด เช่น กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก เพราะอาจส่งผลต่อการศึกษาได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากหลายภาคส่วน ขอขอบคุณ ทพ. ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย และทีมงานศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแบบและพัฒนาแอพลิเคชั่นในการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในและมะเร็งช่องปาก (Risk OCA) ขอขอบคุณ ดร.อมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และขอขอบคุณ ผศ.ทพญ.เสมอจิต พิธพรชัยกุล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. Bray F, Ferlay J, Laversanne M, Brewster DH, Gombe Mbalawa C, Kohler B, et al. Cancer Incidence in Five Continents: Inclusion criteria, highlights from Volume X and the global status of cancer registration. ***Int J Cancer.*** 2015; 137(9): 2060-71.
2. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ***แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programme (พ.ศ. 2561 - 2565).*** นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer--an appraisal of controversies. ***Br Dent J.*** 2009; 207(10): 471-5.
4. Ghantous Y, Abu Elnaaj I. [GLOBAL INCIDENCE AND RISK FACTORS OF ORAL CANCER]. ***Harefuah.*** 2017; 156(10): 645-49.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ***ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล.*** กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
6. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thara S, Muwonge R, Thomas G, Anju G, et al. Long term effect of visual screening on oral cancer incidence and mortality in a randomized trial in Kerala, India. ***Oral Oncol.*** 2013; 49(4): 314-21.
7. Sankaranarayanan R, Ramadas K, Thomas G, Muwonge R, Thara S, Mathew B, Rajan B, et al. Effect of screening on oral cancer mortality in Kerala, India: a cluster-randomised controlled trial. ***Lancet.*** 2005; 365(9475): 1927-933.
8. มนัสวี ตันยะ. การตรวจประเมินรอยโรคก่อนมะเร็งและรอยโรคมะเร็งในช่องปากด้วยวิธีการเสริมแบบไม่รุกล้ำ. ***วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี.*** 2564; 29(2): 304-13.
9. Warnakulasuriya S. Oral potentially malignant disorders: A comprehensive review on clinical aspects and management. ***Oral Oncol.*** 2020; 102: 104550.

10. Liu W, Wang YF, Zhou HW, Shi P, Zhou ZT, Tang GY. Malignant transformation of oral leukoplakia: a retrospective cohort study of 218 Chinese patients. ***BMC Cancer.*** 2010; 10: 685.
11. วสิศ ลิ้มประเสริฐ, กฤษสิทธิ์ วารินทร์ , ศิริวรรณ สืบนุการณ์. ***โครงการแพลตฟอร์มออนไลน์บนมือถือและปัญญาประดิษฐ์ แบบเรียนรู้เชิงลึกสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก A Mobile Online Platform and Deep-Learning AI for Oral Cancer Screening.*** ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต; 2566.
12. Haron N, Zain RB, Nabillah WM, Saleh A, Kallarakkal TG, Ramanathan A, et al. Mobile Phone Imaging in Low Resource Settings for Early Detection of Oral Cancer and Concordance with Clinical Oral Examination. ***Telemed J E Health.*** 2017; 23(3): 192-99.
13. Ilhan B, Guneri P, Wilder-Smith P. The contribution of artificial intelligence to reducing the diagnostic delay in oral cancer. ***Oral Oncol.*** 2021; 116: 105254.
14. Haron N, Zain RB, Ramanathan A, Abraham MT, Liew CS, Ng KG, et al. m-Health for Early Detection of Oral Cancer in Low- and Middle-Income Countries. ***Telemed J E Health.*** 2020; 26(3): 278-85.

Research article

Factors Associated with the Amount of Sugar-Sweetened Beverages Consumption among Medical Personnel

Soraya Chaleoijit
Dentist, Senior Professional level,
Sirindhorn College of Public Health,
Khon Kaen Province,
Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Lakkana Ouijirakul
Dentist, Professional Level,
Bandung Crown Prince Hospital,
Udon Thani Province

Thepthida Nonthee-Authok
Public Health (Dental) Technical
Officer, Bang Duea Sub-District
Health Promoting Hospital, Mueang
District, Prathum Thani Province

Photnicha Keawpira
Public Health (Dental) Technical
Officer, Prachathipat Hospital,
Thanyaburi District, Prathum Thani
Province

Corresponding author
Soraya Chaleoijit
E-mail: soraya@scphkk.ac.th
Received date: 15 March 2024
Revised date: 22 April 2024
Accepted date: 24 May 2024

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to investigate factors associated with the consumption of sugar-sweetened beverages (SSBs). The study was conducted among 194 medical personnel by using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test as inferential statistics. The result revealed that the most popular sugar-sweetened beverages (55.6%) among the medical personnel were coffee and tea. More than half of the sample (52.1%) perceived that the low sugar beverages were good for health. Nearly two-third of the medical personnel consumed the beverages at their office (64.4%). Co-workers and media influenced the consumption accounted for 80.9% and 74.2 respectively.

The result demonstrated the significant association between gender and sugar-sweetened beverages consumption (p-value <0.001, OR=0.16, 95% CI: 0.08-0.34). There were no associations between economics and behavior aspects. In conclusion, social, cultural, and environmental issues, besides gender, tend to influence professionals' SSBs consumption. Targeted interventions are desperately needed to cut down the quantity and frequency of excessive sugar consumption via SSBs on the medical personnel.

Keywords: Sugar-sweetened beverages, Medical personnel, Factor, Relationship

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลของบุคลากรทางการแพทย์

โสรยา เฉลยจิต
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
คณะสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ลักขณา อุ้ยจิรากุล
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี
เทพธิดา นนทีอุทก
นักวิชาการทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเดื่อ อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี
พจณิชา แก้วพิรา
นักวิชาการทันตสาธารณสุข
โรงพยาบาลประชาธิปัตย์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

ผู้รับผิดชอบบทความ
โสรยา เฉลยจิต
อีเมล์: soraya@scphkk.ac.th
วันที่ได้รับบทความ: 15 มีนาคม 2567
วันที่แก้ไขบทความ: 22 เมษายน 2567
วันตอบรับบทความ: 24 พฤษภาคม 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาล ดำเนินการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามในบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 194 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า เครื่องดื่มที่บุคลากรทางการแพทย์นิยมมากที่สุด ได้แก่ กาแฟและชา คิดเป็นร้อยละ 55.6 สาเหตุที่เลือกดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลน้อยเนื่องจากดีต่อสุขภาพ ร้อยละ 52.1 บุคลากรกว่าสองในสามดื่มเครื่องดื่มที่ทำงาน ร้อยละ 64.4 โดยบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และสื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต มีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มของบุคลากร ร้อยละ 80.9 และ 74.2 เพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001, OR=0.16, 95% CI: 0.08-0.34) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและด้านพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุปนอกจากปัจจัยเพศแล้ว ประเด็นทางสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีการดำเนินนโยบายอย่างจำเพาะเจาะจงในการลดปริมาณและความถี่ในการบริโภคน้ำตาลจากเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: เครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาล, บุคลากรทางการแพทย์, ปัจจัย, ความสัมพันธ์

บทนำ

เครื่องดื่มในปัจจุบันมีให้เลือกหลากหลายชนิดและได้รับความนิยมจากทั่วโลกโดยเฉพาะวัยรุ่นและวัยทำงานอีกทั้งยังสามารถหาซื้อได้ง่าย เครื่องดื่มที่มีจำหน่ายในท้องตลาดส่วนใหญ่มักมีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม ชา กาแฟ และน้ำหวานชนิดต่าง ๆ การบริโภคน้ำตาลจากอาหารและเครื่องดื่มทั่วโลกมีปริมาณไม่แน่นอน มีความแตกต่างตามกลุ่มอายุและประเทศ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สภาวะเศรษฐกิจ ค่านิยมและความสามารถในการเข้าถึงแหล่งจำหน่าย นอกจากนั้นยังเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ[1] การเข้าถึงเครื่องดื่มต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกมักเกิดร่วมกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน[2] โดยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อัตราการบริโภคน้ำตาลเพิ่มมากกว่าในอดีตถึง 10 เท่า[3] โดยปริมาณน้ำตาลที่เหลือจากความต้องการใช้งานของร่างกายจะถูกนำไปสะสมไว้ในรูปของไกลโคเจนและเนื้อเยื่อไขมัน ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน หากมีระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดสูงเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน นอกจากนั้น น้ำตาลยังสามารถก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหากรับประทานเป็นระยะเวลานานเนื่องจากทำให้เกิดความต้องการเพิ่มมากขึ้น[4] คล้ายคลึงกับการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากสามารถออกฤทธิ์และรบกวนการทำงานของฮอร์โมนที่ส่งสัญญาณไปยังสมองทำให้เกิดความอยากรับประทานเพิ่มมากขึ้น[3] สำหรับประเทศไทย พบอัตราการบริโภคน้ำตาลมากขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การมีร้านจำหน่ายเครื่องดื่มทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาในระยะรัศมีไม่เกิน 500 เมตร มีผลทำให้อัตราการบริโภคในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาเพิ่มมากขึ้น[5] และสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคจนถึงวัยทำงานได้ การบริโภคเครื่องดื่มเหล่านี้มากเกินไปนอกจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั่วไปแล้วยังส่งผลกระทบต่อโรคในช่องปากด้วย ปัจจุบันสามารถพบปัญหาสุขภาพจากการบริโภคน้ำตาลไม่เหมาะสมได้ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประชาชนวัยผู้ใหญ่รับประทานน้ำตาลน้อยกว่าร้อยละ 10 ของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน[6] โดยเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ควรบริโภคน้ำตาลไม่เกินวันละ 4 ช้อนชา (16 กรัม) ในขณะที่ประชาชนทั่วไปควรบริโภคไม่เกินวันละ 6 ช้อนชา (24 กรัม)[7] การทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้องและเหมาะสมผ่านการใช้เทคโนโลยีจากหลายช่องทางเพื่อกระตุ้นการรับรู้มีส่วนช่วยลดการบริโภคน้ำตาลได้[8] การบริโภคเครื่องดื่มหรืออาหารที่มีรสหวานเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ เนื่องจากแบคทีเรียก่อโรคสามารถย่อยน้ำตาลได้หลายชนิด ทำให้สภาพแวดล้อมในช่องปากมีการเปลี่ยนแปลงจนมีสภาพเป็นกรด ความเป็นกรดดังกล่าวสามารถทำลายโครงสร้างของฟันจนเป็นรูผุได้[9] จากความนิยมบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลและการรับประทานบ่อยครั้งหรือทานนอกมื้ออาหารปกติ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในเด็กปฐมวัย[10] การลดความเสี่ยงต่อการได้รับปริมาณน้ำตาลมากเกิน ทำให้สารทดแทนความหวานได้รับความนิยมมากขึ้นโดยเฉพาะในอาหารประเภทเครื่องดื่ม[11] ผู้บริโภคส่วนหนึ่งเข้าใจว่าการบริโภคสารเหล่านี้แทนน้ำตาลอาจช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตาม สารทดแทนความหวานส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุน้อย เนื่องจากแบคทีเรียก่อโรคฟันผุไม่สามารถนำสารเหล่านี้ไปใช้ได้หรือใช้ได้ไม่ดีทำให้ความสามารถในการผลิตกรดลดลง ดังนั้น สารทดแทนความหวานบางชนิดสามารถนำไปใช้แทนน้ำตาลเนื่องจากไม่ส่งเสริมกระบวนการทำให้เกิดโรคฟันผุ[12]

เครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาล หรือ Sugar-sweetened beverages (SSB) มีความหมายโดยรวม หมายถึง เครื่องดื่มที่มีรสหวานจากการเติมสารที่ให้ความหวานจากแหล่งต่าง ๆ เช่น น้ำตาล น้ำเชื่อมจากข้าวโพด มอลต์ และน้ำผึ้ง[13] เช่น โซดา น้ำผลไม้ เครื่องดื่มให้พลังงาน น้ำหวานชนิดต่าง ๆ ชา กาแฟที่เติมน้ำตาล สำหรับในประเทศไทยมีการให้ความหมายต่างกันเล็กน้อย เช่น เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เครื่องดื่มรสหวานและเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาล ในงานวิจัยนี้ ใช้คำว่า “เครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาล” การศึกษาในบุคลากรสุขภาพ พบพยาบาลหญิงที่บริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่สองมากกว่าพยาบาลที่ดื่มเดือนละ 1 ครั้ง[14] การดื่มชานมไข่มุกของนิสิตแพทย์ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบ อายุ รายได้ ความรู้ ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคชานมไข่มุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[15] บุคลากรทางการแพทย์ควรมีลักษณะที่พึงประสงค์ในการเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จังหวัดอุดรธานีได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการการรณรงค์ลดการบริโภคหวาน จัดให้มีพื้นที่วางป้าย “หวานน้อย สั่งได้” ในร้านกาแฟที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีการรณรงค์สร้างกระแสให้ประชาชนและบุคลากรในฐานะผู้บริโภคเห็นความสำคัญของการบริโภคน้ำตาลอย่างพอเหมาะ ร้านจำหน่ายกาแฟและเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน มีการติดป้ายให้ความรู้เรื่องน้ำตาล ป้ายเตือนให้ผู้บริโภคลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่ม และแจกสติ๊กเกอร์เพื่อรณรงค์สร้างกระแสให้ผู้บริโภครับทราบถึงพิษภัยของการบริโภคน้ำตาลเกิน แต่ยังไม่มีการศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับบุคลากรโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง จ.อุดรธานี ที่กำลังอยู่ในระหว่างการปฏิบัติงาน จำนวน 410 คน คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ มีอายุระหว่าง 18 ถึง 59 ปี และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีปัญหาด้านความทรงจำ มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินรุนแรงจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีประชากรมีขนาดเล็ก[16] ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 สุ่มตัวอย่างแบบอาศัยความน่าจะเป็น (Probability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 194 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ได้จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้บริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกบริโภคเครื่องดื่มดังกล่าว แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายงาน และระยะเวลาในการทำงาน ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านพฤติกรรมในการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาล ได้แก่ ประเภทของเครื่องดื่ม สาเหตุที่ดื่ม สถานที่ดื่ม และโอกาสในการดื่ม และส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านการได้รับคำแนะนำสนับสนุนการเลือกบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาล ได้แก่ บุคคลต่าง ๆ เช่น คนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และสื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข กำหนดค่าดัชนีความสอดคล้องของคำถามแต่ละข้อ (Item-objective congruence:) มากกว่า 0.50 ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดสอบในบุคลากรสุขภาพที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบคุณภาพแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับข้ออื่น ๆ ในฉบับเดียวกันหรือไม่โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.88 กำหนดค่าความยากง่าย (Index of difficulty) ระหว่าง 0.20-0.80 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbrach’s Alpha Coefficient) โดยเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมความตั้งใจลดปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มของบุคลากรทางการแพทย์ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2565

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลและการได้รับคำแนะนำสนับสนุนการเลือกบริโภคเครื่องดื่ม ใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติไคสแคว์ (Chi-square) หรือ Fisher’s exact test หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ Chi-square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลและปัจจัยในด้านต่าง ๆ ได้แก่ เศรษฐกิจ พฤติกรรมในการดื่ม และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนการเลือกบริโภคเครื่องดื่ม

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE652047 ลงวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยยึดหลักปฏิบัติกล่าวคือ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายรายละเอียดต่าง ๆ และตอบข้อซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจดี ชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย ผลการศึกษาจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ทำการเก็บข้อมูลในช่วงกลางวันที่ไม่ขัดขวางการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการศึกษา

บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 194 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 162 คน (ร้อยละ 68.0) มีอายุน้อยกว่า 30 ปีและมากกว่าในระดับที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.5 และ 49.5 ตามลำดับ) โดยมีอายุเฉลี่ย 34 ปี (S.D.=10.4) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 154 คน (ร้อยละ 79.4) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จำนวน 98 คน (ร้อยละ 50.5) ปฏิบัติงานด้านการบริการทางการแพทย์และพยาบาล จำนวน 146 คน (ร้อยละ 75.3) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 ปี จำนวน 143 คน (ร้อยละ 73.7) มีรายได้น้อยกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 165 คน (ร้อยละ 85.0) บุคลากรมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 14,330 บาทต่อเดือน (S.D.=8,132.0) บุคลากรโรงพยาบาลบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลประเภทกาแฟและชาเป็นประจำมากที่สุด จำนวน 108 คน (ร้อยละ 55.7) รองลงมาเป็นน้ำผลไม้และอื่น ๆ เช่น นมสด น้ำเต้าหู้ สำหรับเหตุผลการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลชนิดหวานน้อย บุคลากรจำนวน 101 คน (ร้อยละ 52.0) เห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพ ในขณะที่บุคลากร จำนวน 93 คน (ร้อยละ 48) เห็นว่าเครื่องดื่มดังกล่าวเป็นที่นิยม ราคาถูกและอื่น ๆ เช่น เครื่องดื่มเปิดตัวใหม่และมีการจัดโปรโมชั่น บุคลากรส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มในสถานที่ทำงาน จำนวน 125 คน (ร้อยละ 64.4) โดยบุคลากรจำนวน 157 คน (ร้อยละ 80.9) เคยได้รับคำแนะนำหรือการสนับสนุนให้เลือกบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลชนิดหวานน้อยจากคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรจำนวน 144 คน (ร้อยละ 74.2) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น โปสเตอร์ หนังสือพิมพ์และอินเทอร์เน็ต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาล

ปัจจัยส่วนบุคคล บุคลากรทางการแพทย์เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = <0.001) ปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สายงานหรือภารกิจ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ปัจจัยเศรษฐกิจด้านรายได้ และปัจจัยพฤติกรรมการดื่ม ประกอบด้วย ประเภทเครื่องดื่ม สาเหตุหลักที่ดื่ม สถานที่ที่ดื่มบ่อยที่สุด การได้รับคำแนะนำจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาล

Table 1 Factors related to the amount of sugar-sweetened beverages consumption

Factors	Amount of sugar-sweetened beverages consumption		χ^2	p-value
	Mild to moderate n (%)	High n (%)		
Personal				
Gender				
Male	10 (16.13)	52 (83.87)		
Female	72 (54.55)	60 (45.45)	25.51	<0.001

Factors	Amount of sugar-sweetened beverages consumption		χ^2	p-value
	Mild to moderate n (%)	High n (%)		
Age (Year)				
≤20-30	45 (45.9)	53 (54.1)	1.081	0.186
>31-59	37 (38.5)	59 (61.5)		
Education level				
Bachelor degree	18 (45.0)	22 (55.0)		
Higher education	64 (41.6)	90 (58.4)	0.15	0.414
Marriage status				
Married	33 (44.0)	42 (56.0)		
Single/Divorced/Widow	49 (41.2)	70 (58.8)	0.15	0.405
Workload				
Medical office	61 (41.8)	85 (58.2)	0.06	0.470
Back office	21 (43.8)	27 (56.3)		
Working age (year)				
≤10	64 (44.8)	79 (55.2)		
>11	18 (35.3)	33 (64.7)	1.38	0.156
Economics				
Income (Baht)				
≤30,000	68 (41.2)	97 (58.8)	0.50	0.305
>30,000	14 (48.3)	15 (51.7)		
Consumption behavior				
Beverages				
Coffee and tea	40 (37.0)	68 (63.0)	2.73	0.066
Fruit juices and others	42 (48.8)	44 (51.2)		
Reason				
Good for health	40 (39.6)	61 (60.4)	0.61	0.262
Popular or cheap	42 (45.2)	51 (54.8)		

Factors	Amount of sugar-sweetened beverages consumption		χ^2	p-value
	Mild to moderate n (%)	High n (%)		
Location				
Home/shop	32 (46.4)	37 (53.6)		
Office	50 (40.0)	75 (60.0)	0.74	0.239
Friend recommendations				
Yes	69 (43.9)	88 (56.1)		
No	13 (35.1)	24 (64.9)	0.95	0.215
Social media				
Yes	63 (43.75)	81 (56.25)		
No	19 (38.0)	31 (62.0)	0.50	0.295

การอภิปรายผล

การศึกษานี้ พบปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยบุคลากรทางการแพทย์เพศหญิงบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไต้หวัน ในปีพ.ศ. 2562 ที่พบว่าพยาบาลเพศหญิงมีการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลที่สัมพันธ์กับจำนวนภาระงานและภาวะอ้วน[14] เป็นไปได้ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจึงมีโอกาสที่จะพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้มากกว่า นอกจากนั้น นักศึกษาระดับปริญญาตรีเพศหญิงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มให้พลังงานซึ่งมีส่วนผสมของน้ำตาลมากกว่าเพศชาย[17, 18] นอกจากนั้น ลักษณะงานในโรงพยาบาลอาจไม่เอื้ออำนวยให้บุคลากรสามารถรับประทานอาหารได้ตรงตามเวลา ทำให้ร่างกายมีความต้องการพลังงานระหว่างการปฏิบัติงาน บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจึงมีการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลมากกว่าอาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า อุปสรรคการรับประทานอาหารสุขภาพระหว่างการปฏิบัติงานของประชาชนวัยทำงานทั้งในระดับปฏิบัติการและผู้ใช้แรงงานเนื่องจากความเหนื่อยล้า มีระยะเวลาพักงานเป็นเพียงช่วงสั้น ๆ โดยเลือกซื้ออาหารจากแหล่งที่สามารถซื้อได้ง่ายและสะดวก[19]

ประเด็นปัจจัยด้านเศรษฐกิจและพฤติกรรมการดื่มมีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ บุคลากรนิยมบริโภคเครื่องดื่มประเภทกาแฟและชามากที่สุด อาจเป็นไปได้ว่าเนื่องจากเครื่องดื่มดังกล่าวส่วนใหญ่มีคาเฟอีนเป็นส่วนประกอบซึ่งมีส่วนทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า

ไม่ง่วงนอนขณะปฏิบัติงาน และรู้สึกมีพลังงานเพิ่มขึ้น[20] โดยให้เหตุผลคล้ายคลึงกับกลุ่มนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่นิยมดื่มกาแฟและชาชนิดต่างๆ[21]

บุคลากรที่มีภารกิจคล้ายคลึงหรือใกล้เคียงกันมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาลไม่แตกต่างกัน การที่บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ในการศึกษานี้นิยมดื่มในสถานที่ปฏิบัติงาน เป็นไปได้ว่ากลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานตลอดจนบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลในการซื้อและการดื่มร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มดังกล่าวมักดื่มเมื่ออยู่กับเพื่อนและมีโอกาสสังสรรค์ร่วมกัน[22] อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและปฏิบัติงานบริการทางการแพทย์มีการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลโดยเฉลี่ยสูงกว่าบุคลากรที่สำเร็จการศึกษาระดับน้อยกว่าและเป็นบุคลากรด้านอื่น เป็นไปได้ว่าบุคลากรดังกล่าวมีภาระงานหนักและความรับผิดชอบที่มีความเครียดมากกว่า นอกจากนั้นยังมีรายได้เพียงพอที่จะซื้อเครื่องดื่มมาบริโภค

การศึกษาในปี พ.ศ. 2563 พบนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 6 จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในประเทศไทย ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับน้ำตาลในระดับปานกลาง และมีการบริโภคน้ำตาลสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด โดยบริโภคสูงถึง 40 กรัมต่อวัน[23] ซึ่งมากกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดเกือบ 7 เท่า และนักศึกษาระดับปริญญาตรีในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ร้อยละ 73.7 มีระดับความรอบรู้ด้านโภชนาการในระดับปานกลาง บริโภคเครื่องดื่มรสหวานเฉลี่ย 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยนิยมดื่มในช่วงเวลาบ่ายและเย็น โดยนักศึกษาเลือกซื้อเครื่องดื่มโดยพิจารณาเรื่องรสชาติและราคา[24] บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีการบริโภคเครื่องดื่มในปริมาณที่มากกว่าบุคคลทั่วไป เป็นไปได้ว่านอกจากบุคลากรเหล่านี้จะมีกำลังซื้อแล้วแต่ยังสามารถประเมินได้ว่าภาวะสุขภาพของตนเองตกอยู่ในภาวะเสี่ยงหรือไม่และจะปรับ เปลี่ยนชนิดเครื่องดื่มเป็นอย่างไร เช่น สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการบริโภคหวาน ซึ่งสอดคล้องกับกระแสความนิยมและการรับรู้ด้านสุขภาพในปัจจุบันที่มีส่วนทำให้ผู้บริโภคมีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่ม เช่น ลดปริมาณการดื่มต่อวัน ตัดสินใจเลือกเครื่องดื่มที่ระดับความหวานน้อยกว่าปกติ

สำหรับด้านระยะเวลาการทำงาน บุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลแตกต่างกัน กลุ่มที่มีระยะเวลาทำงานต่ำกว่า 10 ปีหรืออายุยังไม่มากมีพฤติกรรมการบริโภคโดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หากบุคลากรเหล่านี้ยังไม่สามารถปรับลดปริมาณและความถี่ของการบริโภคลงได้ เป็นไปได้ว่าจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคฟันผุในอนาคตมากยิ่งขึ้น เนื่องจากเกิดกระบวนการสลายแร่ธาตุบนผิวฟันอย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดรูผุ อย่างไรก็ตาม การดื่มเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกันประกอบด้วยหลายปัจจัย การควบคุมปริมาณและความถี่ในการบริโภคอาจไม่สามารถทำได้ด้วยมาตรการการให้ความรู้ความเข้าใจเพียงอย่างเดียว เนื่องจากยังมีปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลอื่น ๆ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานที่มีความเครียดสูง การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่อาจมีลักษณะที่ไม่เอื้อต่อการรับประทานอาหารมื้อหลักเป็นเวลา ดังนั้น การประกาศเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อลด

