

อภิธาน์นทาการ

สัญญาเลขที่ ทพ.0709.7/5



สำนักหอสมุด

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

**การใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างปี พ.ศ.2550-2551**

Dental care utilization among elderly, in Tambon Ta-poe, Amphor Muang,
Phitsanulok, during 2007-2008



คณะผู้วิจัย

กันยารัตน์ คอวนิช และ
รณยุทธ ชาญสมานี

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน... 2 SEP 2011...
เลขทะเบียน... 1562290x
เลขเรียกหนังสือ... 2 KK

.ศ3
ก3๑28
2552

ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สนับสนุนโดยกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดีเนื่องมาจากความร่วมมือของทุกฝ่าย
ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกที่เคื้อเพื่อข้อมูลผู้สูงอายุ

ทำยที่สุดขอขอบพระคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่สนับสนุนทุนการ
วิจัย

คณะผู้วิจัย



บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาจำนวนและชนิดของการบริการทางทันตกรรม รวมถึงเหตุผลที่ไม่มาใช้บริการ ของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ในระยะเวลา 1 ปี (มิถุนายน 2550 ถึงพฤษภาคม 2551)

วัสดุและวิธีการ ใช้แบบแผนการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางและสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 135 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นโดยเฉพาะสำหรับการศึกษา ในครั้งนี้ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและไคสแควร์

ผลการศึกษา ผู้ที่เคยไปใช้บริการทางทันตกรรมมีเพียงร้อยละ 12.6 (17 คน) ระดับการศึกษา เป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กับการไปใช้บริการทางทันตกรรม ชนิดของบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ไปใช้มากที่สุด คือ การทำฟันเทียมหรือการทำฟันเทียมร่วมกับการอุดฟัน (ร้อยละ 41.2) และการถอนฟัน (ร้อยละ 41.2) เหตุผลหลักของการไม่ไปใช้บริการในรอบ 1 ปี คือ ความปราศจากปัญหาสุขภาพของช่องปาก

สรุป จำนวนของผู้สูงอายุที่ไปรับบริการทางทันตกรรมในระหว่าง 1 ปีของการศึกษานี้ มีค่อนข้างน้อย ด้วยเหตุผลหลักคือการไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค ดังนั้น ทีมทันตบุคลากรจึงควรพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมแนวคิดด้านการป้องกันโรคและด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในกลุ่มเป้าหมายนี้

คำสำคัญ: การใช้บริการทางทันตกรรม; ผู้สูงอายุ; พิษณุโลก

Abstract

Objective To explore the number and the types of dental utilization, as well as the reasons of not going for the utilization, among the elderly in Phitsanulok during one year (June 2007-May 2008).

Materials and methods The study was designed as a cross-sectional survey and recruited the samples by a cluster-sampling technique. The older adults were interviewed using the questionnaire developed specifically for this study. The data were analyzed by the descriptive and the Chi-square statistics.

Results Only 12.6% (n=17) of the elderly used to go for the dental service utilization. The educational level was the sole factor significantly relating to the dental service utilization ($p < .05$). The dental services most frequently utilized within one year by this study's elderly were prosthesis or prosthesis with dental restorations (41.2%) and extraction (41.2%). The main reason of abstaining from the utilization during one year was non-existence of the oral health problems.

Conclusion The number of the elderly utilizing the dental utilization within this study's one year is rather low, the main reason of which is the neglect of disease prevention. Hence, the dental health team ought to develop promotional concepts of the disease prevention and the self-care of oral health in this target group.

Key words: *dental utilization; elderly; Phitsanulok*

สารบัญ

| | หน้า |
|-------------------------------------|------|
| กิตติกรรมประกาศ | ก |
| บทคัดย่อภาษาไทย | ข |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ | ค |
| บทที่ 1: บทนำ | 1 |
| บทที่ 2: ทบทวนวรรณกรรม | 3 |
| บทที่ 3: วิธีการดำเนินการวิจัย | 7 |
| บทที่ 4: ผลการศึกษา | 9 |
| บทที่ 5: อภิปรายผลการศึกษาและสรุปผล | 18 |
| เอกสารอ้างอิง | 22 |
| ภาคผนวก | 24 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี 2545 มีจำนวน 5.97 ล้านคน หรือร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งหมด (ชินุทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, & วาสนา อิมเอม, 2548) ซึ่งประชากรในกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดังจะเห็นได้จากรายงานจำนวนผู้สูงอายุ ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2549 มีประมาณ 6.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.6 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นอีก (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) และจากการที่ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้นกว่าเดิม ย่อมส่งผลกระทบต่อรูปแบบการใช้บริการสาธารณสุขรวมถึงทางด้านทันตกรรมด้วยการทราบปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางทันตกรรม นอกจากนี้จะช่วยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่สามารถวางนโยบายในการรับสถานการณ์ต่างๆในอนาคตได้ดีแล้วยังช่วยให้หน่วยงานบริการสุขภาพเตรียมความพร้อมในการให้บริการผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพด้วย

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากนั้นมีหลายประการทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก (Burt, 2005; Petersen, 2005) ซึ่งการใช้บริการทางทันตกรรมนั้นก็ปัจจัยหนึ่งซึ่งแสดงพฤติกรรมดูแลและการเอาใจใส่สุขภาพช่องปาก ผลการสำรวจความชุกของประชากรอายุ 15-74 ปีเกี่ยวกับการไปพบทันตบุคลากรในปี 2548 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) แสดงให้เห็นว่ามีประชาชนไทยเพียง 1 ใน 5 (ร้อยละ 22.82) ที่ใช้บริการทางทันตกรรมและมีแนวโน้มการใช้บริการมากขึ้นตามอายุในเพศชายและลดลงตามอายุในเพศหญิง หากพิจารณาการศึกษาในปี 2546 (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2547) จะเห็นว่าถึงแม้จะมีระบบประกันสุขภาพแต่ผู้สูงอายุก็ยังใช้บริการทางทันตกรรมในอัตราที่ต่ำมาก (ร้อยละ 8) ดังนั้นความเข้าใจในเรื่องเหตุผลในการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยให้หารูปแบบการส่งเสริมและป้องกันที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ได้

สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยมีเพียงการรายงานความชุกของการมาใช้บริการและเหตุผลของการใช้บริการหรือไม่ใช้บริการทางทันตกรรมในภาพรวมของประเทศเท่านั้น ส่วนข้อมูลในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกนั้นยังมีน้อย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประเด็นนี้เพื่อจะได้นำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทันตกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาจำนวนผู้สูงอายุที่มาใช้บริการและชนิดของการบริการทางทันตกรรม ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ 2550 ถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ 2551
2. เพื่อศึกษาเหตุผลในการมาใช้บริการและไม่มาใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ มีผลต่อการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเพื่อศึกษาจำนวนผู้สูงอายุและเหตุผลในการใช้และไม่ใช้บริการทางด้านทันตกรรมในรอบ 12 เดือน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุ : คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ณ วันที่ทำการสัมภาษณ์ และอาศัยอยู่ในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีมากขึ้นเห็นได้จากมีการเพิ่มขึ้นทั้งขนาดและสัดส่วนของประชากรกลุ่มนี้ในระยะเวลาอันรวดเร็วจนอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2550) ด้วยเหตุการณ์เช่นนี้จึงเป็นที่แน่ชัดว่าในอนาคตประชากรกลุ่มนี้จะมีมากขึ้นและภาครัฐจะต้องเตรียมพร้อมในการวางแผนรับมือเพื่อให้บริการในด้านต่างๆที่เหมาะสมแก่ประชาชนต่อไป

ในส่วนของหน่วยงานด้านสาธารณสุขนั้นก็มีส่วนอย่างยิ่งในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพของประชาชนแม้ว่าปัจจุบันจะมีหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนอันแสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แต่หากพิจารณาในส่วนของการใช้บริการทางทันตกรรมของประชาชนไทยที่มีอายุ 15-74 ปี ในรอบ 12 เดือนของปี พ.ศ.2548 พบว่ามีเพียงร้อยละ 22.82 เท่านั้นที่ใช้บริการ และในจังหวัดพิษณุโลกมีผู้ใช้บริการร้อยละ 22.59 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนอีก 3 ใน 4 ของชาวพิษณุโลกยังไม่เข้าใช้บริการทางทันตกรรมทั้งๆที่การพบทันตบุคลากรอย่างสม่ำเสมอเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่ยังบอกถึงแนวโน้มการมีสุขภาพที่ดีได้ อย่างไรก็ตามการสำรวจนี้ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลในเรื่องเหตุผลของการใช้หรือไม่ใช้บริการ

จากการศึกษาในปี 2546 (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2547) เกี่ยวกับอัตราการใช้บริการทางทันตกรรมของประชาชนไทยโดยใช้ข้อมูลจาก 4 แหล่ง คือ (1) การสำรวจอนามัยและสวัสดิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2) ข้อมูลสถานบริการโดยสำนักตรวจราชการและประเมินผล (3) ข้อมูลทันตบุคลากร โดยกองทันตสาธารณสุข และ (4) ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย แสดงให้เห็นว่าประชากรกลุ่มที่มีอัตราการใช้บริการทางทันตกรรมต่ำคือกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี (ร้อยละ 4 เฉลี่ย 1.5 ครั้งต่อคนต่อปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 8 เฉลี่ย 1.7 ครั้งต่อคนต่อปี) และส่วนใหญ่จะใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้มีประเด็นที่น่าสนใจคือผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการในการใช้บริการทางทันตกรรมแต่ไม่ยอมใช้สิทธินั้นมีมากถึงร้อยละ 21.2 และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาทางทันตกรรมสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ คือ 1067 บาท จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่ใช้บริการก็สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลทางทันตกรรมได้โดยไม่ใช้สวัสดิการที่ตนเองมี

การประเมินการเข้าถึงบริการของประชาชนนั้นวิธีการที่ดีคือการสำรวจจากประชาชนโดยตรงเพราะจะได้ครอบคลุมบริการที่แท้จริง ทั้งนี้การใช้ข้อมูลจากสถานบริการโดยที่ไม่มีการ

สอบถามจากประชาชนผู้ใช้บริการอาจจะมีปัญหาในเรื่องการนับจำนวนคนเข้าได้ไม่ว่าจะเกิดจากการมาใช้บริการหลายครั้งในช่วงเวลาที่ศึกษาหรือกรณีที่ใช้ข้อมูลการบันทึกจากหน่วยงานต่าง (เพ็ญแข ลากยั้ง, 2547) นอกจากนี้การใช้ข้อมูลการสำรวจของหลายหน่วยงานมาวิเคราะห์ด้วยกันนั้นควรจะพึงระวังในเรื่องความหลากหลายของข้อมูลด้วย (Manski, Goodman, Reid, & Macek, 2004)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทางทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบว่ามีหลายประการ เช่น การมีฟัน เพศ รายได้ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัย และหลักประกันสุขภาพ

สภาวะในช่องปาก

จากหลายการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันมีสัดส่วนในการไปใช้บริการทางทันตกรรมมากกว่าคนที่ไม่ฟัน (Kiyak & Reichmuth, 2005; Macek, Cohen, Reid, & Manski, 2004)

อายุและเพศ

ถ้าหากพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุที่เมื่อมีอายุสูงขึ้นจำนวนผู้สูงอายุที่ไปใช้บริการจะต่ำลง (Kiyak & Reichmuth, 2005) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสภาวะของร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเดินทาง อย่างไรก็ตามก็มีการศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 1999 ที่กลุ่มผู้สูงอายุ (65-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป) มีจำนวนการไปใช้บริการมากกว่ากลุ่มอายุ 55-64 ปี (Macek, et al., 2004)

การไปใช้บริการทางทันตกรรมนั้นผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการใช้มากกว่าเพศชาย (Macek, et al., 2004; Manski, et al., 2004)

การศึกษา อาชีพและรายได้

การศึกษา อาชีพและรายได้สามารถใช้เป็นตัวทำนายการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุได้ (Kiyak & Reichmuth, 2005; Manski, et al., 2004; Schwartz, 2007) พบว่าการศึกษาคือสัมพันธ์กับรายได้และผู้ที่มีการศึกษาสูงก็มักจะมีอาชีพที่มีรายได้ดีและมีโอกาสในการไปใช้บริการทางทันตกรรมได้มากกว่ากลุ่มอื่น ขณะเดียวกันเมื่อพิจารณารูปแบบการไปใช้บริการแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานจะมีจำนวนผู้ที่ไปใช้บริการทางทันตกรรมเพียงครั้งหนึ่งของอาชีพอื่น แต่จะมีรูปแบบการรักษาในเรื่องการถอนฟันมากถึง 2.5 เท่าของอาชีพอื่นๆ (Kiyak & Reichmuth, 2005) ซึ่งจะเห็นว่าปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อจำนวนและรูปแบบการให้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ

ที่อยู่อาศัย

การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ห่างไกลจากสถานบริการสุขภาพก็เป็นอุปสรรคต่อการไปใช้บริการทางทันตกรรมได้ โดยผู้ที่อาศัยอยู่ในชนบทจะมีความถี่ในการไปใช้บริการต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในตัวเมือง (Kiyak & Reichmuth, 2005) ซึ่งในประเด็นนี้อาจจะรวมไปถึงเรื่องระบบการขนส่งมวลชนที่อำนวยความสะดวกต่อการเดินทางมายังสถานบริการสุขภาพด้วย

หลักประกันสุขภาพ

ในประเทศไทยนั้นมีหลักประกันสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุแต่ก็ไม่ได้ครบทุกด้านตามที่ผู้สูงอายุต้องการ อย่างไรก็ตามก็เป็นสิ่งบ่งบอกว่าผู้สูงอายุชาวไทยทุกคนมีสิทธิเข้าใช้บริการทางทันตกรรมของรัฐได้ จากการสำรวจการรับรู้สิทธิของตนเองในเรื่องการมีประกันสุขภาพ พบว่ากลุ่มอายุ 55-64 ปี และ 65-74 ปี ทราบว่าตนเองมีประกันสุขภาพ (ร้อยละ 97.59 และ 95.45 ตามลำดับ) (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ดังนั้นปัจจัยเรื่องประกันสุขภาพจึงไม่ใช่ประเด็นหลักในการไปใช้หรือไม่ใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุชาวไทย

ผลการศึกษาในต่างประเทศยืนยันว่าการที่มีประกันสุขภาพช่องปากนั้นมีบทบาทสำคัญมากต่อการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากผู้ที่มีประกันสุขภาพจะมีสัดส่วนการให้บริการมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกัน (Manski, et al., 2004; Schwartz, 2007) ซึ่งถ้าหากในอนาคตประชากรผู้สูงอายุมีมากขึ้นภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเหมือนดังเช่นปัจจุบันย่อมแสดงถึงโอกาสที่สัดส่วนของการมาใช้บริการที่จะสูงมากขึ้นด้วย

เหตุผลในการไปใช้หรือไม่ใช้บริการทางทันตกรรม

จากการสำรวจสาเหตุของการไปใช้บริการทันตกรรมในผู้สูงอายุชาวอเมริกันโดยใช้ผลการสำรวจสุขภาพแห่งชาติมาวิเคราะห์ (Macek, et al., 2004) พบว่าวัตถุประสงค์หลักที่ผู้สูงอายุไปพบทันตบุคลากรเนื่องจากต้องการไปตรวจ แพทย์นัด หรือมาทำความสะอาดช่องปาก ส่วนกลุ่มคนที่ไม่ไปใช้บริการนั้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันแต่ไม่เห็นความจำเป็นของการไปพบให้เหตุผลว่าไม่มีปัญหาในช่องปากและไม่เชื่อว่าการไปพบทันตบุคลากรเป็นเรื่องสำคัญ ส่วนผู้ที่มีฟันและเห็นความจำเป็นแต่ไม่ไปพบทันตบุคลากรนั้นเนื่องจากเหตุผลหลักในเรื่องค่าใช้จ่ายและกลัวการทำฟันซึ่งเหตุผลเหล่านี้ก็พบในกลุ่มของผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามก็มีผู้ให้ความเห็นอื่นๆเกี่ยวกับอุปสรรคของการไม่มาพบทันตแพทย์อาจจะเป็นเพราะมีปัญหาเรื่องการเดินทาง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลสถานพยาบาล ความยากจน รวมไปถึงทัศนคติของทันตแพทย์เองที่เห็นว่าบุคคลกลุ่มนี้มีความยุ่งยากในการรักษา มากกว่ากลุ่มอื่นจึงไม่ค่อยส่งเสริมให้ประชาชนเห็นความสำคัญ (Schwartz, 2007)

สำหรับการสำรวจในประเทศไทยนั้นพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ในการไปพบทันตแพทย์คือ การมีอาการผิดปกติในช่องปาก เช่น ฟันผุ ปวดฟัน ส่วนสาเหตุที่ไม่ไปพบทันตแพทย์นั้น เพราะไม่มีสิ่งผิดปกติในช่องปาก (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาใช้บริการทางทันตกรรมหรือสาเหตุของการไปใช้หรือการไม่ไปใช้บริการนั้นเป็นบริบทส่วนหนึ่งในต่างประเทศ ในขณะที่การสำรวจเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ในประเทศไทยยังมีการศึกษาโดยละเอียดในประเด็นนี้ไม่มากนักโดยเฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย

การสำรวจครั้งนี้มีประชากรเป้าหมายคือ ประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 1415 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ.2551)

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์การใช้บริการทางทันตกรรมประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประวัติทางการแพทย์และทางทันตกรรมรวมถึงเหตุผลของการใช้และไม่ใช้บริการทางด้านทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการสัมภาษณ์ ซึ่งแบบสัมภาษณ์นี้ควบคุมความเที่ยง (Validity) โดยส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปใช้จริงและวัดความสอดคล้องภายในด้วยสถิติ Cronbach's alpha พบว่าเท่ากับ 0.93

เนื่องจากประเด็นในการสัมภาษณ์มีข้อมูลย้อนหลังที่ต้องอาศัยความจำ ดังนั้นก่อนเริ่มสัมภาษณ์ในตัวอย่างแต่ละคน ผู้สัมภาษณ์จะทดสอบความจำของผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมินความจำก่อนทุกครั้งโดยใช้แบบสอบถามเพื่อทดสอบภาวะสมองเสื่อมฉบับภาษาไทย (Thai Modified Mini-Mental State Examination; Thai Modified MMSE) (Srisilapanan, 1997)

แผนการสุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

การสำรวจใช้แผนการสุ่มตัวอย่างเชิงความน่าจะเป็น โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) มีกลุ่มประชากรเป้าหมายคือ ประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การแบ่งประชากรจะแบ่งออกเป็นหมู่บ้านซึ่งมีทั้งหมด 11 หมู่ และสุ่มเลือกหมู่บ้านตัวอย่างให้เป็นตัวแทนโดยยึดพื้นฐานว่าสภาพรวมของปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการใช้บริการทางทันตกรรมของทุกหมู่บ้านมีลักษณะใกล้เคียงกัน

จำนวนขนาดตัวอย่างที่ต้องการได้มาจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้

$$n = Z^2 pq / d^2 \quad (\text{กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2549}) \quad ; \quad Z = 1.96, p = 0.08, d = 0.05$$

โดยนำผลการศึกษาการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในปี 2546 มาคำนวณ (สูตร
วงศ์คงคาเทพ, 2547) ซึ่งจำนวนขนาดตัวอย่างที่ได้คือ 114 คน และการศึกษาเก็บข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 135 คน

การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร เรียบร้อยแล้ว (รหัส 51 01 04 0015)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสำรวจครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างดำเนินการเก็บข้อมูล
โดยพนักงานสัมภาษณ์ ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลนั้นพนักงานสัมภาษณ์ได้รับคู่มือการปฏิบัติงาน
ภาคสนามเพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์การสำรวจ ขั้นตอนการสัมภาษณ์พร้อมทั้งวิธีการบันทึก และ
ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลพนักงานสัมภาษณ์ทุกคนได้เข้าร่วมการประชุมเพื่อทำความเข้าใจทั้งในส่วนของ
การเตรียมพื้นที่และขั้นตอนต่างๆ เพื่อทำการปรับความเข้าใจในทุกขั้นตอนให้ตรงกัน

ในระหว่างการเก็บข้อมูลกรณีที่ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่ถูกเลือกเป็น
ตัวอย่างได้ เช่นบุคคลดังกล่าวเสียชีวิต ย้ายที่อยู่ หรือไม่ยินยอมให้ข้อมูล ให้ผู้ที่ทำหน้าที่พนักงาน
สัมภาษณ์เลือกผู้สูงอายุตัวอย่างจากบัญชีสำรองแทน แต่ถ้าหากยังไม่สามารถสัมภาษณ์ได้อีกให้
หาคนในหมู่บ้านใกล้เคียงที่มีเพศเหมือนกัน และถ้ายังหาไม่ได้ตามหลักการสุดท่ายนี้ก็ให้ยุติเพียง
เท่านั้น สาเหตุที่ใช้หลักการเหล่านี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจึงจำเป็นที่จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูล
เฉพาะบุคคลที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่างเท่านั้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

การควบคุมการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการลงเก็บข้อมูลแต่ละครั้งเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจในแต่ละวัน คณะผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้
ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลอีกครั้งก่อนนำมาบันทึกลงเครื่องคอมพิวเตอร์

ในการบันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์นั้น ผู้บันทึกได้ทำการบันทึกข้อมูลจำนวน 2 ชุด
(Double entry) เพื่อใช้ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ค่าทางสถิติ
ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและไคสแควร์

ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย

15 กรกฎาคม 2551- 14 กรกฎาคม 2552

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 135 คน โดยแบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 34.1 (46 คน) เพศหญิงร้อยละ 65.9 (89 คน)

จากการสอบถามเกี่ยวกับการไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปี ก่อนการสัมภาษณ์ (มิถุนายน พ.ศ.2550 ถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2551) พบว่ามีผู้เคยไปใช้บริการเพียงร้อยละ 12.6 (17 คน) และไม่ไปใช้บริการมากถึงร้อยละ 87.4 (118 คน) โดยมีรายละเอียดลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการไปใช้บริการดังตารางที่ 1

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการไปใช้บริการทางทันตกรรมพบว่าปัจจัยทางด้านเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ แหล่งรายได้ ประวัติทางการแพทย์ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง การมีฟันเหลือในช่องปาก การใส่ฟันเทียม และสวัสดิการการรักษาพยาบาลในปัจจุบันไม่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา มีเพียงปัจจัยทางการศึกษาเท่านั้นที่พบว่าสัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 1

สำหรับการไปรับบริการทางทันตกรรมนั้นพบว่าชนิดของบริการที่ผู้ไปใช้บริการในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาไปใช้บริการมากที่สุด คือ การทำฟันเทียมหรืออุดฟันร่วมกับการทำฟันเทียมและถอนฟัน (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคือ ตรวจ (ร้อยละ 11.7) และถอนร่วมกับใส่ฟันเทียม (ร้อยละ 5.9) ตามลำดับ (กราฟที่ 1)

ในการไปใช้บริการทางทันตกรรมนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ไปใช้บริการในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เห็นว่าค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่สามารถจ่ายได้ในแต่ละครั้งคือ 1-350 บาท (ร้อยละ 5.2) มากกว่า 1050 บาท (ร้อยละ 3.7) ไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 1.5) 351-700 บาท (ร้อยละ 1.5) และ 701-1050 บาท (ร้อยละ 0.7) ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ไม่ไปใช้บริการในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เห็นว่า ค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่สามารถจ่ายได้ในแต่ละครั้งคือ 1-350 บาท (ร้อยละ 42.2) มากกว่า 1050 บาท (ร้อยละ 17.0) 351-700 บาท (ร้อยละ 11.9) ไม่เสียค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 8.9) และ 701-1050 บาท (ร้อยละ 7.4) ตามลำดับ (กราฟที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามการไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=135 คน)

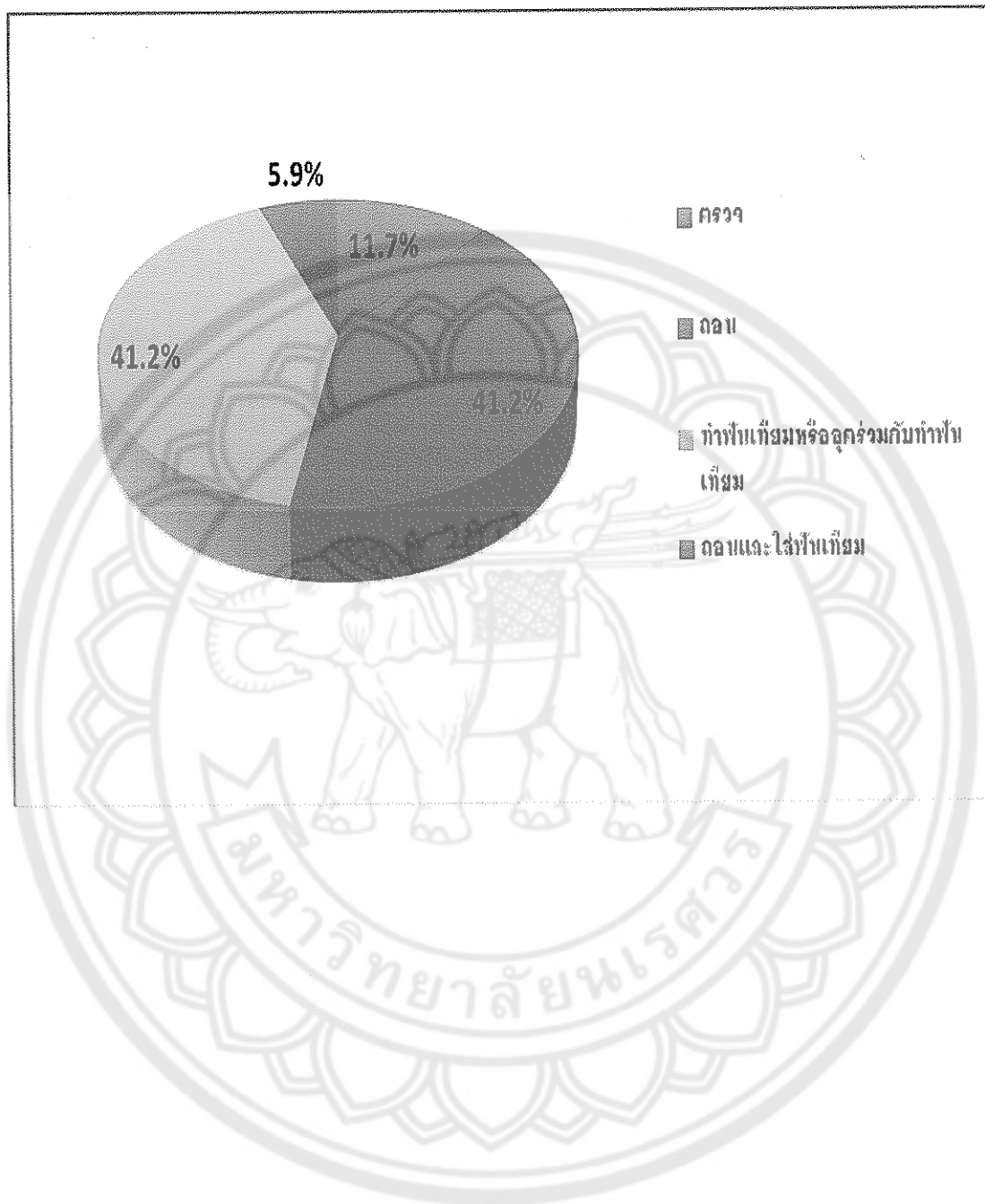
| ลักษณะ | การไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา | |
|--|--|----------------|
| | ไป (n=17) | ไม่ไป (n=118) |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) |
| เพศ | | |
| ชาย | 4.4 (6) | 29.6 (40) |
| หญิง | 8.1 (11) | 57.8 (78) |
| กลุ่มอายุ | | |
| ผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี | 5.2 (7) | 37.0 (50) |
| ผู้สูงอายุวัยกลาง 70-79 ปี | 5.9 (8) | 40.7 (55) |
| ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป | 1.5 (2) | 9.6 (13) |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 12.6 (17) | 86.7 (117) |
| คริสต์ | 0.0 (0) | 0.7 (1) |
| สถานภาพ | | |
| โสด หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต | 5.9 (8) | 30.4 (41) |
| สมรส | 6.7 (9) | 57.0 (77) |
| ระดับการศึกษา * | | |
| ไม่เคยเรียน | 0.7 (1) | 8.9 (12) |
| ประถมศึกษา | 10.4 (14) | 77.8 (105) |
| มัธยมศึกษา | 1.5 (2) | 0.7 (1) |
| อาชีพ | | |
| ข้าราชการ ค้าขาย ลูกจ้าง | 3.0 (4) | 8.1 (11) |
| เกษตรกร | 0.7 (1) | 16.3 (22) |
| อยู่บ้านเฉยๆ | 8.9 (12) | 63.0 (85) |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3511 บาท (ต่ำกว่าเส้นความยากจน) | 9.6 (13) | 70.4 (95) |
| มากกว่า 3511 บาท | 3.0 (4) | 17.0 (23) |

*p<0.05 (การทดสอบแบบไคส์แควร์)

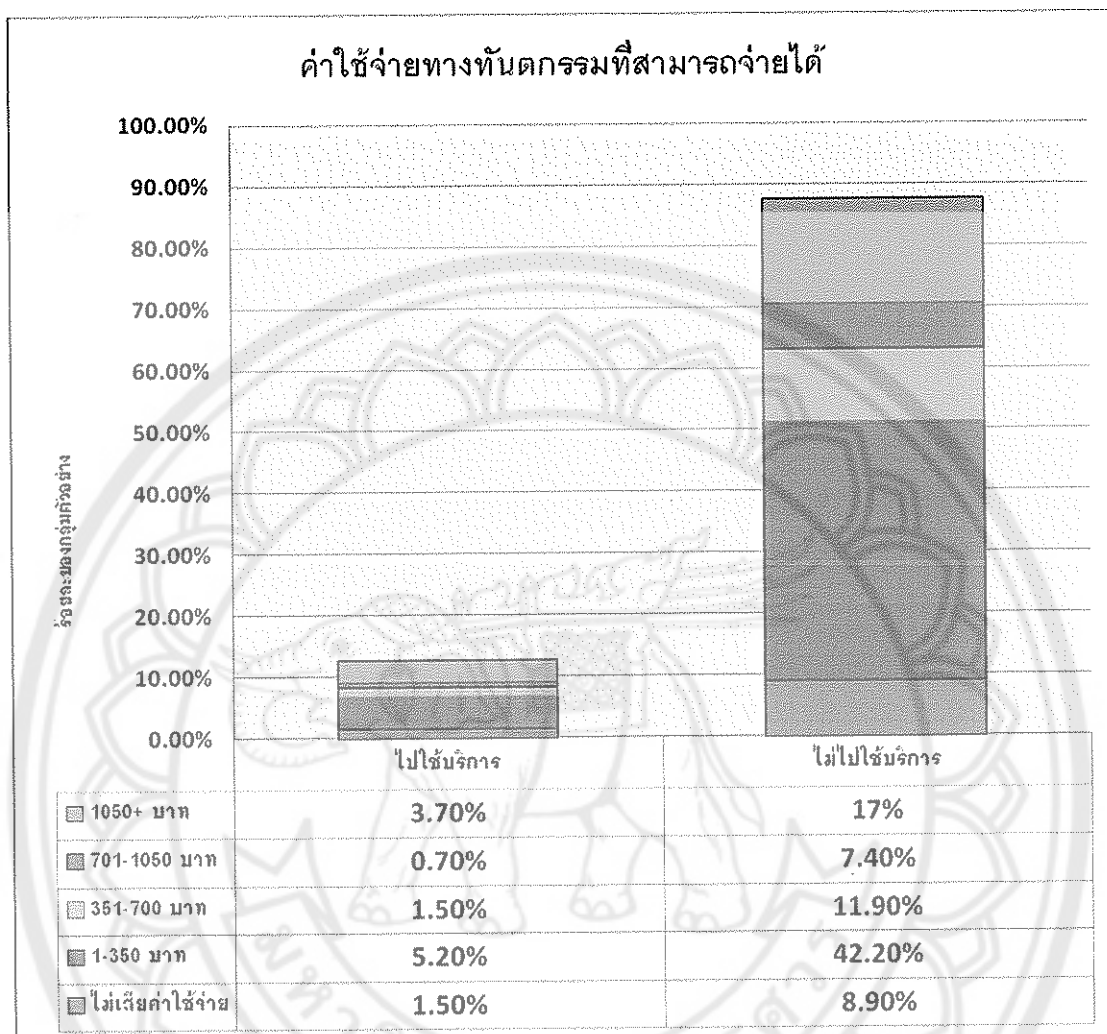
ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามการไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=135 คน)

| ลักษณะ | การไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา | |
|--|--|----------------|
| | ไป (n=17) | ไม่ไป (n=118) |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) |
| แหล่งรายได้ | | |
| เงินเดือน บำนาญ รายได้ตนเอง เงินสงเคราะห์ | 4.4 (6) | 38.5 (52) |
| ลูกหลานให้ | 5.9 (8) | 29.6 (40) |
| ได้รับเงินหลายด้าน | 2.2 (3) | 19.3 (26) |
| ประวัติทางการแพทย์ | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 3.0 (4) | 32.6 (44) |
| มีโรคประจำตัว | 9.6 (13) | 54.8 (74) |
| ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง | | |
| ช่วยเหลือตนเองได้ | 12.6 (17) | 85.2 (115) |
| ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือไม่ได้เลย | 0.0 (0) | 2.2 (3) |
| การมีฟันเหลือในช่องปาก | | |
| ไม่มีฟันเหลือในช่องปาก | 5.2 (7) | 41.5 (56) |
| มีฟันเหลือในช่องปาก | 7.4 (10) | 45.9 (62) |
| การใส่ฟันเทียม | | |
| ไม่ใส่ | 6.7 (9) | 39.3 (53) |
| ใส่ | 5.9 (8) | 48.1 (65) |
| สวัสดิการการรักษาพยาบาลปัจจุบัน | | |
| ไม่มีสวัสดิการ | 1.5 (2) | 10.4 (14) |
| ข้าราชการ | 3.0 (4) | 20.0 (27) |
| บัตรทอง | 6.7 (9) | 54.8 (74) |
| อื่นๆ เช่น ประกันสังคม สวัสดิการ ประกันเอกชน | 1.5 (2) | 2.2 (3) |

กราฟที่ 1 แสดงชนิดของบริการทางทันตกรรมครั้งล่าสุดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่ใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=17 คน)



กราฟที่ 2 ค่าใช้จ่ายทางทันตกรรมที่สามารถจ่ายได้จำแนกตามการไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=135 คน)



เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปรับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งสิ้น 118 คน พบว่ามีผู้ที่เคยไปใช้บริการทางทันตกรรมก่อนหน้านี้ ร้อยละ 72.9 (86 คน) และไม่เคยใช้บริการในชีวิตเลย ร้อยละ 27.1 (32 คน) โดยมีลักษณะทั่วไปของกลุ่มดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจำแนกตามผู้ที่เคยและไม่เคยใช้บริการทางทันตกรรม (n=118 คน)

| ลักษณะ | การไปใช้บริการทางทันตกรรมในชีวิต | |
|--|----------------------------------|--------------------------|
| | เคยไปใช้บริการ (n=86) | ไม่เคยไปใช้บริการ (n=32) |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) |
| เพศ | | |
| ชาย | 25.4 (30) | 8.5 (10) |
| หญิง | 47.5 (56) | 18.6 (22) |
| กลุ่มอายุ | | |
| ผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี | 34.7 (41) | 7.6 (9) |
| ผู้สูงอายุวัยกลาง 70-79 ปี | 32.2 (38) | 14.4 (17) |
| ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป | 5.9 (7) | 5.1 (6) |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 72.9 (86) | 26.3 (31) |
| คริสต์ | 0.0 (0) | 0.8 (1) |
| สถานภาพ | | |
| โสด หย่าร้าง คู่สมรสเสียชีวิต | 23.7 (28) | 11.0 (13) |
| สมรส | 49.2 (58) | 16.1 (19) |
| ระดับการศึกษา | | |
| ไม่เคยเรียน | 5.1 (6) | 5.1 (6) |
| ประถมศึกษา | 66.9 (79) | 22.0 (26) |
| มัธยมศึกษา | 0.8 (1) | 0.0 (0) |
| อาชีพ | | |
| ข้าราชการบำนาญ ค้าขาย ลูกจ้าง | 6.8 (8) | 2.5 (3) |
| เกษตรกร | 11.9 (14) | 6.8 (8) |
| อยู่บ้านเฉยๆ | 54.2 (64) | 17.8 (21) |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน | | |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3511 บาท (ต่ำกว่าเส้นความยากจน) | 58.5 (69) | 22.0 (26) |
| มากกว่า 3511 บาท | 14.4 (17) | 5.1 (6) |
| แหล่งรายได้ | | |
| เงินเดือน บำนาญ รายได้ตนเอง เงินสงเคราะห์ | 30.5 (36) | 13.6 (16) |
| ลูกหลานให้ | 28.0 (33) | 5.9 (7) |
| ได้รับเงินหลายด้าน | 14.4 (17) | 7.6 (9) |

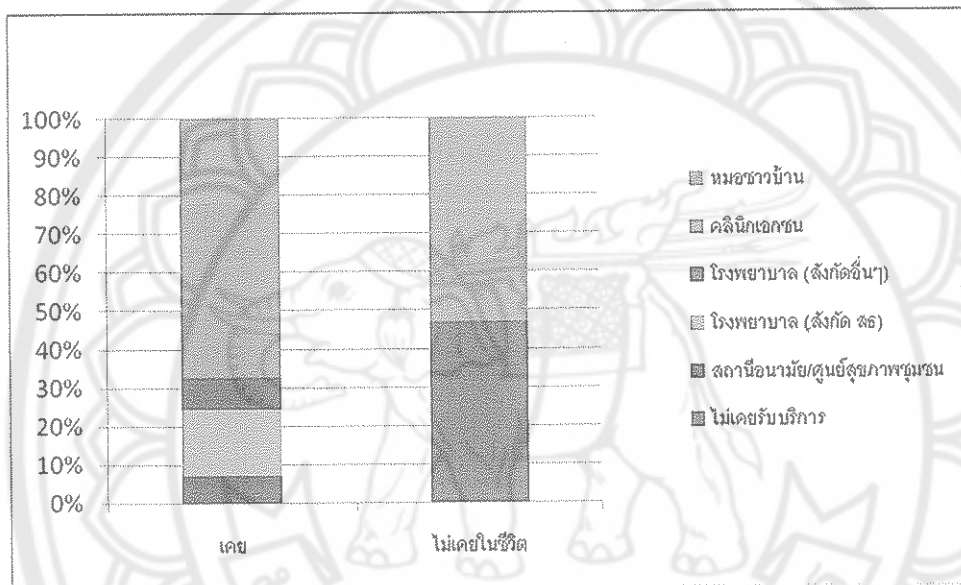
ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาจำแนกตาม ผู้ที่เคยและไม่เคยใช้บริการทางทันตกรรม (n=118 คน)

| ลักษณะ | การไปใช้บริการทางทันตกรรมในชีวิต | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| | เคยไปใช้บริการ (n=86) | ไม่เคยไปใช้บริการ (n=32) |
| | ร้อยละ (จำนวน) | ร้อยละ (จำนวน) |
| ประวัติทางการแพทย์ | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 26.3 (31) | 11.0 (13) |
| มีโรคประจำตัว | 46.6 (55) | 16.1 (19) |
| ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง | | |
| ช่วยเหลือตนเองได้ | 70.3 (83) | 27.1 (32) |
| ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือไม่ได้เลย | 2.5 (3) | 0.00 (0) |
| การมีฟันเหลือในช่องปาก | | |
| ไม่มีฟันเหลือในช่องปาก | 31.4 (37) | 16.1 (19) |
| มีฟันเหลือในช่องปาก | 41.5 (49) | 11.0 (13) |
| การใส่ฟันเทียม | | |
| ไม่ใส่ | 30.5 (36) | 14.4 (17) |
| ใส่ | 42.4 (50) | 12.7 (15) |
| สวัสดิการรักษายาบาลปัจจุบัน | | |
| ไม่มีสวัสดิการ | 9.3 (11) | 2.5 (3) |
| ข้าราชการ | 16.9 (20) | 5.9 (7) |
| บัตรทอง | 44.9 (53) | 17.8 (21) |
| อื่นๆ เช่น ประกันสังคม สวัสดิการ ประกันเอกชน | 1.7 (2) | 0.8 (1) |
| เหตุผลที่ไม่ได้เข้ารับบริการทางทันตกรรม | | |
| กลัว | 5.1 (6) | 3.4 (4) |
| ราคาและปัญหาการเข้าถึงบริการ | 7.6 (9) | 2.5 (3) |
| ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่มีฟัน ไม่คิดว่าการเข้ารับ บริการทางทันตกรรมมีความสำคัญ | 52.5 (62) | 16.1 (19) |
| หลายเหตุผลร่วมกัน | 7.6 (9) | 5.1 (6) |

เมื่อพิจารณาชนิดของสวัสดิการรักษายาบาลและสถานบริการทางทันตกรรมที่ใช้ ครั้งล่าสุดของกลุ่มที่ไม่ไปรับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับบริการทางทันตกรรมจากทันตแพทย์เลยในชีวิต (32 คน) เป็นผู้ที่ไม่เคยเข้ารับบริการทาง

ทันตกรรมเลยร้อยละ 46.9 (15 คน) ส่วนที่เหลือเคยไปใช้บริการของหมอชาวบ้าน (ร้อยละ 53.1 จำนวน 17 คน) ส่วนกลุ่มที่เคยไปใช้บริการทางทันตกรรม พบว่า สถานบริการครั้งล่าสุดที่ใช้ได้แก่ คลินิกเอกชน (ร้อยละ 45.4) หมอชาวบ้าน (ร้อยละ 22.1) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 17.4) โรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ (ร้อยละ 8.1) และ สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (ร้อยละ 7.0) ตามลำดับ (กราฟที่ 3)

กราฟที่ 3 แสดงสถานบริการทางทันตกรรมที่ใช้ครั้งล่าสุดของกลุ่มที่ไม่ไปรับบริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (n=118)



สำหรับสวัสดิการการรักษาพยาบาลทางทันตกรรมครั้งล่าสุดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ พบว่าผู้ที่เคยไปใช้บริการแต่ไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลมีร้อยละ 12.8 สวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 23.3 บัตรทอง ร้อยละ 61.6 และอื่นๆ เช่น ประกันสังคม สวัสดิการโดยนายจ้าง ประกันเอกชน ร้อยละ 2.3 ส่วนผู้ที่ไม่เคยไปใช้บริการทางทันตกรรมโดยทันตแพทย์เลยในชีวิต พบว่าไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลมีร้อยละ 9.4 สวัสดิการข้าราชการร้อยละ 21.9 บัตรทอง ร้อยละ 65.6 และอื่นๆ เช่น ประกันสังคม สวัสดิการโดยนายจ้าง ประกันเอกชน ร้อยละ 3.1 (กราฟที่ 4)

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษาและสรุปผล

การใช้บริการทางทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 ปีในการศึกษานี้พบว่า มีผู้ไปใช้บริการเพียงร้อยละ 12.6 ซึ่งน้อยกว่าที่รายงานในผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศครั้งที่ 6 ซึ่งรายงานไว้ว่า ในรอบ 1 ปี ผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี ไปใช้บริการทางทันตกรรมร้อยละ 32.28 ในระดับประเทศ ส่วนในภาคเหนือรายงานฉบับเดียวกันระบุว่า มีกลุ่มอายุนี้ไปรับบริการทางทันตกรรมร้อยละ 28.90 (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) การศึกษาอื่นๆ พบว่าข้อมูลการไปรับบริการทันตกรรมในคนกลุ่มนี้ มีความแตกต่างกันอย่างมาก เช่นการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ รายงานอัตราการไปใช้บริการสูงถึงร้อยละ 73.08 (Chaiyasuk, Keiwkarnka, & Ramasoota, 2008) ขณะที่การศึกษาอื่นๆ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในระดับประเทศ รายงานตัวเลขที่ต่ำกว่านั้นมาก (ประมาณร้อยละ 8) (วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราณี วาศวิท, กัญญา ดิษยาธิคม, & นงลักษณ์ โงวิวัฒน์ชัย, 2547; สุธณี วงศ์คงคาเทพ, 2547, 2550) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อัตราการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ แตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ความแตกต่างดังกล่าว อาจเป็นผลจากปัจจัยทางประชากรศาสตร์และสังคมศาสตร์ของแต่ละชุมชน การศึกษาที่จะทำขึ้นใหม่ต่อจากนี้ จึงจำเป็นต้องเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม เพื่อนำมาใช้ประกอบในการวิเคราะห์ผลการศึกษาต่อไป นอกจากนี้ยังอาจต้องพิจารณาขอบข่ายการดูแลสุขภาพของแต่ละการศึกษาด้วย ว่ามีความเป็นตัวแทนหรือจะสามารถนำไปสรุปใช้กับประชากรที่มีขนาดใหญ่กว่านั้นได้เพียงใด ขณะเดียวกันมีความแตกต่างในเรื่องชนิดของบริการทางทันตกรรมของกลุ่มที่ไปใช้บริการโดยพบว่าการศึกษานี้ไปรับบริการในเรื่องการใส่ฟันสูงถึงร้อยละ 47.1 มากกว่าภาพรวมของประเทศซึ่งพบเพียงร้อยละ 16.6 โดยมีอัตราการไปใช้บริการการถอนฟันใกล้เคียงกัน (สุธณี วงศ์คงคาเทพ, 2550) การรักษาด้วยการถอนฟันและใส่ฟัน เป็นการรักษาขั้นสุดท้าย ซึ่งมักจะเป็นการรักษาในกรณีที่ไม่สามารถเก็บฟันไว้ได้ด้วยวิธีอื่นแล้ว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีโรคในช่องปากหลากหลายมาก และสะสมมาเป็นเวลานาน จนถึงขั้นสุดท้ายในช่วงวัยสูงอายุ สิ่งนี้อาจเป็นตัวบ่งชี้ถึงระบบการรักษาและป้องกันโรคของประเทศ ตลอดจนการเข้าถึงบริการของประชาชน ในช่วง 30-40 ปีที่ผ่านมา ว่าอาจยังไม่ดีเท่าที่ควรจึงแสดงผลในประชากรวัยสูงอายุในปัจจุบัน การป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์เช่นเดียวกันนี้ในผู้สูงอายุนั้นต่อไป จำเป็นต้องทบทวนมาตรการด้านการสาธารณสุขในปัจจุบันและดำเนินการในผู้ที่กำลังอยู่ในวัยทำงานอย่างเต็มที่ นอกจากนี้จากผล

การศึกษาดูเหมือนจะสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีแนวคิดในเรื่องการป้องกันหรือให้ความสำคัญในเรื่องของความสวยงามซึ่งมีผลในเรื่องการเข้าสังคมก็ได้และการศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพช่องปาก (Oral health-related quality of life) อาจจะช่วยให้ผลการศึกษาในส่วนนี้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ของกลุ่มอายุนี้ในระดับประเทศ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จะพบว่ากลุ่มนี้มีฟันเหลือในปากประมาณ 18 ซี่ มีผู้จำเป็นต้องใส่ฟันอย่างน้อยชนิดใดชนิดหนึ่งประมาณร้อยละ 40 ซึ่งบ่งบอกถึงความจำเป็นในการทำฟันปลอมในวัยนี้ยังมีสูงอยู่ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุณี วงศ์คงคาเทพ (สุณี วงศ์คงคาเทพ, 2550) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาร่วมกับอัตราการไปใช้บริการเพียงเล็กน้อยและเหตุผลถึงการไม่ไปรับบริการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าเมื่อไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ไม่มีฟันจึงไม่เป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องไปรับบริการ แสดงให้เห็นว่าการรักษายังเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากกว่าการป้องกัน นอกจากนี้ยังอาจแสดงว่าสิ่งที่ทันตแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องรักษา อาจแตกต่างจากมุมมองของประชาชนที่เห็นว่าความผิดปกติเหล่านั้นไม่ได้รบกวนต่อชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของตน การใช้มุมมองแบบทันตแพทย์เพียงอย่างเดียวในการประเมินภาพรวม อาจทำให้ประมาณความจำเป็นในการรับการรักษา (treatment need) มากเกินจริง รวมทั้งหากนำความจำเป็นดังกล่าวไปประมาณการระบบสาธารณสุขภาครัฐ ก็อาจทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้อย่างมาก การศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตในมิติของสุขภาพช่องปาก (Oral health-related quality of life) อาจจะช่วยให้ผลการศึกษาในส่วนนี้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในการศึกษาที่ทำในอำเภอเชียงดาวที่สาเหตุสำคัญของการไม่ไปรับบริการทางทันตกรรมเกิดจากความลำบากในการเดินทาง (Chaiyasuk, et al., 2008) แต่ในการศึกษานี้ปัจจัยดังกล่าว กลับมิได้เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุไม่ไปรับบริการ สอดคล้องกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ในการศึกษาทั้งสอง ทั้งนี้สภาพภูมิศาสตร์ของการศึกษานี้เป็นพื้นที่ราบ สาเหตุหลักของการไม่ไปใช้บริการจึงเป็นเหตุผลอื่น โดยสาเหตุสำคัญของการไม่ไปรับบริการในการศึกษานี้ คือความรู้สึกว่าตนเองไม่มีปัญหาในช่องปาก สอดคล้องกับการสำรวจระดับประเทศ (กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ความรู้สึกดังกล่าวมีแนวโน้มจะทำให้ผู้สูงอายุอาจนึกว่าจะมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในช่องปาก ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่าทันตบุคลากรในพื้นที่นี้ควรจะหารูปแบบในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมในกลุ่มอายุนี้รวมถึงกลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะในวัยเด็กวัยรุ่น เพราะหากกลุ่มอายุเหล่านี้มีวิถีชีวิต พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพคล้ายคลึงกับผู้สูงอายุในพื้นที่โอกาสที่จะมีปัญหากเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากในอนาคตก็ย่อมจะมีได้มาก

แม้ว่าการศึกษานี้จะพบว่า การไปใช้บริการทางทันตกรรมในรอบ 1 ปี มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา แต่ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่าระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจในการเข้า

รับบริการหรือไม่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไปรับบริการนั้นอาจเกิดจากหลายปัจจัยรวมกันดังเช่น การนำเสนอของ Schwartz ที่กล่าวไว้ว่าการตัดสินใจเข้ารับบริการทางทันตกรรมเกิดจากหลาย ประเด็นร่วมกัน (Schwartz, 2007) เช่น การเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการรักษาและความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น อีกประการหนึ่งคือการไปรับบริการนั้นเป็นความรู้สึกจำเป็น (perceived need) ของผู้ป่วย ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่ไม่ไปรับบริการจะเป็นผู้ที่ปราศจากโรคแต่ เป็นเพราะผู้ที่ไม่เห็นความสำคัญหรือความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ที่ไม่ไปรับ บริการของการศึกษานี้ที่มีเหตุผลว่าไม่รู้สึกรู้ว่าตนเองมีความจำเป็น เนื่องจากไม่มีการตรวจในช่อง ปากของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ จึงไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีความจำเป็นต้อง รับการรักษาเพียงใด แต่หากถือว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีสภาวะสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับเดียวกับผล การสำรวจสภาวะสุขภาพระดับประเทศ ก็อาจถือได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีปัญหาที่ต้องการรับการ รักษาในช่องปากมากพอสมควร แต่ไม่เห็นความสำคัญจึงไม่ไปรับบริการทางทันตกรรม สะท้อนให้เห็นว่าแนวคิดทางการแพทย์เรื่องโรคและทัศนคติของประชาชนเรื่องความเจ็บป่วยยังมี ความแตกต่างกันอยู่

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จะมีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาและ ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่าเส้นความยากจนของจังหวัดพิษณุโลก แต่จากการสัมภาษณ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ส่วนมากสามารถจ่ายค่าใช้บริการทางทันตกรรมแสดงว่าปัจจัยทางด้านรายได้ ระดับการศึกษา เพศ อายุ อาชีพ รวมถึงสวัสดิการทางการแพทย์ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักในการ ตัดสินใจเข้ารับบริการ และจากผลการศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลในการไม่เข้ารับบริการทางทันตกรรม ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่คิดว่าเป็นเรื่องสำคัญหรือให้ความสำคัญใน เรื่องนี้ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในผู้สูงอายุชาวอเมริกันในปี ค.ศ.1999 (Macek, et al., 2004) ที่ พบว่าเหตุผลหลักในการเข้ารับบริการทางทันตกรรมคือการป้องกันหรือการตรวจวินิจฉัยโดยมี ราคาของการบริการเป็นปัญหาหลักในการเข้าถึงบริการ ในขณะที่การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากได้รับสวัสดิการจากหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งไม่จำเป็นต้องเสียเงินกลับพบว่ามี การเข้ารับบริการน้อยและเป็นการเข้ารับบริการในเรื่องการรักษาเป็นหลัก สิ่งเหล่านี้ล้วนสะท้อนให้เห็น ว่ากลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ไม่ได้ให้ความสำคัญในการป้องกันอาจจะเนื่องมาจากยังไม่เห็น ความสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการป้องกัน หรือในอีกมุมมองหนึ่งอาจจะเป็นได้ว่าการที่กลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษานี้มีสวัสดิการในการรักษาที่ดีอยู่แล้วจึงไม่เห็นความจำเป็นที่จะต้องรับบริการ ในด้านการป้องกันเหมือนคนอเมริกันซึ่งค่าบริการในการรักษานั้นสูงมากกว่าการป้องกันโรค ดังนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทันตบุคลากรในพื้นที่จำเป็นต้องเร่งหามาตรการที่จะช่วยปรับแนวคิด และทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือนำเสนอเพื่อเป็นประเด็นในเชิงนโยบายในการหา แนวทางให้ชุดสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบันเน้นให้คนไทยเห็นประโยชน์ของการ

ป้องกันมากกว่าการละเลยเพราะคิดว่าท้ายที่สุดตนเองก็ได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งนับว่าจุดประสงค์ของการมีชุดสิทธิประโยชน์นั้นได้ถูกเบี่ยงเบนไป

ในการศึกษาค้างนี้มีสิ่งที่น่าสนใจคือในจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้สัมภาษณ์ว่าไม่เคยรับบริการทางทันตกรรมนั้นเป็นกลุ่มที่เคยได้รับการจากหมอชาวบ้านถึงร้อยละ 53.1 ซึ่งเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนี้มีทางเลือกในการเข้าถึงบริการทางอื่นนอกเหนือจากการบริการจากทันตบุคลากรและน่าจะมีปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการจากหมอชาวบ้านทั้งที่ระยะทางจากที่พักถึงสถานบริการไม่ไกลมากนัก การศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นเหล่านี้น่าจะช่วยให้ทันตบุคลากรเข้าใจเหตุผลของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มากยิ่งขึ้น

สรุปผล

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการเข้ารับบริการทางทันตกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกนั้นยังมีอัตราในการเข้ารับบริการในรอบ 1 ปี ค่อนข้างน้อย โดยเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการเป็นเพราะไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค ด้วยเหตุนี้ทันตบุคลากรในพื้นที่จึงน่าจะหาแนวทางในการส่งเสริมแนวคิดในการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพของตนเอง



เอกสารอ้างอิง

- Burt, B. A. (2005). Concepts of risk in dental public health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33, 240-247.
- Chaiyasuk, K., Keiwkarnka, B., & Ramasoota, P. (2008). Dental health service utilization among the elderly people in Chiang Dao district, Chiang Mai province, Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 6(3), 63-73.
- Kiyak, H. A., & Reichmuth, M. (2005). Barriers to and enablers of older adults' use of dental services. *Journal of Dental Education*, 69(9), 975-986.
- Macek, M. D., Cohen, L. A., Reid, B. C., & Manski, R. J. (2004). Dental visits among older U.S. adults, 1999: The roles of dentition status and cost. *The Journal of the American Dental Association*, 135, 1154-1162.
- Manski, R. J., Goodman, H. S., Reid, B. C., & Macek, M. D. (2004). Dental insurance visits and expenditures among older adults. *American Journal of Public Health*, 94(5), 759-764.
- Petersen, P. E. (2005). Sociobehavioural risk factors in dental caries-international perspectives. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33, 274-279.
- Schwartz, B. (2007). Access to dental care: A social justice discussion. *Alpha Omegan*, 100(3), 143-147.
- Srisilapanan, P. (1997). *Assessing dental treatment need in older people: a sociodental approach*. University of London, London.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2549). พฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2548. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2551). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550. นนทบุรี: กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วาณิชย์บัญชา (2549). การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับการบริหารและการวิจัย (ครั้งที่ 6 ed.). กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชีนฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, & วาสนา อิมเฌม (2548). สุขภาพคนไทย 2548. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- เพ็ญแข ลากยิ่ง (2547). การประกันสุขภาพช่องปากในประเทศไทย: การเงิน การคลังเพื่อความ เป็นธรรม. นนทบุรี: องค์การอนามัยโลกแห่งประเทศไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2550). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2549. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, จิตปราณี วาศวิท, กัญญา ดิษยาธิคม, & นงลักษณ์ ใจ วิวัฒน์ชัย (2547). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการของประชากรไทย พ.ศ.2546: กรณี การรับบริการทันตกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 13(3), 449-459.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ (2547). อัตราการใช้บริการทันตกรรมของประชาชนไทย พ.ศ.2546. วิทยาลัย ทันตสาธารณสุข, 9(1-2), 7-20.
- สุณี วงศ์คงคาเทพ (2550). ความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากของประชาชนไทย พ.ศ.2550. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2(4), 566-578.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑ คห
๕๕
.๑๓
๗๙๖๖
๒๕๕๖

25



สำนักงานกกต.

