

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ  
ในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

นางสาวดวงดาว เหมือนประสาท



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

**Factors Influencing Decisions on Dentures Among the Elderly  
in Chanuman District, Amnat Charoen Province**

**Miss. Duangdao Muanprasat**

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Health  
School of Health Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

2020

## กิตติกรรมประกาศ

การทำการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระและอาจารย์ ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ แก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี ทำให้เกิด กำลังใจในการทำการศึกษาในครั้งนี้อย่างต่อเนื่อง จนประสบความสำเร็จอย่างลุล่วง

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พาณี สีตกะลิน กรรมการสอบการศึกษาค้นคว้า อิสระ และ คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อน นักศึกษาและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำการศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ทุกท่านที่ได้กรุณาให้การ สนับสนุน ช่วยเหลือ และให้กำลังใจมาโดยตลอด

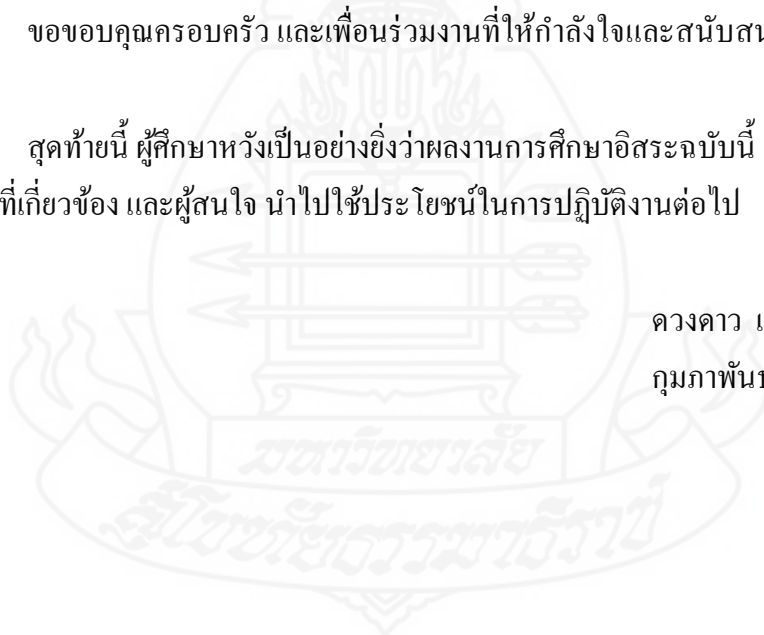
ขอขอบคุณ ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลชานุมาน สำนักงานสาธารณสุข อำเภอลำลูกกา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และมอบข้อมูลให้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาวิจัย

ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานการศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้สนใจ นำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานต่อไป

ดวงดาว เหมือนประสาธ


กุมภาพันธ์ 2564




หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ  
ในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ  
ชื่อและนามสกุล นางสาวดวงดาว เหมือนประสาท  
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2564

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พานี สีตกะสิน)

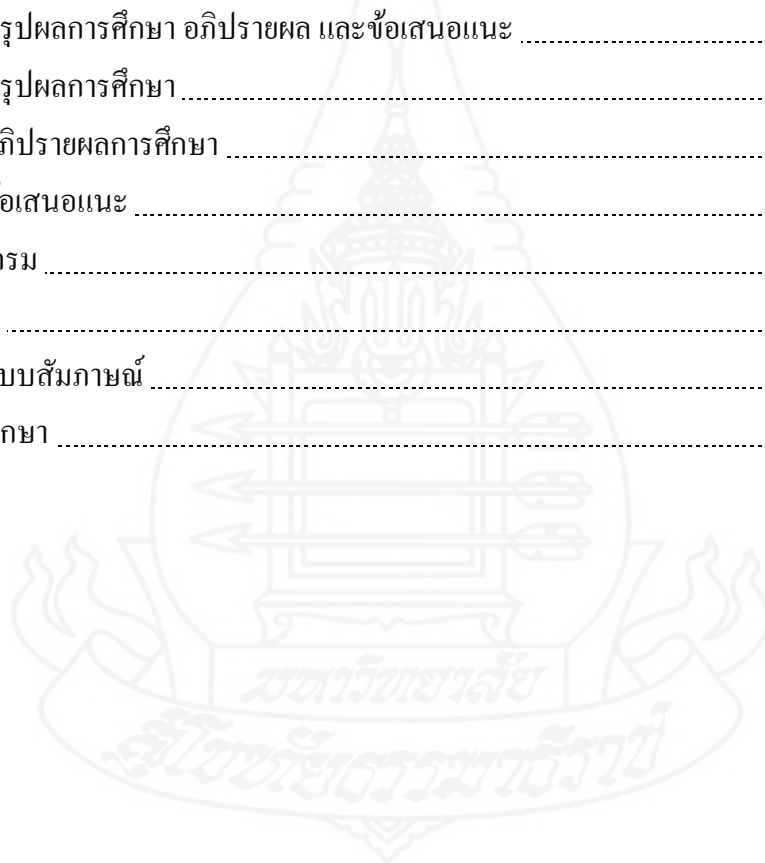
  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การศึกษา .....	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา .....	5
ขอบเขตของการศึกษา .....	6
นิยามคำศัพท์เฉพาะ .....	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
สถานการณ์การทำพินเทียมของผู้สูงอายุไทย .....	11
การตัดสินใจ .....	18
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....	20
ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม .....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา .....	28
ประชากรที่ศึกษา .....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	29
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	33
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	35
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	35

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	36
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	37
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และส่วนประสมทางการตลาดต่อ การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ .....	40
ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม .....	46
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ .....	48
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	56
สรุปผลการศึกษา .....	56
อภิปรายผลการศึกษา .....	58
ข้อเสนอแนะ .....	62
บรรณานุกรม .....	63
ภาคผนวก .....	68
แบบสัมภาษณ์ .....	70
ประวัติผู้ศึกษา .....	78



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป .....	38
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านสังคมและ สิ่งแวดลอม.....	40
ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการเข้ารับบริการ ฟันเทียม .....	43
ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมจำแนกตามปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด .....	44
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมจำแนกตามข้อคำถาม ตามขั้นตอนในการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม.....	47
ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตัดสินใจเข้ารับบริการ ฟันเทียม.....	48
ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เบื้องต้นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยสถิติการทดสอบไคสแควร์ .....	49
ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ ในอำเภอขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ แบบตัวแปรเชิงซ้อน (Multi-variate analysis) ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก .....	54



ญ

## สารบัญญภาพ

ภาพที่ 2.1 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Model of consumer behavior)..... 20





**ชื่อการศึกษา** คั่นคว่ำอิสระ ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ ในอำเภอชานุมาน  
จังหวัดอำนาจเจริญ

**ผู้ศึกษา** นางสาวดวงดาว เหมือนประสาธน์ **รหัสนักศึกษา** 2605001094 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวรุฒ ธรรมกุล **ปีการศึกษา** 2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจิตวิทยา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (2) การตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในปี 2562 จำนวน 462 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งมีค่าความเที่ยงด้านจิตวิทยาเท่ากับ 0.958 ส่วนประสมทางการตลาดเท่ากับ 0.998 และ การตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูเท่ากับ 0.930 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 30 กันยายน 2563 ถึง 30 พฤศจิกายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบพีชเชอร์แอกซ์แซคท์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า (1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2-3 คน ไม่ได้อยู่คนเดียวหรือตามลำพัง การเดินทางมาโรงพยาบาลโดยอาศัยญาติ ใช้รถยนต์เป็นพาหนะในการเดินทาง มีปัจจัยจิตวิทยาและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดอยู่ในระดับมาก (2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตัดสินใจไม่เข้ารับบริการฟื้นฟูร้อยละ 70.5 และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟู คือ สถานภาพ และลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายได้ประมาณร้อยละ 73

**คำสำคัญ** การตัดสินใจ การรับบริการฟื้นฟู ผู้สูงอายุ

**Independent Study title:** Factors Influencing Decisions on Dentures Among the Elderly in Chanuman District, Amnat Charoen Province

**Author:** Miss. Duangdao Muanprasat; ID: 2605001094; **Degree:** Master of Public Health;

**Independent Study advisor:** Dr. Theerawut Thammakun, Assistant Professor; **Academic year:** 2020

### **Abstract**

This cross-sectional research aimed to study: (1) personal characteristics, social factors, environmental factors, psychological factors and marketing mix factors; (2) decision- making about dentures; and (3) factors influencing decisions on dentures, all in elderly persons in Amnat Charoen's Chanuman district.

The study involved 210 older persons randomly selected from 462 elderly patients who had received oral health examinations in 2019, Data were collected using a questionnaire whose reliability value were 0.958, 0.998 and 0.930 for physiological, marketing mix, and decision-making factors, respectively, between September 30 and November 30, 2020; and analyses were performed for quantitative data to determine frequencies, percentages, means, standard deviations, Fisher's exact test, and logistic regression.

The results indicated that, among study participants: (1) concerning personal characteristics, most of them were married women, completed grade 4 (primary education), had 2-3 family members, did not live alone, and went to hospital by car with their relatives; their psychological factors and marketing mix factors towards decisions on dentures were at a high level; (2) 70.5%, of them decided not to have denture service; and (3) the factors affecting decisions on dentures were marital status and sheltering pattern with family members, which could explain 73.1% of opportunities to make such decisions.

**Keywords:** Decision, Denture service, Elderly persons

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ซึ่งจากผลการสำรวจข้อมูลประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562 ของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระบุว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณ 11 ล้านคน หรือ คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรไปในทิศทางที่สูงวัยขึ้น ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากอัตราเกิดและอัตราตายที่ลดลง จึงทำให้การวางระบบและนโยบายต่างๆ เพื่อรองรับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น เพราะผู้สูงอายุ หรือ กลุ่มประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะที่มีทั้งความเปราะบาง และความเสี่ยง ซึ่งต้องการกระบวนการพิเศษในการเข้าถึงการเสริมสร้างสุขภาพและสุขภาวะที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การรับรู้ของบุคคลภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและคุณค่าที่คนผู้นั้นอาศัยอยู่ซึ่งมีความสัมพันธ์กับจุดมุ่งหมาย ความคาดหวังมาตรฐานและสิ่งที่เกี่ยวข้องของบุคคลผู้นั้นเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (World Health Organization [WHO], 1997) ซึ่งจะเห็นว่าหนึ่งในมิติที่สำคัญของคุณภาพชีวิตก็คือด้านสุขภาพร่างกาย ดังนั้นการมีสุขภาพช่องปากที่ดีซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพกายที่ดี จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เพราะสุขภาพช่องปากมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และการเข้าสังคม

โดยในด้านสุขภาพกายนั้น จำนวนฟันที่เหลืออยู่ในช่องปากจะส่งผลกระทบต่อความอยากรับประทานอาหารและการบดเคี้ยวอาหาร จึงส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันถาวร จะมีผลให้การทำงานของระบบบดเคี้ยวอาหารมีประสิทธิภาพลดลง เมื่อเคี้ยวอาหารได้ไม่ดีหรือไม่ละเอียด ก็จะเกิดอาการอาหารไม่ย่อย และท้องอืด จึงทำให้มีผลต่อระบบการย่อยอาหารมากกว่าคนที่มียาระบบการเคี้ยวที่ปกติ (กิตติคุณ บัวบาน, 2560; Brodeur, Laurin, Vallee, and Lachapelle, 1993) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก ซึ่งไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ จึงมักเลือกรับประทานอาหารประเภทที่เคี้ยวง่าย เช่น ข้าวหรือแป้ง ทำให้มีโอกาสขาดสารอาหารบางประเภท (นิพัทธ์ สมศิริ, 2558; ศศิกร นาคมณี, 2561)

นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพช่องปาก ยังส่งผลกระทบต่อทั้งสภาพจิตใจ อารมณ์ และการเข้าสังคม ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม เนื่องจากความกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการแยกตัวออกจากสังคมได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ (Bureau of Dental Health, 2014; Fiske, Davis, Frances, and Gelbier, 1998)

จากการศึกษาของขวัญฤทัย สมศักดิ์ (2555) พบว่าการที่ผู้สูงอายุที่มีฟันถาวรตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฟันถาวรมีน้อยกว่า 20 ซี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้สูงอายุที่มีคู่สบฟันหลังตั้งแต่ 4 คู่ขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ดีกว่ากลุ่มที่มีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกอร์ริทเช่น แอลเลน วิทเทอร์ บรอน โคร์สตัด และ ครูเกอร์ (Gerritsen, Allen, Witter, Bronkhorst, and Creugers, 2010) ที่พบว่าการสูญเสียฟันและจำนวนคู่สบของฟันมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เช่นเดียวกับการศึกษาของซาง วิทเทอร์ เกร์ริทเช่น บรอน โคร์สตัด และ ครูเกอร์ (Zhang, Witter, Gerritsen, Bronkhorst, and Creugers, 2013) ที่ทำการศึกษากลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบว่าการมีฟันบนและฟันล่างอย่างน้อยขากรรไกรละ 10 ซี่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ทั้งนี้หากผู้สูงอายุมีฟันเทียมทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยจากการศึกษาของพิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธุ์ ทรงชัย ฐิตโสสมกุล และไพฑูรย์ ดาวสศไส (2557) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษามีคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึงดี โดยคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เช่นเดียวกับการศึกษาของนิพัทธ์ สมศิริ (2558) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-88 ปี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.4) มีคุณภาพชีวิตหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานอยู่ในระดับดีถึงดีมาก

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่ากลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันถาวรที่มีในช่องปาก 18.6 ซี่/คน โดยมีผู้ที่ไม่มีฟันถาวรที่สามารถใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบร้อยละ 40.2 และมีจำนวนฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบแค่เพียงร้อยละ 39.4

ส่วนผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ ในปี 2560-2562 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (2562) พบว่ามีกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 63.9 63.6 และ 66.9 ตามลำดับ และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีการสบเฉพาะฟันถาวร 4 คู่สบขึ้นไปร้อยละ 51.4 50.0 และ 57.2 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตอำเภอลืออำนาจ

โดยจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ในระหว่างปีพ.ศ. 2560-2562 พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนฟันถาวรเฉลี่ย 21 ซี่ มีผู้สูงอายุที่มีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 63-65 และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีการสบเฉพาะฟันถาวร 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 47-58 (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลืออำนาจ, 2562)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้สูงอายุในอำเภอลืออำนาจจะมีจำนวนฟันถาวรเฉลี่ย จำนวนฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป และ มีการสบเฉพาะฟันถาวร 4 คู่สบขึ้นไป มากกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ แต่จากการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากและแนะนำผู้สูงอายุในเขตอำเภอลืออำนาจที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมให้มารับบริการฟันเทียมในปี 2560-2562 จำนวน 897 938 และ 969 คนตามลำดับ พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ จำนวน 294 307 และ 333 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 32.7 32.8 และ 34.4 ของจำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจทั้งหมด และมีผู้สูงอายุที่มีการสบฟันน้อยกว่า 4 คู่สบ จำนวน 446 434 และ 415 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 46.3 และ 42.8 ของจำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจทั้งหมดตามลำดับ แต่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันเทียมแค่เพียงร้อยละ 6.7 5.3 และ 5.1 ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการฟันเทียมที่โรงพยาบาลลืออำนาจในช่วงปี 2560-2562 เพียง 37 33 และ 52 คน ตามลำดับ

จะเห็นได้ว่าแม้มีการลงพื้นที่สำรวจและนัดผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องทำฟันเทียมมารับบริการฟันเทียม แต่กลับพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มาเข้ารับบริการฟันเทียมยังมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอลืออำนาจ

ดังนั้นการศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน (7P's) ได้แก่

1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์/บริการ (Product)
2. ปัจจัยด้านราคา (Price)
3. ปัจจัยด้านสถานที่ (Place)
4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมทางการตลาด (Promotion)
5. ปัจจัยด้านพนักงานหรือบุคลากร (People)
6. ปัจจัยด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน (Physical evidence) และ
7. ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ (Process) เพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการทางทันตกรรมในด้านฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ

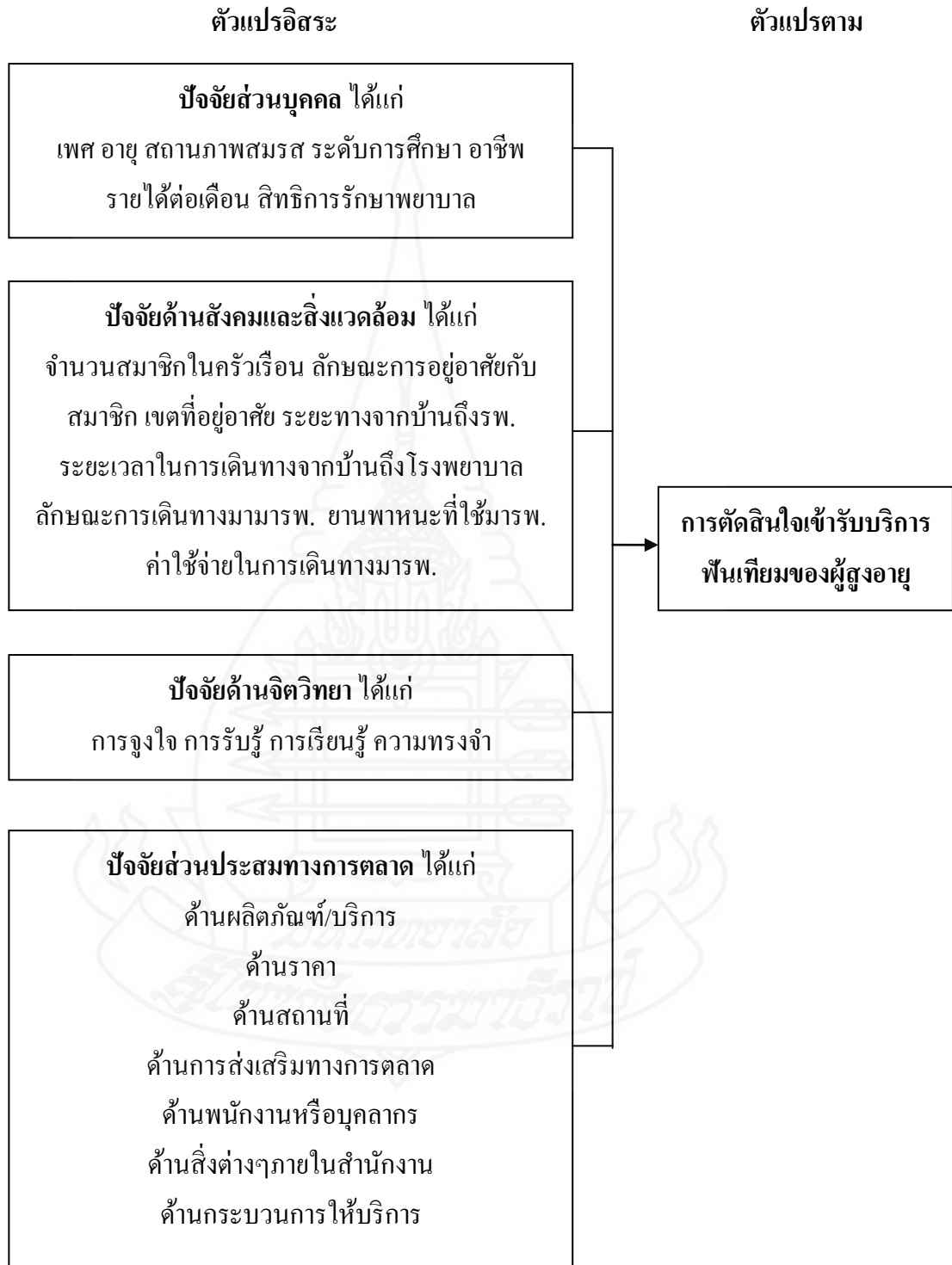
## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

2.1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจิตวิทยา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดของผู้สูงอายุในอำเภอขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

2.2 เพื่อประเมินการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

2.3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล สังคม จิตวิทยา และส่วนประสมทางการตลาดต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

### 3. กรอบความคิดทางทฤษฎี



#### 4. ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่มีจำนวนฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ มีการสบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในปี 2562 จำนวน 462 คน แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากประชากรในเขตโรงพยาบาลชานุมาน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอชานุมาน จำนวน 9 แห่ง มาแห่งละ 21 คน รวม 210 คน

#### 5. คำนิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่เกิดในปี.ศ. 2489-2503 ที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม ทั้งที่เคยมารับบริการฟันเทียมและไม่เคยมารับบริการฟันเทียม

5.2 ผู้ที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม หมายถึง ผู้ที่มีฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ มีการสบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ

5.3 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และ สิทธิการรักษาพยาบาล

5.4 สิทธิการรักษาพยาบาล หมายถึง สิทธิการรักษาพื้นฐานตามกฎหมายที่กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนเลือกใช้ในการเจ็บป่วยเมื่อมารับการรักษาพยาบาล ได้แก่ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือ พนักงานส่วนท้องถิ่น สิทธิประกันสังคม ชำระค่ารักษาพยาบาลเอง หรือ ไม่ทราบสิทธิการรักษาพยาบาลของตนเอง

5.5 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว หรือ คนใกล้ชิด ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ยานพาหนะส่วนใหญ่ที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล ตลอดจนค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมาโรงพยาบาล

5.6 ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมาโรงพยาบาล หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการมารับบริการที่โรงพยาบาล ได้แก่ ค่ายานพาหนะหรือค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าจ้างหรือค่าโดยสารรถมาโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาล



**5.7 ปัจจัยด้านจิตวิทยา** หมายถึง ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุต่อการเข้ารับบริการทำฟันเทียม ซึ่งประกอบด้วย

**5.7.1 การพอใจ** หรือ แรงจูงใจ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการหรือความสนใจในการทำฟันเทียม ได้แก่ การให้บริการฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมานได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการได้รับคำแนะนำให้ทำฟันเทียมจากอสม.หรือทันตบุคลากร

**5.7.2 การรับรู้ และ ความเชื่อ** ซึ่งเป็นการยอมรับหรือการรับรู้ปัญหาจากการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ เช่น การมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหาร ความรู้สึกไม่มั่นใจในการเข้าสังคม หรือการพูดไม่ชัดจากการสูญเสียฟัน รวมไปถึงความเชื่อและทัศนคติในการทำฟันเทียม เช่น ความรู้สึกกังวลหากต้องใส่ฟันเทียม

**5.7.3 การเรียนรู้** ซึ่งเกิดจากจากประสบการณ์ ได้แก่ ความพึงพอใจจากการทำฟันเทียม และประสบการณ์การเข้ารับบริการฟันเทียมของคนรู้จักหรือคนใกล้ชิด

**5.7.4 ความทรงจำ** ได้แก่ การมีประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

**5.8 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด** หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่ใช้สนองความต้องการในการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมานของผู้สูงอายุให้เกิดความพึงพอใจ ประกอบด้วย

**5.8.1 ด้านผลิตภัณฑ์** ซึ่งหมายถึง ฟันเทียมของโรงพยาบาลชานุมานที่สามารถสนองความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คุณภาพของฟันเทียมที่สามารถใช้บดเคี้ยวได้ดี ไม่เจ็บ และมีความสวยงาม รวมทั้งชื่อเสียงในการให้บริการฟันเทียมของโรงพยาบาลชานุมาน

**5.8.2 ด้านราคาและค่าใช้จ่าย** ซึ่งจะพิจารณาจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของฟันเทียมกับราคาค่าบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้พิจารณาในการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม แต่เนื่องจากการผู้สูงอายุมีสิทธิ์ในการทำฟันเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงประเมินที่การทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และ การแจ้งราคาค่าบริการฟันเทียมตามสิทธิ์ที่ชัดเจน

**5.8.3 ด้านสถานที่** หรือ ช่องทางการเข้ารับบริการฟันเทียม หมายถึง สถานที่ให้บริการฟันเทียมและความยากง่ายในการเข้าถึงบริการฟันเทียม ได้แก่ ความสะดวกสบายในการเดินทางไปทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมาน รวมทั้งการติดต่อสื่อสารกับคลินิกทันตกรรมเมื่อมีความต้องการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมาน

**5.8.4 ด้านการส่งเสริมทางการตลาด** หรือ เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารกับ ผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญในการแนะนำการทำฟันเทียม และการเข้าถึงบริการฟันเทียม ให้กับผู้สูงอายุให้มากขึ้น ได้แก่ การออกตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมให้เข้ารับบริการฟันเทียม ทั้งจากอสม. และ ทันตบุคลากร และ การมีบริการออกหน่วยทำฟันเทียมใกล้บ้าน

**5.8.5 ด้านพนักงาน** หรือ บุคลากรผู้ให้บริการฟันเทียม ได้แก่ การมี พฤติกรรมบริการที่ดี มีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส มีความกระตือรือร้นของทันตบุคลากร รวมทั้ง การมีความรู้ความสามารถและความชำนาญในการทำฟันเทียมของทันตแพทย์โรงพยาบาลชานุมาน

**5.8.6 ด้านลักษณะทางกายภาพ** หรือสิ่งต่างๆภายในคลินิกทันตกรรม ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการและการสร้างความเชื่อมั่นในการเข้ารับบริการ ฟันเทียม ได้แก่ ความสะอาดของเครื่องมือและคลินิกทันตกรรม โรงพยาบาลชานุมาน

**5.8.7 ด้านกระบวนการให้บริการฟันเทียม** ที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความ ประทับใจเมื่อเข้ารับบริการฟันเทียม โดยพิจารณาจากความรวดเร็วในการให้บริการฟันเทียมของ โรงพยาบาลชานุมาน

**5.9 การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม** หมายถึง การตัดสินใจทำฟันเทียมของ ผู้สูงอายุที่จะเข้ารับบริการฟันเทียม โดยผ่านกระบวนการต่างๆเป็นขั้นตอน ได้แก่

**5.9.1 การตระหนักถึงความต้องการ** เป็นผลมาจากการสูญเสียฟันหรือสิ่งที่ ผู้สูงอายุต้องการจากการเข้ารับบริการฟันเทียม ได้แก่ การบดเคี้ยวอาหารได้ดีขึ้น การมีความมั่นใจ ในการเข้าสังคม และ การเข้ารับบริการฟันเทียมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

**5.9.2 การค้นหาข้อมูล** เพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจเข้ารับบริการ ฟันเทียม ทั้งจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และ ข้อมูลจากบุคคลต่างๆ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจาก ทันตบุคลากร หรือ อสม. ให้ทำฟันเทียม และ การมีคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดที่มีประสบการณ์ที่ดีใน การเข้ารับบริการฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมาน

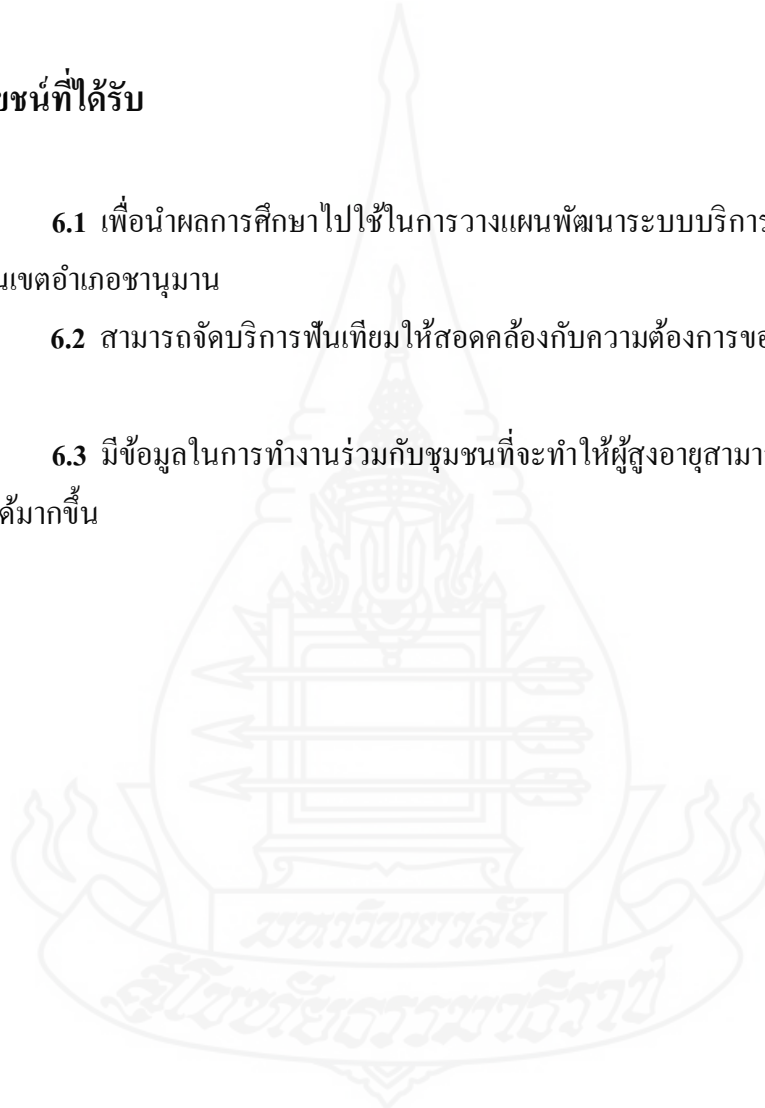
**5.9.3 การประเมินทางเลือกจากข้อมูลที่ได้รับมา** โดยพิจารณาจากความ เชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลชานุมานทำฟันเทียมได้ดีมีคุณภาพ

**5.9.4 การตัดสินใจทำฟันเทียม** ซึ่งจะประเมินจากความตั้งใจว่าในช่วง ระยะเวลา 1 ปีนี้ ผู้สูงอายุจะเข้ารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมาน

**5.9.5 ความรู้สึกหลังการทำฟันเทียม** ซึ่งจะประเมินจากความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เคยเข้ารับบริการทำฟันเทียม และ การชักชวนบุคคลอื่นมารับบริการฟันเทียม ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการฟันเทียมก็จะกลับมาใช้บริการซ้ำเมื่อมีความจำเป็นต้องทำฟันเทียมชิ้นใหม่ ร่วมกับการแนะนำเพื่อนหรือญาติที่สูญเสียฟันให้เข้ามาใช้บริการฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมานเป็นอันดับแรก

## 6. ประโยชน์ที่ได้รับ

- 6.1 เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบบริการฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมาน
- 6.2 สามารถจัดบริการฟันเทียมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่
- 6.3 มีข้อมูลในการทำงานร่วมกับชุมชนที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการฟันเทียมได้มากขึ้น



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจิตวิทยา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (2) การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอชนบท จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งผู้วิจัยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1 สถานการณ์การทำฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย

##### 2.1.1 สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

##### 2.1.2 จำนวนฟันดาวรและจำนวนคู่สบฟันหลังต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

#### ช่องปาก

##### 2.1.3 การสูญเสียฟันและความสำคัญของฟันเทียม

##### 2.1.4 การเข้าถึงและความครอบคลุมในการให้บริการฟันเทียมในผู้สูงอายุ

#### 2.2 การตัดสินใจ

##### 2.2.1 ความหมายของการตัดสินใจ

##### 2.2.2 การวัดการตัดสินใจ

#### 2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

##### 2.4.1 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค

##### 2.4.2 แนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

##### 2.4.3 แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์

#### 2.4 ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

## 2.1 สถานการณ์การทำฟันเทียมของผู้สูงอายุไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากรที่เกิดขึ้นในอดีตเพื่อฉายภาพสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2560) พบว่าใน พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีประชากรไทยทั้งหมดประมาณ 65.9 ล้านคน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 11 ล้านคน หรือ ร้อยละ 16.5 โดยประชากรรวมมีการเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 0.4 ต่อปี ซึ่งเป็นอัตราที่ช้าลง ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมากอยู่ที่ประมาณร้อยละ 5 ต่อปี

ดังนั้นจำนวนประชากรสูงอายุจึงมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอีกมากในอนาคต และในอีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยจำนวนประชากรสูงอายุที่จะเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในอนาคตนี้สามารถเห็นได้ชัดเจนจากการที่ประชากรรุ่นที่เกิดเกินกว่าล้านคนต่อปี ระหว่างปี 2506-2526 (ซึ่งขณะที่มีการศึกษาในปี 2559 จะมีอายุ 33-53 ปี) กำลังจะกลายเป็นผู้สูงอายุ โดยในอีก 20 ปีข้างหน้าคลื่นประชากรลูกใหญ่จะมีอายุ 53-73 ปี เมื่อนั้น สัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะสูงถึงประมาณร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด

จึงทำให้ประเทศไทยมีความจำเป็นต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ เพราะประชากรที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นย่อมหมายถึงภาระของรัฐ ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการดูแลเกี่ยวกับการอยู่อาศัยที่เหมาะสมที่จะต้องสูงขึ้นตามไปด้วย

นอกจากนี้ผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในเขตเมืองและชนบท ซึ่งมีสภาพทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน ยังมีความเหลื่อมล้ำ ไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัย เนื่องมาจากข้อจำกัดในการเดินทาง และการรับรู้สิทธิของผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ ซึ่งแม้ว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น การทำฟันเทียมในผู้สูงอายุ อาจไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้สูงอายุโดยตรง แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถรับประทานอาหารได้ดีขึ้น รวมทั้งมีความมั่นใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อีกทางหนึ่ง

### 2.1.1 สภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

#### 1) ระดับประเทศ

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) โดยการสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี พบว่า มีอายุเฉลี่ย 67.1 ปี เป็นเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.1 มีสถานภาพสมรส เป็นหม้าย ร้อยละ 19.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 71.8 เป็นเกษตรกร ร้อยละ 28.0 มีรายได้ ร้อยละ 83.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 53.5 มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 70.3 มีสิทธิข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 16.6 ร้อยละ 96.9 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี แต่ร้อยละ 0.5 ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา

ด้านการรับรู้และการรับบริการสุขภาพช่องปาก พบว่า มีปัญหาในการรับประทานหรือบดเคี้ยวร้อยละ 52.6 มีปัญหาการพูดออกเสียง ร้อยละ 12.6 และ ร้อยละ 11.9 มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารมาก ช่องทางการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากผ่านทางบุคลากรสาธารณสุข เป็นช่องทางที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับมากที่สุด (ร้อยละ 54.7)

ในรอบระยะเวลาหนึ่งปี มีผู้สูงอายุเคยเข้ารับบริการทันตกรรม ร้อยละ 38.6 เฉลี่ยคนละ 1.9 ครั้ง เนื่องจากปวดฟันหรือเสียวฟัน ร้อยละ 32.0 และมีผู้สูงอายุที่ต้องการตรวจสุขภาพช่องปากโดยที่ยังไม่มีอาการ เพียงร้อยละ 21.8 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 57.0 เนื่องจากไม่ได้รู้สึกว่าช่องปากมีความผิดปกติ (ร้อยละ 81.1) โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เคยไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมาใช้สิทธิที่ตนเองมี ร้อยละ 83 สาเหตุที่ไม่ใช้สิทธิ เพราะการรอนาน ไม่มีสิทธิ และ คิวยาว ร้อยละ 30.8 17.6 และ 17.5 ตามลำดับ

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่ามีค่าเฉลี่ยฟันถาวรในช่องปาก 18.6 ซี่/คน โดยมีผู้ที่ไม่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 43.9 มีฟันหลังสบกันน้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 59.8 และ มีการสูญเสียฟันถาวรทั้งปาก ร้อยละ 8.7 ในขณะที่มีผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการเพราะต้องการทำฟันเทียมเพียงร้อยละ 13.5 และ ซึ่งอาจแสดงถึงความไม่ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก

## 2) ระดับจังหวัด

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตจังหวัดอำนาจเจริญในปี 2560-2562 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ (2562) พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี ที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 36.1 36.4 และ 33.1 ตามลำดับ และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีการสบเฉพาะฟันถาวرن้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 48.6 50.0 และ 42.8 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมาน

## 3) ระดับอำเภอ

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-74 ปี อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ในระหว่างปีพ.ศ. 2560-2562 จำนวน 897 938 และ 969 คนตามลำดับ เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ จำนวน 294 307 และ 333 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 32.7 32.8 และ 34.4 ของจำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจทั้งหมด และมีผู้สูงอายุที่มีการสบฟันน้อยกว่า 4 คู่สบ จำนวน 446 434 และ 415 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 46.3 และ 42.8 ของจำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจทั้งหมดตามลำดับ (กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชานุมาน, 2462)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้สูงอายุในอำเภอชานุมานจะมีจำนวนฟันถาวรเฉลี่ยมากกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ และมีร้อยละของผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันถาวรใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ และ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการสบเฉพาะฟันถาวرن้อยกว่า 4 คู่สบ น้อยกว่าค่าเฉลี่ยในระดับประเทศ แต่กลับพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันเทียมแค่เพียงร้อยละ 6.7 5.33 และ 5.05 ตามลำดับ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทั้งในระดับประเทศและในเขตอำเภอชานุมาน ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่มีการสูญเสียฟัน แต่กลับมีจำนวนผู้สูงอายุที่มาเข้ารับบริการฟันเทียมในสัดส่วนที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม

### 2.1.2 จำนวนฟันถาวร และ จำนวนคู่สบฟันหลัง ต่อ คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ

#### ช่องปาก

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพกาย รวมทั้งด้านจิตใจและสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สำหรับการวัดสุขภาพช่องปากที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตนั้น จะมีการสร้างดัชนีสุขภาพช่องปากที่เรียกว่า ดัชนีทันตสังคม (Socio-dental indicators) หรือ ดัชนีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (oral health-related quality of life index: OHRQoL index) ที่มีมิติครอบคลุมสภาวะสุขภาพช่องปากในด้านต่างๆ เพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดของขนาดของการที่สภาวะช่องปากรบกวนต่อการทำหน้าที่ของช่องปากในชีวิตประจำวัน รบกวนต่อสภาวะทางจิตใจ หรือ

บทบาทตามปกติในสังคม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนของพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งปัจจุบันมีหลายตัวชี้วัด ตัวอย่างเช่น กรอบแนวคิดของ OIDP (the Oral Impacts on Daily Performances Index) ที่แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความผิดปกติทางคลินิกหรือการสูญเสียอวัยวะหรือบางส่วนของอวัยวะ (impairment) 2) ผลกระทบระดับกลาง (intermediate impacts) ซึ่งเกิดขึ้นได้ 4 ลักษณะ ได้แก่ ความเจ็บปวด (pain) ความรู้สึกไม่สบาย (discomfort) ความจำกัดในการทำหน้าที่ (functional limitation) และ ความไม่พอใจกับลักษณะที่ปรากฏ (dissatisfaction with appearance) และ 3) ผลกระทบท้ายสุด (ultimate impacts) ซึ่งหมายถึง ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน (impacts on daily performances) ทางกายภาพ (physical) จิตใจ (psychological) และสังคม (social) โดยข้อคำถามที่ใช้เป็นการวัดผลกระทบของช่องปากต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 8 ข้อ ประกอบด้วย มิติทางกายภาพ ได้แก่ การกินอาหาร การพูด การทำความสะอาดฟัน จำนวน 3 ข้อ มิติทางจิตใจ ได้แก่ การพักผ่อนรวมทั้งการนอนหลับ การคงสภาพอารมณ์ให้เป็นปกติ การยิ้มหรือให้ผู้อื่น เห็นฟันได้โดยไม่อับอาย จำนวน 3 ข้อ และ มิติด้านสังคม ได้แก่ การทำงาน การออกไปพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น จำนวน 2 ข้อ (สุดาดวง ฤกษ์ฉาย, ม.ป.ป.)

จากการศึกษาของขวัญฤทัย สมศักดิ์ (2555) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ที่มาเข้ารับการรักษาในคลินิกทันตกรรม ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ จำนวน 240 คน ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้ดัชนีโอไอดีพี ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ กับ กลุ่มที่มีฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ และในกลุ่มที่มีคู่สบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่ กับ กลุ่มที่มีคู่สบน้อยกว่า 4 คู่ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีฟันถาวรตั้งแต่ 20 ซี่ขึ้นไป มีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มที่มีฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่มีคู่สบฟันหลังตั้งแต่ 4 คู่สบขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากสูงกว่า กับ กลุ่มที่มีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกอร์ริทสัน และคณะ (Gerritsen et al., 2010) โดยการทบทวนวรรณกรรมในประเทศอังกฤษที่ตีพิมพ์ในช่วงปี 1990 ถึงเดือนกรกฎาคม ปี 2009 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนและตำแหน่งที่มีการสูญเสียฟันกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่าการสูญเสียฟันถาวรมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เช่นเดียวกับการศึกษาของซาง และคณะ (Zhang et al., 2013) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มคนจีนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 1,462 คน พบว่าการมีฟันบนและฟันล่างอย่างน้อยจากกรรไกรละ 10 ซี่ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก



จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาที่ผ่านมามีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันกับองค์การอนามัยโลก (1992) ที่กล่าวว่า การมีความสามารถในการทำหน้าที่ของฟัน (Functional dentition) คือ การมีฟันถาวรอย่างน้อย 20 ซี่ที่สามารถใช้งานได้และมีความสวยงาม โดยไม่จำเป็นต้องมีฟันเทียมทดแทน

ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในเขตอำเภอชานุมาน ที่มีฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ มีจำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ตามที่มีการศึกษาพบว่า มีผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของฟัน และมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก เป็นกลุ่มที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม

### 2.1.3 การสูญเสียฟันและความสำคัญของฟันเทียม

เมื่อสุขภาพช่องปากมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และการเข้าสังคม โดยในด้านสุขภาพกายนั้น สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อการบดเคี้ยวอาหาร จำนวนฟันในช่องปากจะส่งผลกระทบต่อความอยากรับประทานอาหารและการบดเคี้ยว ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันถาวรการทำงานของระบบบดเคี้ยวอาหารจะลดประสิทธิภาพลง ส่งผลกระทบต่อระบบการย่อยอาหารทำให้เกิดอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด ได้มากกว่าคนที่มีระบบการเคี้ยวที่ปกติ (กิตติคุณ บัวบาน, 2560; Brodeur, Laurin, Vallee, and Lachapelle, 1993)

นอกจากนี้ยังมีผลต่อการเลือกบริโภคอาหาร รวมถึงปริมาณอาหารที่บริโภคได้ในแต่ละมื้อ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันทั้งปาก จะไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ จึงต้องกินอาหารประเภทที่เคี้ยวง่าย เช่น ข้าวหรือแป้ง ทำให้มีโอกาสดูดสารอาหารบางประเภทที่ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ (นิพัทธ์ สมศิริ, 2558; ศศิกร นาคมณี, 2561)

ส่วนผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และการเข้าสังคม พบว่าปัญหาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะการสูญเสียฟันถาวรยังมีผลต่อความสวยงาม และความมั่นใจในการสังคม ซึ่งการมีฟันบางส่วนหายไป ทำให้ผู้สูงอายุหลายคนมีความรู้สึกอาย มีความกังวลต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป ไม่อยากยิ้ม ไม่มั่นใจในการพูดคุยและการเข้าสังคม ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการแยกตัวออกจากสังคมได้ง่ายกว่าผู้ที่อยู่ในวัยอื่นๆ (Bureau of Dental Health, 2014; Fiske, Davis, Frances, and Gelbier, 1998)

เมื่อฟันเทียมมีหน้าที่ช่วยฟื้นฟูประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว การพูด และการออกเสียง รวมทั้งความสวยงาม และเพิ่มความมั่นใจในการเข้าสังคม (Veeraiyan, 2017) ซึ่งมีหลายการศึกษาที่กล่าวว่า ฟันเทียมมีผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ดังนี้

การศึกษาของพิมพีวีกา เศรษฐวรพันธุ์ และคณะ (2557) ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพฟันเทียม และประสิทธิภาพการบดเคี้ยวกับความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากด้วยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปากจากเวชระเบียนคลินิกทันตกรรมของภาครัฐ และเอกชนในอำเภอ นาโย่ง จังหวัดตรัง จำนวน 155 ราย ผลจากสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป การตรวจคุณภาพฟันเทียม การทดสอบประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และการสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก พบว่า ร้อยละ 80 ใส่ฟันเทียมที่มีคุณภาพดีและมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวสูง ประมาณร้อยละ 70 มีระดับความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมสูง ร้อยละ 24.0 53.9 และ 22.1 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมดี ปานกลาง และไม่ดี ตามลำดับ และความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ( $p < 0.05$ ) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ถึงดี โดยคุณภาพฟันเทียม และ ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมต่อฟันเทียม และคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

เช่นเดียวกับการศึกษาของนิพัทธ์ สมศิริ (2558) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-88 ปี จากกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ในปี 2554 จำนวน 104 คน โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนาแบบติดตามผล (Retrospective longitudinal study) เพื่อประเมินและศึกษาคุณภาพชีวิตในด้านสุขภาพช่องปากหลังใส่ฟันเทียมพระราชทาน โดยการโทรศัพท์ติดตาม พบว่า ผู้สูงอายুর้อยละ 79.4 มีคุณภาพชีวิตหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานอยู่ในระดับดีถึงดีมาก (OIDP  $< 0.6$ ) และร้อยละ 30.8 ได้รับผลกระทบอย่างน้อยหนึ่งด้าน ซึ่งผลกระทบที่พบมากที่สุดจะเกี่ยวกับปัญหาด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 29.8 รองลงมาเป็นปัญหาด้านการพูด ร้อยละ 18.3 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ( $p\text{-value} = 0.030$ ) ระดับรายได้ ( $p\text{-value} = 0.029$ ) และการมีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปาก ( $p\text{-value} = 0.003$ ) โดยในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น กลุ่มที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มที่มีฟันแท้เหลืออยู่ในช่องปากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า

แสดงให้เห็นว่าการใส่ฟันเทียมทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการบดเคี้ยวและการพูดได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการฟันเทียมกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมพบว่ายังมีสัดส่วนน้อยดังที่ได้กล่าวไปแล้ว จึงเป็นที่มาของการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอนาหมาน จังหวัดอำนาจเจริญในครั้งนี้

### 2.1.4 การเข้าถึงและความครอบคลุมในการให้บริการฟันเทียมในผู้สูงอายุ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเศรษฐกิจและสังคม (2560) รายงานว่าในปี 2560 คนไทยมีการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยรวม ร้อยละ 30.1 ของประชากร ในขณะที่มีการเข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรมร้อยละ 9.6 ของประชากร

ซึ่งจากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่า แม้ว่าจะมีผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันสูงถึงร้อยละ 96.8 แต่มีร้อยละของการใส่ฟันเทียมบางส่วนเพียง ร้อยละ 18.0 และมีการใส่ฟันเทียมทั้งปากแค่ร้อยละ 6.5 ในขณะที่ในกลุ่มอายุ 60-74 ปี มีความจำเป็นในการใส่ฟันเทียมบางส่วนถึงร้อยละ 42.6

ส่วนข้อมูลจากการลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสุขภาพช่องปากและแนะนำผู้สูงอายุในเขตอำเภอนานูมานในปี 2560-2562 จำนวน 897 938 และ 969 คน ตามลำดับ พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ จำนวน 294 307 และ 333 คน ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 32.7 32.8 และ 34.4 ของจำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจทั้งหมด และมีผู้สูงอายุที่มีการสบฟันน้อยกว่า 4 คู่สบ จำนวน 446 434 และ 415 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 46.3 และ 42.8 ของจำนวนผู้สูงอายุที่สำรวจทั้งหมดตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมประมาณร้อยละ 42-50 ของผู้สูงอายุที่สำรวจทั้งหมด แต่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีฟันเทียมแค่เพียงร้อยละ 6.7 5.3 และ 5.1 ตามลำดับ และมีผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการฟันเทียมที่โรงพยาบาลนานูมานในช่วงปี 2560-2562 เพียง 37 33 และ 52 คน แสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงบริการฟันเทียมเพียงประมาณร้อยละ 11 ของจำนวนผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมที่สำรวจทั้งหมด

และเมื่อพิจารณาจากสัดส่วนของจำนวนทันตแพทย์ในเขตอำเภอนานูมาน ผู้ให้บริการฟันเทียมซึ่งมีอยู่ 3 คนต่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมในเขตอำเภอนานูมานจำนวน 462 คน ในปี 2560 คิดเป็น 1:154 แต่มีผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการฟันเทียมต่อทันตแพทย์หนึ่งคนเพียง 14 คนต่อปี ซึ่งปัจจุบันมีทันตแพทย์ที่สามารถรองรับการเข้าถึงบริการฟันเทียมได้ โดยที่ผู้สูงอายุไม่ต้องรอคิวการเข้ารับบริการฟันเทียม ดังนั้นในด้านของทันตบุคลากรถือว่าเพียงพอ แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอนานูมาน จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้

## 2.2 การตัดสินใจ

### 2.2.1 ความหมายของการตัดสินใจ

เบอร์นาร์ด ให้ความหมายของคำว่า การตัดสินใจ ว่าหมายถึง เทคนิควิธีการลดทางเลือกลงให้เหลือเพียงทางเลือกเดียว (Barnard, 1938) ขณะที่ไซมอน (Simon, 1960) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ ว่าเป็นกระบวนการค้นหาโอกาสในการตัดสินใจ การหาทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ และทางเลือกอื่นจากงานที่มีอยู่ และ ประชุม รอดประเสริฐ (2533) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการในการสร้างทางเลือกการดำเนินงานไว้หลายๆทาง แล้วพิจารณาตรวจสอบประเมินทางเลือกเหล่านั้น เพื่อเลือกทางที่ดีที่สุดเพื่อไปดำเนินงาน อีกนัยหนึ่ง การตัดสินใจเป็นการเลือกทางปฏิบัติ ซึ่งมีอยู่หลายทางเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ (สุเมธ, 2525)

ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการพิจารณาตรวจสอบอย่างมีเหตุผลเพื่อเลือกทางเลือกที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและดีที่สุด

### 2.2.2 การวัดการตัดสินใจ

สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องการวัดการตัดสินใจซื้อหรือเข้ารับบริการ พบว่ามีการวัดหลายรูปแบบ เช่น

1) การวัดว่าหากสามารถตัดสินใจใหม่ได้ จะยังเลือกซื้อสินค้าหรือบริการนั้นๆหรือไม่ ดังเช่นในการศึกษาเรื่องทัศนคติและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้ออุปกรณ์สวมใส่ (Wearable Device) ในรูปแบบสายรัดข้อมือของผู้บริโภค ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลของมิ่งขวัญ สีทอง (2558) และ ในการศึกษาของสุณิสา ตรงจิตร (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านช่องทางตลาดกลาง พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Marketplace)

2) การวัดว่าในการซื้อครั้งถัดไป จะยังเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆเหมือนเดิมหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ในการศึกษาของนัทธมน เดชประภัสสร (2558) ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ต และ การศึกษาของศิริเพ็ญ เข็มจรรยา (2555) เรื่องพฤติกรรมและการตัดสินใจเข้าเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์คำหนักสายสุทธานภดล ในวังสวนสุนันทาของนักท่องเที่ยวชาวไทย และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ

3) การวัดการตัดสินใจโดยพิจารณาจากแนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด เช่น ในการศึกษาของศิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์ (2556) เรื่องการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร ซึ่งจะมีการวัดการตัดสินใจโดยประเมินด้านผลิตภัณฑ์จากคุณภาพการรักษา ด้านบุคลากรจากการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ และความเห็นอกเห็นใจในผู้รับบริการ และด้านกระบวนการจากการบริการที่สะดวกรวดเร็ว ส่วนการศึกษาของศิริเพ็ญ

เยี่ยมจรรยา (2555) เรื่องพฤติกรรมและการตัดสินใจเข้าเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ดำน้ำสายสุทธานภดล ในวังสวนสุนันทาของนักท่องเที่ยวชาวไทย และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจนั้น จะประเมินการตัดสินใจจากการพิจารณาว่าหากมีการพัฒนาด้านต่างๆ ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ ( ได้แก่ การจัดทำโปรแกรมหรือการออกแบบเส้นทางนำชมภายในพิพิธภัณฑ์ การพัฒนาห้องโถงด้านหน้าก่อนเข้าจุดแสดง และ การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่นำชมทั้งภาคภาษาไทย และภาษาอังกฤษ) ด้านราคา ( ได้แก่ การเก็บค่าธรรมเนียมการเข้าชม) ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ( ได้แก่ การปรับปรุงเว็บไซต์ของพิพิธภัณฑ์ให้หน้าสนใจ) การส่งเสริมการตลาด ( ได้แก่ การออกแบบเส้นทางท่องเที่ยว การจัดงานและเทศกาลต่าง ๆ และ การพัฒนาของที่ระลึก) ด้านสถานที่ ( ได้แก่ การมีที่จอดรถ และมีพื้นที่นั่งพักผ่อน) นักท่องเที่ยวจะตัดสินใจมาเที่ยวชมพิพิธภัณฑ์ดำน้ำสายสุทธานภดลหรือไม่

4) การวัดการตัดสินใจโดยพิจารณาจากขั้นตอนหรือกระบวนการตัดสินใจ ชื่อของผู้บริโภค ตามขั้นตอนของกระบวนการตัดสินใจชื่อของโคทเลอร์ และ เคลเลอร์ (Kotler and Keller, 2012) ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูลหรือการแสวงหา การประเมินทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และ พฤติกรรมภายหลังการซื้อ ดังเช่น จากการศึกษาของสุรคุณ คุณสัตยานนท์ (2556) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคาร์แคร์ ของผู้บริโภคในจังหวัดกรุงเทพมหานคร การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อขวดนมสำหรับเด็กทารกของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑลของสรพันธ์ เลอสุมิตรกุล (2557) รวมทั้งในการศึกษาของศิริเพ็ญ เยี่ยมจรรยา (2555) เรื่องพฤติกรรมและการตัดสินใจเข้าเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ดำน้ำสายสุทธานภดล ในวังสวนสุนันทาของนักท่องเที่ยวชาวไทย และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจว่าจะแนะนำผู้ที่รู้จักมาเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ดำน้ำสายสุทธานภดลหรือไม่

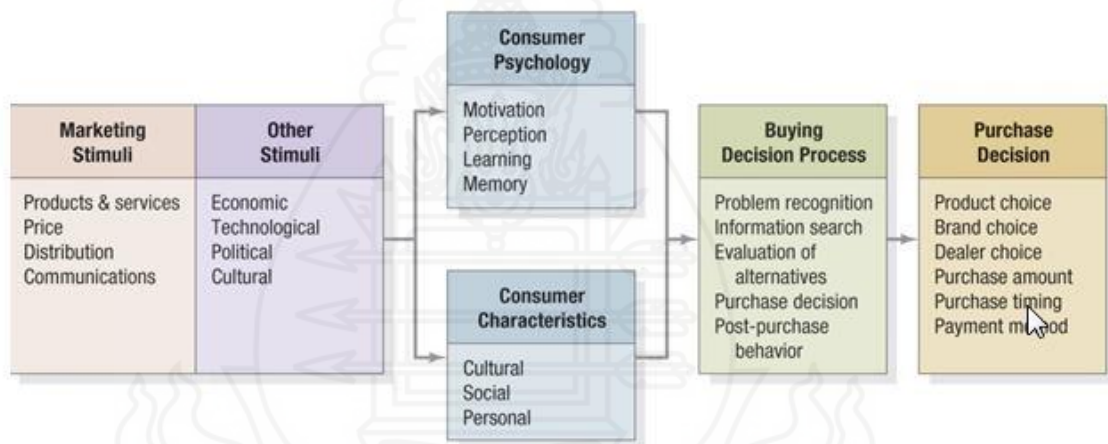
ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในการวัดการตัดสินใจมีแนวคิดที่หลากหลาย ซึ่งในบางการศึกษาอาจมีการวัดการตัดสินใจในจากหลายแนวคิดมาประกอบกัน ตัวอย่างเช่น ในการศึกษาของศิริเพ็ญ เยี่ยมจรรยา (2555) เรื่องพฤติกรรมและการตัดสินใจเข้าเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ดำน้ำสายสุทธานภดล ในวังสวนสุนันทาของนักท่องเที่ยวชาวไทยและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ที่มีการวัดการตัดสินใจโดยอาศัยทั้งจากแนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด และการวัดว่าในการซื้อครั้งถัดไปหรือหากมีโอกาสจะยังเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นๆอีกหรือไม่ ร่วมกับวัดการตัดสินใจจากพฤติกรรมภายหลังการซื้อหรือเข้ารับบริการซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจชื่อของผู้บริโภคด้วย

โดยในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยจะอาศัยการวัดการตัดสินใจโดยพิจารณาจากขั้นตอนหรือกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคทั้ง 5 ขั้นตอน แต่เนื่องจากมีจำนวนตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการพื้นที่ขมน้อยมาก จึงไม่นำประเด็นพฤติกรรมภายหลังการซื้อมาใช้ในการประเมินการตัดสินใจในการศึกษานี้

**2.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง**

**2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค**

การศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior) ของ โคทเลอร์ และ เคลเลอร์ (Kotler and Keller, 2012) ในการเลือกซื้อหรือการเลือกใช้สินค้าและบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการ โดยเริ่มจากสิ่งกระตุ้นด้านการตลาด และ สิ่งกระตุ้นด้านสิ่งแวดล้อม ที่ไปมีผลในการกระตุ้นการรับรู้หรือจิตวิทยาของผู้บริโภค และ ลักษณะเฉพาะของผู้บริโภค ส่งผลให้เกิดกระบวนการตัดสินใจและการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ



ภาพที่ 2.1 โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Model of consumer behavior) ของโคทเลอร์ และ เคลเลอร์ (Kotler and Keller, 2012)

โคทเลอร์ และ เคลเลอร์ (Kotler and Keller, 2012) อธิบายองค์ประกอบของโมเดล พฤติกรรมผู้บริโภค ดังนี้

1) *สิ่งกระตุ้น (Stimuli)* ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากภายในร่างกายหรือภายนอกก็ได้ ได้แก่

(1) *สิ่งกระตุ้นจากการตลาด (Marketing stimuli)* ได้แก่ ส่วนประสมทางการตลาด คือ

ก. *สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ (Products & services)* เช่น การออกแบบสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ มีความสวยงาม มีความทันสมัย หรือ การบริการที่ประทับใจ

ข. *สิ่งกระตุ้นด้านราคา (Price)* เช่น การกำหนดราคาสินค้าให้เหมาะสม หรือ การกำหนดราคาในกลุ่มลูกค้าเป้าหมายสามารถซื้อได้

ค. *สิ่งกระตุ้นด้านช่องทางการจัดจำหน่าย (Distribution)* เช่น มีช่องทางจัดจำหน่ายที่มีความสะดวก มีความหลากหลาย และ ทั่วถึง

ง. *สิ่งกระตุ้นด้านการสื่อสาร (Communications)* เช่น การโฆษณา หรือ จัดรายการส่งเสริมการขาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่กระตุ้นความต้องการซื้อทั้งสิ้น

(2) *สิ่งกระตุ้นอื่นๆ (Other stimuli)* ที่อยู่ภายนอกองค์กร ได้แก่ เศรษฐกิจ (Economic) เทคโนโลยี (Technological) การเมือง (Political) และ วัฒนธรรม (Cultural) ซึ่งสิ่งกระตุ้นเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมได้

2) *ความรู้สึนึกคิดของผู้บริโภค หรือ จิตวิทยาผู้บริโภค (Consumer Psychology)* ที่เป็นปัจจัยภายในของผู้ซื้อหรือผู้บริโภค ประกอบด้วย

(1) *การจูงใจ (Motivation)* อันเนื่องมาจากความต้องการเพื่อการดำรงชีวิต

(2) *การรับรู้ (Perception)* เป็นการยอมรับหรือแปลความหมายของข้อมูล โดยการรับรู้จะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล แม้ว่าจะได้รับสิ่งกระตุ้นเดียวกัน ในสถานการณ์เดียวกันก็ตาม นอกจากนี้ยังมีเรื่องของความเชื่อ และ ประสบการณ์มาเกี่ยวข้องด้วย

(3) *การเรียนรู้ (Learning)* คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์

(4) *ความทรงจำ (Memory)*

3) ลักษณะของผู้บริโภค (Consumer Characteristics) ประกอบด้วย

- (1) ปัจจัยด้านวัฒนธรรม (Cultural Factors) ได้แก่ วัฒนธรรม วัฒนธรรมย่อย และ ชนชั้นทางสังคม
- (2) ปัจจัยด้านสังคม (Social Factors) เช่น เพื่อน กลุ่มอาชีพ ครอบครัว บทบาทและสถานภาพ
- (3) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ได้แก่ อายุ อาชีพ และ รายได้ เช่น อายุที่แตกต่างกันก็จะความต้องการในแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลให้มีพฤติกรรม การซื้อสินค้าและบริการที่แตกต่างกัน

4) กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- (1) การตระหนักถึงความต้องการ คือ การตระหนักถึงปัญหาของผู้บริโภค หรือ การได้รับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการ โดยสิ่งกระตุ้นความต้องการอาจเป็นสิ่งกระตุ้นภายในร่างกาย หรือ เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการก็ได้
- (2) การค้นหาข้อมูล หรือ การแสวงหาข่าวสาร เมื่อผู้บริโภครับรู้ถึงปัญหาหรือรู้ว่า จะได้รับความพอใจจากการซื้อ หรือบริโภคผลิตภัณฑ์ ผู้บริโภคจะค้นหาข้อมูลที่จำเป็น หรือจากประสบการณ์ที่ผ่านมา และ การหาทางเลือกอื่นๆ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการประกอบการตัดสินใจ ซึ่งอาจเป็นการค้นหาข้อมูลจากภายใน เช่น การซื้อซ้ำ หรือ ประสบการณ์ที่เคยใช้สินค้านั้นๆ หรือ การค้นหาข้อมูลจากภายนอก เช่น ข้อมูลจากผู้อื่น หรือ การโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ
- (3) การประเมินทางเลือก คือ การนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการเลือก มีการเปรียบเทียบสินค้าและบริการที่จะตอบสนองความต้องการจนนำไปสู่การตัดสินใจ โดยการกำหนดความต้องการแล้วเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย คุณสมบัติ ของผลิตภัณฑ์หรือสินค้าหรือบริการต่างๆ ที่สนใจ โดยมีความเชื่อ ความเชื่อถือ และทัศนคติในการเลือกยี่ห้อสินค้าหรือผลิตภัณฑ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ที่ตรงกับความต้องการมากที่สุด
- (4) การตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ ที่ตรงกับความต้องการและมีความพึงพอใจที่สุด ซึ่งอาจมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ทัศนคติจากบุคคลอื่น
- (5) พฤติกรรมภายหลังการซื้อ ว่าคุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ได้รับนั้นสอดคล้องหรือเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ และมีความพึงพอใจหรือไม่ ถ้าพึงพอใจก็จะกลับมาซื้อซ้ำ หรือ ชักชวนผู้อื่นมาซื้อสินค้าหรือบริการนั้นด้วย



### 2.3.2 แนวคิดและทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

แนวคิดส่วนประสมทางการตลาดเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความพึงพอใจให้กับผู้บริโภค โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการของลูกค้า เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด ซึ่งในการศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้ารับบริการพันธมิตรซึ่งจะมีเรื่องของการบริการด้วย จึงศึกษาส่วนประสมทางการตลาดที่ประกอบด้วย 7Ps สำหรับธุรกิจบริการ ตามแนวคิดของ Kotler (Kotler and Keller, 2012) โดยมีส่วนของบุคคล ลักษณะทางกายภาพ และกระบวนการ เพิ่มขึ้นมาจากส่วนประสมทางการตลาดโดยทั่วไปที่จะประกอบด้วย 4Ps คือ ผลิตภัณฑ์ ราคา การจัดจำหน่าย และการส่งเสริมการตลาด

1) *ผลิตภัณฑ์ (Product)* หมายถึง สิ่งที่สามารถสนองความจำเป็นและต้องการของผู้บริโภคได้ โดยการพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ได้แก่ คุณภาพ ความหลากหลาย การออกแบบ ตราสินค้า บรรจุภัณฑ์ การรับประกันสินค้า รวมไปถึงการบริการ

2) *ราคา (Price)* ซึ่งถ้าผู้บริโภคเปรียบเทียบแล้วเห็นว่าคุณค่าของสินค้าหรือบริการที่ได้รับสูงกว่าราคาที่ต้องจ่าย จะตัดสินใจซื้อ

3) *ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)* ได้แก่ สถานที่ตั้งของผู้ผลิต ความสะดวกในการเข้าถึง รวมถึงความยากง่ายในการติดต่อสื่อสาร

4) *การส่งเสริมการตลาด (Promotion)* เป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริโภค เพื่อกระตุ้นยอดขาย แนะนำสินค้า และสร้างความพึงพอใจ เพื่อให้ผู้บริโภคมีการใช้สินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ การโฆษณา การขายโดยใช้พนักงานขาย การส่งเสริมการขาย การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์ การบอกกล่าวปากต่อปาก และการตลาดทางตรง (

5) *บุคลากร (People)* ได้แก่ พฤติกรรมการบริการ การให้ข้อมูลของสินค้าและบริการ ความเป็นกันเอง ความใส่ใจ ความกระตือรือร้น และความรวดเร็วในการให้บริการ

6) *ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence)* โดยการสร้างรูปแบบการให้บริการ รวมถึงการอำนวยความสะดวก ที่ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการใช้สินค้าและบริการ

7) *กระบวนการบริการ (Process)* เป็นกระบวนการขั้นตอนในด้านบริการ เพื่อให้ได้ทั้งคุณภาพการบริการและความประทับใจ

### 2.3.3 แนวคิดและทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์

โดยตัวแปรทางด้านประชากรที่สำคัญ มีดังนี้

- 1) อายุ (Age) เพราะในแต่ละวัยก็จะมีความต้องการสินค้าหรือบริการที่แตกต่างกัน
- 2) เพศ (Sex) เนื่องจากตัวแปรด้านเพศส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่แตกต่างกัน นอกจากนี้เพศที่ต่างกันยังมีผลในด้านความคิด ค่านิยม และทัศนคติที่แตกต่างกันด้วย
- 3) สถานภาพสมรส เช่น คนที่แต่งงานแล้ว อาจมีอิสระทางความคิดน้อยกว่าคนที่โสด ในขณะที่คนโสดอาจมีเวลาว่างในการทำกิจกรรมต่างๆมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว ทำให้สถานภาพมีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าหรือบริการ
- 4) รายได้ และ ระดับการศึกษา (Income and Education) โดยการศึกษาจะมีผลต่อรายได้ และ รายได้จะเป็นตัวชี้ความสามารถในการจ่ายสินค้า รวมทั้งยังมีผลต่อรสนิยม หรือ รูปแบบในการดำรงชีวิต ซึ่งก็มีผลต่อการเลือกซื้อสินค้าด้วย
- 5) อาชีพ (Occupation) เช่น กลุ่มอาชีพที่มีรายได้ปานกลาง อย่างข้าราชการ จะเลือกซื้อบ้านที่ราคาไม่สูง ในขณะที่กลุ่มนักธุรกิจจะเลือกซื้อบ้านที่หลังใหญ่ดูหรูหราราคาแพง เป็นต้น
- 6) การศึกษา (Education) ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน จะต้องการทั้ง ข้อมูล ประเภท และคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่แตกต่างกัน

### 2.4 ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม

จากการศึกษาของศรีธญา ญัฐเศรษฐสกุล และคณะ (2561) โดยการแจกแบบสอบถามแก่ผู้มารับบริการทันตกรรมในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 400 ชุด โดยการสุ่มตัวอย่างตามสะดวก พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้มารับบริการทางทันตกรรม ได้แก่ ด้านความไว้วางใจ ด้านการให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการ และด้านสถานที่ โดยผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่มี 1) เพศแตกต่างกัน จะมีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมในด้านความไว้วางใจ ด้านการให้บริการ และด้านกระบวนการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีผลต่อด้านสถานที่ และ ด้านบุคลากร 2) อายุที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมในด้านกระบวนการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความไว้วางใจ ด้านการให้บริการ ด้านสถานที่ และด้านบุคลากร 3) สถานภาพส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมในด้านกระบวนการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในด้านความไว้วางใจ ด้านการให้บริการ ด้านบุคลากร และ

ด้านสถานที่ 4) วุฒิการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมในด้านความไว้วางใจ ด้านการให้บริการ ด้านกระบวนการ ด้านสถานที่ และด้านบุคลากร ดังนั้นจากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อการตัดสินใจเลือกรับบริการทางทันตกรรม

ส่วนการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุได้แก่

การศึกษาของธิดา รัตนวิไลศักดิ์ (2554) ที่พบว่า การมีฟันเหลือในช่องปากและการใส่ฟันเทียมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ ส่วนเพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว และสถานพยาบาลที่เข้าถึงได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการ ทันตกรรมของผู้สูงอายุ

สุภาพร แสงอ่วม และคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 700 คน พบว่ามีปัจจัย 5 ด้าน ที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ ได้แก่ 1) การไม่ได้เรียนหนังสือ 2) อาชีพเกษตรกร 3) อาชีพรับจ้าง 4) การอยู่คนเดียว และ 5) การมีรายได้ของตนเอง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งต่างจากการศึกษาของธิดา รัตนวิไลศักดิ์ (2554) ที่พบว่าอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

ส่วนจากศึกษาของ ญัฐพนธ์ สมสวาท (2559) ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลจองคำ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หรือ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข หรือ คนใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางร่างกาย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาคนรอบข้างมากขึ้น ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากคนใกล้ชิดจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ระยะทางในการเดินทางมาโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธิดา รัตนวิไลศักดิ์ (2554) ที่พบว่าเพศ และ อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

ในขณะที่อุคมพร ทรัพย์บัว (2561) พบว่า อายุ สิทธิการรักษา สถานบริการที่เข้าถึงได้ การมีฟันเหลือในช่องปาก และการใส่ฟันเทียม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว รวมทั้ง ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อด้านทันตสุขภาพ (ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคและปัญหาของการรับบริการทันตกรรม สิ่งชักนำให้เข้ารับบริการทันตกรรม และการรับรู้ความสามารถตนเอง) ฐานะทางเศรษฐกิจ ระบบการเข้ารับบริการทันตกรรม แรงสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งปัจจัยความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม (ได้แก่ สุขภาพช่องปากโดยรวม ความเจ็บปวด การเกิดอาการและอาการแสดงของโรคในช่องปาก) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ซึ่งเหมือนกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์ (2554) ที่พบว่าปัจจัยด้านการมีฟันเหลือในช่องปากและการใส่ฟันเทียมมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัวนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ สุภาพร แสงอ่วม และคณะ (2558) ที่พบว่าปัจจัยด้านการศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในการศึกษานี้ยังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่พบว่าผู้สูงอายุไม่ต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมและไม่ต้องการใส่ฟัน เนื่องจากเคยชินและสะดวกกับการใช้เหงือกเคี้ยวอาหาร อีกทั้งการใส่ฟันเทียมต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ให้ความสำคัญในการมาใช้บริการทันตกรรม

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ชุติพร เถ้านิมมมงคล (2561) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางป่อ จำนวน 340 คน พบว่า ปัจจัยการตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง ( $r_{xy} = .56$ ) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ และ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมไม่พบความสัมพันธ์กับความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม

ซึ่งแม้ว่าจากการค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการมีพื้นที่ในช่องปากและการใส่ฟันเทียม และ ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม ที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรม และแม้ว่าจะบางปัจจัยที่ยังเป็นข้อถกเถียงว่ามีผลต่อการเข้ารับบริการทางทันตกรรมหรือไม่ เช่น เพศ อาชีพ แรงสนับสนุนทางสังคม แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมานจังหวัดอำนาจเจริญ เป็นการศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจิตวิทยา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (2) การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน (7P's) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional study)

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่มีจำนวนฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ มีการสบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในปี 2562 จำนวน 462 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่อยู่เขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีจำนวนฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ มีการสบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ซึ่งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในปี 2562 จากประชากรที่อยู่ในเขตโรงพยาบาลชานุมาน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอชานุมานอีก 9 แห่ง แห่งละ 21 คน รวมทั้งสิ้น 210 คน

ซึ่งการคำนวณขนาดตัวอย่างในการศึกษานี้ จะใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบกรณีที่ประชากรมีจำนวนแน่นอน ด้วยการใส่สูตรของ นูญซม ศรีสะอาด (2535) ซึ่งใช้ในการคำนวณค่าสัดส่วนของประชากร คือ

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

เมื่อ

N = ขนาดของประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

P = สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำหนดสุ่ม

โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{0.5(1-0.5)}{\{(0.05)^2 / (1.96)^2\} + \{0.5(1-0.5) / 462\}}$$

$$n = 0.25 / (0.0006508 + 0.0005411)$$

$$n = 0.25 / 0.0011918$$

$$n = 209.8$$

ดังนั้นจากการคำนวณจึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 210 คน

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่าง จะใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากประชากรในเขตโรงพยาบาลชานุมานและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอชานุมาน อีก 9 แห่ง มาแห่งละ 21 คน ด้วยวิธีการเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากการจับสลาก โดยการนำชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่มีจำนวนฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ หรือมีการสบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในปี 2562 จากแต่ละแห่งมาทำเป็นฉลากกระดาษ 1 ชื่อ ต่อ 1 แผ่น แล้วทำการจับสลากให้ได้จำนวนที่ต้องการ เพื่อให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสิทธิการรักษาพยาบาล รวม 7 ข้อ

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และส่วนประสมทางการตลาดต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ ได้แก่

- (1) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ
- (2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา จำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น
  - การจูงใจ จำนวน 3 ข้อ
  - การรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ จำนวน 4 ข้อ
  - การเรียนรู้ จำนวน 2 ข้อ และ
  - ความทรงจำ จำนวน 1 ข้อ
- (3) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด จำนวน 15 ข้อ ดังนี้
  - ด้านผลิตภัณฑ์ จำนวน 4 ข้อ
  - ด้านราคา จำนวน 2 ข้อ
  - ด้านสถานที่/ช่องทางการจัดจำหน่าย จำนวน 2 ข้อ
  - ด้านการส่งเสริมทางการตลาด จำนวน 3 ข้อ
  - ด้านบุคลากร จำนวน 2 ข้อ
  - ด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน จำนวน 2 ข้อ
  - ด้านกระบวนการ จำนวน 1 ข้อ

โดยมีมิติที่จะวัดในแต่ละตัวแปรในด้านจิตวิทยาและส่วนประสมทางการตลาด ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 มิติที่วัดในตัวแปรด้านจิตวิทยา

ตัวแปรด้านจิตวิทยา	
ตัวแปร	มิติที่วัด
การจูงใจ	- การทำฟื้นฟูที่โรงพยาบาลของรัฐตามสิทธิ์ - การได้รับคำแนะนำให้ทำฟื้นฟูจากอสม.หรือทันตบุคลากร
การรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ	- การมีปัญหาในการบริโภคอาหารจากการสูญเสียฟัน - ความรู้สึกไม่มั่นใจในการเข้าสังคมจากการสูญเสียฟัน - การพูดไม่ชัดจากการสูญเสียฟัน - ความรู้สึกกังวลหากต้องใส่ฟันเทียม
การเรียนรู้	- ความพึงพอใจจากการใช้ฟันเทียม - ประสบการณ์การใส่ฟันเทียมของคนรู้จักหรือคนใกล้ชิด
ความทรงจำ	- การมีประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม



ตารางที่ 3.2 มิติที่วัดในตัวแปรปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ตัวแปรปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	
ตัวแปร	มิติที่วัด
ด้านผลิตภัณฑ์	- คุณภาพของฟันเทียม (เคี้ยวได้ดี ไม่เจ็บ มีความสวยงาม) - ชื่อเสียงและภาพลักษณ์ในการให้บริการฟันเทียม
ด้านราคา	- การทำฟันเทียมฟรีที่โรงพยาบาลรัฐ - การแข่งราคาค่าบริการฟันเทียมตามสิทธิที่ชัดเจน
ด้านสถานที่	- ความสะดวกสบายในการเดินทางไปทำฟันเทียม - การติดต่อกับคลินิกทันตกรรมได้ง่าย
ด้านการส่งเสริมทางการตลาด	- การออกตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำกับผู้ที่จำเป็นต้องทำฟันเทียมของอสม.และทันตบุคลากร - การมีบริการออกหน่วยทำฟันเทียมใกล้บ้าน
ด้านบุคลากร	- พฤติกรรมบริการที่ดี (มีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส กระตือรือร้น) - ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการทำฟันเทียม
ด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน	- ความสะอาดของเครื่องมือที่ทำฟันเทียม - ความสะอาดของสถานที่ทำฟันเทียม
ด้านกระบวนการ	- ความรวดเร็วในการทำฟันเทียม

โดยการตอบแบบสัมภาษณ์มีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

มีผลต่อการตัดสินใจมาก	ให้ 3 คะแนน
มีผลต่อการตัดสินใจปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
มีผลต่อการตัดสินใจน้อย	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้หลักการแบ่งช่วงการแปลผลตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยใช้วิธีการคำนวณหาช่วงกว้างระหว่างชั้น ตามหลักการเฉลี่ย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= (\text{ค่าสูงสุด}-\text{ค่าต่ำสุด})/\text{จำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล} \\ &= (3 - 1) / 3 \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00	หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจมาก
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	หมายถึง มีผลต่อการตัดสินใจน้อย

### ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม จำนวน 8 ข้อ

การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมอาศัยกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคมาเป็นกรอบเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยมีมิติที่วัดในตัวแปรการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 มิติที่วัดในตัวแปรการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม

ตัวแปรการตัดสินใจเข้ารับบริการ	
ตัวแปร	มิติที่วัด
การตระหนักถึงความต้องการ	- การเลือกว่าอาหารได้คิขึ้น - การมีความมั่นใจในการเข้าสังคม - การไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำฟันเทียม
การค้นหาข้อมูล	- การได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากร หรือ อสม. ให้ทำฟันเทียม - การมีคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดที่มีประสบการณ์ การใส่ฟันเทียม
การประเมินทางเลือก	- ความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลของรัฐทำฟันเทียมได้ดี มีคุณภาพ
การตัดสินใจซื้อ	- การตัดสินใจที่จะทำฟันเทียมในระยะเวลา 1 ปี
พฤติกรรมภายหลังการซื้อ	- ความพึงพอใจกับฟันเทียมที่ใช้อยู่ที่จะทำให้มาทำ ฟันเทียมครั้งต่อไป - การแนะนำเพื่อนหรือญาติที่สูญเสียฟันให้มา ทำฟันเทียม

โดยการตอบแบบสัมภาษณ์มีข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงข้อเดียว เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ดังนี้

ทำพินเทียมแน่นอน	ให้ 3 คะแนน
อาจจะทำพินเทียม	ให้ 2 คะแนน
ไม่ทำพินเทียมแน่นอน	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้หลักการแบ่งช่วงการแปลผลตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) โดยใช้วิธีการคำนวณหาช่วงกว้างระหว่างชั้น ตามเกณฑ์การให้ความหมายของค่าเฉลี่ย กำหนดตามเกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2545) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พิสัย} &= (\text{ค่าสูงสุด}-\text{ค่าต่ำสุด})/\text{จำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการแปลผล} \\ &= (3 - 1) / 3 \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

จะได้เกณฑ์การประเมินการตัดสินใจเข้ารับบริการพินเทียม แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00	หมายถึง	ทำพินเทียมแน่นอน
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	หมายถึง	อาจจะทำพินเทียม
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	หมายถึง	ไม่ทำพินเทียมแน่นอน

**ส่วนที่ 4** ปัญหาและข้อเสนอแนะ

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**3.4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ** โดยการขอคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

**3.4.2 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Try out)** กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายใน โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ในโปรแกรมสำเร็จรูปค่าความเชื่อถือได้ โดยกำหนดให้ค่าความน่าเชื่อถือได้ของสัมประสิทธิ์แอลฟาจำนวนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.7 ผลการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นพบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยา ให้ค่า 0.958 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ให้ค่า 0.998 และการตัดสินใจเข้ารับบริการพินเทียมให้ค่า 0.930 และมีค่าความเชื่อมั่นรวม 0.933

### 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.5.1 นำเสนอโครงร่างการวิจัย

3.5.2 ออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์

3.5.3 นำแบบสัมภาษณ์ไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 ท่าน

3.5.4 นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน

3.5.5 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค

3.5.6 ขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ

3.5.7 ส่งหนังสือถึงเทศบาลตำบลชานุมาน และองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในอำเภอชานุมาน เพื่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ

3.5.8 พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

3.5.9 นำแบบสัมภาษณ์มารวบรวมข้อมูล

3.5.10 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

3.5.11 สรุปและอภิปรายผล

3.5.12 จัดทำรูปเล่มรายงานเพื่อนำเสนอผลงาน

### 3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 210 คน ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 โดยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

### 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.7.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.7.2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ต่อ การตัดสินใจเข้ารับบริการ ฟันเทียมของผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบฟิชเชอร์แอคซ์แซคท์ (Fisher's exact test) และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (logistic regression analysis)

### 3.8 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ตามหนังสือเลขที่ 5/2563 ลงวันที่ 15 กันยายน 2563 ก่อนการเก็บข้อมูลคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษารับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วม พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถยุติการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างไม่สูญเสียผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งข้อมูลในการตอบแบบสัมภาษณ์ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับไม่นำมาเปิดเผย ผลการประเมินที่ได้จะสรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง (cross-sectional study) ที่ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 เพื่อศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของผู้บริโภค ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทั้ง 7 ด้าน (7P's) ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีจำนวนประชากรน้อยกว่า 20 ชี้ หรือ มีการสพพื้นหลังน้อยกว่า 4 กลุ่ม ซึ่งได้รับการตรวจสอบภาพช่องปากในปี 2562 จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยใช้สัดส่วนที่ไม่เท่ากัน จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และ สิทธิการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และส่วนประสมทางการตลาดต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ ได้แก่

#### 1) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

- จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
- ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว
- เขตพ.สต.ที่อาศัยอยู่
- ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล
- ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล
- ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่
- ยานพาหนะส่วนใหญ่ที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล และ
- ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อรับบริการ

## 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย

- การจูงใจ
- การรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ
- การเรียนรู้ และ
- ความทรงจำ

## 3) ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ประกอบด้วย

- ด้านผลิตภัณฑ์
- ด้านราคา
- ด้านสถานที่/ช่องทางการจัดจำหน่าย
- ด้านการส่งเสริมทางการตลาด
- ด้านบุคลากร
- ด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน
- ด้านกระบวนการ

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอ  
ชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.2 (76 คน) เพศหญิง ร้อยละ 63.8 (134 คน) เป็นกลุ่มอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 40.5 (85 คน) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 70-74 ปี ร้อยละ 34.3 (72 คน) มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 52.9 (111 คน) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 48.6 (102 คน) มีรายได้อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 50.0 (105 คน) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 83.9 (175 คน) รองลงมาจบระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 9.0 (19 คน) และ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 91.4 (192 คน) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=210)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์		จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
	ชาย	76	36.2
	หญิง	134	63.8
<b>อายุ</b>			
	60-64 ปี	53	25.2
	65-69 ปี	85	40.5
	70-74 ปี	72	34.3
$\bar{X} = 67.6$ S.D. = 4.0 Median = Mode = 68			
<b>สถานภาพ</b>			
	โสด	12	5.7
	สมรส	111	52.9
	หม้าย	81	38.6
	หย่าร้าง	6	2.8
<b>อาชีพ</b>			
	เกษตรกร	102	48.6
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	86	40.9
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	17	8.1
	ข้าราชการ	4	1.9
	อื่นๆ (ทอผ้า)	1	0.5



## ตอนที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์	จำนวน	ร้อยละ
<b>รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)</b>		
ไม่เกิน 1,000 บาท	87	41.4
1,001-5,000 บาท	105	50.0
5,001-10,000 บาท	14	6.7
มากกว่า 10,000 บาท	4	1.9
$\bar{X} = 2,924.3$ S.D. = 4,417.8		
Median = 2,000 Mode = 1,000		
Min = 600 Max = 40,000		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษาปีที่ 4	175	83.3
ประถมศึกษาปีที่ 6	19	9.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	0.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	4.3
ปวส./ปวท./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	0.5
ปริญญาตรี	4	1.9
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	1	0.5
<b>สิทธิการรักษา</b>		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	192	91.4
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานส่วนท้องถิ่น	17	8.1
ประกันสังคม	1	0.5

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และส่วนประสมทางการตลาดต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 2.1 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 2-3 คน ร้อยละ 38.5 (81 คน) มีร้อยละ 8.1 ที่พักอาศัยอยู่คนเดียว หรือ อยู่ลำพังกับผู้สูงอายุ และมีเพียงร้อยละ 2.9 (6 คน) อยู่ลำพังกับเด็กหรือคนพิการเนื่องจากการมีกลุ่มตัวอย่างจากเขตรพ.สต.ที่พักอาศัยในจำนวนเท่าๆกัน จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่มาจากเขตโรงพยาบาลชานุมาน และรพ.สต.ในเขตอำเภอชานุมานอีก 9 แห่ง แห่งละ 21 คน (ร้อยละ 10) ส่วนมากมีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 21-30 กิโลเมตร ร้อยละ 35.2 (74 คน) มีผู้ใช้ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลชานุมาน 16-30 นาที ร้อยละ 36.2 (76 คน) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างให้ญาติพามาโรงพยาบาล ร้อยละ 66.7 (140 คน) รองลงมาเป็นกลุ่มที่เดินทางมาโรงพยาบาลเอง ร้อยละ 24.8 (52 คน) พาหนะที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นรถยนต์มากที่สุด ร้อยละ 62.9 รองลงมาเป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 34.8 โดยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมดในการมารับบริการที่โรงพยาบาลชานุมาน ส่วนมากอยู่ที่ 200 บาท โดยกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายไม่เกิน 250 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.5 และมีเพียงร้อยละ 2 ที่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลชานุมานในแต่ละครั้งเกิน 500 บาท ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (n=210)

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน		
1 คน	17	8.1
2 คน	41	19.5
3 คน	40	19.1
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	112	53.3

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว</b>		
พักอาศัยอยู่คนเดียว	17	8.1
อยู่ลำพังกับเด็กหรือคนพิการ	6	2.9
อยู่ลำพังกับผู้สูงอายุ	17	8.1
พักอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ	170	80.9
<b>ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล</b>		
<11 กิโลเมตร	54	25.7
11-20 กิโลเมตร	64	30.5
21-30 กิโลเมตร	74	35.2
>30 กิโลเมตร	18	8.6
$\bar{X} = 20.0$ S.D. = 9.5 Median = 20 Mode = 30		
Min = 1 Max = 35		
<b>ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล</b>		
<16 นาที	67	31.9
16-30 นาที	76	36.2
31-45 นาที	54	25.7
>45 นาที	13	6.2
$\bar{X} = 27.5$ S.D. = 14.7 Median = 30		
Mode = 30 Min = 5 Max = 60		
<b>ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่</b>		
เดินทางเอง	52	24.7
ญาติพามา	140	66.7
จ้างรถมา	17	8.1
ไม่เคยมาโรงพยาบาล	1	0.5

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
<b>ยานพาหนะส่วนใหญ่ที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล</b>		
รถยนต์	132	62.8
รถจักรยานยนต์	73	34.8
รถจักรยาน	4	1.9
ไม่เคยมาโรงพยาบาล	1	0.5
<b>ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง</b>		
ไม่เกิน 250 บาท	127	60.4
251-500 บาท	79	37.6
501-750 บาท	2	1.0
751-1,000 บาท	2	1.0
$\bar{X} = 249.8$ S.D. = 158.4 Median = 200.0		
Mode = 200.0 Min = 50 Max = 1,000		

## 2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟูของ ผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งทั้งการตั้งใจ ( $\bar{X}=2.64\pm 0.58$ ) การรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ ( $\bar{X}=2.89\pm 0.43$ ) การเรียนรู้ ( $\bar{X}=2.89\pm 0.39$ ) และความทรงจำ ( $\bar{X}=2.92\pm 0.38$ ) มีความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟูในระดับมาก

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟู รายชื่อคำถาม พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟูมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การรับรู้ปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารจากการสูญเสียฟัน ( $\bar{X}=2.94\pm 0.54$ ) รองลงมา คือ การทำฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ( $\bar{X}=2.93\pm 0.36$ ) และ ความพึงพอใจจากการทำฟื้นฟู ( $\bar{X}=2.93\pm 0.36$ ) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟู น้อยที่สุด 3 อันดับ คือ การได้รับคำแนะนำให้ทำฟื้นฟูจากอสม. การได้รับคำแนะนำให้ทำฟื้นฟูจากทันตบุคลากร และ การพูดไม่ชัดจากการสูญเสียฟัน ( $\bar{X}=2.40\pm 0.92$ ,  $2.67\pm 0.75$ , และ  $2.74\pm 0.67$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟู

ปัจจัยด้านจิตวิทยา	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่อการเข้ารับบริการฟื้นฟู	
	$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
<b>การงูใจ</b>		
การทำฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุโดยไม่มีค่าใช้จ่าย	2.93 (0.36)	มาก
การได้รับคำแนะนำให้ทำฟื้นฟูจากอสม.	2.40 (0.92)	มาก
การได้รับคำแนะนำให้ทำฟื้นฟูจากทันตบุคลากร	2.67 (0.75)	มาก
<b>ภาพรวมด้านการงูใจ</b>	<b>2.64 (0.58)</b>	<b>มาก</b>
<b>การรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ</b>		
การมีปัญหาในการบริโภคอาหารจากการสูญเสียฟัน	2.94 (0.54)	มาก
ความรู้สึกไม่มั่นใจในการเข้าสังคมจากการสูญเสียฟัน	2.88 (0.48)	มาก
การพูดไม่ชัดจากการสูญเสียฟัน	2.74 (0.67)	มาก
ความรู้สึกรังเกียจหรือขะเขว่งฟันเทียม	2.88 (0.48)	มาก
<b>ภาพรวมด้านการรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติ</b>	<b>2.89 (0.43)</b>	<b>มาก</b>
<b>การเรียนรู้</b>		<b>มาก</b>
ความพึงพอใจจากการทำฟื้นฟู	2.93 (0.36)	มาก
การมีคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดเคยเข้าทำฟื้นฟู	2.84 (0.54)	มาก
<b>ภาพรวมด้านการเรียนรู้</b>	<b>2.89 (0.39)</b>	<b>มาก</b>
<b>ความทรงจำ (การมีประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับบริการ ทันตกรรมที่โรงพยาบาลชานุมาน)</b>	<b>2.92 (0.38)</b>	<b>มาก</b>
<b>ภาพรวมปัจจัยด้านจิตวิทยา</b>	<b>2.95 (0.30)</b>	<b>มาก</b>

### 2.3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก โดยความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมรายข้อคำถาม พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมมากที่สุด คือ ฟันเทียมที่ทำให้เคี้ยวอาหารได้ดี ฟันเทียมที่ใส่แล้วสวยงาม รู้สึกมีความมั่นใจ การทำฟันเทียมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย การแจ้งราคาค่าบริการฟันเทียมตามสิทธิ์ที่ชัดเจน การออกตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำกับผู้ที่จำเป็นต้องใส่ ฟันเทียมทั้งจากอสม.และจากทันตบุคลากร การมีบริการออกหน่วยทำฟันเทียมใกล้บ้าน และ ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการทำฟันเทียมของทันตแพทย์โรงพยาบาล ชานุมาน

ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมน้อยที่สุด 3 อันดับนั้น เป็นปัจจัยด้านกระบวนการ และ ด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน ได้แก่ ความรวดเร็วในการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลชานุมาน ความสะอาดของเครื่องมือในการทำฟันเทียมของโรงพยาบาลชานุมาน และ ความสะอาดของคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลชานุมาน ( $\bar{X}=2.87\pm 0.47$ ,  $2.92\pm 0.38$ , และ  $2.92\pm 0.38$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม	
	$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
<b>ด้านผลิตภัณฑ์</b>		
ฟันเทียมที่ทำให้เคี้ยวอาหารได้ดี	2.95 (0.31)	มาก
ฟันเทียมที่ใส่แล้วไม่เจ็บ	2.94 (0.34)	มาก
ฟันเทียมที่ใส่แล้วสวยงาม รู้สึกมีความมั่นใจ	2.95 (0.31)	มาก
ชื่อเสียงในการให้บริการฟันเทียมของรพ.ชานุมาน	2.94 (0.34)	มาก
<b>ภาพรวมด้านผลิตภัณฑ์</b>	<b>2.95 (0.31)</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยต่อการเข้า รับบริการฟันเทียม	
	$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
<b>ด้านราคา</b>		
การทำฟันเทียมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย	2.95 (0.31)	มาก
การแจ้งราคาค่าบริการฟันเทียมตามสิทธิ์ที่ชัดเจน	2.95 (0.31)	มาก
<b>ภาพรวมด้านราคา</b>	<b>2.95 (0.31)</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านสถานที่</b>		
ความสะดวกสบายในการเดินทางมารับบริการฟันเทียม	2.94 (0.33)	มาก
การติดต่อกับคลินิกทันตกรรมรพ.ชานูมานได้ง่าย	2.94 (0.33)	มาก
<b>ภาพรวมด้านสถานที่</b>	<b>2.90 (0.38)</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านการส่งเสริมการตลาด</b>		
การออกตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำกับผู้ที่ จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมจากอสม.	2.95 (0.31)	มาก
การออกตรวจสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำกับผู้ที่ จำเป็นต้องใส่ฟันเทียมจากทันตบุคลากร	2.95 (0.31)	มาก
การมีบริการออกหน่วยทำฟันเทียมใกล้บ้าน	2.95 (0.31)	มาก
<b>ภาพรวมด้านการส่งเสริมการตลาด</b>	<b>2.95 (0.31)</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านบุคลากร</b>		
พฤติกรรมบริการที่ดีของทันตบุคลากรรพ.ชานูมาน	2.93 (0.35)	มาก
ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการทำฟันเทียม ของทันตแพทย์ รพ.ชานูมาน	2.95 (0.31)	มาก
<b>ภาพรวมด้านบุคลากร</b>	<b>2.95 (0.31)</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น เกี่ยวกับปัจจัยต่อการเข้า รับบริการฟันเทียม	
	$\bar{X}$ (S.D.)	แปลผล
<b>ด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน</b>		
ความสะอาดของเครื่องมือในการทำฟันเทียมของรพ.ชานุมาน	2.92 (0.38)	มาก
ความสะอาดของคลินิกทันตกรรมรพ.ชานุมาน	2.92 (0.38)	มาก
<b>ภาพรวมด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน</b>	<b>2.93 (0.35)</b>	<b>มาก</b>
<b>ด้านกระบวนการ (ความรวดเร็วในการทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน)</b>	<b>2.87 (0.47)</b>	<b>มาก</b>
<b>ภาพรวมปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด</b>	<b>2.95 (0.31)</b>	<b>มาก</b>

### ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม

จากการศึกษาการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมโดยรวม พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมมากที่สุด คือ การเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี ( $\bar{X}=1.61\pm 0.92$ ) รองลงมา คือ การได้รับคำแนะนำให้ทำฟันเทียมทั้งจากทันตบุคลากรหรืออสม. ( $\bar{X}=1.59\pm 0.91$ ) และ การมีคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดมีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมที่ดี ( $\bar{X}=1.59\pm 0.91$ ) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมน้อยที่สุด คือ การไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำฟันเทียม ( $\bar{X}=1.52\pm 0.88$ ) และ การเข้ารับบริการฟันเทียม ในช่วงระยะ 1 ปีนี้ ( $\bar{X}=1.52\pm 0.88$ ) โดยทุกประเด็นคำถามมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ไม่เข้ารับบริการฟันเทียมแน่นอน ดังแสดงในตารางที่ 4.5



ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมจำแนกตามข้อความ

ข้อความเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม	ระดับการตัดสินใจ เข้ารับบริการ ฟันเทียม $\bar{X}$ (S.D.)
<b>การตระหนักถึงความต้องการ</b>	
การเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี	1.61 (0.92)
การทำฟันเทียมแล้วทำให้มีความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น	1.58 (0.91)
การไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำฟันเทียม	1.52 (0.88)
<b>ภาพรวมการตระหนักถึงความต้องการ</b>	<b>1.52 (0.88)</b>
<b>การค้นหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ</b>	
การได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรหรืออสม.	1.59 (0.91)
การมีคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดมีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมที่ดี	1.59 (0.91)
<b>ภาพรวมการตระหนักถึงความต้องการ</b>	<b>1.59 (0.91)</b>
<b>การประเมินทางเลือก (ความเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลชานุมานทำฟันเทียม ได้ดีมีคุณภาพ)</b>	<b>1.58 (0.91)</b>
<b>การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม (ในช่วงระยะ 1 ปีนี้ จะเข้ารับบริการ ทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน)</b>	<b>1.52 (0.88)</b>
<b>ภาพรวมการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม</b>	<b>1.59 (0.91)</b>

เมื่อพิจารณาการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมโดยรวม พบว่า มีผู้สูงอายุที่ตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมแน่นอน ร้อยละ 29 อาจจะเข้ารับบริการฟันเทียม ร้อยละ 0.5 และไม่เข้ารับบริการฟันเทียมแน่นอน ร้อยละ 70.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ยและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตัดสินใจเข้ารับบริการ  
ฟันเทียม (n=210)

การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้ารับบริการฟันเทียมแน่นอน	148	70.5
อาจจะเข้ารับบริการฟันเทียม	1	0.5
เข้ารับบริการฟันเทียมแน่นอน	61	29.0
$\bar{X} = 1.59$ S.D. = 0.91		

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอ ขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

##### 4.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของ ผู้สูงอายุเบื้องต้น (Bivariate analysis) ด้วยสถิติการทดสอบฟิชเชอร์แอกซ์แซคท์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุใน  
อำเภอขานูมาน จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 ได้แก่ เพศ (p-value = 0.017) สถานภาพ (p-value = 0.010) ระดับการศึกษา (p-value = 0.024)  
อาชีพ (p-value = 0.031) ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว (p-value = 0.020) เขตที่อยู่  
อาศัย (p-value = 0.029) และ ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ (p-value = 0.036)  
ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เบื้องต้นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ด้วยสถิติการทดสอบฟิชเชอร์แอกซ์เชคท์ (n=210)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม		P-value
	ไม่เข้ารับบริการ	เข้ารับบริการ	
<b>เพศ</b>			0.017
ชาย	46 (60.5)	30 (39.5)	
หญิง	103 (76.9)	31 (23.1)	
<b>อายุ</b>			0.262
60-64 ปี	33 (62.3)	20 (37.7)	
65-69 ปี	62 (72.9)	23 (27.1)	
69-70 ปี	54 (75.0)	18 (25.0)	
<b>สถานภาพสมรส</b>			0.010
เดี่ยว (โสด/หม้าย/หย่าร้าง)	79 (79.8)	20 (20.2)	
คู่ (สมรส)	70 (63.1)	41 (36.9)	
<b>ระดับการศึกษา</b>			0.024
ประถมศึกษาปีที่ 4	130 (74.3)	45 (25.7)	
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	19 (54.3)	16 (45.7)	
<b>อาชีพ</b>			0.031
มีรายได้ประจำ	80 (65.0)	43 (35.0)	
ไม่มีรายได้ประจำ	68 (79.1)	18 (20.9)	
<b>รายได้ (เฉลี่ยต่อเดือน)</b>			0.759
ไม่เกิน 1,000 บาท	63 (72.4)	24 (27.6)	
1,001 บาทขึ้นไป	86 (69.9)	37 (30.1)	
<b>วิธีการรักษาพยาบาล</b>			0.415
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	138 (71.9)	54 (28.1)	
อื่นๆ	11 (61.1)	7 (38.9)	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม		P-value
	ไม่เข้ารับบริการ	เข้ารับบริการ	
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>			0.367
1 คน	11 (64.7)	6 (35.3)	
2 คน	25 (61.0)	16 (39.0)	
3 คน	30 (75.0)	10 (25.0)	
ตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป	83 (74.1)	29 (25.9)	
<b>ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว</b>			0.020
อยู่คนเดียว หรือ อยู่ลำพังกับเด็กหรือคนพิการ หรือ อยู่ลำพังกับผู้สูงอายุ อยู่กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ	127 (74.7)	43 (25.3)	
<b>เขตที่อาศัยอยู่</b>			0.029
อยู่ในเขตสถานบริการที่มีทันตบุคลากร	82 (65.1)	44 (34.9)	
อยู่ในเขตสถานบริการที่ไม่มีทันตบุคลากร	67 (79.8)	17 (20.2)	
<b>ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล</b>			0.332
<11 กิโลเมตร	39 (72.2)	15 (27.8)	
11-20 กิโลเมตร	49 (76.6)	15 (23.4)	
21-30 กิโลเมตร	47 (63.5)	27 (36.5)	
>30 กิโลเมตร	14 (77.8)	4 (22.2)	
<b>ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึง โรงพยาบาล</b>			0.429
<16 นาที	51 (76.1)	16 (23.9)	
16-30 นาที	54 (71.1)	22 (28.9)	
31-45 นาที	34 (63.0)	20 (37.0)	
>45 นาที	10 (76.9)	3 (23.1)	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม		P-value
	ไม่เข้ารับบริการ	เข้ารับบริการ	
<b>ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่</b>			0.036
เดินทางเอง	30 (57.7)	22 (42.3)	
ญาติพามา	105 (75.0)	35 (25.0)	
จ้างรถมา	14 (82.4)	3 (17.6)	
<b>ยานพาหนะส่วนใหญ่ที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล</b>			0.874
รถยนต์	95 (72.0)	37 (28.0)	
รถจักรยานยนต์หรือจักรยาน	54 (70.1)	23 (29.9)	
<b>ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง</b>			0.277
ไม่เกิน 250 บาท	94 (74.0)	33 (26.0)	
มากกว่า 250 บาทขึ้นไป	55 (66.3)	28 (33.7)	
<b>ความคิดเห็นด้านการจูงใจต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.872
ระดับน้อยถึงปานกลาง	50 (72.5)	19 (27.5)	
ระดับมาก	99 (70.2)	42 (29.8)	
<b>ความคิดเห็นด้านการรับรู้ ความเชื่อและทัศนคติต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.360
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	12 (85.7)	2 (14.3)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	137 (69.9)	59 (30.1)	
<b>ความคิดเห็นด้านการเรียนรู้ต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.442
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	7 (87.5)	1 (12.5)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	142 (70.3)	60 (29.7)	
<b>ความคิดเห็นด้านความทรงจำต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.442
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	7 (87.5)	1 (12.5)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	142 (70.3)	60 (29.7)	
<b>รวมความคิดเห็นด้านปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.676
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	6 (85.7)	1 (14.3)	
มีผลต่อการตัดสินใจปานกลาง	143 (70.4)	60 (29.6)	

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	การตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียม		P-value
	ไม่เข้ารับบริการ	เข้ารับบริการ	
<b>ความคิดเห็นด้านผลิตภัณฑ์ต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.324
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	5 (100.0)	0 (0.0)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	144 (70.2)	61 (29.8)	
<b>ความคิดเห็นด้านราคาต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.324
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	5 (100.0)	0 (0.0)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	144 (70.2)	61 (29.8)	
<b>ความคิดเห็นด้านสถานที่ต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.238
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	8 (57.1)	6 (42.9)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	141 (71.9)	55 (28.1)	
<b>ความคิดเห็นด้านการส่งเสริมการตลาดต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.324
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	5 (100.0)	0 (0.0)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	144 (70.2)	61 (29.8)	
<b>ความคิดเห็นด้านบุคลากรต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.674
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	5 (83.3)	1 (16.7)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	144 (70.6)	60 (29.4)	
<b>ความคิดเห็นด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงานต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.442
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	7 (87.5)	1 (12.5)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	142 (70.3)	60 (29.7)	
<b>ความคิดเห็นด้านกระบวนการต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.405
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	14 (82.4)	3 (17.6)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	135 (69.9)	58 (30.1)	
<b>รวมความคิดเห็นด้านปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม</b>			0.324
มีผลต่อการตัดสินใจน้อยถึงปานกลาง	5 (100.0)	0 (0)	
มีผลต่อการตัดสินใจมาก	144 (70.2)	60(29.8)	

#### 4.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของ ผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยการวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วยสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ สถานภาพระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย และ ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ พบค่า  $r$  อยู่ระหว่าง -0.074 ถึง 0.376 ไม่เกิน 0.08 จึงไม่ทำให้เกิด Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระ จึงวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วพบว่า สถานภาพสมรส ( $p$ -value = 0.036) และ ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว ( $p$ -value = 0.017) มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

โดยผู้สูงอายุมที่มีสถานภาพคู่ (สมรส) จะมีการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูเป็น 2.1 เท่า (95% CI 1.048, 4.203) ของผู้สูงอายุมที่มีสถานภาพเดี่ยว (โสด/หม้าย/หย่าร้าง) และ ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆจะมีการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับเด็กหรือคนพิการหรืออยู่ลำพังกับผู้สูงอายุ 61.2% (95% CI 0.178, 0.845) โดยมีความสามารถทำนายได้ประมาณร้อยละ 73.1 ดังตารางที่ 4.8



ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยการวิเคราะห์แบบ Multivariate ด้วยสถิติ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Adjusted OR*	95% CI	p-value
	ไม่มารับบริการ	มารับบริการ			
<b>เพศ</b>					2.282
หญิง	103 (76.9)	31 (23.1)	1		
ชาย	46 (60.5)	30 (39.5)	1.531	0.705, 3.328	
<b>สถานภาพสมรส</b>					0.036
เดี่ยว (โสด/หม้าย/หย่าร้าง)	79 (79.8)	20 (20.2)	1		
คู่ (สมรส)	70 (63.1)	41 (36.9)	2.099	1.048, 4.203	
<b>ระดับการศึกษา</b>					0.117
ประถมศึกษาปีที่ 4 หรือต่ำกว่า	130 (74.3)	45 (25.7)	1		
สูงกว่าประถมศึกษาปีที่ 4	19 (54.3)	16 (45.7)	1.979	0.843, 4.645	
<b>อาชีพ</b>					0.361
อาชีพที่ไม่มีรายได้ประจำ	68 (79.1)	18 (20.9)	1		
อาชีพที่มีรายได้ประจำ	80 (65.0)	43 (35.0)	1.404	0.678, 2.906	
<b>ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว</b>					0.017
อยู่คนเดียว หรือ อยู่ลำพังกับ เด็ก หรือ คนพิการ หรือ อยู่ลำพังกับผู้สูงอายุ	22 (55.0)	18 (45.0)	1		
อยู่กับสมาชิกในครอบครัวคน อื่นๆ	127 (74.7)	43 (25.3)	0.388	0.178, 0.845	



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ)		Adjusted OR*	95% CI	p-value
	ไม่มารับ บริการ	มารับ บริการ			
<b>เขตที่อาศัยอยู่</b>					0.089
อยู่ในเขตสถานบริการที่ไม่มี ทันตบุคลากร	67 (79.8)	17 (20.2)	1		
อยู่ในเขตสถานบริการที่มี ทันตบุคลากร	82 (65.1)	44 (34.9)	1.822	0.912, 3.639	
<b>ลักษณะการเดินทางมา</b>					0.589
<b>โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่</b>					
จ้างรถมา	14 (82.4)	3 (23.1)	1		
ญาติพามา	105 (75.0)	35 (25.0)	0.663	0.149, 2.945	
เดินทางเอง	30 (57.7)	22 (42.3)	0.779	0.195, 3.109	

\*Adjusted OR หมายถึง ค่า OR ได้จากตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วม ได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว เขตที่อยู่ และ ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และ ค่า  $R^2 = 0.731$

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เพื่อศึกษา (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยจิตวิทยา และปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด (2) การตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ที่มีจำนวนฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ มีการสบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ซึ่งได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในปี 2562 ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จากผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมาน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง แห่งละ 21 คน รวม 210 คน เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งมีค่าความเที่ยงด้านจิตวิทยาเท่ากับ 0.958 ส่วนประสมทางการตลาดเท่ากับ 0.998 และ การตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูเท่ากับ 0.930 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 30 กันยายน 2563 ถึง 30 พฤศจิกายน 2563 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบพีชเชอร์แอกซ์แซคท์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

#### 1. สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 มีกลุ่มอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 40.5 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.6 มีรายได้อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 50.0 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 83.9 และ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 91.4

ส่วนปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 2-3 คน ร้อยละ 38.5 ส่วนมากมีระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 21-30 กิโลเมตร ร้อยละ 35.2 มีผู้ที่ใช้ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลชานุมาน 16-30 นาที ร้อยละ 36.2 ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างให้ญาติพามาโรงพยาบาล ร้อยละ 66.7 พาหนะที่ใช้

ในการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นรถยนต์ ร้อยละ 62.9 โดยมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางทั้งหมดในการมารับบริการที่โรงพยาบาลชานุมาน ส่วนมากอยู่ที่ 200 บาท โดยกลุ่มที่มีค่าใช้จ่าย ไม่เกิน 250 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.5

ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านจิตวิทยาทุกรายข้อคำถามพบว่าอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมมากที่สุด คือ การรับรู้ปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารจากการสูญเสียฟัน ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม น้อยที่สุด 3 อันดับ คือ การได้รับคำแนะนำให้ทำฟันเทียมจากอสม. การได้รับคำแนะนำให้ทำฟันเทียมจากทันตบุคลากร และการพูดไม่ชัดจากการสูญเสียฟัน

จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่อการเข้ารับบริการฟันเทียม พบว่า ทั้งด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน และ ด้านกระบวนการ อยู่ในระดับมาก

ส่วนการศึกษาถึงการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมโดยรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับการตัดสินใจที่ไม่เข้ารับบริการฟันเทียมแน่นอน โดยการตระหนักถึงความต้องการหรือความจำเป็นในการทำฟันเทียมจะมีการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมแน่นอนมากที่สุด แม้ว่าทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมไม่ว่าจะเป็น การตระหนักถึงความต้องการ การค้นหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ การประเมินทางเลือก และ การตัดสินใจ จะมีการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมที่ระดับไม่เข้ารับบริการแน่นอน และเมื่อพิจารณาการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมรายข้อคำถาม พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมมากที่สุด คือ การเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี

ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพ และ ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว โดยทั้งปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของกลุ่มตัวอย่าง

## 2. อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุในอำเภอนามาน จังหวัดอำนาจเจริญ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านจิตวิทยา และ ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุในอำเภอนามาน จังหวัดอำนาจเจริญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ใน 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ด้านสถานภาพสมรส และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม คือ ด้านลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว โดยสามารถนำมาอภิปรายร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

**2.1 สถานภาพ** โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส (คู่) จะมีการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเดี่ยว (โสด/หม้าย/หย่าร้าง) อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเดี่ยวมีข้อจำกัดคือไม่มีคนที่สามารถพึ่งพาหรือให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีคนพาไปรับบริการฟื้นฟูที่โรงพยาบาล หรือไม่มีคนที่สามารถช่วยดูแลงานหรือภาระที่บ้าน เช่น การเลี้ยงหลาน ในระหว่างที่ไปรับบริการฟื้นฟูเหมือนกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพนธ์ สมสวาท (2559) ที่พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลจองคำ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของศรีธนา ญัฐเศรษฐสกุล และคณะ (2561) ที่ทำการศึกษาในคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่มีสถานภาพส่วนบุคคลแตกต่างกัน จะมีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมในด้านกระบวนการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา รัตนวิไลศักดิ์ (2554) และ อุดมพร ทรัพย์บัว (2561) ที่พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ และการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

อย่างไรก็ตามแม้ว่าฟื้นฟูอาจไม่ใช่ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่มีความจำเพาะกับสถานภาพส่วนบุคคลสถานภาพใดสถานภาพหนึ่งโดยตรง แต่สถานภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงการมีเพื่อน หรือญาติ หรือคนใกล้ชิดที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน มีใจอยู่ตามลำพัง ที่สามารถเป็นที่พึ่งให้ผู้สูงอายุได้พึ่งพาหรือให้การช่วยเหลือกันและกันได้ ไม่ว่าจะเป็นการพาตัวเองไปรับบริการโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงที่มักมีสามีเป็นผู้พาไปรับบริการต่างๆที่โรงพยาบาล หรือ การมีคนที่สามารถช่วยดูแลงานหรือภาระที่บ้าน เช่น การเลี้ยงหลาน ในระหว่างที่ไปรับบริการฟื้นฟู

หรือบริการทางการแพทย์อื่นๆ เหล่านี้จึงอาจทำให้สถานภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ

**2.2 ระดับการศึกษา** ที่พบว่าการจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และ การจบสูงกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของธิดา รัตนาวิไลศักดิ์ (2554) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ และการศึกษาของ ญัฐพนธ์ สมสวาท (2559) ซึ่งก็พบว่า ระดับการศึกษาไม่สัมพันธ์กับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของศรีธญา ญัฐเศรษฐสกุล และคณะ (2561) ที่พบว่าผู้มารับบริการทางทันตกรรมที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการเลือกรับบริการทางทันตกรรมในด้านความไว้วางใจ ด้านการให้บริการ ด้านกระบวนการ ด้านสถานที่ และด้านบุคลากรที่แตกต่างกัน รวมทั้งการศึกษาของอุดมพร ทรัพย์บัว (2561) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ เช่นกัน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร แสงอ่วม และคณะ (2558) ที่พบว่า การไม่ได้เรียนหนังสือมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 700 คน

ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 83.9 และมีเพียงร้อยละ 16.1 เท่านั้นที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จึงทำให้มีอาจมีข้อจำกัดในเรื่องการกระจายของข้อมูลด้านระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่เห็นความแตกต่างระหว่างผู้ที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และผู้ที่จบการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ

**2.3 เขตที่อยู่อาศัย** ที่พบว่าการอาศัยอยู่ในเขตสถานบริการที่มีทันตบุคลากรและไม่มีทันตบุคลากร ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร ทรัพย์บัว (2561) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ แต่ไม่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐพนธ์ สมสวาท (2559) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข หรือคนใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูนั้นเป็นเรื่องของความต้องการและการรับรู้ถึงความจำเป็นในการเข้ารับบริการฟื้นฟูส่วนบุคคล เนื่องจากนอกเหนือจากการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆตามแบบสัมภาษณ์แล้ว ยังมีข้อมูลอื่นๆที่ได้จากการพูดคุยสัมภาษณ์ที่พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ต้องการเข้ารับบริการทันตกรรม และไม่ต้องการเข้ารับบริการฟันเทียม เนื่องจากเคยชินและสะดวกกับการใช้เหงือกเคี้ยวอาหาร ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน และการทำฟันเทียมไม่ใช่สิ่งจำเป็น เพราะเป็นเรื่องธรรมชาติที่จะสูญเสียฟัน และชอบฟันธรรมชาติมากกว่า และแม้ว่าสูญเสียฟันทั้งปากก็จะไม่ทำฟันเทียม ซึ่งความสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาที่พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมมากที่สุด ก็คือการรับรู้ปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารจากการสูญเสียฟัน และ จากผลการศึกษาในเรื่องการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมโดยรวมที่พบว่าการตระหนักถึงความต้องการหรือความจำเป็นในการทำฟันเทียมจะมีการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมระดับแน่นอนมากที่สุด

ดังนั้นถึงแม้ว่าทันตบุคลากรจะประเมินว่าการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการฟันเทียม แต่หากผู้สูงอายุมองว่าการสูญเสียฟันไม่ได้เป็นปัญหาที่จำเป็นต้องแก้ไข ก็จะไม่เห็นความจำเป็นในการเข้ารับบริการทำฟันเทียม จึงอาจทำให้แม้ว่าจะอยู่ในเขตสถานบริการที่มีทันตบุคลากรหรือไม่มีทันตบุคลากร หรือ จะเคยได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรให้เข้ารับบริการฟันเทียมหรือไม่ ก็ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยด้านจิตวิทยาที่พบว่า การได้รับคำแนะนำจากออส. หรือ ทันตบุคลากร หรือ คนใกล้ชิดให้ทำฟันเทียมนั้น ไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในอำเภอชานุมาน

**2.4 ระยะทางการเดินทางมาโรงพยาบาล** ระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ที่พบว่าไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมานนั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพนธ์ สมสวาท (2559) ที่พบว่าระยะทางการเดินทางมาโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ

**2.5 ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว** โดยผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ จะมีการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับเด็กหรือคนพิการหรืออยู่ลำพังกับผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร ทรัพย์วร (2561) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ แต่มีความสอดคล้องในทิศทางตรงข้ามกันกับการศึกษาของ ณัฐพนธ์ สมสวาท (2559) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมหรือการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข หรือคนใกล้ชิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**2.6 ปัจจัยด้านจิตวิทยา** ไม่ว่าจะเป็นการจูงใจ การรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติ การเรียนรู้ และความทรงจำ รวมทั้งปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมทางการตลาด ด้านบุคลากร ด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน และ ด้านกระบวนการ ที่แม้จากการศึกษาจะพบว่าแต่ละประเด็นนั้น กลุ่มตัวอย่างจะมีความคิดเห็นว่ามีผลต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมในระดับมาก แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติแล้ว กลับพบว่าปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุ

จะเห็นได้ว่าความจำเป็นทางการแพทย์หรือความจำเป็นที่ทันตบุคลากรประเมินแล้ว เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุสูญเสียการสูญเสียฟันไป โดยมีฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ หรือ มีจำนวนฟันเหลือในช่องปากน้อยกว่า 20 ซี่นั้น มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการฟันเทียม แต่ในทางปฏิบัติอาจไม่มีความสัมพันธ์กับความจำเป็นหรือความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีศิริลปะนันท์ และคณะ (Srisilapanan, P., Korwanich N., & Sheiham A., 2003) ที่ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการประเมินความจำเป็นในการทำฟันเทียม ทั้งปากตามมาตรฐานทั่วไป (normative assessment) โดยทันตบุคลากร กับ การประเมินความจำเป็นในการทำฟันเทียมโดยใช้ทัศนสังคม (sociodental approach) ที่มีการประเมินปัจจัยอื่นๆจากผู้สูงอายุแต่ละคนด้วย เช่น เศรษฐฐานะ หรือ ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเมื่อประเมินโดยใช้ทัศนสังคมที่ตนเองจะมีความจำเป็นในการเข้ารับบริการฟันเทียมลดลงจากการประเมินความจำเป็นในการทำฟันเทียมตามมาตรฐานทั่วไป เช่นเดียวกับการศึกษาของ โมจันและแมคเอนที (Mojon, P., MacEntee, MI., 1992) ที่ศึกษาระหว่างความจำเป็นในการทำฟันเทียมกับการรับรู้ปัญหาของผู้สูงอายุที่สูญเสียฟัน ที่พบว่าไม่สามารถคาดคะเนความจำเป็นในการทำฟันเทียมได้จาก การพิจารณาจากปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic factors) และไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความจำเป็นในการทำฟันเทียมกับการรับรู้ปัญหาของผู้สูงอายุ

ดังนั้นนอกจากการประเมินความจำเป็นในการทำฟันเทียมโดยทันตบุคลากรที่นำมาใช้ในการประเมินความจำเป็นในการรับบริการฟันเทียมของผู้สูงอายุแล้ว ควรมีการประเมินเกี่ยวกับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการรับรู้ปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละคนร่วมด้วย เพื่อให้สามารถดูแลและจัดบริการฟันเทียมได้เหมาะสมตามสภาพความเป็นจริงและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย

อย่างไรก็ตามเนื่องด้วยการศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาในประชากรที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ที่มีจำนวนฟันถาวรน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ มีการสบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากในปี 2562 จำนวน 462 คน แล้วเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากประชากรในเขต

โรงพยาบาลชานุมาน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตอำเภอชานุมาน มา 210 คน เท่านั้น จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญทั้งหมด

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**3.1.1** ควรมีการหาแนวทางเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มที่มีสถานภาพเด็วตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูมากขึ้น โดยการจัดบริการฟื้นฟูที่ทำให้กลุ่มที่มีสถานภาพเด็วเข้าถึงบริการได้ง่าย และ ลดความจำเป็นในการพึ่งพาผู้อื่น ได้แก่ การจัดบริการฟื้นฟูเคลื่อนที่ที่สถานบริการใกล้บ้าน หรือ การประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อบริการรับส่งผู้สูงอายุที่ต้องการทำฟื้นฟูแต่ขาดผู้พามาบริการ เป็นต้น

**3.1.2** ควรมีแนวทางเพื่อสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัวตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูมากขึ้น โดยการให้คำแนะนำกับญาติหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุเกี่ยวกับประโยชน์ของการทำฟื้นฟู เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญในการทำฟื้นฟู และ สนับสนุนการเข้ารับบริการ ฟื้นฟูของผู้สูงอายุ เช่น การที่สมาชิกในครอบครัวช่วยพูดคุยโน้มน้าวและชักจูงให้ผู้สูงอายุตัดสินใจมาเข้ารับบริการฟื้นฟู รวมทั้งการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเดินทางมารับบริการฟื้นฟูทั้งในแง่ความสะดวกสบายในการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการฟื้นฟูในแต่ละครั้ง

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพถึงความต้องการหรือข้อจำกัดในการเข้ารับบริการฟื้นฟูเชิงลึก ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการรับบริการฟื้นฟูแต่อาจยังมีข้อจำกัดอื่นๆเพิ่มเติม เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาหรือปัจจัยอื่นๆที่สามารถแก้ไขได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการฟื้นฟูได้มากขึ้นต่อไป





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

## บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/1/275>
- กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชานุมาน. (2462). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 60-74 ปี ระหว่างปี 2560-2562 อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ*. อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ: กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลชานุมาน.
- กิตติคุณ บัวบาน. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพช่องปากกับคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก. *J Gerontol Geriatr Med*, 16(2), 45-56.
- ขวัญฤทัย สมศักดิ์. (2555). *ผลของจำนวนฟันธรรมชาติและจำนวนคู่สบฟันหลัง ต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุไทยที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต)*. คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ชุลีพร เฝ้านิมมมงคล. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ*. *J Gerontol Geriatr Med*, 17(1), 10-19.
- ณัฐพนธ์ สมสาวท. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการการบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตำบลจองคำ อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น. ปทุมธานี.
- ธิดา รัตนวิไลศักดิ์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ (การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต)*. คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- นัทธมน เดชประภัสสร. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารทางอินเทอร์เน็ท (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- นิพัทธ์ สมศิริ. (2558). *สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุหลังใส่ฟันเทียมพระราชทานในมิติคุณภาพชีวิต*. *วารสารสุขศึกษา*, 38(129), 1-13.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2542). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาสน์.

- บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น (ฉบับปรับปรุงใหม่)*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2533). *นโยบายและการวางแผน: หลักการและทฤษฎี*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์
- พิมพ์วิภา เศรษฐวรพันธ์, ทรงชัย จิตโสสมกุล, และไพฑูรย์ ดาวสดีโส. (2557). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก และความสัมพันธ์กับคุณภาพฟันเทียมและประสิทธิภาพการบดเคี้ยว ที่ประเมินด้วยดัชนี OHIP-EDENT ในรูปแบบภาษาไทย. *J Dent Assoc Thai*. 64(1), 26-46.
- มิ่งขวัญ สีทอง. (2558). *ทัศนคติและปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจซื้ออุปกรณ์สวมใส่ (Wearable Device) ในรูปแบบสายรัดข้อมือของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นครปฐม: บริษัท ฟรินเทอรี่ จำกัด.
- ศรัณยา ฉัฐเศรษฐสกุล, วลัยพร ราชคมน์, วรัญญา เขยคู่ย์. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางทันตกรรม จากคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. *Mahidol R2R e-Journal*, 5(1), 131-150.
- ศศิกร นาคมณี. (2561). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อการใส่ฟันเทียมพระราชทาน โรงพยาบาลบางปะกง. *J Prapokkiao Hosp Clin Med Educat Cente*, 35(1), 30-39.
- ศิริเพ็ญ เข้มจรรยา. (2555). *พฤติกรรมและการตัดสินใจเข้าเยี่ยมชมพิพิธภัณฑ์ตำหนักสายสุทธา นกกลในวังสวนสุนันทาของนักท่องเที่ยวชาวไทยและปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ*. สืบค้นจาก <https://www.academia.edu/7184455>
- สรพันธ์ เลอสุมิตรกุล. (2557). *การศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อขวดนมสำหรับเด็กทารกของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยเนชั่น. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ. (2562). *รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 60-74 ปี ระหว่างปี 2560-2562 จังหวัดอำนาจเจริญ*. จังหวัดอำนาจเจริญ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ.

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สิริกาญจน์ กมลปิยะพัฒน์. (2556). *การตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. กรุงเทพฯ.
- สุณิสา ตรงจิตร. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าออนไลน์ผ่านช่องทางตลาดกลาง พาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Marketplace) (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- สุดาดวง กฤษณาพงษ์. (ม.ป.ป). *สุขภาพช่องปาก: ทักษะการสังคัมเพื่อการเรียนรู้ชุมชน*.
- สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, ภูติพิ เตชาดิวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร, กันยารัตน์ คอวนิช. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. *ชม. ทันตสาร*, 36(1), 53-61.
- สุเมธ เดียววิเศษ. (2525). *เอกสารประกอบการเรียนการสอน วิชาบริหาร 412 พฤติกรรมของผู้นำทางการศึกษา*. ชลบุรี: ภาควิชาบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- สุรคุณ คณัฐยานนท์. (2556). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการคาร์แคร์ของผู้บริโภคในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต)*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. กรุงเทพฯ.
- อุดมพร ทรัพย์บวร. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 37(4), 306-317.
- Bernard, C.I. (1983). *Functions of an Executive*. MA. Harvard University Press. 168-169
- Brodeur, J.M., Laurin, D., Vallee, R., Lachapelle, D. (1993). Nutrient intake and gastrointestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. *J Prosthet Dent*, 70(5), 468-73.
- Bureau of Dental Health. (2014). *Dental health plane for thai elderly*. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health.
- Fiske, J., Davis, D.M., Frances, C., & Gelbier, S. (1998). The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J*, 84(2), 90-3.

- Gerritsen, A.E., Allen, P.F., Witter, D.J., Bronkhorst, E.M., & Creugers, N.H.J. (2010). Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health and quality of life outcomes*, 8(126), 1-11.
- Kotler, P., & Keller, K.L. (2012). *Marketing management*. (14th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Mojon, P., MacEntee, MI. (1992). Discrepancy between need for prosthodontic treatment and complaints in an elderly edentulous population. *Community Dent Oral Epidemiol*, 20(1), 48-52.
- Simon, H.A. (1960). *The New Science of Management Decision*. New York: Harper&Row
- Srisilapanan, P., Korwanich N., & Sheiham A. (2003). Assessing prosthodontic dental treatment needs in older adults in Thailand: normative vs. sociodental approaches. *Special Care Dentist*, 23(4), 131-134
- Veeraiyan, D.N. (2017). *Textbook of prosthodontics*. (2nd ed.). New Delhi: Jaypee brothers medical publishers (P) Ltd.
- WHO Expert Committee on Recent Advances in Oral Health. (1992). *Recent advances in oral health: report of a WHO expert committee*. In: *WHO Technical Report Series*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)
- Zhang, Q., Witter, D.J., Gerritsen, A.E., Bronkhorst, E.M., & Creugers, N.H.J. (2013). Functional dental status and oral health-related quality of life in an over 40 years old Chinese population. *Clin Oral Invest*, 17(6), 1471-1480.



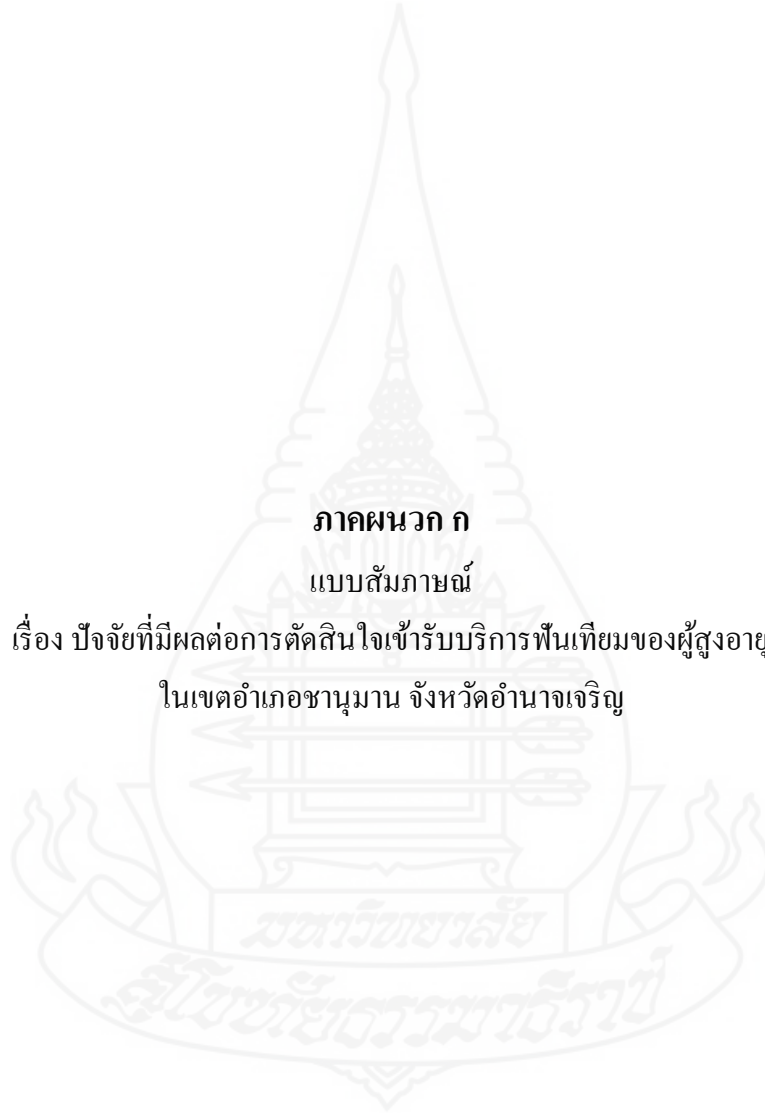
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**ภาคผนวก ก**  
**แบบสัมภาษณ์**

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ  
ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ



## แบบสัมภาษณ์

## เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ  
ในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยผลของการวิจัยครั้งนี้จะใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการทางทันตกรรมด้านฟื้นฟูสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ โดยจะใช้เพื่อการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยเท่านั้น ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และส่วนประสมทางการตลาดต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูของผู้สูงอายุ

2.1 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา

2.3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟู

ส่วนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความให้สมบูรณ์

1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง ( ) แยกกันอยู่



4. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) ไม่เคยเรียน ( ) ประถมศึกษา  
 ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 ( ) ปวช. ( ) ปวส./ปวท./อนุปริญญาหรือเทียบเท่า  
 ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโทหรือสูงกว่า  
 ( ) อื่นๆ (นักธรรม).....
5. อาชีพ ( ) ข้าราชการบำนาญ ( ) พ่อบ้าน/แม่บ้าน  
 ( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) รับจ้างทั่วไป  
 ( ) เกษตรกร  
 ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ เช่น พระ ผู้พิการ).....
6. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน ..... บาท
7. สิทธิการรักษาพยาบาล  
 ( ) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ)  
 ( ) สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานส่วนท้องถิ่น  
 ( ) สิทธิประกันสังคม  
 ( ) ไม่ทราบ  
 ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิทยา และส่วนประสมทางการตลาดต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ  
**พื้นที่เยี่ยมของผู้สูงอายุ**

**2.1** ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

1. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ..... คน
2. ลักษณะการอยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัว
  - ( ) พักอาศัยอยู่คนเดียว
  - ( ) อยู่ลำพังกับเด็กหรือคนพิการ
  - ( ) อยู่ลำพังกับผู้สูงอายุ
  - ( ) พักอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ระบุ.....

## 3. อยู่อาศัยในเขต

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> รพ. ชานุมาน      | <input type="checkbox"/> รพ.สต. โศกเจริญ        | <input type="checkbox"/> รพ.สต. โศกก่ง   |
| <input type="checkbox"/> รพ.สต. คำเดือย   | <input type="checkbox"/> รพ.สต. พุทธรักษา       | <input type="checkbox"/> รพ.สต. ห้วยทม   |
| <input type="checkbox"/> รพ.สต. บุ่งเขียว | <input type="checkbox"/> รพ.สต. คำแก้วเมืองเก่า | <input type="checkbox"/> รพ.สต. ห้วยฆ้อง |
| <input type="checkbox"/> รพ.สต. โนนกง     |   |  |

4. ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ..... กิโลเมตร

5. ระยะเวลาในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ..... นาที

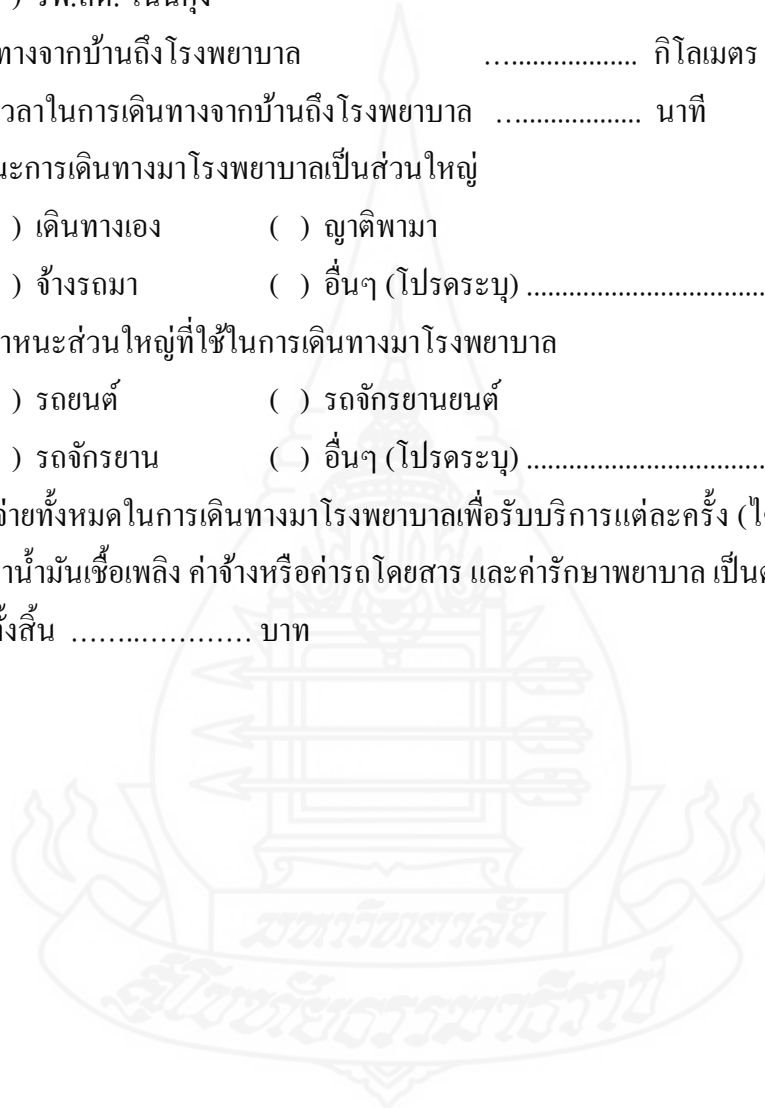
## 6. ลักษณะการเดินทางมาโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> เดินทางเอง | <input type="checkbox"/> ญาติพามา               |
| <input type="checkbox"/> จ้างรถมา   | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) ..... |

## 7. ยานพาหนะส่วนใหญ่ที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> รถยนต์    | <input type="checkbox"/> รถจักรยานยนต์          |
| <input type="checkbox"/> รถจักรยาน | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) ..... |

8. ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อรับบริการแต่ละครั้ง (ได้แก่ ค่ายานพาหนะ หรือน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าจ้างหรือค่ารถโดยสาร และค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น) รวมทั้งสิ้น ..... บาท



## 2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิทยาต่อการเข้ารับบริการทำฟันเทียม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านในแต่ละคำถาม

ระดับความคิดเห็น      3 = เห็นด้วยมาก   2 = ค่อนข้างเห็นด้วย   และ 1 = ไม่เห็นด้วย

ปัจจัยด้านจิตวิทยา	ระดับความคิดเห็น		
	3	2	1
<b>การจงใจ</b>			
1. การทำฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลชานุมานไม่ควรมีค่าใช้จ่าย			
2. การได้รับคำแนะนำให้ทำฟันเทียมจากอสม. ทำให้อยากไปทำฟันเทียม			
3. การได้รับคำแนะนำให้ทำฟันเทียมจากทันตบุคลากร ทำให้อยากไปทำฟันเทียม			
<b>การรับรู้ และ ความเชื่อ</b>			
4. การมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารจากการสูญเสียฟัน ทำให้อยากไปทำฟันเทียม			
5. ความรู้สึกไม่มั่นใจในการเข้าสังคมจากการสูญเสียฟัน ทำให้อยากไปทำฟันเทียม			
6. การพูดไม่ชัดจากการสูญเสียฟัน ทำให้อยากไปทำฟันเทียม			
7. ความรู้สึกไม่รังเกียจหรือขะแยงฟันเทียม ทำให้อยากไปใส่ฟันเทียม			
<b>การเรียนรู้</b>			
8. หากมีความพึงพอใจจากการทำฟันเทียมแล้ว ทำให้อยากไปทำฟันเทียมอีก			
9. การมีคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดเคยเข้ารับบริการฟันเทียม ทำให้ท่านอยากไปทำฟันเทียม			
<b>ความทรงจำ</b>			
10. การมีประสบการณ์ที่ดีในการเข้ารับบริการด้านทันตกรรม ที่โรงพยาบาลชานุมาน ทำให้อยากไปทำฟันเทียม			

2.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดต่อการเข้ารับบริการฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านในแต่ละคำถาม

ระดับความคิดเห็น      3 = เห็นด้วยมาก 2 = ค่อนข้างเห็นด้วย และ 1 = ไม่เห็นด้วย

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น		
	3	2	1
<b>1. ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (Product)</b>			
1.1 หากฟันเทียมทำให้เคี้ยวอาหารได้ดี ท่านจะอยากไปทำฟันเทียม			
1.2 หากฟันเทียมใส่แล้วไม่เจ็บ ท่านจะอยากไปทำฟันเทียม			
1.3 หากฟันเทียมใส่แล้วมีความสวยงาม รู้สึกมีความมั่นใจ ท่านจะอยากไปทำฟันเทียม			
1.4 ชื่อเสียงในการให้บริการฟันเทียมของรพ.ชานุมาน ทำให้ท่านมีความมั่นใจที่จะทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
<b>2. ปัจจัยด้านราคา (Price)</b>			
2.1 การทำฟันเทียมฟรี ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
2.3 การแจ้งราคาค่าบริการฟันเทียมตามสิทธิ์ที่ชัดเจน ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
<b>3. ปัจจัยด้านสถานที่/ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place)</b>			
3.1 ความสะดวกสบายในการเดินทาง ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียม ที่รพ.ชานุมาน			
3.2 การติดต่อกับคลินิกทันตกรรมรพ.ชานุมานได้ง่าย ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
<b>4. ปัจจัยด้านการส่งเสริมทางการตลาด (Promotion)</b>			
4.1 การออกตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำกับผู้ที่จำเป็น ต้องใส่ฟันเทียมจากอสม. ทำให้ท่านอยากไปทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
4.2 การออกตรวจสอบสุขภาพช่องปากและให้คำแนะนำกับผู้ที่จำเป็น ต้องใส่ฟันเทียมจากทันตบุคลากร ทำให้ท่านอยากไปทำฟันเทียม ที่รพ.ชานุมาน			

ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด	ระดับความคิดเห็น		
	3	2	1
4.3 การมีบริการออกหน่วยทำฟันเทียมใกล้บ้าน ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
<b>5. ปัจจัยด้านบุคลากร (People)</b>			
5.1 พฤติกรรมบริการที่ดี (มีมารยาท ยิ้มแย้ม แจ่มใส กระตือรือร้น) ของท่านตบุคลากรรพ.ชานุมาน ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
5.2 ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการทำฟันเทียมของท่านตแพทย์ รพ.ชานุมาน ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
<b>6. ปัจจัยด้านสิ่งต่างๆภายในสำนักงาน (Physical evidence)</b>			
6.1 ความสะอาดของเครื่องมือในการทำฟันเทียมของรพ.ชานุมาน ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
6.2 ความสะอาดของคลินิกทันตกรรม รพ.ชานุมาน ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			
<b>7. ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process)</b>			
7.1 ความรวดเร็วในการทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน ทำให้ท่านอยากทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน			

ส่วนที่ 3 การตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง  ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ระดับการตัดสินใจ: 3 = เข้ารับบริการทำฟื้นฟูแน่นอน 2 = อาจจะเข้ารับบริการทำฟื้นฟู

และ 1 = ไม่เข้ารับบริการทำฟื้นฟูแน่นอน

ประเด็นการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟู	ระดับการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน		
	3	2	1
<b>การตระหนักถึงความต้องการในการเข้ารับบริการฟื้นฟู</b>			
1. หากท่านเคี้ยวอาหารได้ไม่ดี ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน			
2. หากฟื้นฟูทำให้ท่านมีความมั่นใจในการเข้าสังคมมากขึ้น ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน			
3. หากท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำฟื้นฟู ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน			
<b>การค้นหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟู</b>			
4. หากท่านได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากร หรือ อสม. ให้ทำฟื้นฟู ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน			
5. หากท่านมีคนรู้จักหรือคนใกล้ชิดที่มีประสบการณ์การใส่ฟันเทียมที่ดีกับรพ.รัฐ ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน			
<b>การประเมินทางเลือกในการเข้ารับบริการใส่ฟันเทียม</b>			
6. หากท่านเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลชานุมานทำฟื้นฟูได้ดีมีคุณภาพ ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน			
<b>การตัดสินใจและความพึงพอใจในการเข้ารับบริการฟื้นฟู</b>			
7. ในช่วงระยะเวลา 1 ปีนี้ ท่านจะเข้ารับบริการทำฟื้นฟูที่รพ.ชานุมาน			
<b>พฤติกรรมหลังการเข้ารับบริการฟื้นฟู</b>			
8. หากท่านเคยทำฟันเทียมที่รพ.ชานุมาน เมื่อต้องการทำฟันเทียมใหม่ ท่านจะตัดสินใจเข้ารับบริการทำฟื้นฟูที่รพ.ชานุมานอีกครั้ง			
9. หากท่านมีเพื่อนหรือญาติที่สูญเสียฟัน ท่านจะแนะนำให้เข้ารับบริการที่รพ.ชานุมานเป็นอันดับแรก			

ส่วนที่ 4 ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการเพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

.....

.....



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวดวงดาว เหมือนประสาท
วัน เดือน ปีเกิด	2 สิงหาคม 2529
สถานที่เกิด	จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ประวัติการศึกษา	มัธยมศึกษา โรงเรียนมหิตลวิทย์านุสรณ์ ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีการศึกษา 2555
สถานที่ทำงาน	กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ
ตำแหน่ง	ทันตแพทย์ชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

