

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุ
ที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

Factors Influencing the Decision-Making Process for Utilizing Denture Services
Among Elderly Patients at Paphayom Hospital, Phatthalung Province

วสัน จันแดง^{1*}

Wasun Jundang^{1*}

¹โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

¹Paphayom Hospital, Phatthalung Province

(Received: February 23, 2026; Revised: April 9, 2026; Accepted: April 10, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 81 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Andersen จำนวน 68 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียม แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง .70 - 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในแต่ละส่วน ได้แก่ ปัจจัยอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ($\alpha = .79 - .88$) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลำดับ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุมีระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.67, S.D. = 0.39$)

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่ฟันเทียม ($OR = 2.27, p\text{-value} = 0.008$) ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการในระดับสูง ($OR = 2.11, p\text{-value} = 0.015$) ทศนคติที่มีต่อการทำฟันเทียมในเชิงบวก ($OR = 1.98, p\text{-value} = 0.021$) และแรงจูงใจในการทำฟันเทียมระดับปานกลางและระดับมาก ($OR = 1.57, p = 0.041$ และ $OR = 2.34, p\text{-value} = 0.009$ ตามลำดับ) รวมถึงอุปสรรคในการใช้บริการทำฟันเทียม ($p\text{-value} < .05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้ความจำเป็นของการใส่ฟันเทียม การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษา และการลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การลดระยะเวลารอคอยและการสนับสนุนการเดินทาง อาจช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุในชุมชนได้

คำสำคัญ: ปัจจัยการตัดสินใจ ความต้องการด้านสุขภาพช่องปาก ฟันเทียม ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Wasunjun@hotmail.com)

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to investigate the factors influencing the decision-making process for utilizing denture services among older adults at Papayom Hospital, Phatthalung Province. The sample consisted of 81 older adults selected through systematic random sampling. The research instrument was a 68n item questionnaire developed by the researcher based on a literature review and Andersen's Behavioral Model of Health Services Utilization. The questionnaire was divided into four parts: personal data, barriers to service access, psychological factors, and the decision to receive denture services. The content validity of the questionnaire was assessed verified by three experts, yielding an Item-Objective Congruence (IOC) index ranging from .70 to 1.00. Reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient with the values the sections on barriers to service access, psychological factors, and the decision to receive denture services being at an acceptable level ($\alpha = .79 - .88$). Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics, specifically hierarchical multiple regression analysis. The results revealed that:

1. The overall level of decision-making to utilize denture services among the elderly was high ($M = 2.67, S.D. = 0.39$).

2. Factors that significantly influenced the decision to utilize denture services included perceived need for dentures ($OR = 2.27, p\text{-value} = 0.008$), high expectations regarding service utilization ($OR = 2.11, p\text{-value} = 0.015$), positive attitudes toward denture treatment ($OR = 1.98, p\text{-value} = 0.021$), and moderate and high levels of motivation for obtaining dentures ($OR = 1.57, p\text{-value} = 0.041$ and $OR = 2.34, p\text{-value} = 0.009$, respectively), as well as barriers to denture service utilization ($p\text{-value} < .05$).

The findings suggest that promoting awareness of the necessity of dentures, fostering positive attitudes toward denture treatment, and reducing barriers to accessing services such as shortening waiting times and providing transportation support may help increase opportunities for elderly individuals in the community to access denture services.

Keywords: Decision - Making Factors, Oral Health Needs, Dentures, Elderly

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพโดยรวม ภายในช่องปากประกอบด้วยอวัยวะสำคัญ ได้แก่ ฟัน เหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้ม ซึ่งมีบทบาทในการบดเคี้ยวอาหาร การออกเสียง และการสื่อสาร ตลอดจนส่งเสริมบุคลิกภาพและความมั่นใจ หากขาดการดูแลที่เหมาะสมอาจนำไปสู่โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ และโรคปริทันต์ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารและสัมพันธ์กับโรคทางระบบบางชนิด เช่น โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการเข้ารับการตรวจจากทันตแพทย์ จึงมีความสำคัญต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพช่องปากที่ดี (กรมอนามัย, 2565) ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติกำหนดว่าสังคมผู้สูงอายุหมายถึงประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการสูญเสียฟัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามวัย การสูญเสียฟันส่งผลให้ประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารลดลง ซึ่งอาจกระทบต่อภาวะโภชนาการ สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (กขกร แก้วสุวรรณ, 2563) กระทรวง

(2/13)

สาธารณสุขได้ดำเนินโครงการฟันเทียมพระราชทานเพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอย่างน้อยร้อยละ 50 สามารถบดเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2564) อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนที่สูญเสียฟันทั้งปากยังไม่ได้รับบริการอย่างทั่วถึง จากการศึกษาของนภาพร ศรีบุญเรือง (2559) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 80.2 มีความต้องการใส่ฟันเทียม และภายหลังการรับบริการร้อยละ 68.1 มีความพึงพอใจและไม่จำเป็นต้องกลับมาแก้ไขเพิ่มเติม การใส่ฟันเทียมสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการออกเสียงและเสริมสร้างความมั่นใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ (พัชรารัตน ศรีศิลปนันท์, 2558)

จังหวัดพัทลุงเป็นพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างชัดเจน โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จัดอยู่ในสังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ (Complete Aged Society) (กรมอนามัย, 2566) สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะภาวะการสูญเสียฟัน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้บดเคี้ยวอาหาร ภาวะโภชนาการ สุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตโดยรวม จากข้อมูลการให้บริการด้านทันตกรรมในพื้นที่พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปากเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ผู้เข้ารับบริการทำฟันเทียมยังอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับความต้องการ โดยผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มักได้รับแรงจูงใจจากคำแนะนำของครอบครัวหรือบุคลากรสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้เข้ารับบริการ เนื่องจากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย การเดินทาง ความไม่มั่นใจในคุณภาพบริการ และความกังวลต่อกระบวนการรักษา

โรงพยาบาลป่าพะยอมเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงบริการใส่ฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการใส่ฟันเทียมยังอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ อีกทั้งยังพบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ฟันเทียมแต่ยังไม่ได้เข้ารับบริการ ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดและอุปสรรคหลายประการ เช่น การขาดข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของฟันเทียมที่ไม่เพียงพอ ความกังวลต่อกระบวนการรักษา และความลังเลในการตัดสินใจเข้ารับบริการ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุไทยจำนวนมากประสบปัญหาการสูญเสียฟันและไม่ได้รับการใส่ฟันเทียม เนื่องจากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย การเดินทาง และการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสม (สุภาวดี นาคเจริญ, 2564) ขณะเดียวกัน การรับรู้ถึงประโยชน์ของฟันเทียมและคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ (Chanthakan & Srisawat, 2022) สะท้อนให้เห็นว่าการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยา

จากความสำคัญและช่องว่างของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ทั้งด้านลักษณะส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค รวมถึงบริบทของการให้บริการในพื้นที่ ผลการวิจัยคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางหรือกลยุทธ์ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟันเทียมให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดบริการ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับบริการที่จำเป็นอย่างทั่วถึง อันนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

วัตถุประสงค์วิจัย

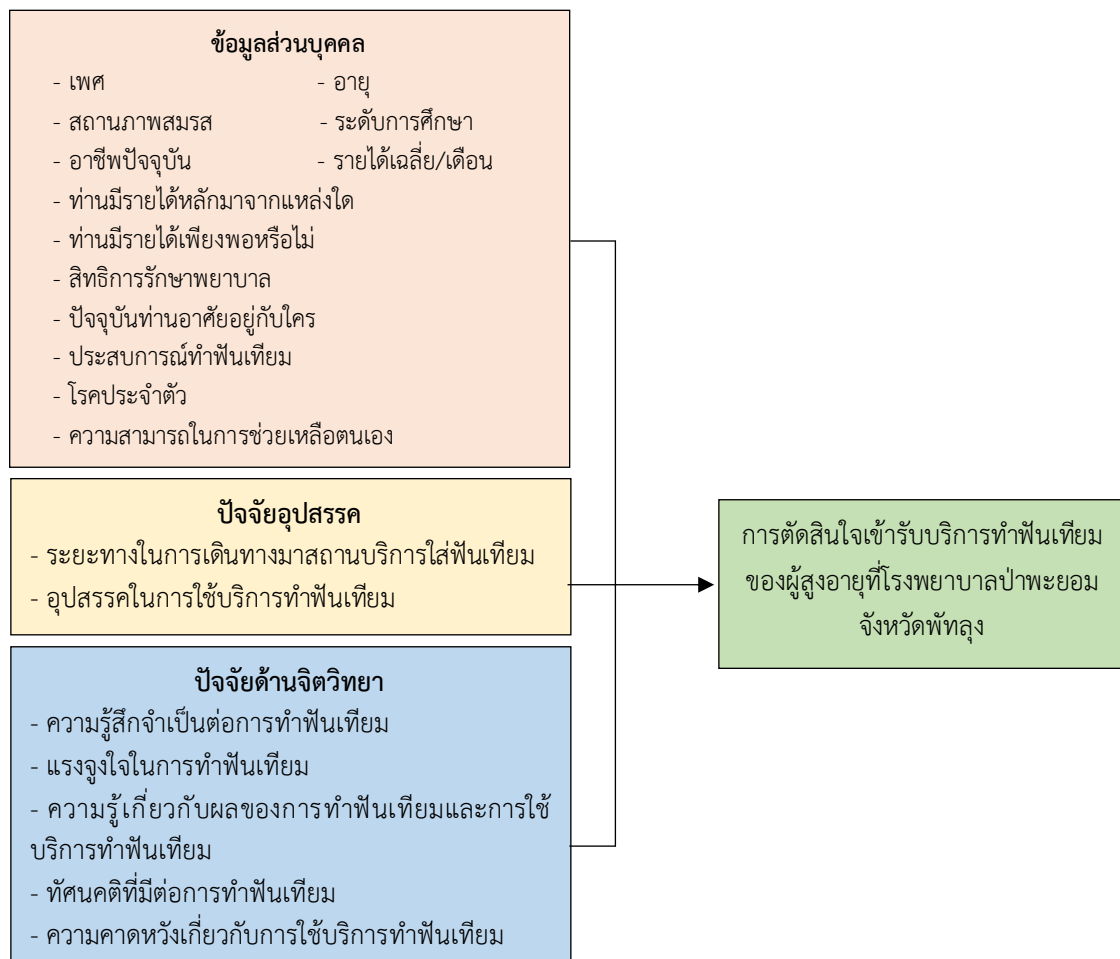
1. เพื่อศึกษาระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้สึกจำเป็น ความคาดหวัง ทักษะคิด และแรงจูงใจในการทำฟันเทียม มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับผลของการทำฟันเทียม มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยด้านอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Andersen (1995) ซึ่งอธิบายว่าการใช้บริการสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งลักษณะส่วนบุคคล ทรัพยากรหรือข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านการรับรู้หรือทัศนคติของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งปัจจัยที่ศึกษาออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านจิตวิทยา ซึ่งคาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุ ดังแสดงในภาพกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง และเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน 111 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยมีพื้นที่น้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power สำหรับการวิเคราะห์ถดถอย (Regression analysis) โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.15 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง (medium effect size) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 73 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (8 คน) ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้รวมทั้งสิ้น 81 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) จากรายชื่อผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลป่าพะยอม โดยจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งหมด จากนั้นกำหนดช่วงการสุ่มตัวอย่าง (k) จากจำนวนประชากรทั้งหมด แล้วสุ่มเลือกลำดับเริ่มต้น และเลือกตัวอย่างทุก ๆ ลำดับที่ k ตามบัญชีรายชื่อ จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนดจำนวน 81 คน ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลป่าพะยอม อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง และเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากที่เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 2. มีสติสัมปชัญญะ สามารถพูดคุยสื่อสารได้ และ 3. ไม่อยู่ในภาวะที่มีความเจ็บปวด หรือมีอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria) คือ กำลังใส่ฟันเทียมอยู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ด้าน

ด้านที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ย/เดือน ท่านมีรายได้หลักมาจากแหล่งใด (ที่ได้มากที่สุด) ท่านมีรายได้เพียงพอหรือไม่ สิทธิการรักษาพยาบาล และ ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ด้านที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ประสพการณ์ทำฟันเทียม โรคประจำตัว และ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยอุปสรรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอิงจากแนวคิดและประเด็นเนื้อหาของ เทพฤทธิ์ ไตรพิน (2564) เพื่อให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ระยะทางในการเดินทางมาสถานบริการทำฟันเทียม และอุปสรรคในการใช้บริการทำฟันเทียม ดังนี้

ด้านที่ 1 ระยะทางในการเดินทางมาสถานบริการทำฟันเทียม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ด้านที่ 2 อุปสรรคในการใช้บริการทำฟันเทียม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย จำแนกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

1.00 – 1.66	หมายถึง	อุปสรรคในการใช้บริการทำฟันเทียม อยู่ในระดับน้อย
1.67 – 2.33	หมายถึง	อุปสรรคในการใช้บริการทำฟันเทียม อยู่ในระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	หมายถึง	อุปสรรคในการใช้บริการทำฟันเทียม อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านจิตวิทยา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอิงจากกรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Andersen (1995) และการศึกษาของ เทพฤทธิ์ ไตรพิน (2564) ซึ่งผ่านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมารับบริการด้านทันตกรรมของผู้สูงอายุ จำนวน 35 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรับบริการฟันเทียม แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่ฟันเทียม จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกเพียงคำตอบเดียว

ด้านที่ 2 แรงจูงใจในการทำฟันเทียม จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

1.00 – 1.66	หมายถึง	แรงจูงใจในการทำฟันเทียม อยู่ในระดับน้อย
1.67 – 2.33	หมายถึง	แรงจูงใจในการทำฟันเทียม อยู่ในระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	หมายถึง	แรงจูงใจในการทำฟันเทียม อยู่ในระดับมาก

ด้านที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับผลของการทำฟันเทียมและการใช้บริการทำฟันเทียม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิด มีเลือกตอบ 2 ตัวเลือก โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผล ดังนี้

0 – 3	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับผลของการทำฟันเทียม อยู่ในระดับต่ำ
4 – 7	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับผลของการทำฟันเทียม อยู่ในระดับปานกลาง
8 – 10	หมายถึง	ความรู้เกี่ยวกับผลของการทำฟันเทียม อยู่ในระดับสูง

ด้านที่ 4 ทักษะที่มีต่อการทำฟันเทียม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับกรณีคำถามเชิงบวกให้ 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ถึง 1 คะแนนหมายถึงไม่เห็นด้วย กรณีคำถามเชิงลบให้ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย ถึง 3 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

1.00 – 1.66	หมายถึง	ทักษะที่มีต่อการทำฟันเทียม อยู่ในระดับต่ำ
1.67 – 2.33	หมายถึง	ทักษะที่มีต่อการทำฟันเทียม อยู่ในระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	หมายถึง	ทักษะที่มีต่อการทำฟันเทียม อยู่ในระดับสูง

ด้านที่ 5 ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการทำฟันเทียม จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง และน้อย การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

1.00 – 1.66	หมายถึง	ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการทำฟันเทียมอยู่ในระดับน้อย
1.67 – 2.33	หมายถึง	ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการทำฟันเทียมอยู่ในระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	หมายถึง	ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการทำฟันเทียมอยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอิงจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การตัดสินใจด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น แนวคิดการตัดสินใจรับบริการสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และแรงจูงใจส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลเชิงบริบทจากพื้นที่ศึกษา เพื่อวัดระดับการตัดสินใจของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการทำฟันเทียม จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ จาก 3 คะแนน หมายถึง ทำฟันเทียมแน่นอน 2 คะแนน หมายถึง อาจจะทำฟันเทียม และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ทำฟันเทียมแน่นอน การแปลผลตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2545) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00	หมายถึง	ทำฟันเทียมแน่นอน
ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33	หมายถึง	อาจจะทำฟันเทียม
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66	หมายถึง	ไม่ทำฟันเทียมแน่นอน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา และ ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence: IOC) และกำหนดเกณฑ์การยอมรับค่า IOC ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ผลการตรวจสอบพบว่าข้อคำถาม จำนวน 68 ข้อ ผ่านเกณฑ์ IOC ทุกข้อ

2. จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการทันตกรรมในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยและมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า และใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) สำหรับข้อคำถามแบบถูก-ผิด ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.79 - 0.88 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่ 0.70 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้และสามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยยื่นคำขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง และได้รับการอนุมัติก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และในกรณีที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านการอ่านหรือการเขียน ผู้วิจัยจะอ่านข้อคำถามให้ฟังและบันทึกคำตอบตามที่ผู้ตอบระบุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยอุปสรรค ปัจจัยด้านจิตวิทยา และการตัดสินใจของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการ ทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลำดับ (Ordinal Logistic Regression) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง ได้แก่ การตรวจสอบพหุสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ซึ่งพบว่าค่า VIF ของตัวแปรอิสระทุกตัวน้อยกว่า 10 และการทดสอบสมมติฐานเส้นขนาน (Test of Parallel Lines) พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$) แสดงว่าแบบจำลองมีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง รับรองตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน 2568- 17 มิถุนายน 2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.70) มีอายุเฉลี่ย 70.51 ปี ($S.D. = 8.36$) โดยมีอายุต่ำสุด 51 ปี และสูงสุด 96 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 66.70) รองลงมา

หม้าย (ร้อยละ 25.90) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.40) และมีอาชีพปัจจุบันเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 71.60) ด้านเศรษฐกิจ พบว่ารายได้เฉลี่ยต่อเดือนเฉลี่ย 5,281.48 บาท ($S.D. = 5,236.49$) มีฐานะ 5,000 บาท โดยแหล่งรายได้หลักส่วนใหญ่มาจากการทำงานของตนเอง (ร้อยละ 54.30) รองลงมา คือ เบี้ยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 22.20) และเมื่อพิจารณาความเพียงพอของรายได้ พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 55.60) ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า/บัตรทอง (ร้อยละ 77.80) และลักษณะการอยู่อาศัยพบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยาและลูกหลาน (ร้อยละ 38.30) ดังตารางที่ 1

2. การตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตาราง 1 การตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียม ($n = 81$)

รายการ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. หากท่านเคี้ยวอาหารได้ลำบาก ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอมหรือไม่	2.64	0.57	สูง
2. หากฟันเทียมช่วยเพิ่มความมั่นใจในการเข้าสังคมให้กับท่าน ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอมหรือไม่	2.69	0.52	สูง
3. หากท่านสามารถทำฟันเทียมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอมหรือไม่	2.72	0.50	สูง
4. หากทันตบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ อสม. แนะนำให้ท่านทำฟันเทียม ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอมหรือไม่	2.70	0.51	สูง
5. หากท่านมีคนใกล้ชิดที่มีประสบการณ์ที่ดีในการใช้บริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลของรัฐ ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอมหรือไม่	2.68	0.52	สูง
6. หากท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลป่าพะยอมสามารถทำฟันเทียมที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอมหรือไม่	2.74	0.49	สูง
7. ในช่วง 1 ปีนี้ ท่านมีแผนที่จะเข้ารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอมหรือไม่	2.54	0.65	สูง
8. หากท่านเคยทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลป่าพะยอม และต้องการทำฟันเทียมใหม่ ท่านจะเลือกกลับมาใช้บริการที่โรงพยาบาลป่าพะยอมหรือไม่	2.65	0.57	สูง
9. หากท่านมีเพื่อนหรือญาติที่ต้องการทำฟันเทียม ท่านจะแนะนำโรงพยาบาลป่าพะยอมให้เป็นตัวเลือกแรกหรือไม่	2.75	0.49	สูง
10. หากโรงพยาบาลป่าพะยอมจัดกิจกรรมให้ความรู้และคำปรึกษาเกี่ยวกับฟันเทียม ท่านจะสนใจเข้าร่วมและพิจารณาใช้บริการทำฟันเทียมหรือไม่	2.63	0.58	สูง

จากตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 2.67$, $S.D. = 0.39$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การแนะนำโรงพยาบาลป่าพะยอมให้เพื่อนหรือญาติที่ต้องการทำฟันเทียมเป็นตัวเลือกแรก ($M = 2.75$, $S.D. = 0.49$) รองลงมาคือ ความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลป่าพะยอมสามารถให้บริการทำฟันเทียมที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ($M = 2.74$, $S.D. = 0.49$) และการตัดสินใจเข้ารับบริการเมื่อสามารถทำฟันเทียมได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ($M = 2.72$, $S.D. = 0.50$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การมีแผนเข้ารับบริการทำฟันเทียมภายใน 1 ปี ($M = 2.54$, $S.D. = 0.65$) อย่างไรก็ตามยังคงอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมในระดับสูง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลำดับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียม

ตัวแปร	แน่นอน		อาจไม่ทำ		ไม่ทำแน่นอน		OR Exp(B))	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่ฟันเทียม								
จำเป็น	52	82.54	10	15.87	1	1.59	2.27	0.008
ไม่จำเป็น	8	44.44	8	44.44	2	11.11	1.00	-
ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการ								
ต่ำ	18	60.00	9	30.00	3	10.00	1.00	-
ปานกลาง	24	77.42	6	19.35	1	3.23	1.63	0.032
สูง	18	90.00	2	10.00	0	0.00	2.11	0.015
ทัศนคติที่มีต่อการทำฟันเทียม								
ต่ำ	16	57.14	10	35.71	2	7.14	1.00	-
ปานกลาง	23	74.19	7	22.58	1	3.23	1.49	0.044
สูง	21	91.30	2	8.70	0	0.00	1.98	0.021
แรงจูงใจในการทำฟันเทียม								
น้อย	20	58.82	12	35.29	2	5.88	1.00	-
ปานกลาง	26	78.79	6	18.18	1	3.03	1.57	0.041
มาก	14	100.00	0	0.00	0	0.00	-	-

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลำดับพบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่ฟันเทียม ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการ ทัศนคติที่มีต่อการทำฟันเทียม และแรงจูงใจในการทำฟันเทียม ($p\text{-value} < .05$) โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว่าตนเองจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมมากกว่าผู้ที่คิดว่าไม่จำเป็น 2.27 เท่า ($OR = 2.27, p\text{-value} = 0.008$) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีความคาดหวังต่อการใช้บริการในระดับสูง มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมมากกว่าผู้ที่มีความคาดหวังระดับต่ำ 2.11 เท่า ($OR = 2.11, p\text{-value} = 0.015$) ในด้านทัศนคติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำฟันเทียมมีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่มีทัศนคติระดับต่ำ 1.98 เท่า ($OR = 1.98, p\text{-value} = 0.021$) ขณะเดียวกัน แรงจูงใจในการทำฟันเทียมยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีแรงจูงใจระดับปานกลางและระดับมาก มีโอกาสตัดสินใจเข้ารับบริการมากกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจระดับน้อย 1.57 เท่า ($OR = 1.57, p\text{-value} = 0.041$) และ 2.34 เท่า ($OR = 2.34, p\text{-value} = 0.009$) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ด้านปัจจัยอุปสรรคในการใช้บริการทำฟันเทียม พบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีระดับอุปสรรคในการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนว่าผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอป่าพะยอมยังคงเผชิญข้อจำกัดบางประการในการเข้าถึงบริการ แม้โรงพยาบาลป่าพะยอมจะเป็นโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ก็ตาม อุปสรรคสำคัญที่พบ ได้แก่ การต้องพึ่งพาผู้อื่นในการจัดหาเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการทำฟันเทียม การต้องรอคิวรับบริการเป็นเวลานาน และการต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทางมารับบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและความสะดวกในการเข้าถึงบริการยังคงเป็นข้อจำกัดสำคัญของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Andersen (1995) ที่อธิบายว่าปัจจัยด้านทรัพยากรและความสามารถในการเข้าถึงบริการ (enabling factors) เช่น รายได้ การเดินทาง และการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง มีบทบาทสำคัญต่อการใช้บริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี นาคเจริญ (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่เข้ารับบริการฟันเทียมเนื่องจากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายและการเดินทาง อย่างไรก็ตาม อุปสรรคด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางและปัญหาสุขภาพที่เป็น

(9/13)

ข้อจำกัดต่อการเดินทางอยู่ในระดับน้อย ซึ่งอาจสะท้อนถึงการสนับสนุนจากครอบครัวหรือชุมชน รวมทั้งความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคในการเข้าถึงบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากระยะทางเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การพึ่งพาผู้อื่น และกระบวนการให้บริการในสถานพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการที่ลดระยะเวลารอคอย เพิ่มความยืดหยุ่นในการนัดหมาย และสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ อาจช่วยลดอุปสรรคและเพิ่มโอกาสในการเข้ารับบริการได้มากขึ้น

ด้านแรงจูงใจในการทำฟันเทียม พบว่าผู้สูงอายุมีแรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยแรงจูงใจหลักเกี่ยวข้องกับปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร ความมั่นใจในการเข้าสังคม และสภาพลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งสะท้อนว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับประโยชน์ของฟันเทียมทั้งในด้านการใช้งานและด้านจิตสังคม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Andersen (1995) ที่อธิบายว่าความต้องการด้านสุขภาพ (need factors) โดยเฉพาะความต้องการที่บุคคลรับรู้ด้วยตนเอง (perceived need) เป็นแรงผลักดันสำคัญต่อการใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี นาคเจริญ (2564) ที่พบว่าปัญหาการบดเคี้ยวอาหารและความมั่นใจในการเข้าสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุตัดสินใจทำฟันเทียม

ด้านความรู้เกี่ยวกับผลของการทำฟันเทียมและการใช้บริการ พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของฟันเทียม โดยเฉพาะด้านการช่วยในการบดเคี้ยวอาหาร อย่างไรก็ตาม ยังพบความเข้าใจคลาดเคลื่อนในบางประเด็นเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาและความปลอดภัยของการทำฟันเทียม ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างด้านข้อมูลสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเทพฤทธิ์ ไตรพันธ์ (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังมีความเข้าใจไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับกระบวนการรักษาทางทันตกรรม ทั้งนี้ ตามแนวคิดของ Andersen (1995) ความรู้ถือเป็นปัจจัยเอื้อ (enabling factor) ที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจใช้บริการ แต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอหากไม่ได้รับการเสริมด้วยแรงจูงใจหรือทัศนคติที่เหมาะสม

ด้านทัศนคติที่มีต่อการทำฟันเทียม พบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมองว่าฟันเทียมช่วยเพิ่มความสามารถในการบดเคี้ยวอาหาร เพิ่มความมั่นใจในการเข้าสังคม และช่วยเสริมบุคลิกภาพให้ดีขึ้น ผลดังกล่าวสะท้อนว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (perceived benefit) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจด้านสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model ที่อธิบายว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาจะช่วยเพิ่มแนวโน้มในการตัดสินใจเข้ารับบริการ (Rosenstock, 1974) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanthakan และ Srisawat (2022) ที่พบว่าทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำฟันเทียมในผู้สูงอายุ

ด้านความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการ พบว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อการให้บริการในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับมาตรฐานความสะอาด ความปลอดภัยของการรักษา และคุณภาพของฟันเทียม ซึ่งสะท้อนว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการและความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Andersen (1995) ในมิติของปัจจัยด้านระบบบริการ (health system factors) ที่มีบทบาทต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพร ยิ่งยง และคณะ (2568) ที่พบว่าความเชื่อมั่นในผู้ให้บริการและมาตรฐานการรักษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการสุขภาพของประชาชน

ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียม ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลำดับ พบว่า โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของการตัดสินใจของผู้สูงอายุได้ในระดับค่อนข้างดี สะท้อนว่าปัจจัยที่นำมาศึกษามีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรม การตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ ความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่ฟันเทียม ซึ่งสะท้อนว่าการรับรู้ถึงความจำเป็นของการรักษาเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อการใช้บริการสุขภาพ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Andersen (1995) ที่ระบุว่าปัจจัยด้านความจำเป็น (need factors) เป็นตัวทำนายโดยตรงของการใช้บริการสุขภาพ รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model ที่อธิบายว่าการรับรู้ความสำคัญของปัญหาสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรม การแสวงหาการรักษา (Rosenstock, 1974) นอกจากนี้ ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการและทัศนคติที่มีต่อการทำฟันเทียม ยังมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ โดยผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการและมีมุมมองเชิงบวกต่อ

การทำพินเทียมมีแนวโน้มตัดสินใจเข้ารับบริการสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ที่อธิบายว่าทัศนคติและความตั้งใจมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรม (Ajzen, 1991) ในขณะที่แรงจูงใจในการทำพินเทียม มีบทบาทสนับสนุนการตัดสินใจ โดยเฉพาะแรงผลักดันที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบาดเจ็บอาหารและความมั่นใจในการเข้าถึงบริการ ส่วน อุปสรรคในการใช้บริการ มีอิทธิพลในทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ เช่น การเดินทาง ค่าใช้จ่าย หรือความสะดวกในการรับบริการ โอกาสในการตัดสินใจเข้ารับบริการจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Andersen (1995) ในมิติของ ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) อย่างไรก็ตาม ความรู้เกี่ยวกับพินเทียมไม่พบว่ามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการกระตุ้นการตัดสินใจ หากไม่ได้รับการเสริมด้วยการรับรู้ถึงความจำเป็น ทัศนคติที่เหมาะสม และแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

โดยสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการตัดสินใจเข้ารับบริการทำพินเทียมของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลหลักจากการรับรู้ความจำเป็น ความคาดหวังต่อบริการ และทัศนคติที่มีต่อการรักษา ขณะที่อุปสรรคในการเข้าถึงบริการเป็นปัจจัยที่ลดโอกาสในการตัดสินใจ ดังนั้น การพัฒนาบริการควรมุ่งเน้นการสร้างการรับรู้ถึงความจำเป็นของการใส่พินเทียม เสริมสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำพินเทียมของผู้สูงอายุโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลำดับ พบว่า สมมติฐานที่ 1 และสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัย โดยปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่พินเทียม ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการ ทัศนคติที่มีต่อการทำพินเทียม และแรงจูงใจในการทำพินเทียม มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการทำพินเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะเดียวกัน ปัจจัยด้านอุปสรรคในการเข้าถึงบริการมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในทิศทางตรงกันข้าม กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ถึงอุปสรรคในการใช้บริการเพิ่มขึ้น โอกาสในการตัดสินใจเข้ารับบริการจะลดลง อย่างไรก็ตาม สมมติฐานที่ 2 ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัย เนื่องจากไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้เกี่ยวกับผลของการทำพินเทียมกับการตัดสินใจเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ ซึ่งสะท้อนว่าความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการกระตุ้นการตัดสินใจ หากไม่ได้รับการเสริมด้วยการรับรู้ถึงความจำเป็น ทัศนคติที่เหมาะสม และแรงจูงใจที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

ข้อจำกัดการวิจัยการศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียว จึงสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ แต่ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งเป็นบริบทของพื้นที่เฉพาะ จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงผลการวิจัยไปยังประชากรผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นได้ทั้งหมด รวมทั้งการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.15 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง และเนื่องจากการศึกษานี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว จึงไม่สามารถปรับเปลี่ยนค่าพารามิเตอร์ดังกล่าวได้ ดังนั้นการตีความผลการวิจัยควรพิจารณาภายใต้บริบทของขนาดตัวอย่างและการออกแบบการวิจัยที่ใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาการจัดบริการด้านทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชน โดยเฉพาะการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทำพินเทียมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกจำเป็นต่อการใส่พินเทียม ความคาดหวังเกี่ยวกับการใช้บริการ ทัศนคติเชิงบวก และแรงจูงใจในการทำพินเทียม เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ จึงควรมีการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับประโยชน์ของการใส่พินเทียมแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา เพื่อลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษา

นอกจากนี้ หน่วยบริการสุขภาพควรให้ความสำคัญกับการลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การจัดระบบบริการที่สะดวกและรวดเร็ว การลดระยะเวลารอคอย การให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่องจากบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงการสนับสนุนด้านการเดินทางหรือการเข้าถึงบริการในชุมชน ทั้งนี้ การบูรณาการความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และครอบครัวของผู้สูงอายุ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจและตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรส่งเสริมการรับรู้ความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเชิงรุกเกี่ยวกับผลกระทบของการสูญเสียฟันและประโยชน์ของฟันเทียม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญและตัดสินใจเข้ารับบริการมากขึ้น
2. ควรพัฒนาคุณภาพบริการด้านทันตกรรมให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับมาตรฐานความสะอาดและความปลอดภัยของสถานบริการ การสื่อสารที่เป็นมิตรของบุคลากร และการปรับระบบการให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอย
3. ควรลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาระบบนัดหมายที่ยืดหยุ่นมากขึ้น และส่งเสริมความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการเดินทางหรือการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อทำความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับแรงจูงใจ ความเชื่อ และอุปสรรคในการตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟันเทียมของผู้สูงอายุ
2. ควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นหรือหลายพื้นที่ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาและเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงทั่วไปของผลการวิจัย

รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2565). รายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปากประเทศไทย พ.ศ. 2565. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2566). รายงานสถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2566. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กชกร แดงสุวรรณ. (2563). การตัดสินใจเลือกใช้บริการทันตกรรมของผู้มีสิทธิประกันสังคมในเขตจังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ, 8(1), 51–68.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 2). อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- เทพฤทธิ์ ไตรพิน. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใส่ฟันเทียมของผู้สูงอายุอำเภอสามกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เทพฤทธิ์ ไตรพิน. (2564). พฤติกรรมการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ, 15(3), 112–125.
- นภาพร ศรีบุญเรือง. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ฟันเทียมพระราชทานและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการฟันเทียมพระราชทาน อำเภอเมืองลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 5). ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- พชรพร ยิ่งยง และคณะ. (2568). การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพที่ส่งผลต่อความเชื่อมั่นและการใช้บริการของผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารระบบบริการสุขภาพ*, 12(1), 33–47.
- พัชรารรรณ ศรีศิลปนันท์. (2558). *ตำราการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ*. โรงพิมพ์นันทกานต์.
- สุภาวดี นาคเจริญ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย. *วารสารทันตสาธารณสุข*, 26(2), 45–58.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2564). *รายงานผลการจัดบริการฟันเทียมโครงการฟันเทียมพระราชทาน ปี 2564*. นนทบุรี: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2566*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
- Best, J. W. (1977). *Research in education (3rd ed.)*. Prentice Hall.
- Chanthakan, P., & Srisawat, K. (2022). Motivations and factors influencing elderly decision-making for denture services in Thailand. *Journal of Dental Public Health*, 15(3), 45–58.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.