การดื่มในที่ทำงาน[25] หรือการงดจำหน่ายเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลในร้านค้าหรือตู้กดเครื่องดื่มอัตโนมัติในสถานประกอบการหรือสถานบริการสุขภาพเป็นมาตรการสำคัญอันหนึ่งที่สามารถช่วยลดการบริโภคได้

สรุป

ปัจจัยด้านเพศของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุงมีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มผสมน้ำตาล โดยบุคลากรเพศหญิงมีการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลมากกว่าเพศชาย

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับการส่งเสริมความรู้ที่ถูกต้องเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพอย่างจริงจัง ผู้บริหารโรงพยาบาลควรกำหนดให้มีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อดำเนินกิจกรรมรณรงค์และส่งเสริมพฤติกรรมการปริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลของบุคลากรให้เหมาะสม เช่น การพักรับประทานอาหารเป็นเวลาและรณรงค์ให้สั่งเครื่องดื่มที่มีระดับความหวานลดลงเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะน้ำหนักเกิน ลดการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานที่มีน้ำตาลระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อลดความถี่ในการดื่มหรือลดการบริโภคจุบจิบเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดฟันผุ มีมาตรการดูแลร้านค้าภายในโรงพยาบาลหรือตู้หยอดสินค้าให้งดจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลผสมในปริมาณที่สูง นอกจากนั้นควรประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมและขอความร่วมมือผู้ประกอบการร้านค้าละแวกโรงพยาบาลให้เข้าร่วมโครงการที่เกี่ยวข้อง เช่น หวานน้อยสั่งได้ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Della Corte K, Fife J, Gardner A, Murphy BL, Kleis L, Della Corte D, et al. World trends in sugar-sweetened beverage and dietary sugar intakes in children and adolescents: a systematic review. ***Nutr Rev.*** 2021; 79(3): 274-88.
2. ปริยดา ปิยกุลมาลา, กิตติศักดิ์ เทพวงษา. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของนิสิตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ชั้นปีที่ 4-6 ศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. ***วารสารอนามัย สิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.*** 2561; 3(2): 30-45.
3. Garber AK, Lustig RH. Is fast food addictive? ***Curr Drug Abuse Rev.*** 2011; 4(3): 146-62.
4. Ifland JR, Preuss HG, Marcus MT, Rourke KM, Taylor WC, Burau K, el at. Refined food addiction: a classic substance use disorder. ***Med Hypotheses.*** 2009; 72(5): 518-26.
5. พิมพ์นภาณัท ศรีดอนไผ่, ปิยณัฐ ศรีดอนไผ่, ประภาศรี ภูวเสถียร, ยุพาพร นาคงามอนงค์, ประไพศรี ศิริจักรวาล. ปริมาณน้ำตาลในเครื่องดื่มรสหวานที่จำหน่ายในมหาวิทยาลัยและบริเวณโดยรอบ กรณีศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา. ***วารสารสาธารณสุขศาสตร์.*** 2562; 49(1): 32-44.
6. World Health Organization. ***Guideline: Sugars Intake for Adults and Children.*** Geneva: World Health Organization; 2015.

7. ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ. FoodChoice : ครอบครัวสุขภาพดีเพราะมีแอปฯ. [เข้าถึงเมื่อ 11 ก.ย. 2564] เข้าถึงได้จาก: https://www.nectec.or.th/innovation/innovation-mobileapplication/foodchoice.html
8. Muangsri K, Tokaew W, Sridee S, Chaiyasit K. Health communication to reduce sugar consumption in Thailand. ***Functional Foods in Health and Disease.*** 2021; 11(10): 484-98.
9. Karpinski TM, Szkaradkiewicz AK. Microbiology of dental caries. ***J Biol Earth Sci.*** 2013; 3(1): M21-M24.
10. ปิยะดา ประเสริฐสม. สถานการณ์โรคฟันผุในเด็กปฐมวัยกับการบริโภคน้ำตาล. ***วิทยาสารทันตสาธารณสุข.*** 2545; 7(1): 70-81.
11. Sylvetsky AC, Welsh JA, Brown RJ, Vos MB. Low-calorie sweetener consumption is increasing in the United States. ***Am J Clin Nutr.*** 2012; 96(3): 640-46.
12. Hayes C. The effect of non-cariogenic sweeteners on the prevention of dental caries: a review of the evidence. ***J Dent Educ.*** 2001; 65(10): 1106-109.
13. US Department of Agriculture, US Department of Health and Human Services. ***Dietary Guidelines for Americans, 2015-2020. 8th ed.*** Washington DC: Government Printing Office; 2015.
14. Lin TT, Guo YL, Gordon C, Cayanan E, Chen YC, Ouyang CM, et al. Association Between Sugar-Sweetened Beverage Consumption as Meal Substitutes, Workload, and Obesity in Nurses: A Cross-Sectional Study. ***Int J Environ Res Public Health.*** 2019; 16(24): 4984.
15. สุดปรารถนา หนึ่งน้ำใจ, กรรณิกา แสนสุข, กิตติมา วงษ์คำ, ชนากานต์ จันทะวงค์, ชมพูพรรณ กันตา, ปรารถนา ภักดีแดง และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคชานมไข่มุกของนิสิตคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ. ***วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.*** 2564; 15(36): 63-71.
16. Daniel WW. ***Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences.*** New York: Wiley & Sons; 1995.
17. ปาจรีย์ อับดุลลากาซิม, นิภา มหารัชพงศ์. พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มให้พลังงานของวัยรุ่นภาคตะวันออก. ***วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.*** 2564; 7(2): 72-85.
18. Malinauskas BM, Aeby VG, Overton RF, Carpenter-Aeby T, Barber-Heidal K. A survey of energy drink consumption patterns among college students. ***Nutr J.*** 2007; 6: 35.

19. Leslie JH, Braun KL, Novotny R, Mokuau N. Factors affecting healthy eating and physical activity behaviors among multiethnic blue- and white-collar workers: a case study of one healthcare institution. ***Hawaii J Med Public Health.*** 2013; 72(9): 300-6.
20. Fontes AS, Pallottini AC, Vieira DADS, Fontanelli MM, Marchioni DM, Cesar CLG, et al. Demographic, socioeconomic and lifestyle factors associated with sugar-sweetened beverage intake: a population-based study. ***Rev Bras Epidemiol.*** 2020; 23: e200003.
21. Hasan T, Sultana M, Shill LC, Sultana S. Consumption of energy drink and associated factors: Experience from students of public university in Bangladesh. ***Nutrition & Food Science.*** 2019; 50: 131-42.
22. Wang CW, Chen DR, Chan CC, Yeh YP, Chen HH. 'I Knew I Should Stop, but I Couldn't Control Myself': a qualitative study to explore the factors influencing adolescents' consumption of sugar-sweetened beverages and sugary snacks from a socio-ecological perspective. ***Public Health Nutr.*** 2022; 25(9): 2465-474.
23. ทิพนาถ วิชญาณรัตน์, สิรินทิพย์ อมรสุรเดช, รักษณัณน์ การเวกปัญญาวงศ์. การบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและความรู้ในนักศึกษาทันตแพทย์. ***วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*** 2020; 23(2): 11-21.
24. กวินตา วิเศษแก้ว, เบญจา มุกตพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านโภชนาการกับการบริโภคขนมและเครื่องดื่มรสหวานของนักศึกษาระดับปริญญาตรีกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ***ศรีนครินทร์เวชสาร.*** 2563; 35(2): 183-92.
25. Epel ES, Hartman A, Jacobs LM, Leung C, Cohn MA, Jensen L, el at. Association of a Workplace Sales Ban on Sugar-Sweetened Beverages With Employee Consumption of Sugar-Sweetened Beverages and Health. ***JAMA Intern Med.*** 2020; 180(1): 9-16.

Research article

The Relationship between Attitude Towards Learning Public Health Profession (Dental Public Health) and Achievement Motivation among Bachelor of Public Health Program Students (Dental Public Health) at Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

Nutnicha Poomachan
Student, Bachelor of Public Health (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Chonburi
Nalapan Sukharom
Student, Bachelor of Public Health (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Chonburi
Salinee Aonsee
Student, Bachelor of Public Health (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Chonburi
Suttida Suwannachote
Student, Bachelor of Public Health (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Chonburi
Kannika Kulkiattichai
Dentist, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi

Corresponding author
Kannika Kulkiattichai
E-mail: kannika@scphc.ac.th
Received date: 22 November 2023
Revised date: 17 December 2023
Accepted date: 21 January 2024

Abstract

This research was a cross-sectional descriptive study. The purpose of this research was to explore the relationship between attitude towards learning public health profession (Dental Public Health) and achievement motivation among bachelor of public health (Dental Public Health) program students at Sirindhorn College of Public Health, Chonburi. The samples were 134 dental public health students (1^{st} - 4^{th} year) at Sirindhorn College of Public Health in Chonburi during the academic year 2022, which were selected by the simple random technique. Data were collected using the questionnaire. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics including frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient at a significance level of 0.05.

The results of the research revealed that the attitude towards learning a public health profession (Dental Public Health) of the students was at a high level ($\overline{X}$ = 3.95, S.D. = 0.80). The achievement motivation of public health program students (Dental Public Health) was also at a high level ($\overline{X}$ = 4.38, S.D. = 0.35). The attitude toward learning the public health profession (Dental Public Health) was statistically significant related to achievement motivation of public health program students (Dental Public Health) with p-value 0.049. The Pearson's product moment correlation coefficient was 0.171. From a part of the results the least score of the attitude was believing that "this profession is unstable and has a high risk of unemployment". Therefore, the college should have promotional activities to find job opportunities, ensuring that students are confident that they will have employment upon graduation.

Keywords: Attitude, Achievement motivation**,** Public health profession (Dental public health)

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

ณัฐนิชา พุมมาจันทร์
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

นลพรรณ สุขรมย์
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

สาลินี อ่อนสี
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

สุทธิดา สุวรรณโชติ
นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาทันตสาธารณสุข
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดชลบุรี

ผู้รับผิดชอบบทความ
กรรณิการ์ กุลเกียรติชัย
อีเมล์: kannika@scphc.ac.th
วันที่ได้รับบทความ: 22 พฤศจิกายน 2566
วันที่แก้ไขบทความ: 17 ธันวาคม 2566
วันตอบรับบทความ: 21 มกราคม 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2565 จำนวน 134 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.95, S.D. = 0.80) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 4.38, S.D. = 0.35) และเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.049 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.171 จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าด้านเจตคติที่มีค่าน้อยที่สุดคือ คิดว่าวิชาชีพนี้ไม่มั่นคง มีโอกาสตกงานสูง ดังนั้นวิทยาลัยควรมีการประชาสัมพันธ์เพื่อหาแหล่งงาน ให้นักศึกษามั่นใจว่าเมื่อเรียนจบจะมีงานทำแน่นอน

คำสำคัญ: เจตคติ, แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์, วิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

บทนำ

ในอดีตทันตาภิบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป้าหมายหลัก คือให้การรักษาและป้องกันโรคในช่องปากแก่เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ทันตาภิบาลไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทำให้ทันตาภิบาลไม่สามารถให้การรักษาทางทันตกรรมได้เพียงลำพัง แต่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของทันตแพทย์และปฏิบัติงานตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2539[1] จนกระทั่งมีการยกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในปี พ.ศ. 2552[2] ทำให้มีความต้องการทันตาภิบาลในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น จึงมีการปรับหลักสูตรการผลิตทันตาภิบาลให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปีพ.ศ.2554 ชื่อว่า “หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข” ซึ่งเป็นหลักสูตรระดับปริญญาตรี โดยเพิ่มระยะเวลาการศึกษาจาก 2 ปี เป็น 4 ปี[3] เพื่อให้ครอบคลุมในสายงานมากยิ่งขึ้น จากผลการวิจัยการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศในทศวรรษหน้า พ.ศ. 2560-2569 ของคณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ[4] รายงานว่าในปี พ.ศ. 2569 นักวิชาการสาธารณสุขล้นตลาด ตกงาน[5] ทั้งนี้ในการปฏิบัติงานของนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เป็นอาชีพที่ต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและคนในชุมชนที่มีความหลากหลาย แม้พบว่าจะเป็นอาชีพที่มีการกระจายตัวได้ดี แต่เนื่องจากขาดโอกาสในการก้าวหน้าในสายงาน และยังเป็นอาชีพที่ทันตบุคลากรและบุคลากรอื่น ๆ ทางด้านสาธารณสุขให้ความคาดหวังต่อบทบาทหน้าที่ หากนักศึกษาได้รับรู้ผลของการวิจัยที่ได้มีการเผยแพร่ออกไปอาจจะมีผลกระทบทางด้านเจตคติของผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในสายอาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และอาจทำให้เกิดความท้อแท้ ขาดขวัญและกำลังใจในการศึกษา รู้สึกไม่มีเป้าหมายในอนาคต และนำไปสู่การพ้นสถานภาพการศึกษาได้ในอนาคต ซึ่งการที่นักศึกษาจะมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพนั้นสถาบันการศึกษาจะเป็นหน่วยงานหนึ่งที่สำคัญอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยน หากนักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุขจะส่งผลให้เกิดความทะเยอทะยาน กระตือ รื้อร้นต่อการเรียน และมีการตั้งเป้าหมายในอนาคต อีกทั้งงานวิจัยของสุมรา คงภิรมย์ชื่น สมชาย หมื่นสาย และผดุงชัย ภู่พัฒน์[6] พบว่าเจตคติทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการเรียน และยังมีส่วนในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาตนเองให้มีผลการเรียนที่ดี เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นในการเรียนวิชาชีพนี้ คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ[7] ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมความพร้อมการเป็นนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) และเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการศึกษาให้นักศึกษามีเจตคติที่ดี ส่งผลให้นักศึกษามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่อการเรียนวิชาชีพนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี

วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Studies)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2565

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ใบรับรอง 2022/S20

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรของ Wayne WD[8] ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร

$$n = \frac{Np(1-p)Z^2_{\alpha/2}}{d^2(N-1) + p(1-p)Z^2_{\alpha/2}}$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(178)(0.5)(1-0.5)(1.96)^2}{(0.05)^2(178-1)+(0.5)(1-0.5)(1.96)^2}$$

ดังนั้น

$$n = 122$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร = 178

d แทน ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ = 0.05

Z แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 = 1.96

p แทน สัดส่วนของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี (0.5) รายงานจำนวนนักศึกษาชั้นปี 1-4 ปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี[9]

ผลจากการคำนวณและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก10% เพื่อป้องกันกรณีข้อมูลสูญหาย หรือไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 134 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี Simple random sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 2 ข้อ ส่วนที่ 2 เกี่ยวกับเจตคติเป็นมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 3 เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่าจำนวน 32 ข้อ ซึ่งการแปลผลจะใช้คะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruency: IOC) ซึ่งข้อคำถามทุกข้อได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป และนำมาทดลองใช้ (try-out) กับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คนเพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha conefficient) ซึ่งได้ผลดังนี้ แบบสอบถามเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เท่ากับ 0.829 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เท่ากับ 0.930 แบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.895

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ ระดับชั้นปีที่ศึกษา สถิติที่ใช้คือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 91.80 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่ 2 จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 26.90

1. เจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.95, S.D. = 0.80) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ (1) วิชาชีพนี้ เป็นงานที่ช่วยเหลือคนด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ($\overline{X}$ = 4.30, S.D. = 1.12) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ (2) วิชาชีพนี้ เป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ ($\overline{X}$ = 4.24, S.D. = 1.14) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ (8) เป็นวิชาชีพที่ไม่มั่นคง มีโอกาสตกงานสูง ($\overline{X}$ = 3.12, S.D. = 1.12) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามความคิดเห็น ต่อเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) แยกตามรายข้อและภาพรวม (n= 134)

Table 1 Number and percentage of the sample Classified by opinions toward the attitude separated by topic and overview (n= 134)

Attitude Towards Learning Public Health Profession (Dental Public Health)	Strongly agree	agree	Not sure	disagree	Strongly disagree	$\bar{x}$	S.D.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
(1) This profession helps the public in promoting prevention	83 (61.90)	27 (20.10)	12 (9.00)	5 (3.70)	7 (5.20)	4.30	1.12
(2) This profession is a prestigious one	80 (59.70)	25 (18.70)	17 (12.70)	5 (3.70)	7 (5.20)	4.24	1.14
(3 This profession helps reduce oral health problems	66 (49.30)	40 (29.90)	17 (12.70)	4 (3.00)	7 (5.20)	4.15	1.09
(4) It is a professional of equal importance to other professions	58 (43.30)	47 (35.10)	16 (11.90)	8 (6.00)	5 (3.70)	4.08	1.06
(5) Feeling bad when dealing with dirty work	10 (7.50)	8 (6.00)	16 (11.90)	34 (25.40)	66 (49.30)	4.03	1.24
(6) This profession emphasizes disease prevention more than treating oral diseases	52 (38.80)	47 (35.10)	20 (14.90)	10 (7.50)	5 (3.70)	3.98	1.09
(7) This profession requires a large number of personnel	36 (26.90)	44 (32.80)	37 (27.60)	10 (7.50)	7 (5.20)	3.69	1.11
(8) It’s a profession with instability and high risk of job loss	13 (9.70)	23 (17.20)	48 (35.80)	35 (26.10)	15 (11.20)	3.12	1.12
Overall of attitude Towards Learning Public Health Profession (Dental Public Health)						**3.95**	**0.80**

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 4.38, S.D. = 0.35) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง ($\bar{X}$ = 4.53, S.D. = 0.36) รองลงมา คือ ด้านความกระตือรือร้น ($\bar{X}$ = 4.44, S.D. = 0.44) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความกล้าเสี่ยง ($\bar{x}$ = 4.27, S.D. = 0.50) และด้านความมีเอกลักษณ์ ($\bar{X}$ = 4.27, S.D. = 0.57) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์รายด้าน (n = 134)

Table 2 Number and percentage of the sample Classified by level of achievement motivation (n= 134)

Achievement motivation	$\bar{X}$	S.D.	Level
In terms of self-responsibility	4.53	0.36	high
In terms of enthusiasm	4.44	0.44	high
In terms of resilience	4.43	0.51	high
In terms of planning skills	4.29	0.50	high
In terms of risk-taking	4.27	0.50	high
In terms of uniqueness	4.27	0.57	high
Overall of achievement motivation	**4.38**	**0.35**	high

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการเรียนวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.049 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.171 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพ กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี (n = 134)

Table 3 The relationship between attitude towards learning public health profession (Dental public health) and achievement motivation (n=134)

Variable	$\bar{X}$	**S.D.**	**r**	**p-value**
Attitude Towards Learning Public Health Profession (Dental Public Health)	3.95	0.80	0.171	0.049*
Achievement motivation	**4.38**	**0.35**		

* p-value <0.05

การอภิปรายผล

1. เจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)

จากการวิจัยพบว่าเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาที่มาเรียนหลักสูตรนี้ ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองแล้วว่าเมื่อเรียนจบการศึกษาไป จะได้ทำงานในลักษณะงานและบทบาท เป็นอย่างไร อีกทั้งได้เรียนรู้ได้เห็นจากการฝึกปฏิบัติงานในวิทยาลัยของนักศึกษาทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 3 และปีที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปรียนุช ชัยกองเกียรติ[10] ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลความมุ่งมั่นกับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยะลา ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความมุ่งมั่นและการพัฒนาตนเองอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลมีความสำคัญ เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม จึงทำให้เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีผลต่อการพัฒนาตนเองของพยาบาล เพื่อจะได้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ที่ทันสมัย มีความเข้าใจสังคมวัฒนธรรมของผู้รับบริการจะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา สิทธิพลวรเวช[11] ที่ได้ศึกษาเรื่องเจตคติที่มีต่อวินัยในตนเองด้านวินัยในห้องเรียน ความขยันอดทนทางการเรียนและ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พณิชยการ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีแนวโน้มทางเจตคติที่ดี ซึ่งเห็นได้จากการที่นักศึกษากลุ่มนี้มีการ พยายามที่จะพัฒนาตนเอง ใฝ่หาความรู้ด้วยตนเอง ทั้งจากตารางเรียน ค้นคว้าในห้องสมุด รวมทั้งการฝึกทักษะจากบทเรียนที่ยาก การวางแผนการเรียนที่ดีตั้งแต่ต้นปีการศึกษา เพราะที่จะเกิดสิ่งเหล่านี้ได้ก็ต้องมาจากการที่มีเจตคติที่ดีตามคุณสมบัติของเจตคติที่ว่าถ้าบุคคลมีเจตคติดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเขาจะมีทิศทางพฤติกรรมเข้าหาสิ่งนั้น แต่ถ้าเขามีเจตคติไม่ดีต่อสิ่งใด เขาจะมีทิศทางพฤติกรรมหลีกหนีหรือต่อต้านสิ่งนั้น เจตคติจึงมีทิศทางให้เห็นว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมต่อการปฏิบัติส่วนความมุ่งมั่น เป็นไปตามทฤษฎีความต้องการ

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

จากการวิจัยพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาที่มาเรียนหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขนี้ มีความต้องการที่จะให้ตนเองประสบผลสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่คาดการไว้ โดยมองเห็นว่าความสำเร็จมีคุณค่ากับตนเองมากน้อยเพียงใด และถ้าจะประสบผลสำเร็จได้นั้นต้องมีความทะเยอทะยาน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีการตั้งเป้าหมาย และวางแผนไว้ เพื่อให้เกิดความพยายาม มุ่งมั่นอดทน มีความรับผิดชอบ กล้าคิดกล้าตัดสินใจ และการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้ในสิ่งที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ และมีความพอใจเมื่อประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอริสา เหล่าวิชยา[12] ได้ศึกษาเรื่องเจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่มีต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยรวมของนักศึกษาอยู่ในระดับมาก เนื่องจากนักศึกษาที่เข้ามาเรียนคณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีแนวโน้มในการพยายามทางการเรียนอย่างเต็มที่ มาเรียนด้วยความตั้งใจที่จะฝ่าฟันปัญหาอุปสรรค

ต่างๆเพื่อให้การเรียนนั้นบรรลุเป้าหมาย อีกทั้งมีความมุ่งมั่นที่จะเป็นบัณฑิตที่มีคุณภาพจากสถานศึกษาที่มีคุณภาพ จึงทำให้นักศึกษาเกิดความมุมานะตั้งใจเรียนและส่งผลให้แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพ กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

จากผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการเรียนวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.049โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ 0.171 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะหากนักศึกษามีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ ทั้งในทางบวกและลบกับเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพ จะสามารถบอกได้ว่าการมีเจตคติที่ดีจะส่งผลทำให้แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาดีเช่นกัน เนื่องจากนักศึกษาที่มีเจตคติต่อการเรียนที่ดีก็จะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะพยายามทำให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี ซึ่งเกิดจากการมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ที่มาจากความตั้งใจเรียน รับผิดชอบต่อตนเอง การรู้จักวางแผน จึงทำให้นักศึกษาประสบความสำเร็จและมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกฤศวรรณ ประเสริฐสิทธิ์[13] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์พื้นฐานของนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพ พบว่าเจตคติทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานในทางบวกและอยู่ในระดับค่อนข้างสูง นั่นคือนักศึกษาที่มีเจตคติที่ดีก็ย่อมจะมีพฤติกรรมที่ดีในการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานและปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอนั่นแสดงให้เห็นว่านักศึกษามีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐานสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศิริมา เขมะเพชร[14] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ พบว่า เจตคติต่อการเรียนพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) อาจเป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลตำรวจมีความชอบ มีความต้องการฝ่าฟันอุปสรรคเพื่อให้ตนเองประสบผลสำเร็จทางการศึกษาได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ[15] ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่าทัศนคติต่อการเรียน ไม่สามารถร่วมทำนายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลได้ ปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติต่อการเรียน ได้แก่ การเรียนไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวล่วงหน้า ถึงแม้ว่าทัศนคติต่อการเรียนของกลุ่ม ตัวอย่างอยู่ในระดับดี แต่บางปัจจัยโดยเฉพาะการเรียน ไม่จำเป็นต้องเตรียมตัวล่วงหน้า ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วการเตรียมพร้อมในการเรียนล่วงหน้า ได้แก่ การทบทวนบทเรียนก่อนเข้าเรียนจะทำให้นักศึกษามีความเข้าใจในเนื้อหา และนำเนื้อหาในส่วนที่ไม่เข้าใจมาถามในชั่วโมงการสอน เพื่อที่จะทำให้เข้าใจเนื้อหามากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า เจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีข้อคำถามที่ได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ คิดว่าวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) เป็นวิชาชีพที่ไม่มั่นคง มีโอกาสตกงานสูง ดังนั้น วิทยาลัยควรมีการประชาสัมพันธ์ไปยังท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เพื่อหาแหล่งการทำงานให้นักศึกษา ทำให้นักศึกษามั่นใจว่าเมื่อเรียนจบจะมีอาชีพที่มั่นคงไม่ตกงาน

1.2 จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี รายด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีด้านความกล้าเสี่ยงและด้านความมีเอกลักษณ์ที่ได้คะแนนเท่ากันมีคะแนนโดยรวมอยู่ในระดับสูงแต่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นวิทยาลัยควรการจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความสามารถของตนเองในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการออกแบบผลงานต่าง ๆ และฝึกให้นักศึกษากล้าคิดกล้าตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้นักศึกษามีความมั่นใจ กล้าคิด กล้าทำ กล้าแสดงออกที่เป็นประโยชน์แก่ตัวนักศึกษาที่จะไปทำงานในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข ในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรอีก 6 แห่ง เพื่อทราบข้อมูลว่ามีประเด็นใดเหมือนประเด็นใดที่แตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การแก้ไขหรือปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรได้อย่างเหมาะสมทั้ง 7 แห่ง

2.2 ควรเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ ทพญ.ยุวันดา ทรัพย์พิพัฒนา อาจารย์ ทพญ.ปิ่นทอง ประสงค์สุข และอาจารย์ ทพญ.สุภัค วงษ์วรสันต์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภากาชาดไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2539. ***ราชกิจจานุเบกษา. 113. ตอนพิเศษ 35 ง.*** หน้า 25-28. 30 ตุลาคม 2539.