ภาคผนวก ก

15622907

การประเมินความจำ

- 2 SEP 2011

| |
|---|
| 1. ท่านทราบหรือไม่ว่า ปีนี้เป็นปี พ.ศ. อะไร (2551) ตอบได้ถูกต้อง = 4 ตอบผิด = 0 |
| 2. ท่านทราบหรือไม่ว่า เดือนนี้เป็นเดือนอะไร ตอบได้ถูกต้อง = 3 ตอบผิด = 0 * ต่อไปนี้ดิฉัน/ผม จะพูดประโยคหนึ่งประโยค ขอให้ตั้งใจฟังและพูดตามให้ครบ แล้วหลังจากคำถามข้อที่ 5 จะให้ท่านพูดทวนประโยคนี้อีกครั้งหนึ่ง ขอให้ท่านพูดตามผู้สัมภาษณ์ "นายบรรหาร บ้านเลขที่ 10 ถนนตก สุพรรณบุรี" |
| 3. ท่านทราบหรือไม่ ตอนนี้อยู่เวลาประมาณกี่โมง (หรือเวลาเช้า/สาย/บ่าย/เย็น) ตอบได้ถูกต้อง = 3 ตอบผิด = 0 |
| 4. ขอให้ท่านนับเลขย้อนหลังจาก 20 ถึง 1 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 ไม่ผิดเลย = 4 ผิด 1 แห่งเท่านั้น = 2 ผิด 2 ครั้งหรือมากกว่า=0 |
| 5. ขอให้ท่านบอกชื่อเดือนย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนธันวาคม (จค พย ตค กย สค กค มิย พค เมษ มีค กพ มค) ไม่ผิดเลย = 4 ผิด 1 แห่งเท่านั้น = 2 ผิด 2 แห่งหรือมากกว่า=0 |
| 6. ขอให้ท่านทวนประโยคที่ให้จำ ในตอนแรก ไม่ผิดเลย = 10 ผิดแต่ครั้งหักคะแนนครั้งละ 2 คะแนน |
| คะแนนรวม 28 คะแนน 20 + ความจำปกติ > 20 มีปัญหาด้านความจำ |
| ผลการประเมิน 1. ความจำปกติ 2. มีปัญหาด้านความจำ |

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงจำนวนและความถี่ในการมาใช้บริการทาง ทันตกรรมของผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2550 ถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 รวมถึงเหตุผลในการมาใช้บริการและไม่มาใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการเข้าร่วมการศึกษาโดยมีการสัมภาษณ์ถึงข้อมูลการใช้บริการทางทันตกรรมของท่าน ในช่วงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2550 ถึงสิ้นเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ และหากท่านยินดีให้สัมภาษณ์ผลการศึกษาของท่านทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับและจะเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้ท่านสามารถซักถามได้หากมีข้อสงสัยและสามารถยกเลิกการสัมภาษณ์ได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

คณะผู้ทำการศึกษา



แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ระหว่างปี พ.ศ.2550-2551

แบบสัมภาษณ์เลขที่ [] [] []

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

.....

.....

โทร.....

วัน เดือน ปี ที่เก็บข้อมูล.....

ผู้สัมภาษณ์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เพศ []

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี []

3. เชื้อชาติ..... []

4. ศาสนา..... []

5. สถานภาพ []

โสด

สมรส

หย่าร้าง

แยกกันอยู่

6. การศึกษาสูงสุด []

ไม่เคยเรียน

ประถมศึกษาปีที่ 4

- ประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช. / ปวส.
- ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สูงกว่าปริญญาตรี
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. อาชีพ []

- ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
- ค้าขาย / เจ้าของกิจการ ลูกจ้าง / พนักงานเอกชน
- เกษตรกร อื่นๆ (โปรดระบุ).....

8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (เฉพาะของตนเอง)..... บาท []

9. รายได้ของท่านได้มาจากแหล่งใด []

- เงินเดือน เงินบำนาญ
- รายได้ของตนเอง เงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ
- ลูกหลาน/ญาติพี่น้อง อื่นๆ (โปรดระบุ).....

10. กิจกรรมยามว่างของท่านคือ..... []

ส่วนที่ 2 ประวัติทางการแพทย์ ประวัติทางพันธุกรรม สวัสดิการรักษายาบาล
และทัศนคติในการใช้บริการทางพันธุกรรม

11. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ []

ไม่มี

มี(โปรดระบุ).....

12. ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ทำอาหาร ไปจ่ายตลาด ได้หรือไม่ []

ช่วยเหลือตนเองได้

ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน

ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย

13. ท่านยังมีฟันเหลืออยู่หรือไม่ []

มี

ไม่มี

14. ท่านใส่ฟันเทียม(ฟันปลอม)อยู่หรือไม่

ใส่ ระบุ.....

ไม่ใส่

กรณีไม่มีฟัน เพราะ.....

15. ท่านไปพบทันตแพทย์บ่อยแค่ไหน []

ไม่เคย

เป็นประจำทุก 3 เดือน

เป็นประจำทุก 6 เดือน

เป็นประจำทุกปี

เมื่อมีอาการ / นานๆครั้ง

16. ครั้งสุดท้ายที่ท่านไปพบทันตแพทย์ (ระบุเดือน / พ.ศ หรือเฉพาะ พ.ศ)..... []

17. เหตุผลที่ท่านไปพบทันตแพทย์ในครั้งล่าสุด(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) []

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน | <input type="checkbox"/> ขูดหินปูน/เกลารากฟัน/ขัดฟัน |
| <input type="checkbox"/> อุดฟัน | <input type="checkbox"/> ถอนฟัน/ผ่าฟันคุด |
| <input type="checkbox"/> ใส่ฟันปลอม | <input type="checkbox"/> พบทันตแพทย์ตามนัด |
| <input type="checkbox"/> ผ่าตัดในช่องปาก(โปรดระบุ) | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | |

18. ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้เข้ารับบริการทางทันตกรรมหรือไม่ []

- ใช่ จำนวน.....ครั้ง (ข้ามไปทำแบบสอบถามข้อ 20)
- ไม่ใช่ (ทำแบบสอบถามต่อไปตามลำดับ)

19. เหตุผลที่ท่านไม่ได้เข้ารับบริการทางทันตกรรม ในรอบ 1 ปี (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) []

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> กลัวหมอฟัน | <input type="checkbox"/> กังวลเกี่ยวกับการทำฟัน |
| <input type="checkbox"/> กลัวเข็ม | <input type="checkbox"/> ราคาในการรักษาสูง |
| <input type="checkbox"/> ไม่รู้จักหมอฟัน | <input type="checkbox"/> ที่อยู่ไกลจากสถานบริการ |
| <input type="checkbox"/> การเดินทางลำบาก | <input type="checkbox"/> ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีฟัน | <input type="checkbox"/> ไม่เคยคิดถึงเรื่องสุขภาพช่องปาก |
| <input type="checkbox"/> ไม่คิดว่าการเข้ารับบริการทาง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

ทันตกรรมมีความสำคัญ

20. ท่านคิดว่า การเข้ารับบริการทางทันตกรรมแต่ละครั้งควรมีค่าใช้จ่ายเท่าไรจึงจะเหมาะสม []
 โปรดระบุ..... บาท

21. สวัสดิการการรักษาทางทันตกรรมของท่านคือ []

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> สิทธิข้าราชการ |
| <input type="checkbox"/> สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง | <input type="checkbox"/> ประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> สิทธิบัตรทอง | <input type="checkbox"/> ประกันบริษัทเอกชน |
| <input type="checkbox"/> สิทธิ อสม. | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

22. สถานที่บริการทางทันตกรรมที่ใช้บริการครั้งล่าสุด []

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลชุมชน |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลศูนย์ |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสังกัดอื่น | <input type="checkbox"/> คลินิกเอกชน |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเอกชน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

23. ชนิดของสวัสดิการของการเข้ารับบริการทางทันตกรรมครั้งล่าสุด []

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> สิทธิข้าราชการ |
| <input type="checkbox"/> สวัสดิการจัดโดยนายจ้าง | <input type="checkbox"/> ประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> สิทธิบัตรทอง | <input type="checkbox"/> ประกันบริษัทเอกชน |
| <input type="checkbox"/> สิทธิ อสม. | <input type="checkbox"/> มีสวัสดิการแต่ไม่ได้ใช้ |
| <input type="checkbox"/> บริการที่ใช้ไม่อยู่ในสิทธิ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

ภาคผนวก ค

รูปภาพการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ

