

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน
ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน



กรรณิการ์ กันทะกालัง

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน
ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน



กรรณิการ์ กันทะกาลัง

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

พฤษภาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา



KANNIKA KANTAKALANG

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

May 2025

Copyright 2025 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน
ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ของ กรรณิการ์ กันทะกาลัง

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ดร. สุทธิชัย ศิรินวล)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จุฬาวา)

เรื่อง: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน
ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ผู้ศึกษาค้นคว้า: กรรณิการ์ กันทะกาลัง, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: ส.ม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2567

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาคศรี

คำสำคัญ:

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง 345 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.80 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 27.83 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.90 ความชุกการไม่มาใช้บริการทันตกรรม ร้อยละ 31.01 และพบปัจจัยที่สามารถทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ การเข้าถึงบริการทันตกรรม ($p < 0.05$) และความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับน้อยมีโอกาที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับมาก 2.51 เท่า (OR 2.51; 95% CI 1.07-5.88; p-value = 0.033) และกลุ่มที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับปานกลาง มีโอกาที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับมาก 3.57 เท่า (OR 3.57; 95% CI 1.85-6.95; p-value = 0.001) ส่วนกลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับน้อย มีโอกาที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับมาก 6.22 เท่า (OR 6.23; 95% CI 1.52-25.35; p-value = 0.011) และกลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม ในระดับปานกลาง มีโอกาที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับมาก 1.75 เท่า (OR 1.75; 95% CI 0.94-3.24; p-value = 0.075)

Title: PREDICTING FACTORS OF DENTAL SERVICE USE BEHAVIOR AMONG
WORKING-AGE PEOPLE IN MAEKHANING SUBDISTRICT,
WIANGSA DISTRICT, NAN PROVINCE

Author: Kannika Kantakalang, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2024

Advisor: Assistant Professor Somchai Jadsri , Ph.D.

Keywords: not coming to use dental services, working aged group, behavioral theory according to pattern

ABSTRACT

This cross-sectional study aimed to study prevalence and predicting factors of not coming to receive dental services among working age people in Maekhaning Subdistrict, Wiang Sa District, Nan Province. Data was collected by questionnaire from a sample of 345 people, selected by simple random sampling from the working-age group, aged 15-59 years, and was analyzed to find the relationship by logistic regression. The study found that most of the sample was female (52.80%), aged between 40-49 years old (27.83%), had universal health insurance (82.90%). The prevalence of not coming to receive dental services was 31.01% and its predicting factors were accessibility to dental services ($p < 0.05$) and beliefs about the reference group's compliance with dental services ($p < 0.05$). Those with low accessibility to dental services had a higher chance of not coming to use dental services than those with high accessibility by 2.51 times (OR 2.51, 95% CI 1.07-5.88; p -value = 0.033) and those with moderate accessibility had a higher chance of not coming to use dental services than those with high accessibility by 3.57 times (OR 3.57, 95% CI 1.85-6.95; p -value = 0.001). Moreover, those with low beliefs about conformity to dental services had a higher chance of not coming to use dental services than those with high beliefs about conformity by 6.22 times (OR 6.22; 95% CI 1.52-25.35; p -value = 0.011) and those with moderate beliefs about conformity had a higher chance of not coming to use dental services than those with high beliefs about conformity by 1.75 times (OR 1.75, 95% CI 0.94-3.24; p -value = 0.075).

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาตศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อนุกุล มะโนทน และดร.สุทธิชัย ศิริินวล รวมถึงคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ตลอดจนกรุณาให้ความช่วยเหลือ ให้อธิบายแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงานในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน” ในครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แผลมหลัก ทันตแพทย์หญิงประภาพร คำหวาง ทันตแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลเวียงสา และนายวีระยุทธ ปานหล้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแพะ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ และอสม. เขตพื้นที่ตำบลแม่ชะนิงทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย คุณความดี และประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่บุพการี บูรพาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ ณ โอกาสนี้

กรรณิการ์ กันทะกัลัง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับการจากการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ.....	7
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ.....	11
ส่วนที่ 3 แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	12
ส่วนที่ 4 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบริการทันตกรรม.....	13
ส่วนที่ 5 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับব্যทำงาน.....	13

ส่วนที่ 6 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB).....	14
ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
ส่วนที่ 8 กรอบแนวคิดวิจัย	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	22
การเก็บรวบรวมข้อมูล	29
การวิเคราะห์ข้อมูล	31
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	31
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	33
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	34
ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพ	37
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการรับบริการทันตกรรม	40
ส่วนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม	44
ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม.....	47
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม	52
ส่วนที่ 7 การศึกษาปัจจัยเพื่อทำนายโอกาสการไม่มาใช้บริการทันตกรรม	52
บทที่ 5 สรุป และอภิปรายผล.....	58
สรุปผลการวิจัย	58
อภิปรายผลการวิจัย	61
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	62
บรรณานุกรม	64
ภาคผนวก	67
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย	68

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม.....	69
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือ	82
ประวัติผู้วิจัย	85



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรพ.สต.	21
ตาราง 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient).....	29
ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 345)	34
ตาราง 4 แสดงการเข้าถึงบริการทันตกรรม (N = 345).....	37
ตาราง 5 แสดงการเข้าถึงบริการทันตกรรมแยกรายข้อ (N = 345).....	37
ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม (N = 345).....	40
ตาราง 7 แสดงความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม รายข้อ	40
ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม	42
ตาราง 9 แสดงการประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม แยกรายข้อ	43
ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทัน ตกรรม	44
ตาราง 11 แสดงความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมแยกรายข้อ	44
ตาราง 12 แสดงระดับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรม.....	46
ตาราง 13 แสดงแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรมแยกรายข้อ	46
ตาราง 14 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทัน ตกรรม	47
ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้ บริการทันตกรรม แยกรายข้อ.....	48
ตาราง 16 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทัน ตกรรม	50
ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ บริการทันตกรรม แยกรายข้อ	50

ตาราง 18 แสดงความชุกของพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา (N = 345).....	52
ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมกับปัจจัยต่าง ๆ วิเคราะห์ด้วย Univariate Analysis.....	52
ตาราง 20 แสดงปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรม วิเคราะห์ด้วย Multiple Logistic Regression	56



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	18
-------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-59 ปี จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2562 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบว่า โครงสร้างของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ประชากรวัยทำงาน ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกลุ่มวัยทำงานนับได้ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ คือเป็นกำลังสำคัญในการหารายได้ เพื่อเลี้ยงตนเอง และครอบครัว (ศิริลักษณ์ ษณะฤกษ์ และอุบล จันทรเพชร, 2563) และมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ

ระบบประกันสุขภาพเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่จะนำสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการตามความจำเป็นได้ โดยไม่มีภาระเรื่องค่าบริการ ระบบประกันสุขภาพหลักภาครัฐของประเทศไทยประกอบด้วย 3 กองทุน ได้แก่ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม และระบบสวัสดิการพยาบาลของข้าราชการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2566) ซึ่งทั้ง 3 ระบบมีความคุ้มครองงานบริการสุขภาพช่องปาก ขึ้นพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจฟัน ขูดหินน้ำลาย อุดฟัน ถอนฟัน และใส่ฟันเทียม แต่ด้วยระบบ และวิธีจ่ายเงินสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อแรงจูงใจในการให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการไม่เท่าเทียมกัน แม้ว่าจะมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปากของบุคคลวัยทำงาน เพื่อการพัฒนาการบริการสุขภาพช่องปาก ให้ครอบคลุม และตอบสนองกลุ่มวัยนี้ต่อไป

บริการทางทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการให้บริการในหลายรูปแบบ ได้แก่ การอุดฟันที่ไม่ซับซ้อน การถอนฟัน การขูดหินน้ำลาย การเคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง การเคลือบหลุมร่องฟัน และการจ่ายยาบรรเทาปวด และการยับยั้งติดเชื้อ เบื้องต้น (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นหรือสภาภาษีไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559, 2559, 13 กรกฎาคม) ผู้ให้บริการทันตกรรมในสถานบริการปฐมภูมิ คือ นักวิชาการทันตสาธารณสุข และหรือเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งจะปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลแม่ข่าย การรับบริการทันตกรรมมีความสำคัญในการรักษาและฟื้นฟู เพื่อลดอัตราการสูญเสียฟัน และการคงไว้การมีสถานะสุขภาพช่องปากที่ดี

บุคคลวัยทำงานที่ไปใช้บริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะโรคในช่องปาก จัดได้ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีความชุกสูงในทุกกลุ่มวัย ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันท่วงที โรคจะลุกลาม และสูญเสียฟันในที่สุด กลุ่มวัยทำงานถ้าหากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปาก จะส่งผลให้ปัญหาดังกล่าวแสดงอาการที่รุนแรงจนเกิดความเจ็บปวด และการสูญเสียฟัน ในช่วงอายุต่อไป จากรายงานผลการสำรวจสภาวะช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ปี พ.ศ. 2560 กลุ่มวัยทำงานอายุ 35-44 ปี มีฟันใช้งานในช่องปากเฉลี่ย 28.4 ซี่ โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) 6.6 ซี่/คน (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ปัญหาหลักที่พบ คือ การสูญเสียฟัน ร้อยละ 85.30 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ย 3.6 ซี่/คน โรคฟันผุร้อยละ 91.80 เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43.30 (สุพัตรา วัฒนเสน และคณะ, 2565) และเริ่มมีฟันผุบริเวณซอกฟัน มีหินน้ำลายและ/หรือเลือดออก ร้อยละ 75.50 มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 4 มม. ขึ้นไปถึงร้อยละ 25.90 มีปัญหาสภาวะเหงือกอักเสบและสภาวะปริทันต์ พบเหงือกอักเสบ ร้อยละ 62.40 และมีฟันสึก ร้อยละ 49.70 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อ และกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.30 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากข้อมูลการสำรวจปัญหาในช่องปากที่สำคัญที่พบในกลุ่มวัยทำงาน ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก การใช้อุปกรณ์เสริมในการแปรงฟัน และการไปรับบริการทันตกรรม (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนั้นควรให้ความสำคัญด้านการสื่อสารความรู้ ให้เข้าใจ และตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง และสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี และเข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน พร้อมกับ การใส่ฟันเทียมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 เรื่อง การเข้าถึงบริการทันตกรรมของคนไทย พบว่า ประชากรไทยเข้าถึงบริการทันตกรรม เพียงร้อยละ 9.6 โดยผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ มีอัตราการเข้ารับบริการทันตกรรมมากที่สุด ร้อยละ 14.8 สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 12.3 และสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 8.5 (อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ, 2556) โดยวัยทำงานตอนกลาง มีอัตราการใช้บริการที่น้อยกว่ากลุ่มช่วงอายุอื่น วัยทำงานตอนต้น มีค่าเฉลี่ยการใช้บริการทันตกรรม มากกว่าปีละ 2 ครั้ง/คน บริการทันตกรรมครั้งสุดท้ายของวัยทำงานตอนต้นและวัยทำงานตอนกลาง คือ การขูดหินน้ำลาย ส่วนวัยทำงานตอนปลาย คือ การถอนฟัน (วัชรพล วิวรรณ และคณะ, 2565)

จากผลการสำรวจคลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดน่าน ข้อมูลด้านทันตสุขภาพในพื้นที่ตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ในกลุ่มบุคคลวัยทำงาน ปีงบประมาณ 2566 (คลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดน่าน, 2566) พบว่า บุคคลวัยทำงาน จำนวน 1,630 คน เข้ารับบริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 10.55 ซึ่งจะสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 พบว่า ประชากรไทยเข้าถึงบริการทันตกรรม เพียงร้อยละ 9.60 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) และจากผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์กลุ่มวัยทำงาน ปี พ.ศ. 2563 พบว่า กลุ่มวัยทำงานไปรับบริการทันตกรรม เพียงร้อยละ 51.57 (นันทมนัส แยมบุตร, 2563) การใช้บริการทันตกรรมมีความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรค เพื่อลดอัตราการสูญเสียฟัน การคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ดี และผู้ที่มีความถี่ต่อการไปใช้บริการทันตกรรมสูง มักจะพบปัญหาโรคในช่องปากได้น้อย จากข้อมูลข้างต้นได้สะท้อนปัญหาการใช้บริการทันตกรรมในกลุ่มบุคคลวัยทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเองที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการศึกษาความชุกของการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงานและศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้วางแผนการให้บริการของสถานบริการในพื้นที่ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ความชุกของการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างสามารถทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความชุกของการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
2. ศึกษาปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการสุขภาพ ทักษะคิดต่อการใช้บริการทันตกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

สามารถทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดน่านได้

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพ และ สติการรักษารักษา

1.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

1.3 ทักษะการให้บริการทันตกรรม

1.4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการให้บริการทันตกรรม

1.5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

1.6 พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา

2. ตัวแปรตาม

การไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตเชิงเนื้อหา

การวิจัยในครั้งนี้ มีขอบเขตเชิงเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มวัยทำงาน การเข้าถึงบริการสุขภาพ ทักษะการให้บริการทันตกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม และการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ บุคคลวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดน่าน อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

3. ขอบเขตด้านเวลา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566- 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

4. ขอบเขตเชิงพื้นที่

ขอบเขตเชิงพื้นที่ที่ใช้การศึกษาในครั้งนี้ คือ พื้นที่ตำบลแม่ชะนิง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดน่าน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพ และสิทธิการรักษา

วัยทำงาน หมายถึง กลุ่มวัยที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี ที่ทำงานหารายได้ เพื่อเลี้ยงตัวเอง และครอบครัว และไม่อยู่ในระบบการศึกษา

การบริการทันตกรรม หมายถึง การให้บริการทันตกรรมหัตถการรายบุคคล โดยทันตบุคลากร เช่น การอุดฟัน การถอนฟัน และการขูดหินน้ำลาย รวมการตรวจสุขภาพช่องปาก และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม หมายถึง ความถี่ของการใช้บริการสุขภาพ ด้านทันตสาธารณสุข ในส่วนของหัตถการทันตกรรม เช่น การอุดฟัน ถอนฟัน และการขูดหินน้ำลาย การตรวจสุขภาพช่องปาก และเข้ารับการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก ใน 1 ปี ที่ผ่านมา

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่มีต่อการให้บริการ และการรับบริการทันตกรรม ซึ่งเป็นไปได้ในแนวทางบวก หรือลบ โดยจะมีปัจจัย ด้านความเชื่อ และการประเมินค่าผลของการกระทำพฤติกรรมนั้น

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม หมายถึง การรับรู้ ว่าบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับตน ต้องการหรือไม่ต้องการให้ตนเข้ารับบริการทันตกรรม เช่น การอุดฟัน ถอนฟัน การขูดหินน้ำลาย การตรวจสุขภาพช่องปาก และเข้ารับการฝึกทักษะการดูแล สุขภาพช่องปาก เป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมาก ที่มีความสำคัญคิดว่าตนควร หรือไม่ควรเข้ารับบริการทันตกรรม

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม หมายถึง การรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นว่ามีผลต่อการใช้บริการทันตกรรม โดยจะมีปัจจัย ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และปัจจัยด้านการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมนั้น

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

ได้ข้อมูลตัวแปรทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมเป็นแนวทางสร้างกลยุทธ์ เพื่อการส่งเสริมกลุ่มวัยทำงานให้มีพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรมที่ดีขึ้น โดยมีหลักการนำไปใช้ ดังนี้

1. เชีงนโยบาย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่าย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบาย และวางแผนการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข เพื่อตอบสนองการให้บริการทันตกรรมในกลุ่มวัยทำงานได้

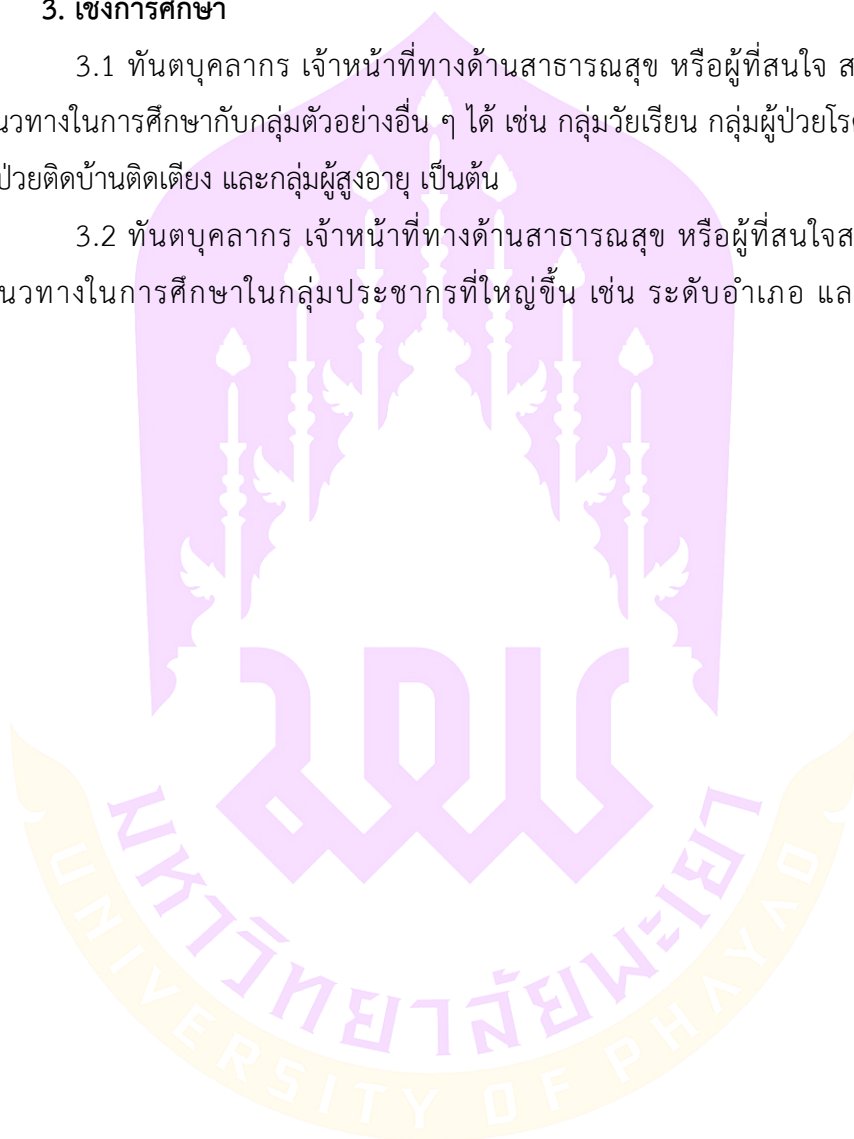
2. เชิงปฏิบัติการ

ทันตบุคลากรในพื้นที่ สามารถใช้ผลจากการวิจัยเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน จัดบริการทันตกรรม และพัฒนาการให้บริการที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มวัยทำงาน เพื่อเพิ่มโอกาสในการใช้บริการทันตกรรมมากยิ่งขึ้น

3. เชิงการศึกษา

3.1 ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข หรือผู้ที่สนใจ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ได้ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.2 ทันตบุคลากร เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข หรือผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาในกลุ่มประชากรที่ใหญ่ขึ้น เช่น ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด



บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาความชุกของการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน และศึกษาปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงานในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการให้บริการ

ส่วนที่ 3 แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 4 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 5 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับวัยทำงาน

ส่วนที่ 6 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมสุขภาพ

1. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์ คือ ศักยภาพและความสามารถที่แสดงออก (ทางจิตใจ ร่างกาย และสังคม) ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ทั้งภายในและภายนอกตลอดชีวิต พฤติกรรมถูกขับเคลื่อนโดยปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อบุคคล พฤติกรรมยังถูกขับเคลื่อนโดยความคิดและความรู้สึก ซึ่งให้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับจิตใจของแต่ละบุคคล เช่น ทักษะคติ และค่านิยมพฤติกรรมของมนุษย์ถูกหล่อหลอมโดยลักษณะทางจิตวิทยาเนื่องจากประเภอบุคลิกภาพแตกต่างกันไป จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

องค์ประกอบของพฤติกรรม

Cronbach (1970) ได้อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นจากองค์ประกอบ 7 ประการ ดังนี้

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการ หรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเรามีพฤติกรรมเกิดขึ้นก็เพราะต้องการตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือต้องการ

ทำตามวัตถุประสงค์ที่ตนได้ตั้งไว้ คนเรายังมีความต้องการหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และมักจะเลือกสนองตอบความต้องการที่รีบด่วนก่อนความต้องการอื่น ๆ

2. ความพร้อม (Readiness) ระดับวุฒิภาวะ หรือความสามารถที่จำเป็นในการประกอบพฤติกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการ คนเราจะมีความพร้อมในแต่ละด้านที่ไม่เหมือนกัน ดังนั้นพฤติกรรมของทุกคนจึงไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และไม่สามารถจะประกอบพฤติกรรมได้ทุกรูปแบบ

3. สถานการณ์ (Situation) คนเรายังจะประกอบพฤติกรรมที่ตนเองต้องการเมื่อมีโอกาสหรือสถานการณ์นั้น ๆ เหมาะสมสำหรับการประกอบพฤติกรรม

4. การแปลความหมาย (Interpretation) แม้จะมีโอกาสในการประกอบพฤติกรรมแล้วคนเราก็มักจะประเมินสถานการณ์ หรือคิดพิจารณาก่อนที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ ลงไป เพื่อให้พฤติกรรมนั้นมีความเสี่ยงน้อยที่สุด และสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของเขามากที่สุด

5. การตอบสนอง (Respond) หลังจากได้แปลความหมาย หรือได้ประเมินสถานการณ์แล้วพฤติกรรมก็จะถูกกระทำ ตามวิธีการที่ได้เลือกในขั้นตอนของการแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับ (Consequence) เมื่อประกอบพฤติกรรมไปแล้วผลที่ได้จากการกระทำนั้น ๆ อาจตรงกับความต้องการ หรืออาจไม่ตรงกับความต้องการที่ตนเองได้คาดหวังไว้

7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Threat) เมื่อคนเราไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ก็จะประสบกับความผิดหวัง ซึ่งเมื่อเกิดความผิดหวังแล้วคน ๆ นั้นก็อาจจะกลับไปแปลความหมายใหม่ เพื่อที่จะหาวิธีที่จะสนองความต้องการของตนเองใหม่

ตามทฤษฎีของBloom (1975) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ด้านความรู้ หรือพุทธิปัญญา เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความคิด

2. ด้านความรู้สึกลึกซึ้งหรือเจตคติพิสัยบ่งชี้ถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นนามธรรม เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล มีรายส่วนประกอบย่อย ๆ อีก 3 ประการคือ ทศนคติ/เจตคติ ค่านิยม และความเชื่อ

3. ด้านการปฏิบัติ หรือทักษะพิสัย คือ พฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์

ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการ และพฤติกรรมของมนุษย์

สามารถแบ่งได้เป็น 2 ปัจจัย คือ ด้านปัจจัยด้านพันธุกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม เนื่องจากทั้ง 2 ปัจจัยนี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านต่างๆทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ คือ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล และกระบวนการทางสังคมอื่น ๆ ซึ่งลักษณะนิสัยนั้นประกอบด้วยความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติและบุคลิกภาพ ส่วนกระบวนการทางสังคมที่ไม่เกี่ยวกับลักษณะนิสัยของมนุษย์ คือสิ่งกระตุ้นพฤติกรรมและความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นสถานการณ์ จึงถือได้ว่าปัจจัยทั้งหมดนี้มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์

การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถาวรหรือเปลี่ยนแปลงศักยภาพในการเกิดพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร อันเป็นผลจากประสบการณ์ ไม่ได้มาจากวุฒิภาวะหรือสัญชาตญาณองค์ประกอบการเรียนรู้

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมมนุษย์ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ เป้าหมาย ความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย การตอบสนอง ผลลัพธ์ที่ตามมา และปฏิกิริยาต่อความผิดหวัง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ นับว่าเป็นเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของมนุษย์ที่ตอบสนองความต้องการของตนเอง

2. ประเภทของพฤติกรรม

สุภททา ปินทะแพทย์ (2542) ได้กล่าวถึง ประเภทของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในลักษณะต่าง ๆ ได้ดังนี้

2.1 พิจารณาจากพฤติกรรมที่ปรากฏด้วยการสังเกต พฤติกรรมภายนอก (Overt) คือ พฤติกรรมที่เห็นได้อย่างชัดเจน และพฤติกรรมภายใน (Covert) คือ พฤติกรรมที่ไม่ปรากฏให้สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

2.2 พิจารณาจากแหล่งที่เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะ เป็นพฤติกรรมความพร้อมที่เกิดขึ้นโดยมีธรรมชาติเป็นตัวกำหนดให้เป็นไปตามเผ่าพันธุ์และวงจรชีวิต และพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยมีสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเนื่องจากประสบการณ์ซึ่งก่อให้เกิดการเรียนรู้ขึ้น

2.3 พิจารณาจากภาวะทางจิตของบุคคล พฤติกรรมที่กระทำโดยรู้ตัว (Conscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตสำนึก และพฤติกรรมที่กระทำโดยไม่รู้ตัว (Unconscious) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก หรือจิตใต้สำนึก หรือเรียกอีกอย่างว่า พฤติกรรมที่ขาดสติสัมปชัญญะ

2.4 พิจารณาจากแหล่งพฤติกรรมการแสดงออกของอินทรีย์ พฤติกรรมทางกายภาพ (Physiological Activities) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกโดยใช้อวัยวะของร่างกายอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายด้วยแขนหรือขา การปรับเปลี่ยนอริยาบถของร่างกาย การพยักหน้า การโคลงตัว เป็นต้น และพฤติกรรมทางจิตใจ (Psychological Activities) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในระดับความคิด ความเข้าใจ หรือเกิดอารมณ์ เป็นต้น

2.5 พิจารณาจากการทำงานของระบบประสาท พฤติกรรมที่ควบคุมได้ (Voluntary) เป็นพฤติกรรมที่อยู่ในความควบคุม และการสั่งการด้วยสมอง จึงสามารถแสดงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ และพฤติกรรมที่ควบคุมไม่ได้ (Involuntary) เป็นพฤติกรรมการทำงานของระบบร่างกายที่เป็นไปโดยอัตโนมัติ เช่น กิริยาสะท้อน สัญชาตญาณ และการทำงานของระบบอวัยวะภายใน เป็นต้น

จากแนวคิดสรุปได้ว่า พฤติกรรมของบุคคล สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ พฤติกรรมที่เกิดจากภาวะทางกาย และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสภาวะทางจิตใจ ซึ่งมีทั้งประเภทที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว แบ่งออกเป็นที่ควบคุมได้ และแบบที่ไม่สามารถควบคุมได้สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล

ชูด้า จิตพิทักษ์ (2525) ได้กล่าวถึง สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลมี 2 ประเภท คือ ลักษณะนิสัยส่วนตัวของบุคคลแต่ละคน ประกอบด้วย

1. ความเชื่อ หมายถึง การที่บุคคลคิดว่าการกระทำบางอย่าง หรือปรากฏการณ์บางอย่าง หรือสิ่งของบางอย่าง หรือคุณสมบัติของสิ่งของ หรือของบุคคลบางอย่างมีอยู่จริง หรือเกิดขึ้นจริง ๆ อาจกล่าวได้ว่า ความคิดของบุคคลหนึ่ง อาจเป็นข้อเท็จจริงได้ หรือความจริงก็ได้ จึงเกิดเป็นความเชื่อของบุคคลนั่นเอง

2. ค่านิยม หมายถึง แนวความคิดทั้งที่เห็นได้อย่างชัดเจน และไม่เด่นชัด ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มหนึ่งเกี่ยวกับว่าอะไรเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเป็นความคิดที่มีอิทธิพลให้บุคคลเลือกกระทำการอันใดอันหนึ่งที่มีอยู่หลายวิธี หรือเลือกเป้าหมายอันใดอันหนึ่งจากหลาย ๆ อันที่มีอยู่

3. ทศนคติหรือเจตคติ เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางด้านจิตใจ ซึ่งคล้ายกับการตอบสนองทางด้านร่างกายที่แตกต่างกัน

4. บุคลิกภาพ เป็นสิ่งที่บอกว่าบุคคลจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์หนึ่ง ๆ การอธิบายว่า บุคลิกภาพได้มาอย่างไรมัน จะต้องอาศัยทฤษฎีทางจิตวิทยา หรือทฤษฎีการเรียนรู้ มาอธิบายจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมแบบนั้นเมื่อมีโอกาส แต่ถ้าพฤติกรรมใดนำมาซึ่งการลงโทษ สัตว์หรือคนนั้นจะมีแนวโน้มที่จะไม่ทำเช่นนั้นอีก

2.6 กระบวนการอื่น ๆ ทางสังคมซึ่งไม่เกี่ยวกับลักษณะนิสัยส่วนตัวของบุคคล สามารถแบ่งเป็นประเด็นได้ ดังนี้

1. สิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Stimulus Object) และความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม (Strength of Stimulus Object) พฤติกรรมจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าไม่มีสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมนั้นเป็นอะไรก็ได้ เช่น อาหาร เสียงปืน คำสบประมาท เป็นต้น

2. สถานการณ์ (Situation) หมายถึง สิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นบุคคล และไม่ใช่มนุษย์บุคคล ซึ่งอยู่ในสถานะที่บุคคลกำลังจะมีพฤติกรรม

จากแนวคิดเรื่องพฤติกรรม สรุปได้ว่า พฤติกรรมจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ และทัศนคติที่คอยผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งในแต่ละบุคคลจะมีพฤติกรรมต่างกันออกไป มาจากการได้รับความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ที่ไม่เท่ากัน รวมถึงการตีความหมายของสารที่ได้รับมา ไปคนละทิศคนละทางอีกด้วย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารผ่านสื่อต่าง ๆ มีประโยชน์ในการทำให้บุคคล มีความรู้ และนำความรู้ที่ได้มาสร้างทัศนคติ จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล สามารถนำแนวคิดที่ได้มาเป็นอ้างอิงในการสรุปผลการศึกษาในด้านแนวโน้มการเกิดพฤติกรรม ของบุคคลว่าต้องอาศัยปัจจัยในด้านใดบ้าง ที่มีทำให้แต่ละบุคคลมีแนวโน้มการเกิดพฤติกรรม จากการเปิดรับข่าวสารจากสื่อต่าง จึงมีพฤติกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน

ดังนั้น พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของมนุษย์ทั้งที่แสดง ออกมาให้เห็น หรือสัมผัสได้ และไม่สามารถเห็น หรือสัมผัสได้ มนุษย์กระทำ หรือมีปฏิกิริยาต่าง ๆ แสดงออก ซึ่งแสดงออกทั้งภายใน และภายนอก ทั้งนี้พฤติกรรมสามารถสังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ หรือสัมผัสได้ และสามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาพฤติกรรม การให้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน เป็นตัวแปรตาม

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

1. ความหมายของการให้บริการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ให้ความหมายบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ให้ความสะดวกต่าง ๆ ในบริการ มีความหมายถึง กระบวนการหรือ กระบวนการกิจกรรมในการส่งมอบบริการจากผู้ให้บริการไปยังผู้รับบริการนั้น ๆ

สมชาติ กิจยรรยง (2555) ได้กล่าว การบริการว่า การบริการเป็นกระบวนการของการปฏิบัติตนเพื่อผู้อื่น ดังนั้นผู้ที่ให้ บริการจึงควรมีคุณสมบัติที่สามารถจะอำนวยความสะดวกและ ทำตนเพื่อผู้อื่นอย่างมีความรับผิดชอบและมีความสุข

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า การให้บริการ หมายถึง การปฏิบัติ การบริการ การอำนวยความสะดวก หรือปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ รวมถึงการให้บริการทางทันตกรรม หรือหัตถการ ทางทันตกรรมให้กับบุคคล

ส่วนที่ 3 แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ

1. ความหมายของการเข้าถึงบริการ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) ได้ให้ความหมายว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง โอกาสหรือความสามารถของประชาชนที่จะได้รับบริการ สุขภาพที่ดี ความเหมาะสมกับความต้องการสามารถจ่ายค่าบริการได้ และไม่ถูกกีดกันด้วยปัจจัย ทางสังคมและวัฒนธรรม

Guagliardo (2004) ได้ให้ความหมายว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพ ไว้ 2 ความหมาย คือ ศักยภาพ หรือความสามารถของผู้รับบริการในการเข้าใช้บริการสุขภาพ และอีกความหมายหนึ่ง คือ การใช้หรือได้รับบริการสุขภาพ

Rosen & Dixon (2001) ให้ความหมายว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทางเข้าของบริการสุขภาพ ที่ประชาชนที่จะได้รับการระบบสุขภาพ ดังนั้น การเข้าถึงบริการ จึงหมายถึงการที่ผู้รับบริการสามารถรับบริการตรงตามความต้องการหรือตามความคาดหวัง นั่นคือ การเข้าถึงบริการเป็นคุณภาพของบริการที่ผู้รับบริการ ประเมินจากการได้รับบริการว่าตรงตามความต้องการหรือความคาดหวังหรือไม่

Steve & Cook (1995) ได้กล่าวว่า การเลือกใช้บริการของผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่ นอกจากจะคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์กร และความต้องการส่วนบุคคลแล้ว คุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน หรือองค์กรที่ให้บริการยังสามารถประเมินได้จากเกณฑ์ 9 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงบริการได้ทันทีตามความต้องการของผู้ให้บริการ
2. ความสะดวกของทำเลที่ตั้งในการเข้ารับบริการ
3. ความน่าเชื่อถือไว้วางใจของการให้บริการ
4. การให้ความสำคัญต่อผู้รับบริการแต่ละคน
5. ราคาค่าบริการที่เหมาะสมกับลักษณะของงานบริการ
6. คุณภาพการให้บริการทั้งในระหว่างเข้ารับบริการและภายหลังการเข้ารับบริการ
7. ชื่อเสียงของบริการที่ได้รับรวมถึงการยกย่องชมเชยในบริการ
8. ความปลอดภัยในการให้บริการจากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะ
9. ความรวดเร็วในการให้บริการ

สรุปได้ว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่บุคคลจะเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การป้องกันความพิการ การฟื้นฟู และในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงระบบบริการดูแลสุขภาพช่องปาก และบริการทันตกรรมหัตถการ

ส่วนที่ 4 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับบริการทันตกรรม

1. ความหมายของบริการทันตกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ความหมายของการบริการ หมายถึง การปฏิบัติรับใช้ การให้ความสะดวกต่าง ๆ ส่วนคำว่าทันตกรรม หมายถึง การป้องกัน การวินิจฉัย การรักษาโรค การบาดเจ็บ และความผิดปกติของฟัน ขากรรไกร และอวัยวะในช่องปาก รวมไปถึงการบูรณะทดแทนการสูญเสียฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537 (2537, 19 กันยายน) ทันตกรรม หมายถึง สิ่งที่ทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัด หรือการป้องกันโรคฟัน โรคอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับฟัน โรคอวัยวะในช่องปาก โรคขากรรไกรและกระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกร รวมทั้งการกระทำทางทันตกรรม และการกระทำใด ๆ ในการบำบัด บูรณะและฟื้นฟูสภาพของอวัยวะในช่องปาก กระดูกใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับขากรรไกรและการทำฟันในช่องปาก

ปิ่นทอง ประสงค์สุข (2560) ได้กล่าวว่า บริการทันตกรรม หมายถึง กิจกรรมที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจัดให้เพื่อตรวจป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาโรค การบาดเจ็บ และความผิดปกติของฟัน ขากรรไกร และอวัยวะในช่องปาก รวมไปถึงการบูรณะทดแทนการสูญเสียฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง เช่น การตรวจฟัน การอุดฟัน การถอนฟัน การรักษารากฟัน การใส่ฟันปลอม

2. การจัดบริการทันตกรรมในประเทศไทยในการรักษาพยาบาลทันตกรรม เวชกรรม และเภสัชกรรมล้วนแล้วแต่เป็นการรักษาสุขภาพทั้งสิ้น แต่การรักษาทางทันตกรรมส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวข้องกับโรคที่สามารถป้องกันได้ งานส่วนใหญ่ คือการซ่อม หรือคงสภาพ เช่น การอุดฟัน การถอนฟัน การตรวจ และทำความสะอาดช่องปาก ความยุ่งยากของการจัดระบบประกันสุขภาพช่องปาก คือ ความเร่งด่วนของการรักษาทางทันตกรรมส่วนใหญ่สามารถรอได้

สรุปได้ว่า บริการทันตกรรม หมายถึง การตรวจ ป้องกัน การวินิจฉัย และการรักษาโรค การบาดเจ็บ และความผิดปกติของฟัน ขากรรไกร และอวัยวะในช่องปาก รวมไปถึงการบูรณะทดแทนการสูญเสียฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้องให้กับบุคคลคนหนึ่ง เช่น การตรวจฟัน การอุดฟัน การถอนฟัน การรักษารากฟัน การใส่ฟันปลอม

ส่วนที่ 5 แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับวัยทำงาน

การให้คำนิยามของกลุ่มวัยทำงานมีได้หลายแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำข้อมูลไปใช้และสถานการณ์ต่าง ๆ การกำหนดช่วงอายุของประชากรวัยแรงงานเป็นช่วงอายุ 15 ถึง 59 ปี ได้ให้ความหมายของวัยทำงาน ดังนี้

วัยทำงาน คือประชากรอายุระหว่าง 15-60 ปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีสัดส่วนร้อยละ 58.41 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)

วัยทำงาน คือ ประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี ซึ่งประชากรวัยทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยทำงานตอนต้นอายุ 15-29 ปี วัยทำงานตอนกลางอายุ 30-44 ปี และวัยทำงานตอนปลายอายุ 45-59 ปี (กรมอนามัย, 2565)

สรุปได้ว่า วัยทำงานเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ ทำงานอย่างเต็มที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ และเป็นที่พักหลักของครอบครัว จึงต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง รวมถึงการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ต้องมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการเข้ารับบริการทันตกรรมจะทำให้รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพช่องปากและวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้อง

ส่วนที่ 6 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

Ajzen (1991) ได้นำเสนอทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB) ซึ่งมีการพัฒนาตั้งแต่ ปีค.ศ. 1985 เป็นต้นมา เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของ Ajzen & Fishbein (1980) โดย Ajzen ได้เสนอแนวคิด “ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน” ไว้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่สนใจ โดยมีการวางแผนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์พฤติกรรม โดยพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะเป็นตัวกำหนดที่ใกล้ชิดของพฤติกรรม และสามารถทำนายพฤติกรรมได้โดยมีปัจจัยเป็นตัวกำหนดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมไว้ 3 ประการ คือ

1. ทศนคติต่อพฤติกรรม (attitudes toward behaviors)
2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norms)
3. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control)

ที่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรม หรือผลกรรมที่ไม่ได้อยู่ในการควบคุมของบุคคลอย่างเต็มที่ (incomplete volitional control) กล่าวคือ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลประสบปัญหาในการควบคุม ทำให้บุคคลไม่สามารถตัดสินใจได้แน่นอนว่าจะทำ หรือไม่ทำต้องอาศัยโอกาสหรือทรัพยากรอื่น ๆ เช่น เงิน เวลา ทักษะ และการร่วมมือจากบุคคลอื่น เป็นต้น

โครงสร้างพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน อธิบายว่า ปัจจัยหลัก (central factor) ในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม (Behavioural Intention) โดยความตั้งใจในทฤษฎีนี้ หมายถึง ความตั้งใจที่จะพยายามทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจเป็นปัจจัยการจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความตั้งใจจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลได้ทุ่มเทความพยายาม

มาน้อยเพียงใดที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ยิ่งบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่และพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็ยิ่งมีมากเท่านั้น ความตั้งใจเชิงพฤติกรรมขึ้นกับตัวกำหนด 3 ประการ คือ ทักษะต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุม พฤติกรรม

1. ทักษะต่อพฤติกรรม (Attitudes toward behaviors) เป็นการประเมินทางบวก หรือลบต่อการกระทำนั้น ๆ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitudes toward behaviors) เป็นปัจจัย ส่วนบุคคล (Personal Factors) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่า การทำพฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงข้าม หากมีความเชื่อว่า การทำพฤติกรรม นั้นแล้วจะได้รับผลในทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward the behavior) และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนา หรือตั้งใจ (Intention) ที่จะแสดง พฤติกรรมนั้น ในการศึกษาทัศนคติตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่กำหนดความตั้งใจของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ องค์ประกอบของทัศนคติ โดยทั่วไปทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1.1 องค์ประกอบด้านความคิดและสติปัญญา (Cognitive Component) เป็นความคิด การใช้ปัญญาเป็นการตอบสนองต่อบุคคล ในลักษณะของการรับรู้อันสืบเนื่องมาจากความคิด ความเชื่อและ ความเข้าใจ

1.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ (Affective Component) เป็นความรู้สึก ด้านอารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ต่างเป็นผลจากการที่บุคคลประเมินผลสิ่งเร้านั้น

1.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior Component) คือ ความโน้มเอียงที่บุคคล จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า ในทิศทางเดียวกัน หรือตรงกันข้ามขึ้นอยู่กับความเชื่อ Fishbein and Ajzen (1980) ได้เสนอการวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ การวัดทัศนคติต่อพฤติกรรมโดยตรง และโดยทางอ้อมจากความเชื่อ (belief based measure) ทัศนคติที่วัดโดยทางอ้อมจากความเชื่อ เป็นตัวกำหนดทัศนคติทางตรง

2. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm)

Ajzen & Fishbein (1980) ได้กล่าวถึง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm หรือ SN) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าอื่น ๆ ที่มีความสำคัญกับตน ต้องการหรือไม่ต้องการให้ตน กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ Ajzen and Fishbein (1980) ได้เสนอวิธีการวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไว้ 2 วิธี คือ การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงโดยตรง และทางอ้อม การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยทางตรง เป็นการประเมินความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมาก ที่มีความสำคัญสำหรับตน คิดว่าตนควรหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น ๆ การวัดการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยทางตรงและทางอ้อม ได้จากผลรวมของผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มอ้างอิงต่อ

การกระทำของตน (Normative Beliefs หรือ NB) ซึ่งหมายถึง ความเชื่อว่าบุคคลแต่ละบุคคลแต่ละคนที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำหรือไม่ทำพฤติกรรม นั้นเพียงใด และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง (Motivation to Comply หรือ MC) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนต้องการทำตามที่กลุ่มอ้างอิงต้องการให้ตนทำเพียงใด โดยกลุ่ม อ้างอิงในที่นี้ หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลผู้นั้น

3. การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

Ajzen & Fishbein (1980) ได้กล่าวถึง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control หรือ PCB) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเป็นการง่าย หรือยากที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ PCB ขึ้นอยู่กับผลรวมของผลคูณ ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control Beliefs หรือ C) และการรับรู้การควบคุม (Perceived Power หรือ P) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการมี หรือไม่มีทรัพยากร หรือโอกาสที่จำเป็นในการทำพฤติกรรม ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมอาจได้รับอิทธิพลจาก

- 3.1 ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ ในอดีต
- 3.2 ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้อื่นเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้น ๆ
- 3.3 การสังเกตจากประสบการณ์ของคนคุ้นเคยและเพื่อน
- 3.4 มีตัวแปรอื่น ๆ ที่เพิ่มหรือลด การรับรู้ของการกระทำพฤติกรรมนั้น

ส่วนการรับรู้การควบคุม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่า มีปัจจัยควบคุมบางอย่างที่สามารถเอื้ออำนวย หรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น

ส่วนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องในประเทศ

วัชรพล วิวรรณ และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอาการแสดงของโรคในช่องปาก คือ ปวดฟันและเสียวฟัน มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิลุบล ดีพลกรัง (2564) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยนำด้านความเชื่อเรื่องทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของหน่วยงานภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.404$, $p\text{-value} < 0.001$)

ธิดา รัตนวิไลศักดิ์ (2554) ได้ศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมในประเทศไทย โดยศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุไปใช้บริการอยู่ในระดับที่ต่ำ

วีระศักดิ์ พุทธาศรี และเพ็ญแข ลามยั้ง (2552) ได้ศึกษาการใช้บริการสุขภาพช่องปาก ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางเพศ และภูมิฐานะมีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการทันตกรรม โดยพบว่า ประชาชนในเขตเมืองหรือเขตเทศบาล และเพศหญิงมีอัตราใช้บริการทันตกรรมมาก

2. งานวิจัย และเอกสารที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

Ninuk, et al. (2021) เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทันตกรรม เพื่อทดสอบ ลักษณะทางสังคม พฤติกรรม และลักษณะทางคลินิกระดับบุคคลมีอิทธิพลต่อการใช้บริการทันตกรรม ของชาวชาวตะวันออก พบว่า เพศ อายุ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของคลินิก ทันตกรรมในหมู่ชาวชาวตะวันออกของอินโดนีเซีย

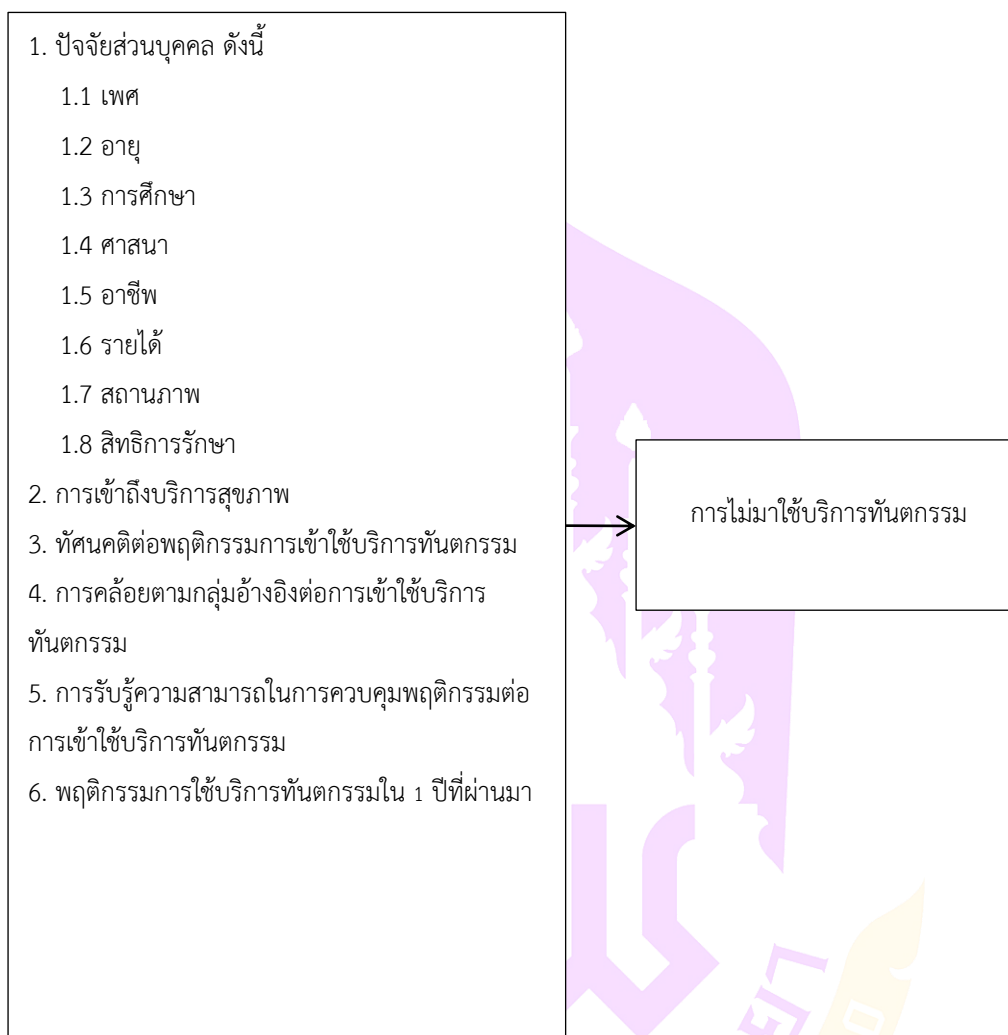
Macek, et al. (2004) ศึกษาเรื่อง การมาใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุประเทศ สหรัฐอเมริกา พบว่าปัญหาด้านค่าใช้จ่ายการรักษาเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้กลุ่มผู้ที่มีความจำเป็นต้องรับ บริการทางทันตกรรม ไม่ไปใช้บริการทันตกรรม

ส่วนที่ 8 กรอบแนวคิดวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิ้ง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้นำมาใช้ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) มาตั้งเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องด้วยทฤษฎี พฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีที่ใช้ทำนายพฤติกรรมของบุคคล และช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของบุคคล ตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ที่กำหนด 3 ประการ คือ ทศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อแรงผลักดันทางสังคมในการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเป็นการรับรู้ของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม ในงานวิจัยนี้ ใช้ปัจจัยทั้ง 3 เป็นตัวแปรต้น และกำหนดให้ความสุขของการไม่มาใช้บริการทันตกรรม เป็นตัวแปรตาม ดังภาพ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ บุคคลวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ในระหว่างเดือน มีนาคม 2566-ธันวาคม 2566 จำนวน 1,630 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การสุ่มตัวอย่างในงานวิจัยค้างนี้ การสุ่มตัวอย่างกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ในเขตตำบลแม่ชะนิง การกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวอย่าง ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดเนียล (Daniel, 2010) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และค่าความคลาดเคลื่อน 0.03

สูตร

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha / 2 P(1-P) + (N-1) d^2}$$

เมื่อ

n = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร

Z α / 2 = 1.96 เมื่อ เท่ากับ 0.05

P = 0.90 ค่าสัดส่วนประชากรของการเป็นปัญหาที่พบ

d = ความคลาดเคลื่อน = 0.03

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อ N = 1,630 คน

$$Z / 2 = 1.96$$

P = ค่าสัดส่วนประชากรของการเป็นปัญหาที่พบ จากข้อมูล Health Data Center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ปี 2566 = 0.90

$$d = 0.03$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 1,630 \times 0.90 \times 0.1}{(1.96^2 \times 0.90 \times 0.1) + 1,629 \times 0.03^2}$$

$$n = 311.36$$

$$n \approx 312 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 312 คน ดังนั้น เพื่อป้องกันการสูญหายข้อมูลจึงทำการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มจำนวนอีกจำนวน 32 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 345 คน

3. วิธีการเลือกตัวอย่าง

ในการสุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบบวิธีการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) โดยเป็นการกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างของประชากรตามรพ.สต.ในเขตตำบลแม่ชะนิง ผู้ศึกษาได้ดำเนินการโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Stratified Random Sampling) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้านจำนวนประชากรทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$\text{รพ.สต.บ้านยาบนาเลิม} = \frac{344 \times 342}{1,630} = 72.17 \text{ หรือประมาณ } 72 \text{ คน}$$

$$\text{รพ.สต.บ้านป่าแพะ} = \frac{344 \times 581}{1,630} = 122.62 \text{ หรือประมาณ } 123 \text{ คน}$$

$$\text{รพ.สต.บ้านห้วยไฟตะเคียนทอง} = \frac{344 \times 363}{1,630} = 76.60 \text{ หรือประมาณ } 77 \text{ คน}$$

$$\text{สสช.บ้านห้วยหยวก} = \frac{344 \times 344}{1,630} = 72.59 \text{ หรือประมาณ } 73 \text{ คน}$$

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 345 คน สุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลแม่ชะนิ้ง ได้จำนวนประชาชน และกลุ่มตัวอย่างในแต่ละรพ.สต. ดังแสดงตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรพ.สต.

รพ.สต.	ประชากร	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง(คน)
รพ.สต.บ้านยาบนาเลิม	342	72
รพ.สต.บ้านป่าแพะ	581	123
รพ.สต.บ้านห้วยไฟ-ตะเคียนทอง	363	77
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านห้วยหยวก	344	73
รวม	1,630	345

ขั้นตอนที่ 2 แบบสุ่มตัวอย่างโดยจับสลากแบบไม่คืน จากทะเบียนรายชื่อผู้ที่มีอายุ 20-59 ปี ในแต่ละ รพ.สต.ตามจำนวนสัดส่วนที่คำนวณได้ โดยรพ.สต.บ้านยาบนาเลิม ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน รพ.สต. บ้านป่าแพะ ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 123 คน รพ.สต.บ้านห้วยไฟตะเคียนทอง ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 77 คน และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านห้วยหยวก ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 73 คน รวมจำนวน 345 คน

4. การคัดเลือกประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

4.1 เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 4.1.1 บุคคลวัยทำงานที่อาศัยอยู่จริงในเขตตำบลแม่ชะนิ้ง อำเภอเวียงสา อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ทั้งที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน และไม่มีชื่อในทะเบียน
- 4.1.2 มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี และไม่ใช่ผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา
- 4.1.3 สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน ฟัง และเขียนภาษาไทยได้ดี
- 4.1.4 ยินยอมในการให้ข้อมูล และตอบแบบสอบถาม

4.2 เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria)

- 4.2.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ หรืออุปสรรคอื่น ๆ ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์ และครบถ้วนจนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
- 4.2.2 เป็นผู้พิการด้านใดด้านหนึ่ง

4.3. เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการเข้าร่วมโครงการ (Withdraw criteria)

- 4.3.1 ย้ายที่อยู่ หรือไม่อยู่ในพื้นที่ตำบลแม่ชะนิ้ง

4.4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนด (Termination of study criteria)

4.4.1 อาสาสมัครมากกว่าร้อยละ 50 ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

4.4.2 การดำเนินการวิจัยไม่เป็นไปตามกระบวนการวิจัย ที่เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. การสร้างเครื่องมือ

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม ทักษะการติดต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม และแรงจูงใจการคล้อยตามความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามนิยามศัพท์ เนื้อหาที่ได้จาก ทฤษฎี แนวคิด และการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยสอดคล้องกับงานวิจัย และวัตถุประสงค์งานวิจัย และผ่านการตรวจสอบของเครื่องมือ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูล แบบสอบถามงานวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยข้อมูลส่วนต่าง ๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของประชากร ในเขตตำบลแม่ชะเนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพ และ สิทธิการรักษา ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ และแบบเติมคำถาม จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยลักษณะคำถามเป็นการประเมินความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยลักษณะคำถามเป็นการประเมินความคิดเห็นต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวนรวม 19 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของBest (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเข้าใช้บริการทันตกรรม แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเข้าใช้บริการทันตกรรม โดยมีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวัด โดยทางอ้อม แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรม คำตอบเป็นความคิดเห็นของผู้รับบริการทันตกรรมที่พิจารณาถึงผลที่เกิดจากการใช้บริการทันตกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวนรวม 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของBest (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

ตอนที่ 2 แบบวัดการประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม คำตอบเป็นการให้คุณค่าของผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการทันตกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวนรวม 7 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนของทัศนคติต่อการใช้บริการทันตกรรม โดยพิจารณาจากผลรวมของคะแนน ระหว่างคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรม และคะแนนการประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม ใช้หลักการการแปลผลจากคะแนนค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติ ผู้วิจัยกำหนดเป็นช่วง ๆ 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของ Best (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1991) มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ การวิจัยใช้การวัดโดยทางอ้อมแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ลักษณะคำตอบเป็นความนึกคิดของกลุ่มวัยทำงานว่ากลุ่มอ้างอิง หรือบุคคลที่มีความสำคัญ

กับตน ตามผลการประเมินเบื้องต้น ซึ่งอาจได้แก่ บิดา มารดา สามี ญาติพี่น้อง เพื่อน และเจ้าหน้าที่
ทีมสุขภาพ เห็นด้วยหรือไม่เพียงใดในการรับบริการทันตกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า
(Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวนรวม 5 ข้อ
โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยมีเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของ Best (1997) แบ่งเป็น
3 ระดับ ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

ตอนที่ 2 แบบวัดแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงเป็นมาตรวัดความนึกคิดของ
กลุ่มวัยทำงาน ว่าจะทำตามประสงค์ของกลุ่มอ้างอิงหรือไม่ อย่างไร ลักษณะข้อคำถาม
เป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด
จำนวน 5 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม โดยพิจารณาจากผลรวมของคะแนนระหว่างคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการรับบริการทันตกรรม และคะแนนจุดใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการรับบริการทันตกรรม ใช้หลักการการแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยมีเกณฑ์การแปลผล โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของ Best (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมเป็นแบบวัดการรับรู้สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นว่าจะมีผลต่อการใช้บริการทันตกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน

น้อยที่สุด

1 คะแนน

5 คะแนน

การแปลผลคะแนนของการวัดความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม โดยพิจารณาจากผลรวมของคะแนนระหว่างคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม (Ajzen, 1991) โดยมีเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของ Best (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรม เป็นการวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคที่มีต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
มาก	4 คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
น้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลคะแนนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมต่อการใช้บริการทันตกรรม โดยพิจารณาจากผลรวมของคะแนนระหว่างคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม และคะแนนการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมพฤติกรรมต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยมีเกณฑ์การแปลผลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของเบสท์ (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ค่าเฉลี่ย 3.68-5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม ใน 1 ปี ที่ผ่านมาของบุคคลวัยทำงาน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม การเข้าถึงบริการทันตกรรม ทักษะการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อการใช้บริการทันตกรรม จำนวน 3 ท่าน ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ที่ต้องการ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1

2.2 การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคคลวัยทำงาน บ้านป่าหุง ตำบลยาบห้วยนา อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีกลุ่มประชากรใกล้เคียงกับประชากรที่อาศัยในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป จึงถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ โดยมีรายละเอียดค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

ตาราง 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

แบบสอบถาม	Cronbrach's Alpha Coefficient
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตกรรม	0.95
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้บริการทันตกรรม	0.72
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม	0.92
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม	0.90

จากตาราง 2 พบว่า ค่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยรวม เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตกรรม เท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้บริการทันตกรรม เท่ากับ 0.72 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม เท่ากับ 0.92 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการก่อนเก็บข้อมูลการศึกษา และขั้นตอนการเก็บข้อมูลการศึกษา ดังนี้

ขั้นเตรียมการก่อนเก็บข้อมูลการศึกษา

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ส่งโครงร่างการศึกษา เพื่อขอรับการพิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการศึกษา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยพะเยา
2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในการอนุมัติหนังสือ เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา
3. เมื่อได้รับอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้าน และอสม. ในพื้นที่ตำบลแม่ชะนิง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยจะเข้าไปทำการศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากทะเบียนราษฎร์ตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จากนั้นคัดกรองกลุ่มบุคคลวัยทำงานที่มีอายุ 15-59 ปี ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

5. ผู้วิจัยจัดทำแผนดำเนินการในการเก็บข้อมูลการวิจัยในพื้นที่เขตรับขอบแต่ละรพ.สต. ที่มีกลุ่มตัวอย่าง

6. ผู้วิจัยทำการชี้แจงการดำเนินงาน และจัดอบรมให้กับผู้ช่วยผู้วิจัย (อสม.) ในการรวบรวมข้อมูล แนะนำวิธีการสัมภาษณ์ในการดำเนินการเก็บข้อมูล รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ทำการศึกษา และสาธิตการใช้เครื่องมือ เพื่อให้มีเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามให้ถูกต้องครบถ้วนและสมบูรณ์ หลังจากผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อจะได้นำไปดำเนินการเก็บข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการศึกษา

ภายหลังจากการเตรียมการก่อนการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาเข้าไปทำการศึกษา โดยใช้ระยะเวลาในช่วง เดือน มีนาคม-กรกฎาคม พ.ศ.2566 ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือประสานผู้นำชุมชน และผู้ช่วยวิจัยของแต่ละ รพ.สต. เพื่อขอความอนุเคราะห์ สำหรับทำการเก็บข้อมูลการศึกษา และร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ตามวัน และเวลาที่กำหนดในแผนการดำเนินการศึกษา

2. ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย จำนวน 345 ชุด โดยเข้าพบอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย จำนวน 1 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

3. เมื่อถึงกำหนดวันดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่าง ตามกำหนดการนัดหมาย ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะกรรมการสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พร้อมทั้งแบบสอบถามทุกส่วนที่จัดเตรียม เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ รพ.สต.

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย กล่าวทักทายและแนะนำตัวเองกับอาสาสมัครวิจัย เพื่อสร้างความรู้จักคุ้นเคย ก่อนการทำการวิจัยในแต่ละขั้นตอน จากนั้นชี้แจงรายละเอียดของการเก็บข้อมูลการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ต้องเข้ามาทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายการพิทักษ์สิทธิที่ผู้วิจัยพึงกระทำ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่แท้จริงในแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างท่านไหนไม่ยินยอม หรือไม่สนใจที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษายินดีให้ปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ครั้งนี้ สำหรับท่านไหนสนใจและยินยอมที่จะร่วมให้ข้อมูลเพื่อการศึกษา ผู้วิจัยจะนำแบบลงนามการยินยอมเข้าร่วมการศึกษาให้กับผู้อาสาสมัครวิจัยลงนามลายมือชื่อไว้

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามเป็นข้อคำถาม สำหรับกลุ่มตัวอย่างทั้งที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรม

7. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมด พร้อมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วนในการตอบข้อมูลในแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และความถูกต้องของการตอบแต่ละข้อในแบบสอบถามทุกชุด จากนั้นกำหนดตัวแปร ข้อคำถาม และรหัสคำตอบของทุกข้อ แล้วนำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 และใช้สถิติในวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. **สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)** เพื่อวิเคราะห์ลักษณะของประชากรทั้งในตัวแปรอิสระ ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ สถานภาพ และสิทธิการรักษา

2. **สถิติเชิงอ้างอิง (Inferential statistic)** โดยมีลำดับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม ด้วยการทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square test)

2.2 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์การถดถอยโลจิสติก Multiple Logistic Regression เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา และอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่งานวิจัย 1.2/024/66 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการการเก็บข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลงานวิจัย โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้วิจัย หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์ในการทำการวิจัย รวมถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามโดยจะชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น หากขณะทำแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถแสดงความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยเซ็นยินยอม
เข้าร่วมวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง Cross-Sectional study โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความชุกของการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ซึ่งทำการศึกษาในประชากรเพียงกลุ่มเดียว คือ บุคคลวัยทำงานในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน ซึ่งมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ทำการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมีนาคม 2566-ธันวาคม 2566 และนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพ

1. การเข้าถึงบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการรับบริการทันตกรรม

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรม แยกรายข้อ

2. การประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม แยกรายข้อ

ส่วนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม

1. ความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม แยกรายข้อ

2. แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมแยกรายข้อ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมแยกรายข้อ

2. การรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมแยกรายข้อ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

1. การเข้ารับบริการทันตกรรม ใน 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 7 การศึกษาปัจจัยเพื่อทำนายโอกาสการไม่มาใช้บริการทันตกรรม

1. ปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรม วิเคราะห์ด้วย Univariate Analysis

2. ปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน วิเคราะห์ด้วย Multiple

Logistic Regression

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคคลวัยทำงานตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีจำนวนทั้งหมด 345 คน ซึ่งเป็นบุคคลที่มาใช้บริการทันตกรรม และไม่เคยมาใช้บริการทันตกรรมทั้งในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกทันตกรรมเอกชน วิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวน และร้อยละ โดยเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 345)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 345)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	163	47.20
หญิง	182	52.80
2. อายุ		
20-29 ปี	71	20.57
30-39 ปี	84	24.35
40-49 ปี	96	27.83
50-59 ปี	94	27.25
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	38	11.00
ได้รับการศึกษา		
ประถมศึกษา	95	27.50
มัธยมศึกษา	117	33.90
ปวช./ปวส.	56	16.20
ปริญญาตรี	35	10.10
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.20
4. ศาสนา		
พุทธ	300	87.00
คริสต์	29	8.40
นับถือบรรพบุรุษ	16	4.60

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 345)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	1.70
ค้าขาย/ธุรกิจ	19	5.50
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	5.20
รับจ้าง	82	23.80
เกษตรกร	217	62.90
มากกว่า 1 อาชีพ	3	0.90
ช่วงเวลาในการทำงาน		
08.30-16.30 น.	313	90.70
16.30-00.00 น.	3	0.90
00.00-08.30 น.	2	0.60
ช่วงเวลาทำงานที่ไม่แน่นอน	27	7.80
ช่วงวันหยุดในการทำงาน		
หยุดวันเสาร์-อาทิตย์	47	13.60
หยุดวันนักขัตฤกษ์	17	4.90
มีวันหยุดในการทำงานที่ไม่แน่นอน	248	71.90
หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ และหยุดวันนักขัตฤกษ์	27	7.00
อื่น ๆ	6	1.70
6. รายได้		
ไม่เกิน 5,000 บาท	190	55.10
5,001-10,000 บาท	115	33.30
10,001-15,000 บาท	19	5.50
15,001-20,000 บาท	10	2.90
20,001-25,000 บาท	6	1.70
25,000 บาทขึ้นไป	5	1.40

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 345)	ร้อยละ
7. สถานภาพ		
โสด	81	23.50
สมรส	249	72.20
หม้าย/หย่าร้าง	12	3.50
อื่น ๆ	3	0.90
8. สิทธิการรักษาพยาบาล		
ชำระเงินเอง	12	3.50
บัตรประกันสังคม	28	8.10
บัตรประกันสุขภาพ (UC)	286	82.90
สิทธิข้าราชการเบิกได้	14	4.10
อื่น ๆ	5	1.40

จากตาราง 3 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.80 รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 47.20 การศึกษา ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.90 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 27.50 ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.00 รองลงมา คือ ศาสนาคริสต์ ร้อยละ 8.40 ด้านอาชีพ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.90 รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 23.80 ช่วงเวลาในการทำงาน ส่วนใหญ่ เวลาทำงาน 08.30-16.30 น. ร้อยละ 90.70 รองลงมา ช่วงเวลาทำงานที่ไม่แน่นอน ร้อยละ 7.80 และส่วนใหญ่มิมีช่วงวันหยุดในการทำงานที่ไม่แน่นอน ร้อยละ 71.90 รองลงมา คือหยุดวันเสาร์-อาทิตย์ ร้อยละ 13.60 รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ ไม่เกิน 5,000 ร้อยละ 55.10 รองลงมา คือ รายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 33.30 สถานภาพ ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส ร้อยละ 72.20 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 23.50 และสิทธิในการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.90 รองลงมา คือ สิทธิบัตรประกันสังคม ร้อยละ 8.10

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ตาราง 4 แสดงการเข้าถึงบริการทันตกรรม (N = 345)

การเข้าถึงบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	56	16.23
ระดับปานกลาง	192	55.65
ระดับมาก	97	28.12

จากตาราง 4 ภาพรวมระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 192 คน ร้อยละ 55.65 รองลงมา คือ ระดับมาก จำนวน 97 คน ร้อยละ 28.12 และระดับน้อย จำนวน 56 คน ร้อยละ 16.23 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงการเข้าถึงบริการทันตกรรมแยกรายข้อ (N = 345)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1	ในสถานบริการทันตกรรมที่ท่านไปรับบริการ มีเก้าอี้ทำฟันพร้อมใช้งาน	2 (0.60)	15 (4.30)	75 (21.70)	218 (63.20)	35 (10.10)	3.78	0.70	มาก
2	เครื่องมืออุปกรณ์มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ชำรุด หรือหมดในระหว่างที่ท่านรับบริการ	16 (4.60)	20 (5.80)	82 (23.80)	176 (51.00)	51 (14.80)	3.66	0.95	ปานกลาง
3	สถานบริการทันตกรรมตั้งอยู่ใกล้บ้าน	15 (4.30)	57 (16.50)	41 (11.90)	189 (54.80)	43 (12.50)	3.54	1.04	ปานกลาง
4	ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการทันตกรรมด้วยตนเองได้	6 (1.70)	32 (9.30)	35 (10.10)	217 (62.90)	55 (15.90)	3.82	0.87	มาก
5	ใช้ระยะเวลาเดินทางไปรับบริการทันตกรรมน้อย	26 (7.50)	62 (18.00)	55 (15.90)	168 (48.70)	34 (9.90)	3.35	1.11	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
6	การเดินทางไปรับ บริการทันตกรรม มีความสะดวก	16 (4.60)	45 (13.00)	42 (12.20)	200 (58.00)	42 (12.20)	3.60	1.01	ปาน กลาง
7	มีบริการทันตกรรม เคลื่อนที่เข้าไป ให้บริการใกล้บ้าน	65 18.80	68 19.70	56 16.20	126 36.50	30 8.70	2.97	1.29	น้อย
8	สามารถจ่าย ค่าบริการทันตกรรม หากมารับบริการ ทันตกรรมได้	41 11.90	56 16.20	83 24.10	148 42.90	17 4.90	3.13	1.11	ปาน กลาง
9	ความสะดวก ในขั้นตอน การบริการที่ต้อง ส่งต่อไปยังจุดบริการ อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การผ่าฟันคุด การถ่ายภาพรังสี ในกรณีที่เป็น ต้องทำหัตถการ อื่นที่ซับซ้อน	39 11.30	57 16.50	84 24.30	141 40.90	24 7.00	3.16	1.13	ปาน กลาง
10	บริการนัดหมาย วันเวลาในการ เข้ารับบริการ ทันตกรรม ทางโทรศัพท์ได้	23 6.70	40 11.60	70 20.30	181 52.50	31 9.00	3.46	1.03	ปาน กลาง
11	สิทธิการรักษาของ ท่านครอบคลุมงาน บริการทันตกรรม ที่ต้องการ	11 3.20	56 16.20	91 26.40	160 46.40	27 7.80	3.39	0.95	ปาน กลาง
12	สามารถจ่าย ค่าบริการ ทันตกรรมในส่วน ที่เกินจากสิทธิ การรักษาได้	26 7.50	57 16.50	99 28.70	143 41.40	20 5.80	3.21	1.03	ปาน กลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
13	สามารถจ่าย ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในการ มารับบริการ เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทางได้	25 7.20	57 16.50	64 18.60	171 49.60	28 8.10	3.35	1.07	ปาน กลาง
14	ไม่เสียรายได้ที่ พึงได้รับ เมื่อมารับ บริการทันตกรรม	21 6.10	46 13.30	72 20.90	176 51.00	30 8.70	3.43	1.02	ปาน กลาง
15	มีความเชื่อมั่น ในคุณภาพบริการ	1 0.30	16 4.60	52 15.10	221 64.10	55 15.90	3.91	0.71	มาก
16	บริการทันตกรรม ที่ได้รับตรง ตามความต้องการ	1 0.03	20 5.80	60 17.40	212 61.40	52 15.10	3.85	0.75	มาก
17	เจ้าหน้าที่มี ความกระตือรือร้น ในการให้บริการ	1 0.30	9 2.60	68 19.70	210 60.90	57 16.50	3.91	0.69	มาก
18	เจ้าหน้าที่ให้บริการ ทันตกรรม ด้วยความสุภาพ มีจิตบริการ	1 0.30	9 2.60	45 13.00	230 66.70	60 17.40	3.98	0.66	มาก
19	เจ้าหน้าที่ที่ ให้บริการแต่งกาย เหมาะสม สะอาด ปลอดภัย	0 0.00	8 2.30	35 10.10	216 62.60	86 24.90	4.10	0.65	มาก
รวม							3.56	0.57	ปาน กลาง

จากตาราง 5 ผลการศึกษา พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรม เมื่อพิจารณารายข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 19 เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแต่งกายเหมาะสมสะอาดปลอดภัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$ และ $S.D. = 0.65$) รองลงมา คือ ข้อ 18 เจ้าหน้าที่ให้บริการทันตกรรมด้วยความสุภาพ มีจิตบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$ และ $S.D. = 0.66$) ข้อ 15 มีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$ และ $S.D. = 0.71$) และข้อ 17 เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$ และ $S.D. = 0.69$) ส่วนข้อคำถามที่ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 7 มีบริการทันตกรรมเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการใกล้บ้าน อยู่ในระดับน้อย

($\bar{X}$ = 2.97 และ S.D. = 1.29) รองลงมา คือ ข้อ 8 ความสามารถในการจ่ายค่าบริการทันตกรรม ในส่วนที่เกินจากสิทธิการรักษา อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.13 และ S.D. = 1.11) และข้อ 9 ความสะดวกในขั้นตอนการบริการที่ต้องส่งต่อไปยังจุดบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การผ่าฟันคุด การถ่ายภาพรังสี ในกรณีที่ต้องทำหัตถการอื่นที่ซับซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.16 และ S.D. = 1.13) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ทัศนคติต่อการรับบริการทันตกรรม

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม (N = 345)

ความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	15	4.35
ระดับปานกลาง	75	21.74
ระดับมาก	255	73.91

จากตาราง 6 พบว่า ภาพรวมระดับความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 255 คน ร้อยละ 73.91 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 75 คน ร้อยละ 21.74 และระดับน้อย จำนวน 15 คน ร้อยละ 4.35 ตามลำดับ

ตาราง 7 แสดงความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม รายข้อ

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1	ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการดูแลสุขภาพ ช่องปากสามารถ ทำให้สุขภาพ ร่างกายดี ตามไปด้วย	2 0.60	11 3.20	25 7.20	184 53.30	123 35.70	4.20	0.75	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2	ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำไปวางแผนการรักษาต้านทันตกรรมในครั้งต่อไปได้	1 0.30	5 1.40	57 16.50	196 56.80	86 24.90	4.05	0.70	มาก
3	ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการรับบริการทันตกรรมส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	6 1.70	9 2.60	35 10.10	208 60.30	87 25.20	4.05	0.78	มาก
4	ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการรับบริการทันตกรรมจะส่งผลต่อการลดโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ	6 1.70	11 3.20	28 8.10	193 55.90	107 31.00	4.11	0.81	มาก
5	ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการรับบริการทันตกรรมทำให้ท่านมั่นใจว่าส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่ดี ได้เช็คสภาวะฟันผุ และโรคเหงือก	2 0.60	18 5.20	25 7.20	197 57.10	103 29.90	4.10	0.78	มาก
6	ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการรับบริการทันตกรรมทำให้ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	3 0.90	7 2.00	34 9.90	209 60.60	92 26.70	4.10	0.72	มาก

ตาราง 7 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7	ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าหากไม่มารับบริการทันตกรรมจะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่รุนแรงเมื่อเกิดโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ หนองฝี	3	16	35	187	104	4.08	0.81	มาก
		0.90	4.60	10.10	54.20	30.10			
รวม							4.10	0.60	มาก

จากตาราง 7 ความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรมรายข้อ เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 1 ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถทำให้สุขภาพร่างกายดีตามไปด้วย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.20$ และ $S.D. = 0.75$) รองลงมา ข้อ 4 ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการรับบริการทันตกรรมจะส่งผลต่อการลดโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$ และ $S.D. = 0.81$) และข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 2 เชื่อว่าการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถนำไปวางแผนการรักษาด้านทันตกรรมในครั้งต่อไปได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$ และ $S.D. = 0.70$) รองลงมา คือ ความเชื่อเรื่องการรับบริการทันตกรรมส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$ และ $S.D. = 0.78$) และข้อ 3 ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการรับบริการทันตกรรมส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$ และ $S.D. = 0.78$) ตามลำดับ

2. การประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม

ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม

การประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	11	3.19
ระดับปานกลาง	54	15.65
ระดับมาก	280	81.16

จากตาราง 8 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับการประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 280 คน ร้อยละ 81.16 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 54 คน ร้อยละ 15.65 และระดับน้อย จำนวน 11 คน ร้อยละ 3.19 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงการประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม แยกรายข้อ

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.	ท่านคิดว่า การรับ บริการทันตกรรม เป็นสิ่งจำเป็น	2 0.60	11 3.20	26 7.50	193 55.90	113 32.80	4.17	0.74	มาก
2.	ท่านคิดว่า การวางแผน การรักษาเหตุการณ์ ทันตกรรม เป็นสิ่งจำเป็น	6 1.70	8 2.30	36 10.40	204 59.10	91 26.40	4.06	0.78	มาก
3.	ท่านคิดว่า การรับ บริการทันตกรรม ส่งผลให้สุขภาพ ช่องปากดีขึ้น	0 0.00	8 2.30	27 7.80	200 58.00	110 31.90	4.19	0.67	มาก
4.	ท่านคิดว่า การรับ บริการทันตกรรม จะส่งผลต่อการลด โรคในช่องปาก	0 0.00	7 2.00	34 9.90	191 55.40	113 32.80	4.19	0.68	มาก
5.	ท่านคิดว่า การรับ บริการทันตกรรม ทำให้ท่านมั่นใจว่า ส่งผลต่อสุขภาพ ช่องปากที่ดี	1 0.30	11 3.20	24 7.00	199 57.70	110 31.90	4.18	0.71	มาก
6.	ท่านคิดว่า การได้รับคำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว ด้านการดูแล สุขภาพช่องปาก เป็นสิ่งจำเป็น	3 0.90	8 2.30	27 7.80	204 59.10	103 29.90	4.15	0.72	มาก
7.	ท่านคิดว่า หากท่าน ไม่มารับบริการ ทันตกรรมจะส่งผล ทำให้มีปัญหา สุขภาพช่องปาก	2 0.60	13 3.80	34 9.90	196 56.80	100 29.00	4.10	0.76	มาก
รวม							4.15	0.61	มาก

จากตาราง 9 ผลการศึกษา พบว่า การประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 4 ท่านคิดว่าการรับบริการทันตกรรม จะส่งผลต่อการลดโรคในช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$ และ S.D. = 0.68) รองลงมา คือ ข้อ 3 ท่านคิดว่า การรับบริการทันตกรรมส่งผลให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$ และ S.D. = 0.67) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 2 การวางแผนการรักษาทันตกรรม ทันตกรรมเป็นสิ่งจำเป็น อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$ และ S.D. = 0.78) รองลงมา คือ ข้อ 7 การไม่มารับบริการทันตกรรมจะส่งผลทำให้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$ และ S.D. = 0.76) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม

1 ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการ
ทันตกรรม

ความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	14	4.06
ระดับปานกลาง	92	26.67
ระดับมาก	239	69.27

จากตาราง 10 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตาม
กลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก จำนวน 239 คน ร้อยละ 69.27 รองลงมา คือ
ระดับปานกลาง จำนวน 92 คน ร้อยละ 26.67 และระดับน้อย จำนวน 14 คน ร้อยละ 4.06
ตามลำดับ

ตาราง 11 แสดงความเชื่อที่เกี่ยวกับการปล่อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมแยกรายข้อ

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.	ท่านเชื่อว่า บิดา/มารดาของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม	9	18	35	214	70	3.92	0.91	มาก
		2.60	5.20	9.90	62.00	20.30			

ตาราง 11 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
2.	ท่านเชื่อว่า คู่สมรสของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม	5 1.50	5 1.40	51 14.80	218 63.20	66 19.10	3.96	0.87	มาก
3.	ท่านเชื่อว่า พี่น้องของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม	0 0.00	8 2.30	54 15.70	228 66.10	55 15.90	3.96	0.91	มาก
4.	ท่านเชื่อว่า เพื่อนสนิทของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม	1 0.30	15 17.70	61 17.70	225 65.20	43 12.50	3.85	0.87	มาก
5.	ท่านเชื่อว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านของท่านสนับสนุนการเข้ารับบริการทันตกรรม	1 0.30	12 3.50	33 9.60	216 62.60	83 24.10	4.07	0.87	มาก
รวม							3.95	0.56	มาก

จากตาราง 11 ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5 ท่านเชื่อว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านของท่านสนับสนุนการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.07$ และ $S.D. = 0.87$) รองลงมา คือ ข้อ 3 ท่านเชื่อว่าพี่น้องของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$ และ $S.D. = 0.91$) และข้อ 2 ท่านเชื่อว่าคู่สมรสของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.96$ และ $S.D. = 0.87$) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 4 เพื่อนสนิทเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$ และ $S.D. = 0.87$) และรองลงมา คือ ข้อ 1 บิดาและมารดาเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$ และ $S.D. = 0.91$) ตามลำดับ

2. แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรม

ตาราง 12 แสดงระดับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรม

แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	20	5.80
ระดับปานกลาง	95	27.53
ระดับมาก	230	66.67

จากตาราง 12 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 230 คน ร้อยละ 66.67 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง จำนวน 95 คน ร้อยละ 27.53 และระดับน้อย จำนวน 20 คน ร้อยละ 5.80 ตามลำดับ

ตาราง 13 แสดงแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรมแยกรายข้อ

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.	ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับ บริการทันตกรรมตามที่ บิดา/มารดาของท่าน แนะนำให้มารับบริการ	4 1.20	17 4.90	52 15.10	219 63.50	53 15.40	3.87	0.76	มาก
2.	ท่านต้องการที่จะมา เข้ารับ บริการทันตกรรมตามที่ คู่สมรสของท่านแนะนำ ให้มารับบริการ	3 0.90	8 2.30	68 19.70	203 58.80	63 18.30	3.91	0.76	มาก
3.	ท่านต้องการที่จะมา เข้ารับ บริการทันตกรรมตามที่ พี่น้องของท่านแนะนำ ให้มารับบริการ	0 0.00	16 4.60	68 19.70	218 63.20	43 12.50	3.83	0.69	มาก
4.	ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับ บริการทันตกรรมตามที่ เพื่อนสนิทของท่านแนะนำ ให้มารับบริการ	0 0.00	21 6.10	69 20.00	203 58.80	52 15.10	3.83	0.75	มาก

ตาราง 13 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
5.	ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับ บริการทันตกรรมตามที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใกล้บ้านของท่านแนะนำให้ มารับบริการ	1	8	40	217	79	4.06	0.68	มาก
		0.30	2.30	11.60	62.90	22.90			
รวม							3.90	0.61	มาก

จากตาราง 13 ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรม เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5 ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับบริการทันตกรรมตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านของท่านแนะนำให้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$ และ $S.D. = 0.68$) รองลงมา คือ ข้อ 2 ท่านต้องการที่จะมา เข้ารับบริการทันตกรรมตามที่คู่สมรสของท่านแนะนำให้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$ และ $S.D. = 0.76$) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 3 ท่านต้องการที่จะมา เข้ารับบริการทันตกรรมตามที่พี่น้องของท่านแนะนำให้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$ และ $S.D. = 0.69$) และรองลงมา คือ ข้อ 4 ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับบริการทันตกรรมตามที่เพื่อนสนิทของท่านแนะนำให้มารับบริการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$ และ $S.D. = 0.75$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

1. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

ตาราง 14 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	29	8.41
ระดับปานกลาง	152	44.06
ระดับมาก	164	47.53

จากตาราง 14 ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมระดับความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม
การใช้บริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก จำนวน 164 คน ร้อยละ 47.53 รองลงมา คือ
ระดับปานกลาง จำนวน 152 คน ร้อยละ 44.06 และระดับน้อย จำนวน 29 คน ร้อยละ 8.41
ตามลำดับ

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรม
การใช้บริการทันตกรรม แยกรายข้อ

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.	ท่านเชื่อว่าการให้บริการ ที่ดีของเจ้าหน้าที่มีผลต่อ การเข้ารับทันตกรรม	2 0.60	11 3.20	41 11.90	220 63.80	71 20.60	4.01	0.71	มาก
2.	ท่านเชื่อว่าการมี ความมั่นใจในตัวเอง มีผลต่อการเข้ารับบริการ ทันตกรรม	1 0.30	8 2.30	56 16.20	232 67.20	48 13.90	3.92	0.64	มาก
3.	ท่านเชื่อว่าการมีความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปากมีผลต่อการเข้ารับ บริการทันตกรรม	0 0.00	14 4.10	49 14.20	210 60.90	72 20.90	3.99	0.71	มาก
4.	ท่านเชื่อว่าการมีความวิตก กังวลเกี่ยวกับการเข้ารับ บริการ จะส่งผลต่อการ เข้ารับบริการทันตกรรม	9 2.60	45 13.00	64 18.60	189 54.80	38 11.00	3.59	0.94	ปาน กลาง
5.	ท่านเชื่อว่าการสนับสนุน ของสามีมีผลต่อการไปรับ บริการทันตกรรม	10 2.90	27 7.80	73 21.20	189 54.80	46 13.30	3.68	0.91	มาก
6.	ท่านเชื่อว่าการมีค่าใช้จ่าย ในการเข้ารับบริการ มีผลต่อการเข้ารับบริการ ทันตกรรม	16 4.60	34 9.90	80 23.20	176 51.00	39 11.30	3.54	0.97	ปาน กลาง
7.	ท่านเชื่อว่าการใช้เวลาที่ใช้ในการ เข้ารับบริการมีผลต่อ การเข้ารับบริการบริการ ทันตกรรม	6 1.70	42 12.20	80 23.20	185 53.60	32 9.30	3.57	0.88	ปาน กลาง

ตาราง 15 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
8	ท่านเชื่อว่าความสะดวก ในการเดินทางไปรับบริการ มีผลต่อการเข้ารับบริการ ทันตกรรม	8 2.30	39 11.30	55 15.90	198 57.4	45 13.00	3.68	0.92	มาก
9	ท่านเชื่อว่าการที่ท่านทราบ สถานที่ ที่สามารถ ให้บริการมีผลต่อการเข้า รับบริการทันตกรรม	5 1.40	30 8.70	51 14.80	216 62.60	43 12.50	3.76	0.83	มาก
10	ท่านเชื่อว่าเจ้าหน้าที่จะเก็บ รักษาความลับเกี่ยวกับ การเข้ารับบริการ ทันตกรรมได้	2 0.60	24 7.00	80 23.20	192 55.70	47 13.60	3.75	0.79	มาก
รวม							3.75	0.58	มาก

จากตาราง 15 ผลการการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 1 ท่านเชื่อว่าการให้บริการที่ดีของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$ และ $S.D. = 0.71$) รองลงมา คือ ข้อ 3 ท่านเชื่อว่าการมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.99$ และ $S.D. = 0.71$) และข้อ 2 ท่านเชื่อว่าการมีความมั่นใจในตัวเองมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$ และ $S.D. = 0.64$) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 6 ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.54$ และ $S.D. = 0.97$) รองลงมา คือ ข้อ 7 เวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$ และ $S.D. = 0.88$) และข้อ 4 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการจะส่งผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.59$ และ $S.D. = 0.94$) ตามลำดับ

2. การรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการบริการทันตกรรม

ตาราง 16 แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

การรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	35	10.15
ระดับปานกลาง	182	52.75
ระดับมาก	128	37.10

จากตาราง 16 พบว่า ภาพรวมระดับการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการบริการทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 182 คน ร้อยละ 52.75 รองลงมา คือ ระดับมาก จำนวน 128 คน ร้อยละ 37.10 และระดับน้อย จำนวน 35 คน ร้อยละ 10.15 ตามลำดับ

ตาราง 17 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม แยกรายข้อ

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.	ท่านสามารถที่จะเลือกเจ้าหน้าที่ในการให้บริการทันตกรรมได้	31 9.00	61 17.70	108 31.30	113 32.80	32 9.30	3.16	1.10	ปานกลาง
2.	ท่านสามารถทำให้ตนเองเกิดความมั่นใจในการไปรับบริการทันตกรรมได้	4 1.20	19 5.50	69 20.00	223 64.60	30 8.70	3.74	0.73	มาก
3.	ท่านสามารถหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตัวเองได้	6 1.70	25 7.20	55 15.90	216 62.60	43 12.50	3.77	0.82	มาก
4.	ท่านมีวิธีทำให้ตนเองลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมได้ต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม	3 0.90	38 11.00	78 22.60	201 58.30	25 7.20	3.60	0.81	ปานกลาง

ตาราง 17 (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	ระดับความเห็น					$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
5.	ท่านสามารถทำให้บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปรับบริการทันตกรรมได้	0 0.00	15 4.30	53 15.40	237 68.70	40 11.60	3.88	0.65	มาก
6	ท่านสามารถรับผิตชอบค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทันตกรรมได้	10 2.90	42 12.20	78 22.60	190 55.10	25 7.20	3.52	0.90	ปานกลาง
7	ท่านสามารถหาเวลาที่จะไปใช้บริการทันตกรรมได้	1 0.30	31 9.00	55 15.90	228 66.10	30 8.70	3.74	0.75	มาก
8	ท่านสามารถจัดการเรื่องการเดินทางเพื่อจะไปใช้บริการทันตกรรมได้	5 1.40	29 8.40	52 15.10	223 64.60	36 10.40	3.74	0.81	มาก
9	ท่านทราบว่า มีสถานบริการใดบ้างที่สามารถไปใช้บริการทันตกรรม	1 0.30	28 8.10	75 21.70	214 62.00	27 7.80	3.69	0.74	มาก
10	ท่านรู้ว่าเจ้าหน้าที่จะปกปิดการเข้ารับบริการทันตกรรมต่อผู้อื่นหากท่านไม่ยินยอมให้เปิดเผย	11 3.20	21 6.10	89 25.80	188 54.50	36 10.40	3.63	0.87	ปานกลาง
รวม							3.65	0.57	ปานกลาง

จากตาราง 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการบริการทันตกรรม เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ข้อ 5 ท่านสามารถทำให้บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปรับบริการทันตกรรมได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$ และ S.D. = 0.65) รองลงมา คือ ข้อ 3 ท่านสามารถหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตัวเองได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$ และ S.D. = 0.82) ส่วนข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อ 1 ท่านสามารถที่จะเลือกเจ้าหน้าที่ในการให้บริการทันตกรรมได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.16$ และ S.D. = 1.10) รองลงมา คือ ข้อ 6 ท่านสามารถรับผิตชอบค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทันตกรรมได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.52$ และ S.D. = 0.90) และข้อ 10 ท่านรู้ว่าเจ้าหน้าที่จะปกปิดการเข้ารับบริการทันตกรรมต่อผู้อื่นหากท่านไม่ยินยอมให้เปิดเผย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.63$ และ S.D. = 0.87) ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

ตาราง 18 แสดงความชุกของพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา (N = 345)

พฤติกรรมการรับบริการทันตกรรม	จำนวน (n = 345)	ร้อยละ
ไม่เคยรับบริการทันตกรรม	107	31.01
เคยรับบริการทันตกรรม	238	68.99
รับบริการทุก ๆ 3 เดือน	6	2.52
รับบริการทุก ๆ 6 เดือน	61	25.63
รับบริการปีละ 1 ครั้ง	137	57.56
อื่นๆ	34	14.29

จากตาราง 18 ความชุกพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ที่ไม่รับบริการทันตกรรม จำนวน 107 คน ร้อยละ 31.01 และจำนวนผู้รับบริการทันตกรรม จำนวน 238 คน ร้อยละ 68.99 และกลุ่มผู้มารับบริการ จำนวน 238 คน แยกเป็นกลุ่ม มารับบริการ ทุก ๆ 3 เดือน จำนวน 6 คน ร้อยละ 2.52 มารับบริการทุก ๆ 6 เดือน จำนวน 61 คน ร้อยละ 25.63 มารับบริการปีละ 1 ครั้ง จำนวน 137 คน ร้อยละ 57.56 และอื่น ๆ (เช่น ใช้บริการทันตกรรม เมื่อมีอาการ) จำนวน 34 คน ร้อยละ 14.29

ส่วนที่ 7 การศึกษาปัจจัยเพื่อทำนายโอกาสการไม่มาใช้บริการทันตกรรม

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน วิเคราะห์ด้วย Univariate Analysis

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมกับปัจจัยต่าง ๆ วิเคราะห์ด้วย Univariate Analysis

ปัจจัย	จำนวน ทั้งหมด	มาใช้บริการ		ไม่มาใช้บริการ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ						
ชาย	163	108	31.31	55	15.94	.358
หญิง	182	130	37.68	52	15.07	

ตาราง 19 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน ทั้งหมด	มาใช้บริการ		ไม่มาใช้บริการ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ						
20-29	71	46	13.33	25	7.25	.587
30-39	84	55	15.94	29	8.41	
40-49	96	69	20.00	27	7.83	
50-59	94	68	19.71	26	7.53	
อาชีพ						
ไม่ใช่เกษตรกร	217	142	41.16	75	21.74	.061
เกษตรกร	128	96	27.83	32	9.27	
รายได้						
ไม่เกิน 5,000	190	128	37.10	62	17.97	.929
5,001-10,000	115	82	23.77	33	9.56	
10,001-15,000	19	13	3.77	6	1.74	
15,001-20,000	10	7	2.03	3	0.87	
20,001-25,000	6	5	1.45	1	0.29	
25,001 ขึ้นไป	5	3	0.87	2	0.58	
การศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	38	24	6.95	14	4.06	.130
ประถมศึกษา	95	73	21.16	22	6.38	
มัธยมศึกษา	117	74	21.45	43	12.46	
ปวช./ปวส.	56	40	11.60	16	4.64	
ปริญญาตรี	35	23	6.67	12	3.48	
สูงกว่าปริญญาตรี	4	4	1.15	0	0.00	
สถานภาพ						
โสด	81	56	16.23	25	7.25	.261
สมรส	249	175	50.72	74	21.45	
หม้าย/หย่าร้าง	12	5	1.45	7	2.03	
อื่น ๆ	3	2	0.58	1	0.29	

ตาราง 19 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน ทั้งหมด	มาใช้บริการ		ไม่มาใช้บริการ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ช่วงเวลาการทำงาน						
08.30-16.30น.	313	213	61.74	100	28.98	.295
16.30-00.00 น.	3	3	0.87	0	00.00	
00.00-08.30 น.	2	1	0.29	1	0.29	
อื่น ๆ	27	21	6.09	6	1.74	
สิทธิการรักษา						
ชำระเงินเอง	12	8	2.32	4	1.16	.085
ประกันสังคม	28	22	6.38	6	1.74	
ประกันสุขภาพ UC	286	193	55.94	93	26.96	
สิทธิข้าราชการ	14	13	3.77	1	0.29	
อื่น ๆ	5	2	0.58	3	0.86	
การเข้าถึงบริการ						
น้อย	56	36	64.29	20	35.71	.001
ปานกลาง	192	118	61.46	74	38.54	
มาก	97	84	24.35	13	13.40	
ทัศนคติต่อการรับบริการ						
ทัศนคติกรม						
ความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการ						
ทัศนคติกรม						
น้อย	15	6	40.00	9	60.00	.003
ปานกลาง	75	44	58.67	31	41.33	
มาก	255	188	73.73	67	26.27	
การประเมินค่าผลของการใช้						
บริการทัศนคติกรม						
น้อย	11	8	72.73	3	27.27	.001
ปานกลาง	54	24	44.44	30	55.56	
มาก	280	75	26.79	205	73.21	

ตาราง 19 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน ทั้งหมด	มาใช้บริการ		ไม่มาใช้บริการ		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง						
ต่อการใช้บริการทันตกรรม						
ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับ						
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง						
ต่อการใช้บริการทันตกรรม						
น้อย	14	4	28.57	10	71.43	.006
ปานกลาง	92	63	68.48	29	31.52	
มาก	239	171	71.55	68	28.45	
แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง						
ต่อการใช้บริการทันตกรรม						
น้อย	20	17	85.00	3	15.00	.089
ปานกลาง	95	65	68.42	30	31.58	
มาก	230	25	10.87	205	89.13	
การรับรู้ความสามารถ						
ในการควบคุมพฤติกรรม						
การให้บริการทันตกรรม						
ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม						
พฤติกรรมการใช้บริการ						
ทันตกรรม						
น้อย	29	13	44.83	16	55.17	.006
ปานกลาง	152	102	67.11	50	32.89	
มาก	164	123	75.00	41	25.00	
การรับรู้อำนาจในการควบคุม						
พฤติกรรมการใช้บริการ						
ทันตกรรม						
น้อย	35	20	57.14	15	42.86	.003
ปานกลาง	182	116	63.74	66	36.26	
มาก	128	102	79.69	26	20.31	

จากตาราง 19 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม ส่วนปัจจัยด้านการเข้ารับบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$) การประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) ความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.006$) และการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.003$)

2. ปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรม วิเคราะห์ด้วย Multiple Logistic Regression

ตาราง 20 แสดงปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรม วิเคราะห์ด้วย Multiple Logistic Regression

ปัจจัยทำนาย	B	S.E.	Wald	df	p-value	Adj.OR	95%CI
การเข้าถึงบริการทันตกรรม ในระดับน้อย	.92	.43	4.54	1	.033	2.51	1.07-5.88
การเข้าถึงบริการทันตกรรม ในระดับปานกลาง	1.27	.33	14.30	1	.001	3.57	1.85-6.95
ความเชื่อที่เกี่ยวกับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ต่อการใช้บริการทันตกรรม ในระดับน้อย	1.82	.71	6.51	1	.011	6.22	1.52-25.35
ความเชื่อที่เกี่ยวกับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ต่อการใช้บริการทันตกรรม ในระดับปานกลาง	.56	.31	3.16	1	.075	1.75	.94-3.24

จากตาราง 20 ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของ บุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มี 2 ตัวแปร ได้แก่ การเข้าถึง

บริการทันตกรรม โดยกลุ่มที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับน้อย มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับมาก 2.51 เท่า (OR 2.51; 95% CI 1.07-5.88; p-value = 0.033) ในขณะที่กลุ่มที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่เข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับมาก 3.57 เท่า (OR 3.57; 95% CI 1.85-6.95; p-value = 0.001) และความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม โดยกลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับน้อย มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับมาก 6.22 เท่า (OR 6.22; 95% CI 1.52-25.35; p-value = 0.011) ในขณะที่กลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับมาก 1.75 เท่า (OR 1.75; 95% CI 0.94-3.24; p-value = 0.075)



บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวาง Cross-Sectional study มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน และศึกษาปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี จำนวน 345 คน โดยใช้การสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการทันตกรรม ทัศนคติต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น ผู้วิจัยขอเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.80 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 27.83 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 33.90 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 62.90 มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน โดยส่วนใหญ่ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 55.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีช่วงเวลาทำงาน ระหว่าง 08.30-16.30 น. ร้อยละ 90.70 และมีช่วงวันหยุดในการทำงานที่ไม่แน่นอน ร้อยละ 71.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.20 และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 82.90

2. การเข้าถึงบริการทันตกรรม

ภาพรวมระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 192 คน ร้อยละ 55.65 รองลงมา ระดับมาก จำนวน 97 คน ร้อยละ 28.12 และระดับน้อย จำนวน 56 คน ร้อยละ 16.23 ตามลำดับ

3. ทัศนคติต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม

3.1 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 255 คน ร้อยละ 73.91 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 75 คน ร้อยละ 21.74 และระดับน้อย จำนวน 15 คน ร้อยละ 4.35 ตามลำดับ

3.2 ระดับการประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 280 คน ร้อยละ 81.16 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 54 คน ร้อยละ 15.65 และระดับน้อย จำนวน 11 คน ร้อยละ 3.19 ตามลำดับ

4. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม

4.1 ระดับความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 239 คน ร้อยละ 69.27 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 92 คน ร้อยละ 26.67 และระดับน้อย จำนวน 14 คน ร้อยละ 4.06 ตามลำดับ

4.2 ระดับแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 230 คน ร้อยละ 66.67 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 95 คน ร้อยละ 27.53 และระดับน้อย จำนวน 20 คน ร้อยละ 5.80 ตามลำดับ

5. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

5.1 ระดับความเชื่อที่เกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 164 คน ร้อยละ 47.53 รองลงมา ระดับปานกลาง จำนวน 152 คน ร้อยละ 44.06 และระดับน้อย จำนวน 29 คน ร้อยละ 8.41 ตามลำดับ

5.2 ระดับการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 182 คน ร้อยละ 52.75 รองลงมา ระดับมาก จำนวน 128 คน ร้อยละ 37.10 และระดับน้อย จำนวน 35 คน ร้อยละ 10.15 ตามลำดับ

6. พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน

ความชุกของการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน พบว่า ผู้ที่ไม่มาใช้บริการทันตกรรม ร้อยละ 31.01 และจำนวนผู้ที่มาใช้บริการทันตกรรม ร้อยละ 68.99 และกลุ่มผู้มารับบริการ แยกเป็นกลุ่ม มาใช้บริการทุก ๆ 3 เดือน ร้อยละ 2.52 มารับบริการทุกๆ 6 เดือน ร้อยละ 25.63 มารับบริการปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 57.56 และอื่นๆ (เช่น ใช้บริการทันตกรรมเมื่อมีอาการฯ) ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

7. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอยางตลาด จังหวัดน่าน

วิเคราะห์ด้วยไค-สแควร์ พบว่ามี 6 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ได้แก่ การเข้าถึงบริการทันตกรรม ($p\text{-value} = 0.001$) ความเชื่อเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม ($p\text{-value} = 0.003$) การประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม ($p\text{-value} = 0.001$) ความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม ($p\text{-value} = 0.006$) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการ

พันธุกรรม (p-value = 0.006) และการรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการพันธุกรรม (p-value = 0.003)

8. ปัจจัยทำนายการไม่มาใช้บริการพันธุกรรมของบุคคลวัยทำงานในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอยางสะ จังหวัดน่าน

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์การถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) พบว่ามี 2 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการพันธุกรรม ได้แก่ การเข้าถึงบริการพันธุกรรม โดยกลุ่มที่เข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับน้อย มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการพันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับมาก 2.51 เท่า (OR 2.51; 95% CI 1.07-5.88; p-value = 0.033) ในขณะที่กลุ่มที่เข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับปานกลางมีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการพันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่เข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับมาก 3.57 เท่า (OR 3.57; 95% CI 1.85-6.95; p-value = 0.001) และความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรม โดยกลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรมในระดับน้อยมีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการพันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรมในระดับมาก 6.22 เท่า (OR 6.22; 95% CI 1.52-25.35; p-value = 0.011) ในขณะที่กลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรมในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการพันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรมในระดับมาก 1.75 เท่า (OR 1.75; 95% CI 0.94-3.24; p-value=0.075)

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.80 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 27.83 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.90 ความชุกของการไม่มาใช้บริการพันธุกรรม ร้อยละ 31.01 และพบปัจจัยที่สามารถทำนายการไม่มาใช้บริการพันธุกรรมของบุคคลวัยทำงาน ได้แก่ การเข้าถึงบริการพันธุกรรม ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่เข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับน้อย มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการพันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับมาก 2.51 เท่า ในขณะที่กลุ่มที่เข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการพันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับมาก 3.57 เท่า และความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรม ($p < 0.05$) โดยกลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรมในระดับน้อยมีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการพันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรมในระดับมาก 6.22 เท่า ในขณะที่กลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรมในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการ

พันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการพันธุกรรมในระดับมาก 1.75 เท่า

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาความชุกการไม่มาใช้บริการพันธุกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.01 ไม่เคยไปใช้บริการพันธุกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ของกลุ่มวัยทำงาน ในปีพ.ศ. 2563 ที่พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีอัตราไม่ใช้บริการพันธุกรรมในปีนั้น ร้อยละ 48.43 (นันทมนัส แยมบุตร, 2563)

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์การถดถอยโลจิสติก (Multiple Logistic Regression) มีปัจจัยทำนายสำคัญ 2 ตัวแปร ที่สามารถทำนายการไม่มาใช้บริการพันธุกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการพันธุกรรม มีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการพันธุกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ โดยกลุ่มที่เข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับน้อย มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการสูงกว่ากลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับมาก 2.51 เท่า (OR 2.51 ; 95% CI 1.07-5.88; $p\text{-value} = 0.033$) ในขณะที่กลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการพันธุกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีการเข้าถึงบริการพันธุกรรมในระดับมาก 3.57 เท่า (OR 3.57 ; 95% CI 1.85-6.95; $p\text{-value} = 0.001$) เมื่อพิจารณารายชื่อ ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ มีบริการพันธุกรรมเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการใกล้บ้าน อยู่ในระดับน้อย ในการศึกษาที่มีความสำคัญสำหรับผู้ให้บริการ และผู้วางแผนนโยบายด้านทันตสาธารณสุข โดยใช้ชี้ให้เห็นว่าการจัดบริการพันธุกรรมเชิงรุกในลักษณะพันธุกรรมเคลื่อนที่ เป็นการเพิ่มโอกาสให้กลุ่มบุคคลวัยทำงานใช้บริการพันธุกรรมมากขึ้น รองลงมา คือ สามารถจ่ายค่าบริการพันธุกรรมหากมารับบริการพันธุกรรมได้ อยู่ในระดับปานกลาง หากต้องชำระค่ารักษาพยาบาล หรือค่าบริการพันธุกรรมในการศึกษา พบว่าความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ อาจมีผลต่อการใช้บริการพันธุกรรมของบุคคลวัยทำงานในเขตตำบลแม่ชะนิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Macek, et al. (2004) ที่ศึกษาการใช้บริการพันธุกรรมของผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้กลุ่มบุคคลซึ่งมีความจำเป็นต่อการรับบริการไม่ไปใช้บริการพันธุกรรม และสุดท้าย คือ ความสะดวกในการส่งต่อไปรักษายังจุดบริการอื่นที่เกี่ยวข้องอยู่ในระดับปานกลาง ในการศึกษาพบว่า เมื่อการรักษาที่เกินขอบเขตความสามารถในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีการส่งต่อการรักษาไปยังหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และการเดินทาง

ก็เป็นหนึ่งอุปสรรคสำคัญในการเข้าถึงบริการทันตกรรม อาจเป็นเพราะ ในบริบทพื้นที่ตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.90 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่ราบสูง และเนินเขาสูงชัน พื้นที่เชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านห่างไกล ทำให้เป็นอุปสรรคในการเดินทาง อาจทำให้ไม่สามารถเข้ารับบริการทันตกรรมได้ รวมถึงในพื้นที่ตำบลแม่ชะนิง มีหน่วยบริการทันตกรรมเพียงสถานบริการเดียว ทำให้ไม่เอื้อต่อการเดินทางมารับบริการทันตกรรมได้สะดวก ซึ่งจะทำให้สูญเสียรายได้ในชีวิตประจำวัน และมีภาระค่าใช้จ่ายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเพิ่มขึ้น

2. ความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับการไม่มาใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ โดยกลุ่มที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับน้อย มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับมาก 6.22 เท่า (OR 6.22; 95% CI 1.52-25.35; $p\text{-value} = 0.033$) ในขณะที่กลุ่มที่มีความเชื่อที่เกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับปานกลาง มีโอกาสที่จะไม่มาใช้บริการทันตกรรมสูงกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรมในระดับมาก 1.75 เท่า (OR 1.7; 95% CI 0.94-3.24; $p\text{-value} = 0.075$) เมื่อพิจารณารายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เพื่อนสนิทเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก และบิดามารดาเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับมาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอภิรฎิ พิมเสน, วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ และนาริรัตน์ จิตรมนตรี (2562) ที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะท้ายของชีวิต ($p > .05$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าบิดามารดาและเพื่อนสนิทจะให้การสนับสนุนเรื่องการเข้ารับบริการทันตกรรมได้ แต่ในขณะเดียวกันมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถให้การสนับสนุนการเข้ารับบริการทันตกรรมแก่ตนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 หน่วยงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการทำงานเชิงรุก ให้บริการนอกสถานพยาบาล โดยการจัดบริการในลักษณะหน่วยบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการทันตกรรม และสนับสนุนการเข้าถึงบริการทันตกรรมแก่บุคคลวัยทำงานที่เข้าถึงบริการทันตกรรมได้น้อย

1.2 ระบบประกันสุขภาพเป็นกลไกสำคัญ ควรกำหนดนโยบายชุดสิทธิประโยชน์ กลไกการจ่ายเงิน และข้อกำหนดในการรักษา โดยให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการ ตามความจำเป็นได้ โดยไม่มีภาระเรื่องค่าบริการ

1.3 ควรให้ท้องถิ่นร่วมตัดสินใจพัฒนาระบบขนส่งในพื้นที่ อาจกำหนดเป็นเป้าหมาย ระยะยาว ให้บริการขนส่งมวลชนเป็นบริการขั้นพื้นฐาน

1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อการเข้ารับบริการ โดยให้ข้อมูลเชิงรุกเกี่ยวกับข้อดีและประโยชน์ของการรับบริการทันตกรรม เพื่อเพิ่มความคุ้นเคย ต่อการรับรู้ของบุคคลในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านความวิตกกังวล หรือข้อจำกัด ของการให้บริการทันตกรรมในสถานพยาบาล และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพที่อาจมี ความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรม เพื่อค้นหาปัจจัยที่แท้จริงของพฤติกรรมการใช้บริการ ทันตกรรม

2.2 ควรศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ทราบถึงเงื่อนไขหรือปัจจัยของการใช้บริการ ทันตกรรมในกลุ่มบุคคลวัยทำงาน



บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2565). *กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและวัยสูงอายุ*. ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563, 30 กันยายน). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562* <https://backenddc.anamai.moph.go.th/coverpage/fb2723a02584215397a686fd4f49b39a.pdf>
- คลังข้อมูลสุขภาพ จังหวัดน่าน. (2566, 5 เมษายน). *ข้อมูล Service Plan สาขาสุขาภพช่องปาก* <https://nan.hdc.moph.go.th/hdc>.
- ชูดา จิตพิทักษ์. (2525). *พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น*. สารมวชน.
- ธิดา รัตนวิไลศักดิ์. (2554). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์* [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- นันทมนัส แยมบุตร. (2563, 1 มีนาคม). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุขแบบบูรณาการในกลุ่มวัยทำงาน* <https://ayo.moph.go.th/dental>
- นิลุบล ดีพลกรัง. (2564). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น*. *วารสารสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น*, 3(1), 1-20.
- ปิ่นทอง ประสงค์สุข. (2560). *การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี*. *คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา*.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537. (2537, 19 กันยายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. (เล่ม 111 ตอนที่ 40 ก). สืบค้นจาก <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2537/A/040/1.PDF>
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่นหรือสภาเทศบาลไทยมอบหมายให้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559. (2559, 13 กรกฎาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. (เล่ม 133 ตอนพิเศษ 155 ง น. 1-3). สืบค้นจาก <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2559/E/155/1.PDF>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.

- วัชรพล วิวรรณ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของ
วัยทำงานในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019
ในเขตเทศบาลตำบลโชคชัย อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารทันตภิบาล*,
33(1), 66-71.
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี และเพ็ญแข ลากยั้ง. (2552). การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปี
หลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*,
18(4), 489-504.
- ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ และอุบล จันท์เพชร. (2563, 10 มีนาคม). *พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ
15-59 ปีในเขตสุขภาพที่ 5* <https://apps.hpc.go.th/dmkm/item/29>
- สมชาติ กิจยรรยง. (2555). *สร้างชีวิต สร้างธุรกิจ ด้วยบริการ*. คอนเซ็ปท์พริ้นท์
สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
[https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/
survey_detail/2023/20230929131046_99194.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230929131046_99194.pdf)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566, 1 ตุลาคม). *แผนปฏิบัติการของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561 – 2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2564-2565)*
<https://www.nhso.go.th/images/2024/11/.pdf>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพ
ช่องปาก แห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*.
http://161.200.36.106/upload/news/791/file_1_5834.pdf
- สุพัตรา วัฒนเสน, นันทิยา รัมย์ณิรัตน์กุล, จุฑามาศ ตระราชิ, เจษฎาภรณ์ ทองสุพรรณ และฉันทิกา ชัย
โย. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมของวัยทำงาน
ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19): กรณีศึกษา
เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พ.ศ. 2556 และพ.ศ. 2558.
วารสารทันตภิบาล, 33(2), 97-101.
- สุภัททา ปินตะแพทย์. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาตน*. สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา,
ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว.
- อภิญญา พิมพ์เสน, วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์ และนาริรัตน์ จิตรมนตรี. (2562). เจตคติ การคล้อยตาม
กลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และความตั้งใจในการทำ
หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะท้ายของชีวิตผู้สูงอายุ
ในชุมชน. *วารสารสภากาชาดไทย*, 34(1), 74-87.

- อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ. (2556, 21 พฤษภาคม). เปิด 4 โมเดล “บริการร่วม ภาครัฐ-เอกชน” เพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมระบบบัตรทอง https://www.nhso.go.th/th/communicate-th/thnewsforperson/News_4014
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality, and Behavior*. Dorsey.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Best, W. J. (1997). *Research in Education*. Allyn and Bacon.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of Education*. David McKay Company Inc.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of Psychological Testing* (3, Ed.). HARPER AND ROW.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences* (9 ed.). John Wiley & Sons.
- Guagliardo, M. F. (2004). Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. *International Journal of Health Geographics*, 3(1), 1-13.
- Macek, M. D., Cohen, L. A., Reid, B. C., & Manski, R. J. (2004). Dental visits among older U.S. adults, 1999: the roles of dentition status and cost. *Journal of American Dental Association*, 135(8), 1154-1162.
- Ninuk, H., Dini, S., Multia, R. S., Diah, A. M., Rahul, N., & Kaushik, S. (2021). Factors influencing the utilization of dental services in East Java, Indonesia. *F1000Research*, 9, 1-22. <https://doi.org/10.12688/f1000research.23698.2>
- Rosen, R. F., & Dixon, D. J. (2001). *Access to Health Care Taking Forward the Findings from the Scoping Exercise*. London.
- Steve, M., & Cook, S. (1995). *The implications of customer service initiatives for human resource professionals: Training for quality*. St. Lucie.
- WHO. (2003). *Investing in mental health*. World Health Organization.



ภาคผนวก ก เอกสารรับรองโครงการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

UNIVERSITY OF PHAYAO HUMAN ETHICS COMMITTEE

19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 56000 เบอร์โทรศัพท์ 05446 6666

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ดำเนินการให้การรับรองการยกเว้นพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP และ 45CFR 46.101(b)

ชื่อโครงการ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคลากรวัยทำงานในเขตตำบลแม่ชะเมิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
: Predicting factors of dental service use behavior among working-age people in Maekhaning subdistrict, Wiangsa District, Nan Province.

เลขที่โครงการวิจัย : UP-HEC 1.2/024/66

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกรณิการ์ กัมทะกาลัง

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.สมชาย จาตุศรี

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อัษฎราภรณ์ ดวงใจ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยพะเยา

วันที่รับรอง : 23 กุมภาพันธ์ 2566

วันหมดอายุ : 23 กุมภาพันธ์ 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ข แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงานในเขต
ตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการศึกษาและการพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาท่าน โปรดตอบให้ตรงกับความจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้จะประกอบไปด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

☐ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1) ไม่ได้ศึกษา

☐ 2) ประถมศึกษา

☐ 3) มัธยมศึกษา

☐ 4) ปวช./ ปวส.

☐ 5)ปริญญาตรี

☐ 6) สูงกว่าปริญญาตรี

☐ 7) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

4. นับถือศาสนา

- ☐ พุทธ
 ☐ อิสลาม
 ☐ คริสต์
☐ นับถือบรรพบุรุษ
 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. อาชีพ

- ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ ประกอบอาชีพ

ถ้าประกอบอาชีพ ท่านประกอบอาชีพใด

- ☐ 1) ค้าขาย/ ธุรกิจ
 ☐ 2) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 3) รับจ้าง
 ☐ 4) เกษตรกร
☐ 5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ช่วงระยะเวลาในการทำงานของท่าน

- ☐ 1) 08.30-16.30 น.
 ☐ 2) 16.30-00.00 น.
☐ 3) 00.00-08.30 น.
 ☐ 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ช่วงวันหยุดในการทำงานของท่าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1) หยุดวันเสาร์-อาทิตย์
 ☐ 2) หยุดวันนักขัตฤกษ์
☐ 3) มีวันหยุดในการทำงานที่ไม่แน่นอน
 ☐ 4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

6. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนประมาณ.....บาท

7. สถานภาพของท่าน

- ☐ โสด
 ☐ สมรส
☐ หม้าย/หย่าร้าง
 ☐ อื่นๆ ระบุ.....

8. ปัจจุบันท่านใช้สิทธิใดในการรักษาพยาบาล

- ☐ ชำระเงินเอง
 ☐ บัตรประกันสังคม
☐ บัตรประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข
 ☐ สิทธิข้าราชการเบิกได้
☐ เบิกได้จากบริษัทประกันชีวิต
 ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการทันตกรรม

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ตามความคิดเห็นของท่านต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรม
จากมากที่สุดคะแนนเต็ม 5 คะแนน ถึงน้อยที่สุด 1 คะแนน

มากที่สุด หมายถึง มีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

มาก หมายถึง มีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ปานกลาง หมายถึง มีความเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

น้อย หมายถึง มีความไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

น้อยที่สุด หมายถึง มีความไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

น้อยที่สุด ให้คะแนน 1 คะแนน

น้อย ให้คะแนน 2 คะแนน

ปานกลาง ให้คะแนน 3 คะแนน

มาก ให้คะแนน 4 คะแนน

มากที่สุด ให้คะแนน 5 คะแนน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ในสถานบริการทันตกรรมที่ท่านไปรับบริการ มีเก้าอี้ทำฟันพร้อมใช้งาน					
2. เครื่องมืออุปกรณ์มีสภาพพร้อมใช้ ไม่ชำรุด หรือหมดในระหว่างที่ท่านรับบริการ					
3. สถานบริการทันตกรรมตั้งอยู่ใกล้บ้าน					
4. ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการทันตกรรมด้วยตนเองได้					
5. ใช้ระยะเวลาเดินทางไปรับบริการทันตกรรมน้อย					
6. การเดินทางไปรับบริการทันตกรรมมีความสะดวก					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7. มีบริการทันตกรรมเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการในบริเวณใกล้บ้าน					
8. สามารถจ่ายค่าบริการทันตกรรมหากมารับบริการทันตกรรมได้					
9. มีความสะดวกในขั้นตอนการบริการที่ต้องส่งต่อไปยังจุดบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การผ่าฟันคุด การถ่ายภาพรังสีในกรณีที่ต้องทำหัตถการอื่นที่ซับซ้อน					
10. มีบริการนัดหมายวันเวลาในการเข้ารับบริการทันตกรรมทางโทรศัพท์ได้					
11. สิทธิการรักษาของท่านครอบคลุมงานบริการทันตกรรมที่ต้องการ					
12. ท่านสามารถจ่ายค่าบริการทันตกรรมในส่วนที่เกินจากสิทธิการรักษาได้					
13. สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในการมารับบริการ เช่น ค่าอาหาร ค่าเดินทางได้					
14. ไม่เสียรายได้ที่พึงได้รับเมื่อมารับบริการทันตกรรม					
15. มีความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
16. บริการทันตกรรมที่ได้รับตรงตามความต้องการ					
17. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ					
18. เจ้าหน้าที่ให้บริการทันตกรรมด้วยความสุภาพ มีจิตบริการ					
19. เจ้าหน้าที่ให้บริการแต่งกายเหมาะสม สะอาด ปลอดภัย					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการใช้บริการทันตกรรม

ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้บริการทันตกรรม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นความเชื่อโดยทั่วไปเกี่ยวกับการรับบริการทันตกรรม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยความเชื่อที่ท่านตอบไม่มีถูกหรือผิด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถทำให้สุขภาพร่างกายดีตามไปด้วย					
2. ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการดูแลสุขภาพช่องปาก สามารถนำไปวางแผนการรักษาด้านทันตกรรม ในครั้งต่อไปได้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการรับบริการทันตกรรมส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก					
4. ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการรับบริการทันตกรรมจะส่งผลต่อการลดโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ					
5. ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการรับบริการทันตกรรมทำให้ท่านมั่นใจว่าส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่ดีได้เช่นเดียวกับผู้ดูแลสุขภาพช่องปากและโรคเหงือก					
6. ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าการรับบริการทันตกรรมทำให้ท่านได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก					
7. ท่านเชื่อหรือไม่ ว่าหากไม่มารับบริการทันตกรรมจะส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่รุนแรงเมื่อเกิดโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุทะลุโพรงประสาทฟัน					

ตอนที่ 2 การประเมินค่าผลของการใช้บริการทันตกรรม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นความที่กล่าวถึงความจำเป็นมากน้อยเพียงใดสำหรับตัวท่าน เพื่อประเมินคุณค่าจากการรับบริการทันตกรรม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านคิดว่า การรับบริการทันตกรรมเป็นสิ่งจำเป็น					
2. ท่านคิดว่า การวางแผนการรักษาหัตถการทันตกรรมเป็นสิ่งจำเป็น					
3. ท่านคิดว่า การรับบริการทันตกรรมส่งผลให้สุขภาพช่องปากดีขึ้น					
4. ท่านคิดว่า การรับบริการทันตกรรมจะส่งผลต่อการลดโรคในช่องปาก					
5. ท่านคิดว่า การรับบริการทันตกรรมทำให้ท่านมั่นใจว่าส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่ดี					
6. ท่านคิดว่า การได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นสิ่งจำเป็น					
7. ท่านคิดว่า หากท่านไม่มารับบริการทันตกรรมจะส่งผลทำให้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม

ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม ท่านคิดว่าบุคคลต่อไปนี้เห็นด้วยต่อการตัดสินใจของท่านมากน้อยเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านเชื่อว่า บิดา/มารดา ของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม					
2. ท่านเชื่อว่า คู่สมรสของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม					
3. ท่านเชื่อว่า พี่น้องของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม					
4. ท่านเชื่อว่า เพื่อนสนิทของท่านเห็นด้วยกับการเข้ารับบริการทันตกรรม					
5. ท่านเชื่อว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านของท่านสนับสนุนการเข้ารับบริการทันตกรรม					

ตอนที่ 2 แรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการบริการทันตกรรม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นแรงจูงใจของท่านที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงต่อการใช้บริการทันตกรรม ท่านคิดว่าบุคคลต่อไปนี้เห็นด้วยต่อการตัดสินใจของท่านมากน้อยเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1. ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับบริการทันตกรรมตามที่บิดา/มารดาของท่านแนะนำให้มารับบริการ					
2. ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับบริการทันตกรรมตามที่คู่สมรสของท่านแนะนำให้มารับบริการ					
3. ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับบริการทันตกรรมตามที่พี่น้องของท่านแนะนำให้มารับบริการ					
4. ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับบริการทันตกรรมตามที่เพื่อนสนิทของท่านแนะนำให้มารับบริการ					
5. ท่านต้องการที่จะมาเข้ารับบริการทันตกรรมตามที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านของท่านแนะนำให้มารับบริการ					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านเชื่อว่าการให้บริการที่ดีของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการเข้ารับทันตกรรม					
2. ท่านเชื่อว่าการมีความมั่นใจในตัวเองมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม					
3. ท่านเชื่อว่าการมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม					
4. ท่านเชื่อว่าการมีความวิตกกังวลเกี่ยวข้องในการเข้ารับบริการ จะส่งผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม					
5. ท่านเชื่อว่าการสนับสนุนของสามีมีผลต่อการไปรับบริการทันตกรรม					
6. ท่านเชื่อว่าการมีค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม					
7. ท่านเชื่อว่าการใช้เวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
8. ท่านเชื่อว่าความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ มีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม					
9. ท่านเชื่อว่าการที่ท่านทราบสถานที่ที่สามารถให้บริการมีผลต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม					
10. ท่านเชื่อว่าเจ้าหน้าที่จะเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมได้					

ตอนที่ 2 การรับรู้อำนาจในการควบคุมพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการรับรู้พลังอำนาจในตัวท่านที่จะควบคุมพฤติกรรมการเข้ารับบริการทันตกรรม กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ท่านสามารถที่จะเลือกเจ้าหน้าที่ในการให้บริการทันตกรรมได้					
2. ท่านสามารถทำให้ตนเองเกิดความมั่นใจในการไปรับบริการทันตกรรมได้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
3. ท่านสามารถหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตัวเองได้					
4. ท่านมีวิธีทำให้ตนเองลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทันตกรรมได้					
5. ท่านสามารถทำให้บุคคลในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปรับบริการทันตกรรมได้					
6. ท่านสามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทันตกรรมได้					
7. ท่านสามารถหาเวลาที่จะไปใช้บริการทันตกรรมได้					
8. ท่านสามารถจัดการเรื่องการเดินทางเพื่อจะไปใช้บริการทันตกรรมได้					
9. ท่านทราบว่าสถานบริการใดบ้างที่สามารถไปใช้บริการทันตกรรม					
10. ท่านรู้ว่าเจ้าหน้าที่จะปกปิดการเข้ารับบริการทันตกรรมต่อผู้อื่น หากท่านไม่ยินยอมให้เปิดเผย					

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรม

ตอนที่ 1 คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความเพียงคำตอบเดียว หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย

ถ้าเคย ท่านรับบริการทันตกรรมกี่ครั้งใน 1 ปี

☐ ทุก ๆ 3 เดือน

☐ ทุก ๆ 6 เดือน

☐ ปีละ 1 ครั้ง

☐ อื่น ๆ.....

ถ้าเคย ท่านรับบริการทันตกรรมชนิดใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ อุดฟัน

☐ ขูดหินปูน

☐ ถอนฟัน

☐ ตรวจฟัน และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก

☐ อื่น ๆ.....



ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือ



ที่ อว ๓/๓๔๐/๐๖๖ ๘

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแพะ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวกรรณิการ์ กันทะกาลัง นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัยเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะเมิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาคศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในหัวข้อการดำเนินการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ นายวีระยุทธ ปานหล้า ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหัว)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ผู้ประสานงาน นางสาวกรรณิการ์ กันทะกาลัง
โทร ๐๘ ๓๐๓๒ ๓๒๔๑



ที่ อว ๓/๓๔๐/๐๖๑๗

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา
จังหวัดพะเยา ๕๖๐๐๐

๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวกรรณิการ์ กันทะกาลัง นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา จะดำเนินการวิจัยเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะเมิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาตุศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในหัวข้อการดำเนินการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ ทันตแพทย์หญิงประภาพร คำหว่าง ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จูหว่า)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ผู้ประสานงาน นางสาวกรรณิการ์ กันทะกาลัง
โทร ๐๘ ๓๐๓๒ ๓๒๔๑



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะสาธาณสุขศาสตร์ สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โทร. ๓๓๑๓ โทรสาร ๐ ๕๕๕๖ ๖๖๙๘

ที่ อว ๓/๓๔๐/๕๙๕๐

วันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก

ด้วย นางสาวกรรณิการ์ กันทะกาลัง นิสิตระดับปริญญาโท ชั้นปีที่ ๒ หลักสูตร สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ จะดำเนินการวิจัยเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของบุคคลวัยทำงาน ในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย จาคศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

คณะสาธาณสุขศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในหัวข้อการดำเนินการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะขอบคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬารัตน)

คณบดีคณะสาธาณสุขศาสตร์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	กรรณิการ์ กันทะกาลัง
วัน เดือน ปี เกิด	24 กันยายน 2534
สถานที่เกิด	น่าน
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 ส.บ.(ทันตสาธารณสุข), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, พิษณุโลก
ที่อยู่ปัจจุบัน	32 หมู่ 3 ตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
ผลงานตีพิมพ์	กรรณิการ์ กันทะกาลัง และสมชาย จาตศรี. (2567). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการใช้บริการทันตกรรมของกลุ่มวัยทำงานในเขตตำบลแม่ชะนิง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 10(4), 251- 261