2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ***ยกระดับสถานีอนามัย สู่ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล*** [อินเตอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2552. [เข้าถึงเมื่อ 28 พฤษภาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.thaihealth.or.th/%E0%B8%A2%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%B5%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%B1%E0%B8%A2-%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B9%88-%E0%B8%A3/
3. ศศิธร ไชยประสิทธิ์, ชัยพฤกษ์ ตั้งจิตคงพิทยา. บทบาทหน้าที่ของทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดลำปาง. ***เชียงใหม่ทันตแพทยสาร.*** 2558; 36(2): 145-58.
4. คณะอนุกรรมการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในทศวรรษหน้า ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ. ***บทสรุปผู้บริหาร (Executive summary) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2560-2569).*** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2560.
5. สุนารี ทะน๊ะเป็ก, วศิน พิพัฒนฉัตร. นักวิชาการสาธารณสุขล้นตลาด ตกงานปัญหาและทางออก. ***วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข.*** 2559; 2(2): 257-68.
6. สุมรา คงภิรมย์ชื่น, สมชาย หมื่นสายญาติ, ผดุงชัย ภู่พัฒน์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่-สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในวิทยาลัยเทคนิคฉะเชิงเทรา. ***วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม.*** 2558; 14(1): 275-82.
7. นุชเนตร กาฬสมุทร์, ประสพชัย พสุนนท์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาสาขาการโรงแรมและการท่องเที่ยว คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย. ***วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.*** 2558; 7(2): 27-40.
8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์. ***ระเบียบวิธีการวิจัยทางการสาธารณสุข : กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร.*** กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์ จำกัด; 2560.
9. ฝ่ายบริการการศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. ***รายงานจำนวนนักศึกษาชั้นปี 1-4 ประจำปีการศึกษา 2565.*** ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี; 2565.
10. ปรียนุช ชัยกองเกียรติ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความมุ่งมั่นกับการพัฒนาตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลยะลา. ***วารสารพยาบาล.*** 2558; 64(3): 22-28.
11. จินตนา สิทธิพลวรเวช. เจตคติที่มีต่อวินัยในตนเองด้านวินัยในห้องเรียน ความขยัน อดทนทางการเรียนและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พณิชยการ ***[วิทยานิพนธ์อนุปริญญา].*** กรุงเทพฯ: วิทยาลัยเทคโนโลยีอรรถวิทย์พณิชยการ; 2561.

12. อริสา เหล่าวิชยา. เจตคติของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพที่มีต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียน. ***วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์).*** 2557; 8(3): 165-72.
13. กฤศวรรณ ประเสริฐสิทธิ์. การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ส่งผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน ของนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพ. ***วารสารการวิจัยกาสะลองคำ.*** 2555; 6(1): 103-14.
14. ศิริมา เขมะเพชร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ. ***วารสารพยาบาลตำรวจ.*** 2559; 8(1): 116-24.
15. ฉันท์ทิพย์ พลอยสุวรรณ, กนกอร พิเดช, สุวารี โพธิ์ศรี, ฐานิตา พึ่งฉิ่ง. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ***วารสารการพยาบาลและการศึกษา.*** 2563; 13(1): 97-113.

Research article

Organizational climate and appreciative inquiry affecting the quality of work-life of dental health personnel at community hospital in Nakhonratchasima Province

Thichakorn Wiriya
Student, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Khon Kaen University
Surachai Phimha
Assistant Professor, Master of Public Health Program in Public Health Administration, Khon Kaen University

Corresponding author
Surachai Phimha
E-mail: suraphi@kku.ac.th
Received date: 25 April 2024
Revised date: 9 May 2024
Accepted date: 12 June 2024

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study organizational climate and appreciative inquiry affecting the quality of work-life of dental health personnel at community hospital in Nakhonratchasima province. The samples were 137 dental health personnel, randomly selected as samples by stratified random sampling technique from the 287 of populations. Data were collected using a questionnaire which was examined and verified by three experts for content validity and items objective congruence (IOC). All items were more than 0.50. The reliability of the questionnaire represented by Cronbach's alpha coefficient was 0.98. The in-depth interview guidelines were used to collect qualitative data from 12 key informants.

The results showed two factors of organizational climate; risk and identity, and factors related to appreciative inquiry; design, dream and standard affected and jointly predicted the quality of work-life of dental health personnel at community hospital in Nakhonratchasima province at 62.8 percent. ($R^2 = 0.628$, p-value <0.001)

Keywords: Organizational climate, Appreciative inquiry, Quality of work life, Dental health personnel.

บทความวิจัย (Research article)

บรรยากาศองค์การและสุนทรียสาธกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ทิชากร วิริยะ
นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สุรชัย พิมหา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศองค์การและสุนทรียสาธกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ประชากรที่ศึกษา คือ ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาจากทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 137 คน จากประชากรทั้งหมด 287 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทุกข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช 0.98 และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 12 คน

ผลการศึกษาพบว่า สุนทรียสาธก การออกแบบ บรรยากาศองค์การ มิติความเสี่ยง สุนทรียสาธก การจินตนาการสร้างฝัน และบรรยากาศองค์การ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียว สามารถร่วมกันในการพยากรณ์ และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 62.8 (R2 =0.628, p-value <0.001)

คำสำคัญ: บรรยากาศองค์การ, สุนทรียสาธก, คุณภาพชีวิตการทำงาน, ทันตบุคลากร

ผู้รับผิดชอบบทความ
สุรชัย พิมหา
อีเมล์: suraphi@kku.ac.th
วันที่ได้รับบทความ: 25 เมษายน 2567
วันที่แก้ไขบทความ: 9 พฤษาคม 2567
วันตอบรับบทความ: 12 มิถุนายน 2567

บทนำ

การบริหารองค์กรนับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน หนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญแห่งความสำเร็จนั้นคือ “ทรัพยากรมนุษย์” ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด การบริหารจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีทัศนคติเชิงบวกและสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ความสามารถ มีขวัญกำลังใจ มีความสุข มีความผูกพันกับองค์กร และทุ่มเทผลิตผลงานที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง นั้นก็คือ “การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน” ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดี พัฒนาคนในทุกช่วงวัยให้มีวินัย ใฝ่เรียนรู้ และมีทักษะ ความรู้ มีความคิดสร้างสรรค์ มีคุณธรรมจริยธรรม รับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม[1] และสำนักทันตสาธารณสุข มีผลการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน และผลการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงาน และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ จึงมีการจัดทำแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน[2]

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องด้วยคนเป็นทรัพยากรและต้นทุนทางสังคมที่มีคุณค่าบทบาทในการกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงานจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน ดังนั้นคุณภาพชีวิตการในทำงานจึงเป็นการทำงานที่ทำให้บุคคลากรนั้นเกิดความรู้สึกเป็นสุขจากการปฏิบัติงาน โดยมีปัจจัยพื้นฐานมาจากสภาพการดำรงชีวิตที่ดี ทั้งสภาพแวดล้อมการทำงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 8 ด้าน คือ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 4) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 5) การยอมรับและการมีส่วนร่วมในองค์กร (6) สิทธิหรือประชาธิปไตยในองค์กร 7) ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัว และ (8) ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับชุมชน[3] การมีคุณภาพชีวิตการทำงานนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์การที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในหน่วยงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งเสริมการปฏิบัติงานในองค์กรทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ โดยบรรยากาศองค์การที่ส่งเสริมการดำเนินงานประกอบด้วย 7 มิติ ได้แก่ 1) มิติโครงสร้างองค์การ 2) มิติความรับผิดชอบ 3) มิติความเสี่ยง 4) มิติความอบอุ่น 5) มิติความขัดแย้ง 6) มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน และ 7) มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน[4] นอกจากการมีการบรรยากาศองค์การแล้ว ยังมีปัจจัยที่สำคัญในการปฏิบัติงานและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีหลายปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหารให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการดำเนินงานโดยสุนทรียสาธกเป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าที่ดีที่สุดในการค้นคว้าแนวทางหรือวิธีการดำเนินงานของกลุ่มบุคคลและองค์กรที่ช่วยขับเคลื่อนให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ

4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การค้นหา (Discovery) 2) การจินตนาการสร้างฝัน (Dream) 3) การออกแบบ (Design) และ 4) การปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผล (Destiny)[5]

จังหวัดนครราชสีมา มีอำเภอทั้งหมด 32 อำเภอ โดยมีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 32 แห่ง และมีทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 287 คน[6] ซึ่งจากการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหลักในเรื่องส่งเสริมทันตสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาทางทันตกรรม เป็นภาระงานที่มีหลายด้าน มีการปฏิบัติงานหลายบทบาทพร้อมๆ กัน อีกทั้งยังมีค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ภาระงานตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบค่อนข้างมาก การโยกย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนสายงานของบุคลากร ร้อยละ 1.96 การทำงานที่ไม่ตรงกับสายงาน และภาระอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงานประจำส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน[6] จากสภาพปัญหาผู้วิจัยได้กล่าวข้างต้นนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาบรรยากาศองค์การและสุนทรียสาธกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุน ส่งเสริม และเป็นแนวทางมาประยุกต์ใช้ให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตของการทำงานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาบรรยากาศองค์การและสุนทรียสาธกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

2) เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศองค์การ ระดับสุนทรียสาธก และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

3) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guidelines)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 287 คน[6] คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของ Cohen (1988)[7] ในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรและสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple linear regression analysis) โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังนี้

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

เมื่อ $$\lambda = \lambda_L - \frac{{}^1/_{v_L} - {}^1/_{v}}{{}^1/_{v_L} - {}^1/_{v_U}}(\lambda_L - \lambda_U)$$ .....(2)

เมื่อกำหนดให้

$R^2_{Y.A,B}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุสำหรับ Full model ซึ่งในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร จากการศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา[8] ซึ่งเป็นลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันและ มีพื้นที่เดียวกันในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้ค่า $R^2_{Y.A,B}$ = 0.686

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

$R^2_{Y.A.}$= 0.668

$R^2_{Y.B.}$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจเชิงพหุที่เปลี่ยนแปลง (R^2 Change) เมื่อไม่มีตัวแปรที่ต้องการทดสอบ $R^2_{Y.B.}$ = 0.018

λ คือ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนตัวแปรอิสระและอำนาจการทดสอบ

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

u คือ จำนวนตัวแปรอิสระที่ต้องการทดสอบ (เซต B) เท่ากับ 1 ตัวแปร

$\boldsymbol{\nu}$ คือ ค่าที่ได้จาก ν = N – u – w - 1

ในการคำนวณขนาดตัวอย่างจะต้องเปิดตารางที่ 9.4.2 หน้า 452-455 (Cohen,1988) ประกอบการคำนวณ โดยค่าที่ปรากฏในตารางประกอบด้วยค่า u มี 120 ค่า v มี 4 ค่า ได้แก่ 20, 60, 120, และ ∞ และค่า Power มีค่าระหว่าง 0.25 – 0.99 จากนั้นหาค่า λ ในสมการที่ (2) โดยแทนค่า v=120 ซึ่งเป็นค่าที่จะทำให้ขนาดตัวอย่างเพียงพอที่สุด จากนั้นดูที่ u = 1 , Power =0.80 จะได้ λ = 7.8 แทนค่า λ ในสมการที่ (1) จะได้ขนาดตัวอย่าง

จากการคำนวณขนาดตัวอย่างได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 137 ตัวอย่าง โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากประชากรทั้งหมด 287 คน และทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มบุคคลในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ให้ข้อมูลได้ดีที่สุด พิจารณาคัดเลือกจากทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (Key informants) ประกอบด้วยทันตบุคลากร ระดับจังหวัด 1 คน และระดับอำเภอ จำนวน 11 คน รวมทั้งหมด 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้โดยข้อมูลเชิงปริมาณใช้ แบบสอบถามและข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวทางในทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อยืนยันข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) จำนวน 105 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล มี 7 ข้อ ส่วนที่ 2 บรรยากาศองค์การ มี 35 ข้อ ส่วนที่ 3 สุนทรียสาธก มี 20 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร มี 40 ข้อ โดยคำถามส่วนที่ 2 ,3 และส่วนที่ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5,4,3,2,1) [9] ส่วนที่ 5 เป็น

คำถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบได้เสนอ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา มี 3 ข้อ โดยให้ตอบคำถามได้อย่างอิสระ

ชุดที่ 2 แนวทางในทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview guidelines) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับสุนทรียสาธก ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำข้อคำถามมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence: IOC) พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งที่มีลักษณะการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกันในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ 0.98 ด้านบรรยากาศองค์การ 0.97 ด้านสุนทรียสาธก 0.97 และด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากร เท่ากับ 0.94

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติเชิงพรรณนาที่วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติอนุมานใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2567 เลขที่ HE662264 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3 - 22 กุมภาพันธ์ 2567

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับบรรยากาศองค์การ ระดับสุนทรียสาธก และระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยการนำมาจัดระดับ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ซึ่งได้จากการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ซึ่งจากการแบ่งช่วงคะแนนดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.50-5.00) ระดับมาก (3.50-4.49) ระดับปานกลาง (2.50-3.49) ระดับน้อย (1.50-2.49) ระดับน้อยที่สุด (1.00-1.49)[10] และเกณฑ์การแบ่งระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ใช้เกณฑ์ของ Elifson มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้ r = 0 หมายถึงไม่มีความสัมพันธ์ r = ±0.01 ถึง ±0.30 หมายถึง

มีความสัมพันธ์ต่ำ r= ±0.31 ถึง ± 0.70 หมายถึงมีความสัมพันธ์ปานกลาง r= ±0.71 ถึง ±0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง และ r = ±1 หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์[11]

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

คุณลักษณะส่วนบุคคลของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 92 มีอายุระหว่าง 31 – 40 ปี จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 37.71 ปี (S.D. = 9.31 ปี) อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 1 – 10 ปี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8

2. ระดับบรรยากาศองค์การของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาระดับบรรยากาศองค์การของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D.= 0.60) ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มิติโครงสร้างองค์การ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.24 (S.D.= 0.65) รองลงมาคือ มิติความเสี่ยง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.22 (S.D.= 0.60) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มิติความขัดแย้ง อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D.= 0.82) รองลงมาคือ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.= 0.72)

3. ระดับสุนทรียสาธกของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาระดับสุนทรียสาธกของคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.= 0.72) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า การปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผล (Destiny) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.09 (S.D.= 0.67) รองลงมาคือ การค้นหา (Discovery) อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.95 (S.D.= 0.84) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การจินตนาการสร้างฝัน (Dream) อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D.= 0.72) รองลงมาคือ การออกแบบ (Design) อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.96 (S.D.= 0.78)

4. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.88 (S.D.= 0.54) และเมื่อพิจารณาตามปัจจัย พบว่า สิทธิหรือประชาธิปไตยในองค์กร อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.14 (S.D.= 0.53) รองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.08 (S.D.= 0.68) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับ

มาก มีค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D.= 0.75) รองลงมาคือ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.50 (S.D.= 0.78)

5. บรรยากาศองค์การและสุนทรียสาธกที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

บรรยากาศองค์การ พบว่า ภาพรวมบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.768, p-value <0.001) ส่วนสุนทรียสาธก พบภาพรวม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.685, p-value <0.001) (ดังตารางที่ 1-2 ตามลำดับ)

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

Table 1 Pearson's correlation coeffcient between Organizational Climate with the quality of worklife of dental health personnel at community hospital in Nakhonratchasima province.

บรรยากาศองค์การ	คุณภาพชีวิตการทำงาน				
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	95% CI		p - value	ระดับความสัมพันธ์
		Lower	Upper		
บรรยากาศองค์การ	0.768***	0.688	0.832	<0.001	สูง
1. มิติโครงสร้างองค์การ	0.566***	0.394	0.691	<0.001	ปานกลาง
2. มิติความรับผิดชอบ	0.665***	0.507	0.758	<0.001	ปานกลาง
3. มิติความเสี่ยง	0.641***	0.508	0.716	<0.001	ปานกลาง
4. มิติความอบอุ่น	0.652***	0.495	0.741	<0.001	ปานกลาง
5. มิติความขัดแย้ง	0.689***	0.588	0.762	<0.001	ปานกลาง
6. มิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน	0.722***	0.639	0.800	<0.001	สูง
7. มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	0.697***	0.613	0.766	<0.001	ปานกลาง

***Correlation is significant at the 0.001 level

ตารงงที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างสุนทรียสาธกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

Table 2 Pearson's correlation coeffcient between Appreciative Inquiry with the quality of worklife of dental health personnel at community hospital in Nakhonratchasima province.

สุนทรียสาธก	คุณภาพชีวิตการทำงาน				
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	95% CI		p-value	ระดับความสัมพันธ์
		Lower	Upper		
สุนทรียสาธก	0.685***	0.601	0.755	<0.001	ปานกลาง
1. การค้นหา	0.671***	0.584	0.749	<0.001	ปานกลาง
2. การจินตนาการสร้างฝัน	0.339***	0.188	0.550	<0.001	ปานกลาง
3. การออกแบบ	0.724***	0.629	0.805	<0.001	สูง
4. การปฏิบัติ ติดตาม และประเมินผล	0.706***	0.607	0.785	<0.001	ปานกลาง

***Correlation is significant at the 0.001 level

6. บรรยากาศองค์การและสุนทรียสาธกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับ ดังนี้คือ สุนทรียสาธก การออกแบบ (p-value <0.001) บรรยากาศองค์การมิติความเสี่ยง (p-value=0.001) สุนทรียสาธกการจินตนาการสร้างฝัน (p-value=0.002) และบรรยากาศองค์การ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียว (p-value =0.003) ตามลำดับ โดยสามารถกำหนดเป็นสมการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง ซึ่งเป็นสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ แทนค่าสมการได้ดังนี้ Y = 1.416 + (0.331) (สุนทรียสาธก การออกแบบ) + (0.226) (บรรยากาศองค์การ มิติความเสี่ยง) - (0.164) (สุนทรียสาธก การจินตนาการสร้างฝัน) + (0.208) (บรรยากาศองค์การ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียว) ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกัน

ในการพยากรณ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 62.8 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

Table 3 Statistics about multiple linear regression analysis of the quality of worklife of dental health personnel at community hospital in Nakhonratchasima province.

ตัวแปร	B	95% CI		Beta	T	p-value	R	R^2	R^2 adj	R^2 Change
		Lower	Upper							
1. สุนทรียสาธกการออกแบบ	0.331	0.192	0.469	0.481	4.723	<0.001	0.724	0.524	0.520	-
2. บรรยากาศองค์การมิติความเสี่ยง	0.226	0.100	0.351	0.252	3.552	0.001	0.759	0.576	0.570	0.052
3. สุนทรียสาธกการจินตนาการสร้างฝัน	-0.164	-0.265	0.062	-0.221	-3.193	0.002	0.776	0.602	0.593	0.025
4. บรรยากาศองค์การมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	0.208	0.074	0.342	0.278	3.081	0.003	0.793	0.628	0.617	0.027
ค่าคงที่ = 1.416 , F = 55.818 , P-value <0.001 , R= 0.793, R^2 = 0.628, R^2 adj = 0.617										

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา โดยภาพรวมข้อมูลจาก แบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 137 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะทั้งหมด 65 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 47.45 โดยระบุปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ สุนทรียสาธก การค้นหา ร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ สุนทรียสาธก การจินตนาการสร้างฝัน ร้อยละ 32.6 ส่วนปัญหาอุปสรรคน้อยที่สุดคือ ได้แก คุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านการยอมรับและการมีส่วนร่วมในองค์กรและความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ร้อยละ 6.3 รองลงมาคือ บรรยากาศองค์การ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ร้อยละ 7.6

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบประเด็นสำคัญดังนี้ คือ บรรยากาศองค์การ มีการจัดทำโครงสร้างองค์กรไม่ตรงตามกรอบอัตรากำลังสายการบังคับบัญชามีหลายขั้นตอน และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ยังไม่ชัดเจน ดังนั้น หน่วยงานควรจัดให้มีกรอบโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจนให้เป็นไปตามวิชาชีพ และส่งเสริมการประสานงานในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาติดตามและประเมินผลที่ชัดเจนตามงานที่ได้รับมอบหมาย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงานค่อนข้างน้อยและไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน ควรมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฏิบัติงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงานในอนาคต และค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ค่อนข้างน้อยไม่เหมาะสมกับวิชาชีพ เมื่อเทียบกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ บุคลากรขาดขวัญ

กำลังใจในการทำงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนสวัสดิการเพื่อเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานของบุคลากร

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ สุนทรียสาธกการออกแบบ บรรยากาศองค์การมิติความเสี่ยง สุนทรียสาธกการจินตนาการสร้างฝัน และบรรยากาศองค์การมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียว ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ได้ร้อยละ 62.8 (R^2 = 0.628, p-value <0.001)

สุนทรียสาธกการออกแบบมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (R^2 = 0.524, p-value <0.001) ซึ่งสุนทรียสาธกเป็นการออกแบบวางแผนและจัดลำดับว่าจะต้องทำอะไรอย่างไร ซึ่งการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนนั้น จะต้องอาศัยการประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน การวิเคราะห์ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา การพิจารณาปัญหาอุปสรรค และข้อจำกัดจากการดำเนินงานจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อการดำเนินงานในอนาคตที่ราบรื่น ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว[12,13] แต่ด้วยแผนการดำเนินงานที่ต้องสอดคล้องกับนโยบายตัวชี้วัด ทำให้การกำหนดเป้าหมายในดำเนินงานต้องแตกต่างกันออกไปตามสถานการณ์ของแต่ละองค์กร รวมถึงสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ล้วนส่งผลกระทบที่แตกต่างกันออกไปด้วยเช่นกัน ส่งผลให้ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว[8]

บรรยากาศองค์การ มิติความเสี่ยง มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (R^2 = 576, p-value = 0.001) ซึ่งบรรยากาศองค์การมีความสำคัญผลต่อองค์กรเป็นอย่างมาก องค์กรควรมีการจัดบรรยากาศองค์กรที่ปลอดภัยและเหมาะสมในปฏิบัติงาน เป็นการเสริมสร้างให้องค์กรมีประสิทธิภาพ สร้างบรรยากาศองค์กรที่ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจสร้างความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว[9,12,15] บางพื้นที่ทันตบุคลากรยังขาดความสามารถในการระบุปัญหาความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดทักษะและขอบเขตหน้าที่ที่ไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกันกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว[18]

สุนทรียสาธกการจินตนาการสร้างฝันมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (R^2 = 0.602, p-value = 0.002) การจินตนาการสร้างฝันเป็นการวางแผนการกำหนดเป้าหมายในอนาคตที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับองค์กร ซึ่งการดำเนินงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน มีกระบวนการดำเนินงานตามมาตรฐานของงานที่กำหนดการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุม ดังนั้นการคาดการณ์ผลลัพธ์ในการดำเนินงานควรเป็นไปตามเป้าหมายของการดำเนินงานที่กำหนดไว้ และการสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ[12,13,14] ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว แต่เนื่องจากในแต่ละสถานที่มีการบริหาร และการจัดการทางด้านทันตสาธารณสุขที่แตกต่างกันออกไป ส่งผลให้ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกันกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว[8]

บรรยากาศองค์การมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (R^2 = 0.628, p-value = 0.003) ซึ่งบรรยากาศองค์การเป็นสภาพแวดล้อมที่บุคลากรสามารถรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และยังเป็นการให้ความสำคัญกับผู้อื่นๆ การทำงานที่มีเป้าหมายร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม ทุกคนในองค์การมีส่วนร่วมในการบริหารงานในองค์กรด้วยความเต็มใจ จึงควรมีบรรยากาศองค์กรที่ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจสร้างความผูกพันต่อองค์กร[9,12] ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว แต่เนื่องจากในแต่ละสถานที่มีสัมพันธภาพ และการส่งเสริมการปฏิบัติงานเป็นทีมที่แตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อบรรยากาศองค์การมิติความอบอุ่นที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกันกับงานวิจัยอื่นที่มีผู้ศึกษาไว้แล้ว[16]

การอภิปรายผล

ตัวแปรอิสระที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และตัวแปรอิสระที่ไม่ได้ถูกเลือกเข้าสมการคือตัวแปรที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 โดยตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าในสมการเรียงลำดับดังนี้คือ สุนทรียสาธกด้านการออกแบบ (p-value <0.001) บรรยากาศองค์การมิติความเสี่ยง (p-value=0.001) สุนทรียสาธกด้านการจินตนาการสร้างฝัน (p-value=0.002) และบรรยากาศองค์การมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียว (p-value =0.003) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันในการพยากรณ์และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมาได้ร้อยละ 62.8

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการประเมินสถานการณ์ปัจจุบันขององค์กร เพื่อส่งเสริมการวางแผนการดำเนินงานที่ครอบคลุมและชัดเจน มีการควบคุมกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการวางแผนกำกับการดำเนินงานทที่ลดปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน และมีการสนับสนุนการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของทันตบุคลากร

1.3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ควรมีวิธีการสร้างแรงบันดาลใจในการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มคุณค่าในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความร่วมมือกับกิจกรรมต่างๆ ที่องค์กรและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงาน เพื่อการปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมาย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาหรือส่งเสริมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชัย พิมหา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณาจารย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน ตลอดจนทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ***แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564).*** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
2. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ***นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.*** นนทบุรี: สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
3. Walton RE. Quality of working life: What is it?. ***Sloan Management Review.*** 1973; 4(7): 20-3.
4. Litwin GH, Stringer RA. ***Motivation and organization climate.*** Boston: Harvard University; 1968.
5. Coopperrider DL, Whitney D, Stavros JM. ***Appreciative inquiry handbook.*** San Fracisco: Berrett-Koehler Publishers; 2003.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. ***ฐานข้อมูลทันตบุคลากร ปี 2565.*** นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2565.
7. Cohen J. ***Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed.*** New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
8. นาตยา คำเสนา, ประจักษ์ บัวผัน, มกราพันธ์ จูฑะรสก. แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2563; 20(2): 84-95
9. ชบาไพร สุวรรณชัยรบ, สุวิทย์ อุดมพาณิชย์. บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2563; 20(3): 145-57.
10. สำเริง จันทรสุวรรณ, สุวรรณ บัวทวน. ***ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.*** ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
11. Elifson KW, Runyon RP, Haber A. ***Fundamentals of social statistics. 2nd ed.*** New York: McGraw-Hill; 1990.

12. ณัฐธิดา ประเสริฐรัมย์, มกราพันธุ์ จูฑะรสก, ประจักร บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2566; 34(1): 96-108.
13. บุษบา แสงสุวรรณ นครินทร์ ประสิทธิ์ นพรัตน์ เสนาฮาด และสุรชัย พิมหา. บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2566; 23(2): 224-34.
14. นรภัทร น้อยสุวรรณ์ และประจักร บัวผัน. ปัจจัยทางการบริหารและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. ***วารสารทันตาภิบาล.*** 2566; 34(1): 71-83.
15. นัฐรินทร์ ช่างศรี, และประจักร บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสกลนคร. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2564; 21(2): 166-78.
16. มนตรี ยาสุด, และประจักร บัวผัน. บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อกระบวนการจัดการความรู้ของบุคลากรศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ***วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา).*** 2555; 12(3): 83-96.
17. สุขสันต์ สลางสิงห์ และชนะพล ศรีฤๅชา. บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดมุกดาหาร. ***วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.*** 2562; 12(3): 604-12.

Research article

The Relationship between Organizational Climate with Work Happiness of Dental personnel in community Hospitals in Pattani, Yala and Narathiwat Provinces

Awassada Dahwang
Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Ban Kwanpeng Health Promoting Hospital, Phattalung Province
Adhhiyah Ahmadmusa
Dentist, Senior Professional Level, Sirindhorn College of Public Health, Yala Province Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author
Adhhiyah Ahmadmusa
E-mail: mamayah_yala@yahoo.com
Received date: 26 April 2024
Revised date: 9 May 2024
Accepted date: 1 June 2024

Abstract

This study aimed to study the relationship between organizational climate with dental personnel's happiness at work in community hospitals in Pattani, Yala and Narathiwat provinces. The sample consisted of 365 dental personnels working in community hospitals in three southern provinces The data were collected by online questionnaire and were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Chi-square test.

Most participants were female (75.30%), aged between 20-29 years, 55.07%. 60.55% of them were single. 78.63% had a bachelor's degree. 72.88% had salary rates ranging from 10,000-20,000 THB. 41.92% were dental public health officers. 30.68% of them had working experience of 1-5 years. The results showed that the organizational climate in the perception of dental personnel officers was good. The level of happiness in the workplaces of dental personnel working in community hospitals in Pattani, Yala and Narathiwat provinces was high. This study showed that organizational climate was statistically significantly correlated with happiness at work. (p-value <0.001)

The scope of the study should be expanded to other health professions and other variables that may affect happiness at work should be studied for further the organization improvement.

Keywords: Organizational climate, Happiness at work, Dental personnel, Community hospital

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส

อวัสดา ดะวัง
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านควนเพ็ง จังหวัดพัทลุง
อัฎฮียะห์ อัฮมัดมูซา
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้รับผิดชอบบทความ
อัฎฮียะห์ อัฮมัดมูซา
อีเมล์: mamayah_yala@yahoo.com
วันที่ได้รับบทความ: 26 เมษายน 2567
วันที่แก้ไขบทความ: 9 พฤษาคม 2567
วันตอบรับบทความ: 1 มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส กลุ่มตัวอย่างเป็นทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส จำนวน 365 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป บรรยากาศองค์การและความสุขในการทำงาน เก็บรวบรวมข้อมูลในรูปแบบออนไลน์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.30 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 55.07 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.55 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 78.63 มีอัตราเงินเดือนระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 72.88 เป็นนักวิชาการทันตสาธารณสุข ร้อยละ 41.92 มีตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 36.16 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 30.68 กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นต่อบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับดีและความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่อยู่ในระดับสูง การศึกษาพบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัด ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

ควรมีการขยายขอบเขตในการศึกษาครั้งต่อไปให้กว้างออกไปในสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมและศึกษาตัวแปรในปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความสุขในการทำงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงองค์กรต่อไป

คำสำคัญ: บรรยากาศองค์การ, ความสุขในการทำงาน, ทันตบุคลากร, โรงพยาบาลชุมชน

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลบุคลากรด้านสุขภาพทั้งประเทศ ได้กำหนดเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” เป็น 1 ใน 4 อันดับแรกในยุทธศาสตร์หลัก เนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงาน เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีสุขภาพไปใช้ นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้มีการกำหนดให้ความสุขของเจ้าหน้าที่เป็นตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงอีกด้วย[1] อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานด้านการให้บริการสุขภาพภายใต้ภาวะที่กดดัน ความคาดหวังจากผู้รับบริการ อาจทำให้เกิดความเครียดซึ่งส่งผลต่อความสุขในการปฏิบัติงาน ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานด้วยความสุข จะส่งผลให้การปฏิบัติงานได้ไม่ดี ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีความสุขในการทำงานที่จะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ กระตือรือร้น มีสุขภาพที่ดีและมีพลังในการทำงานให้ถึงเป้าหมาย

บรรยากาศในการทำงานขององค์การเป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีส่วนทำให้เกิดความสุขในการทำงาน[2] บรรยากาศในการทำงานที่ดีเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนทำงานมีความสุขมากขึ้น เมื่อคนทำงานมีความสุขประสิทธิภาพในการทำงานก็จะเกิดขึ้น ความสุขในการทำงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีชีวิตที่เป็นสุข เนื่องจากการทำงานถือเป็นกิจกรรมสำคัญของการดำเนินชีวิตที่ใช้เวลายาวนานกว่าการทำกิจกรรมอื่น ๆ ความสุขในการทำงานจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีชีวิตที่เป็นสุขของคนในยุคปัจจุบัน ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร เพราะหากผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีความสุขใจในงานที่ทำ มีกำลังใจในการทำงาน ผลงานที่ออกมาก็จะมีประสิทธิภาพ การศึกษาเรื่อง บรรยากาศองค์การและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือเอกชนแห่งหนึ่ง[3] พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศองค์การและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การโดยรวมกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และการศึกษาเรื่อง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กรณีศึกษาสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร[4] ผลการศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์การ และการรับรู้ความยุติธรรมในองค์การ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง การรับรู้บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

จากความสำคัญของบรรยากาศองค์การและความสุขในการทำงานของบุคลากร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของ จังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศแก่ผู้บริหารและผู้สนใจที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาบรรยากาศองค์การให้เอื้อต่อการทำงานและเพิ่มความผูกพันต่อองค์การมากขึ้น โดยผลการศึกษาจะสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการจัดการทรัพยากรบุคคลขององค์การได้ เพราะหากองค์การทราบว่าบุคลากรมีการรับรู้บรรยากาศองค์การแต่ละด้านอยู่ในระดับใด ผู้บริหารก็สามารถจัดการ และปรับปรุงบรรยากาศองค์การด้านที่บุคลากรรับรู้ในทางที่น้อยให้ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อ

องค์การ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ซึ่งจะทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับบรรยากาศองค์การของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

2. เพื่อศึกษาระดับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

วิธีการดำเนินการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ที่ใช้แบบสอบถามแบบปลายปิด (Close-ended questionnaire) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ซึ่งได้แก่ ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 1,183 ราย[5]
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษากำหนดกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากร ดังกล่าวข้างต้นโดยการคำนวณด้วยสูตรของ Krejcie and Morgan โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 320 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มอีก 15% ได้จำนวนทั้งสิ้น 365 คน หลังจากกำหนดกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้ศึกษาเลือกใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ โดยเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือนและยินยอมเข้าร่วมกระบวนการวิจัย (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

Table 1 Population Sample Group

Types of dental health personnel	Number of population/Number of samples in total	Number of population/Number of samples in Pattani	Number of population/Number of samples in Yala	Number of population/Number of samples in Narathiwat
Dentist	391/120	210/ 64	44/14	137/42
Dental Public Health Officers	792/245	371/115	146/45	275/85
Total	**1,183/365**	**581/179**	**190/59**	**412/127**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งรูปแบบของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็น แบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Checklist) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อ **ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน จำนวน 24 ข้อและ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อความสุขในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 15 ข้อ

กำหนดระดับการรับรู้บรรยากาศองค์การและระดับความสุขออกเป็น 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาคะแนนตามแบบของลิเคิร์ท (Likert scale) ดังนี้ 5 หมายถึงระดับความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด เมื่อรวบรวมข้อมูลได้คะแนนเฉลี่ย สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ดี/สูง (ค่าเฉลี่ย3.67-5.00) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66) น้อย (ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มทันตบุคลากรที่ทำงานอยู่ในสถานบริการของรัฐ จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach’s Alpha Coefficient ได้ผลการทดสอบความเชื่อมั่นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การเท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามเกี่ยวกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลแบบ Online survey หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIRB-2564/119 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากแบบสอบถาม จะนำมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical package for the social sciences) วิเคราะห์ตามลักษณะข้อมูลดังนี้ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.30 มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 55.07 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 60.55 ระดับการศึกษาจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 78.63 มีอัตราเงินเดือนระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 72.88 ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการทันตสาธารณสุข ร้อยละ 41.92 ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 36.16 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 30.68

2. ระดับความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นรายข้อ พบว่า ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ท่านรู้สึกอบอุ่นและประทับใจในการปฏิบัติงานของท่านกับเพื่อนร่วมงานในองค์การ (3.96 ± 0.64) ท่านได้รับรู้ถึงมิตรภาพที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล (3.93 ± 0.69) และ ทันตบุคลากรและผู้บริหารมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (3.91 ± 0.70) ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ ผู้บริหารควบคุมความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (3.56 ± 0.68) หลังจากข้อขัดแย้งยุติแล้วท่านและผู้ร่วมงานจะไม่มีอคติต่อกันอีก (3.60 ± 0.67) และโครงสร้างโรงพยาบาลทำให้ การทำงานสะดวกมี ประสิทธิภาพ (3.66 ± 0.61)

พบว่าทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การโดยรวมอยู่ในระดับดี (3.77 ± 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าระดับที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน (3.87 ± 0.57) ส่วนความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความขัดแย้ง (3.68 ± 0.56) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชนของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสโดยรวม (n = 365)

Table 2 Level of Organizational Climate among Dental personnel in community Hospitals (n=365)

Organizational Climate among Dental personnel	Mean	S.D.	Opinion Level
1. Organizational Structure	3.77	0.49	Good
2. Participation	3.77	0.65	Good
3. Warmth and Support	3.87	0.57	Good
4. Rewarding and Punishment	3.75	0.56	Good
5. Conflict	3.68	0.56	Good
6. Loyalty	3.77	0.56	Good
Total	**3.77**	**0.47**	**Good**

3. ระดับความคิดเห็นต่อความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลาและนราธิวาส

จากการศึกษาพบว่า ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับความคิดเห็นต่อความสุขในการทำงานสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ท่านมีความรับผิดชอบและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ทุกครั้ง (4.02 ± 0.75) ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้ทำงาน (4.01 ± 0.68) และท่านรู้สึกดีที่มีเพื่อนร่วมงานที่ดี และคอยให้การช่วยเหลือท่านในการทำงานอยู่เสมอ (3.99 ± 0.67) ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อระดับความสุขในการทำงานน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ ท่านรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำงานของท่าน

จนลืมเวลา (3.36 ± 0.76) ท่านรู้สึกมีความสุขและอยากมาทำงานทุกวัน (3.58 ± 0.70) ท่านสามารถยิ้มแย้มแจ่มใสได้เสมอขณะทำงาน (3.72 ± 0.67) และท่านรู้สึกรักและเอาใจใส่กับงานที่ทำอยู่เสมอ (3.72 ± 0.59)

พบว่า ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับความสุขในการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (3.82 ± 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทันตบุคลากรมีความคิดเห็นต่อระดับความสุขในการทำงานสูงที่สุดคือ ด้านความกระตือรือร้นในการทำงาน (3.89 ± 0.59) และด้านความรื่นรมย์ในงาน (3.89 ± 0.50) ระดับความคิดเห็นต่อความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านความพึงพอใจในงาน (3.68 ± 0.50) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาสโดยรวม (n = 365)

Table 3 Mean and Standard deviation of Work Happiness level among Dental personnels in community Hospitals (n = 365)

Work Happiness Among Dental Personnels	Mean	S.D.	Opinion Level
1. Pleasantness	3.89	0.52	High
2. Work Satisfaction	3.68	0.50	High
3. Energetic	3.89	0.59	High
Total	**3.82**	**0.48**	**High**

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส (n = 365)

Table 4 Relationship between Organizational Climate and Work Happiness among of Dental personnels in community Hospitals (n = 365)

Level of Organizational Climate	Work Happiness level			p-value
	Moderate	High	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Moderate	94 (71.20)	38 (28.80)	132 (100.00)	<0.001
Good	21 (9.00)	212 (91.00)	233 (100.00)	
Total	115 (31.50)	250 (68.50)	365 (100.00)	

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ท่านรู้สึกอบอุ่นและประทับใจในการปฏิบัติงานของท่านกับเพื่อนร่วมงานในองค์การ (3.96 ± 0.64) ท่านได้รับรู้ถึงมิตรภาพที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล (3.93 ± 0.69) และ ทันตบุคลากรและผู้บริหารมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (3.91 ± 0.70) ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ ผู้บริหารควบคุมความขัดแย้งให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม (3.56 ± 0.68) หลังจากข้อขัดแย้งยุติแล้วท่านและผู้ร่วมงานจะไม่มีอคติต่อกันอีก (3.60 ± 0.67) และโครงสร้างโรงพยาบาลทำให้การทำงานสะดวกมีประสิทธิภาพ (3.66 ± 0.61)

2. ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การโดยรวมอยู่ในระดับดี (3.77 ± 0.47) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าระดับที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน (3.87 ± 0.57) ส่วนความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความขัดแย้ง (3.68 ± 0.56)

3. ทันตบุคลากรโดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดี จำนวน 233 คน รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 63.80 และ 36.20 ตามลำดับ

4. ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับความคิดเห็นต่อความสุขในการทำงานสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ท่านมีความรับผิดชอบและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ทุกครั้ง (4.02 ± 0.75) ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้ทำงาน (4.01 ± 0.68) และท่านรู้สึกดีที่มีเพื่อนร่วมงานที่ดี และคอยให้การช่วยเหลือท่านในการทำงานอยู่เสมอ (3.99 ± 0.67) ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีความคิดเห็นต่อระดับระดับความสุขในการทำงานน้อยที่สุด 3 อันดับแรกคือ ท่านรู้สึกเพลิดเพลินกับการทำงานของท่านจนลืมเวลา (3.36 ± 0.76) ท่านรู้สึกมีความสุขและอยากมาทำงานทุกวัน (3.58 ± 0.70) ท่านสามารถยิ้มแย้มแจ่มใสได้เสมอขณะทำงาน (3.72 ± 0.67) และท่านรู้สึกรักและเอาใจใส่กับงานที่ทำอยู่เสมอ (3.72 ± 0.59)

5. ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีระดับความสุขในการทำงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (3.82 ± 0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทันตบุคลากรมีความคิดเห็นต่อระดับความสุขในการทำงานสูงที่สุดคือ ด้านความกระตือรือร้นในการทำงาน (3.89 ± 0.59) และด้านความรื่นรมย์ในงาน (3.89 ± 0.50) ระดับความคิดเห็นต่อความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความพึงพอใจในงาน (3.68 ± 0.50)

6. ทันตบุคลากรโดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง จำนวน 250 คน ร้อยละ 68.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 115 คน ร้อยละ 31.50 ตามลำดับ

7. บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 63.80 และความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.20 โดยไม่พบระดับคะแนนที่อยู่ในระดับต่ำเลย อาจเป็นเพราะทันตบุคลากรรู้สึกอบอุ่นและประทับใจในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงานในองค์การ ทันตบุคลากรได้รับรู้ถึงมิตรภาพที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล และ ผู้บริหารมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฏยา ผลบุญ และศยามล เอกะกุลานันต์[6] ที่พบว่าระดับการรับรู้บรรยากาศองค์การโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับค่อนข้างดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บุคลากรรับรู้บรรยากาศองค์การด้านโครงสร้างมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 ด้านมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 ด้านการยอมรับมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ด้านการ สนับสนุนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 และด้านความผูกพันมี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43

ทันตบุคลากรโดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อระดับความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.50 และความคิดเห็นในระดับปานกลางร้อยละ 31.50 อาจเป็นเพราะทันตบุคลากรมีความรับผิดชอบและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติหน้าที่ทุกครั้ง ทันตบุคลากรรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าเมื่อได้ทำงานและรู้สึกดีที่มีเพื่อนร่วมงานที่ดี และคอยให้การช่วยเหลือในการทำงานอยู่เสมอ

ความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส โดยรวมอยู่ในระดับสูง (3.82 ± 0.48) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ศึกษาความสุขในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลภาครัฐ 4 จังหวัดภาคใต้[7] ซึ่งพบว่า ภาพรวมบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาล 4 จังหวัดภาคใต้ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขในการทำงานในระดับมาก (3.67 ± 0.65) และเมื่อพิจารณาความสุขในการทำงานเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความพึงพอใจ ภูมิใจในอาชีพ รองลงมา คือ ด้านความเพลิดเพลินในการทำงานเวลาในแต่ละวันผ่านไปอย่างรวดเร็ว และด้านที่มีค่าเฉลี่ยความสุขในการทำงานต่ำที่สุด คือ ความสบายใจที่จะมาปฏิบัติงานทุกวัน (3.43 ± 0.96) โดยการที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตนอย่างชัดเจนและคิดว่างานที่ทำมีความมั่นคง สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่และมีความสุขในการทำงานโดยพิจารณาว่า เป็นงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ บุคคลก็จะมีความสุขในการทำงาน[8] การที่บุคคลจะมีความสุขจากการทำงานได้ควรเกิดจากบุคคลนั้นมีความรักและชื่นชอบต่องานที่ทำ และยินดีที่จะปฏิบัติทุกองค์ประกอบของงานอย่างสม่ำเสมอ เมื่องานบรรลุเป้าหมายสมบูรณ์แล้วบุคคลจะเกิดความสุข โดยเฉพาะกับงานที่ท้าทายความสามารถ จากงานวิจัยเรื่อง การรับรู้ความสุขในการทำงานและความผูกพันในองค์กรของพนักงาน[9] พบว่ามีความสัมพันธ์กัน เมื่อสมาชิกในองค์กรเกิดความสุขในการทำงานแล้ว สมาชิกเลือกที่จะแสดงความผูกพันต่อองค์กรออกมาในรูปแบบต่าง ๆ คือ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร การเข้ามามีส่วนร่วมในองค์กรและความจงรักภักดีต่อองค์กร (Loyalty) ออกมาเป็นพฤติกรรมที่เห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชนของทันตบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของของณัฏยา ผลบุญ และศยามล เอกะกุลานันต์ [6] ที่พบว่า การปรับตัวกับวัฒนธรรมองค์การและบรรยากาศองค์การสามารถส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) โดยสามารถพยากรณ์ความสุขในการทำงานได้ร้อยละ 61.0 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การบรรยากาศองค์กรกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของคณาจารย์ต่างเจนเนอเรชั่นในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี[10] พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์การของคณาจารย์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) การรับรู้บรรยากาศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพสิษฐ์ ศรีสุจริต[11] ที่พบว่า บรรยากาศองค์การด้านการเห็นคุณค่า ด้านการสนับสนุน ด้านความผูกพันมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.01).

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ในภาพรวมแล้วทันตบุคลากรในสามจังหวัดชายแดนใต้มีความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดีและมีความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามผู้บริหารควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีบรรยากาศองค์การที่ดีต่อไป โดยให้ครอบคลุมบทั้ง 6 ด้านได้แก่ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ ด้านความขัดแย้งและด้านความภักดีต่อองค์การ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส เท่านั้น ในการวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการขยายขอบเขตในการศึกษาให้กว้างออกไปในสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมและเพื่อพิจารณาว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรทางด้านสุขภาพอื่นเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ จะได้ทำการ ส่งเสริม ปรับปรุงในส่วนที่บกพร่องต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาตัวแปรในปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความสุขในการทำงาน เช่น ปัจจัยด้านทัศนคติ ความสามารถในการปรับตัว และนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงองค์กรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. อภิญญา โพธิจักร. ***รายงานวิจัยความสุขของบุคลากรโรงพยาบาลบึงกาฬ.*** [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2564] เข้าถึงได้จาก: https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/index.php?fn=detail&sid=144
2. ภาวิน ชินะโชติ, ทองฟู ศิริวงศ์, ภาณุ ชินะโชติ. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของพนักงานก่อนวัยเกษียณอายุในอุตสาหกรรม จังหวัดนนทบุรี. ***วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี.*** 2561; 12(2): 319-34.

3. ชุติมา สุทธิประภา, นิตยา เพ็ญศิรินภา, พรทิพย์ กีระพงษ์. บรรยากาศองค์การ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือเอกชนแห่งหนึ่ง. ***วารสารพยาบาล.*** 2561; 67(4): 25-33.
4. สุพิชากรณ์ ธนานุวงษ์, ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์, ยุวนุช สัตยสมบูรณ. ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ : กรณีศึกษา สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ***วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.*** 2561; 7(2): 110-23.
5. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. ***จำนวนบุคลากรสาธารณสุขจากแฟ้ม PROVIDER จำแนกตาม PROVIDERTYPE*** [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=c11dad88f80061c70cd1ae96b500d017&id=680c8ce3c9c0f0bd6d9734664ad4eb13
6. ณัฏยา ผลบุญ, ศยามล เอกะกุลานันต์. บรรยากาศองค์การและการปรับตัวในการทำงานส่งผลต่อความสุขในการทำงานของบุคลากรสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ***วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี***. 2559; 22(2): 113-20.
7. เยาวลักษณ์ ตระกูลเมฆี, วิมล งามยิ่งยวด. ***ความสุขในการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลภาครัฐ 4 จังหวัดภาคใต้ การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 12.*** หาดใหญ่: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่; 2564.
8. รักชนก น้อยอาษา, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ระดับความสุขและรูปแบบการเสริมสร้างความสุขในการทำงานของบุคลากรสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. ***ศรีนครินทร์เวชสาร.*** 2561; 33(6): 595-601.
9. ชนาภา แสงทา. ***การรับรู้ความสุขในการทำงานและความผูกพันในองค์กรของพนักงาน กรณีศึกษา บริษัทค้าปลีกวัสดุก่อสร้างแห่งหนึ่ง.*** [สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA). 2558.
10. มาลิณี ศรีไมตรี. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรบรรยากาศองค์กรกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของคณาจารย์ต่างเจนเนอเรชั่นในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. ***วารสารปัญญาภิวัฒน์.*** 2558; 7(ฉบับพิเศษ 1): 124-40.
11. พสิษฐ์ ศรีสุจริต. ***การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การและประสิทธิ์ภาพในการทำงาน กรณีศึกษาสำนักป้องกันปราบปรามและควบคุมไฟป่า (กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช).*** [การค้นคว้าอิสระ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์]. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยบัณฑิตศึกษาด้านการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีปทุม. 2558.

บทความภายในเล่ม

- การใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในอำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคฟันผุในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนบ้านบัวขาว (วันครู 2500) ตำบลบัวขาว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
- บรรยากาศองค์การและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครราชสีมา
- ความแม่นยำในการวิเคราะห์รอยโรคในช่องปากด้วยอุปกรณ์ปัญญาประดิษฐ์
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มรสหวานผสมน้ำตาลของบุคลากรทางการแพทย์
- ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการเรียนวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) กับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
- บรรยากาศองค์การและสุนทรียสาธกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
- ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความสุขในการทำงานของทันตบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส