

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

แก้วใจ มาลีลัย วท.ม. (อายุรศาสตร์เขตร้อน)*
จีราพร ใจมนต์ ส.บ. (ทันตสาธารณสุข)**
ภาณินี นครังสุ ส.บ. (ทันตสาธารณสุข)***
อัญญาธ ปานเหล่า ส.บ. (ทันตสาธารณสุข)****
ถนอมศักดิ์ บุญสูง ปร.ด. (ยุทธศาสตร์พัฒนาภูมิภาค)*
นิลบล ปานะบุตร ท.บ.*

* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก

** โรงพยาบาลบัวเชด อำเภอบัวเชด จังหวัดสุรินทร์

*** โรงพยาบาลนาหว้า อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

**** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลตอนจิก อำเภพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

วันรับ:	11 ต.ค. 2564
วันแก้ไข:	7 ก.พ. 2565
วันตอบรับ:	17 ก.พ. 2565

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดสังคมและอ่านออกเขียนได้ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2561 ถึงกุมภาพันธ์ 2562 ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.66 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (ปัจจัยนำ) ระดับปานกลาง (mean=0.66, SD=0.48) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 58.33 เข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก (ปัจจัยเอื้อ) ระดับปานกลาง (mean=1.88, SD=0.76) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 57.50 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยเสริม) ระดับต่ำ (mean=1.33, SD=0.55) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 55.00 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง (mean=2.15, SD=0.87) ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ปัจจัยนำ; ปัจจัยเอื้อ; ปัจจัยเสริม; พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก; ผู้สูงอายุ

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ส่งผลให้โลกยุคปัจจุบันกลายเป็นสังคมสูงวัย (ageing society)⁽¹⁾ ประเทศไทยเข้าสู่ยุคของสังคมสูงวัยเป็นสังคมที่กลุ่มประชากรมีอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ⁽²⁾ ผลจากการเปลี่ยนแปลงวัยของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม⁽³⁾ ร่างกายที่แก่ชรานอกจากส่งผลต่อสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมแล้ว ยังส่งผลต่อเนื่องเยื่อในช่องปากและสุขภาพช่องปากเช่นกัน⁽⁴⁾ ปัญหาด้านสุขภาพช่องปากเป็นอีกหนึ่งปัญหาของผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียฟันบางส่วนหรือทั้งปาก⁽⁵⁾ อีกทั้งสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิต⁽⁶⁾

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยถาวรที่มีในช่องปาก 18.6 ซี่/คน โดยมีผู้มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 40.2 มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบร้อยละ 39.4 ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีการสูญเสียฟันถาวรเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยฟันถาวรที่มีในช่องปาก 10 ซี่/คน เหลือผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 22.4 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 12.1 ทำให้เมื่ออายุเพิ่มขึ้นประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารลดลง ปัญหาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การปราศจากฟันถาวรทั้งปาก ซึ่งในกลุ่ม 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปากน้อยที่สุด ร้อยละ 4.1 ในขณะที่ในกลุ่มอายุ 80-85 ปี พบการสูญเสียฟันทั้งปาก เพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า เป็นร้อยละ 31.0 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี เป็นผู้ไม่มีฟันทั้งปากร้อยละ 4.1 และผู้สูงอายุ 80-85 ปี พบผู้ไม่มีฟันทั้งปากร้อยละ 22.7⁽⁷⁾ ความสามารถในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้สูงอายุที่สามารถล้างหน้า/

แปรงฟันด้วยตนเองมีจำนวน 3,570,727 คน ในขณะที่มีผู้สูงอายุที่ล้างหน้า/แปรงฟันเองไม่ได้เลย จำนวน 45,490 คน ทำได้บ้างโดยมีคนหรืออุปกรณ์ช่วย จำนวน 32,689 คน และไม่เคยทำเลย จำนวน 3,326 คน⁽⁸⁾ ดังนั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีปัจจัยต่างๆ มาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลมากน้อยแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่⁽⁹⁾

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีนั้นย่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดี ใดๆ ก็ดี การปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีทั่วไป ย่อมส่งผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก เช่น จำนวนฟันแท้ที่มีอยู่ จำนวนฟันผุ โรคปริทันต์ กลิ่นปาก และหินน้ำลาย เป็นต้น⁽¹⁰⁾ PRECEDE Model เป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่ได้รับความสนใจและถูกนำมาใช้โดยแนวคิดนี้มีพื้นฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเป็นอันดับแรก⁽¹¹⁾ แบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุข (PRECEDE-PROCEED Model) เป็นแบบจำลองที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวความคิดในการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายในการลดปัญหาทางด้านสุขภาพในระดับพื้นที่⁽¹²⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยสามารถนำไปวางแผนดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีปราศจากปัญหาโรคในช่องปากต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย การวิจัยแบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยตามแบบ-

จำลอง precede-proceed model ซึ่งประกอบไปด้วยการศึกษาปัจจัยนำ (predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ได้แก่ การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60-75 ปี อาศัยอยู่ในตำบลระสมิง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม คือมีลักษณะดังนี้ คือ ช่วยเหลือตนเองได้ ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ มีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุติดสังคม ทั้งชายและหญิง คำนวณกลุ่มตัวอย่างกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ทราบความคลาดเคลื่อนและทราบสัดส่วนประชากร⁽¹³⁾ ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

N แทน ขนาดของประชากร

d แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม ตัวอย่าง (0.05)

Z แทน ค่ามาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96

P แทน สัดส่วนประชากรของลักษณะที่สนใจ (กำหนด p=0.80)

q แทน 1-p (p=0.2)

ผลการคำนวณได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง 109 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการสูญหาย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย เกณฑ์การรับเข้าคือ ผู้สูงอายุติดสังคม อายุ 60 -75 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ เกณฑ์การคัดออกคือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถติดต่อ

ได้ในวันที่ได้นัดหมายหลังจากติดต่อแล้ว 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวน 6 ข้อ) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการมีพื้นที่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (จำนวน 11 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน แปลผลระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากตามเกณฑ์ของ Bloom BM⁽¹⁴⁾ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0-4 คะแนนหมายถึง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 5-8 คะแนน หมายถึงระดับปานกลาง คะแนน 9-11 คะแนนหมายถึงระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก (จำนวน 5 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ บางครั้ง และไม่เคยเลย แปลผลระดับของการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก ตามเกณฑ์ของ Bloom BM⁽¹⁴⁾ ดังนี้ 1.00-1.66 คะแนนหมายถึงการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ 1.67-2.33 คะแนนหมายถึงระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนนหมายถึงระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก (จำนวน 16 ข้อ) ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) แปลผลระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ตามเกณฑ์ของ Bloom BM⁽¹⁴⁾ ดังนี้ 1.00-1.66 คะแนนหมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ 1.67-2.33 คะแนนหมายถึงระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนนหมายถึงระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านทันต

สุขภาพ (จำนวน 10 ข้อ) ประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) แปลผลระดับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพตามเกณฑ์ของ Bloom BM⁽¹⁴⁾ ดังนี้ 1.00-1.66 คะแนนหมายถึงมีพฤติกรรมทันตสุขภาพในระดับต่ำ 1.67- 2.33 คะแนน หมายถึงระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนนหมายถึงระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: index of item objective congruence) ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทและคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์หาค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) มีค่าเท่ากับ 7 .0 แบบสอบถามส่วนที่ 3 ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 ค่าหาความเชื่อมั่นโดยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient มีค่าเท่ากับ 0.89, 0,85 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านต่างๆ ที่อยู่ในตำบลสระสมิง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ประสานติดต่อขอความอนุเคราะห์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดต่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเบื้องต้นกับกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจก่อนการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย หลังจากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความยินยอมเป็นอาสาสมัครวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย นิตวันและเวลาเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยด้วยแบบสอบถามตามวันและเวลาที่ได้นัด

หมาย ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติแบบพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation coefficient

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUBS022/2561 วันที่ 11 ธันวาคม 2561 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม 2562 โดยกลุ่มตัวอย่างมีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถถอนชื่อจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้โดยไม่มีข้อแม้ ข้อมูลจากการวิจัยถูกเก็บรักษาเป็นความลับและทำลายภายในระยะเวลา 1 ปี หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.20 รองลงมาคือเพศชาย ร้อยละ 40.80 ส่วนใหญ่อายุ 70-75 ปี ร้อยละ 51.70 รองลงมาคือ อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 27.40 และ อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 20.80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.50 รองลงมาคือไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 4.20 จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 92.50 และจบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 0.80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 85.00 รองลงมาคืออาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 2.50 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 1.70 และอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 0.80 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ยน้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 70.80 รองลงมาคือ มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 1,001-5,000 ร้อยละ 17.50 ไม่มีรายได้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ร้อยละ 10.83 และมีรายได้ 5,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 0.80 ผู้สูงอายุไม่มีฟันเทียม ร้อยละ 86.70 และผู้สูงอายุมีฟันเทียมร้อยละ 13.30

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.66 (mean=0.66, SD=0.48) ส่วนใหญ่เข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 58.33 (mean=1.88, SD=0.76) และส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 57.50 (mean=1.33, SD=0.55) ตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ระดับปานกลาง ร้อยละ 55.00 (mean=2.15, SD=0.87) รองลงมาคือมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูงร้อยละ 40.00 (mean=2.65, SD=0.62) และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ ร้อยละ 5.00 (mean=1.24, SD=0.59) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก) และปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (ปัจจัยนำ) การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก (ปัจจัยเอื้อ) และแรงสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยเสริม)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	SD
ปัจจัยนำ (ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก)				
ระดับสูง (9-11 คะแนน)	35	29.16	0.89	0.30
ระดับปานกลาง (5-8 คะแนน)	56	46.66	0.66	0.48
ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)	29	24.16	0.46	0.50
ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก)				
ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	-	-	-	-
ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	70	58.33	1.83	0.76
ระดับต่ำ (1-1.66 คะแนน)	50	41.66	1.36	0.58
ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม)				
ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	11	9.16	2.48	0.70
ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	40	33.33	2.09	0.77
ระดับต่ำ (1-1.66 คะแนน)	69	57.50	1.33	0.55

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน (คน)	ร้อยละ	Mean	SD
ระดับสูง (2.34-3.00 คะแนน)	48	40.00	2.65	0.62
ระดับปานกลาง (1.67-2.33 คะแนน)	66	55.00	2.15	0.87
ระดับต่ำ (1-1.66 คะแนน)	6	5.00	1.24	0.59

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัย	Correlations	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	r	0.202
	p	0.027*
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก	r	0.276
	p	0.002*
ปัจจัยเสริม		
แรงสนับสนุนทางสังคม	r	0.232
	p	0.011*

หมายเหตุ: * p<0.05

วิจารณ์

ผู้สูงอายุติดสังคมตำบลระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (ปัจจัยนำ) ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.66 (mean=0.66, SD=0.48) ข้อคำถามรายชื่อที่ผู้สูงอายุตอบถูกมากที่สุดคือ การแปรงฟันเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยป้องกันฟันผุ ร้อยละ 95.80 (mean=0.96, SD=0.20) รองลงมาคือการกำจัดซี่ฟันต้องกำจัดด้วยการแปรงฟัน ร้อยละ 92.50 (mean=0.93, SD=0.26) และควรถอดฟันปลอมก่อนนอนทุกครั้ง ร้อยละ 88.30 (mean=0.88, SD=0.32) ซึ่งจะเห็นได้ว่าความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากนั้น ผู้สูงอายุติดสังคมส่วนใหญ่ตอบถูกและเป็นองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฟันแท้สำหรับบดเคี้ยวอาหาร ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยนำเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมส่วนบุคคล ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องในการ

ดูแลสุขภาพช่องปาก เพราะความรู้เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติศักดิ์ นามวิชา⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลสำโรง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตตำบลสำโรง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.80 (mean=1.64, SD=0.69) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Choi E และ Jung D⁽⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท: ความแห้งกร้านในช่องปากและความรู้และพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก (r=0.18, p=0.029) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Saengtibovorn S และ Taneepanichskul S⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษา ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่มีต่อสุขภาพช่องปากและโรคเบาหวานในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 47.80 แตกต่างจากงานวิจัยของศิริภา คงศรี และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่อง

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น และพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น มีความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของมีความรู้ถูกต้องระดับน้อย (ร้อยละ 53.67) และแตกต่างจากงานวิจัยของ Wong FMF⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนฮ่องกง ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50.0 ตอบคำถามผิดจำนวนหลายข้อ

ผู้สูงอายุติดสังคมส่วนใหญ่เข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก (ปัจจัยเอื้อ) ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.33 (mean=1.88, SD=0.76) ข้อคำถามรายชื่อที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำคือ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฟัน ไปรับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน (mean=1.92, SD=0.74) รองลงมาคือมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากให้กับท่านที่บ้าน (mean=1.89, SD=0.78) และท่านไปตรวจสุขภาพช่องปาก (mean=1.69, SD=0.76) การที่ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเพราะสถานที่บริการอยู่ใกล้ชุมชนการเดินทางสะดวก โดยพบว่าผู้สูงอายุติดสังคมที่มีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ซึ่งการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพช่องปากเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมที่จะเข้ารับบริการบริการด้านสุขภาพช่องปาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ชรตะวัน⁽¹⁹⁾ ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญและเป็นตัวชี้วัด

ประสิทธิภาพของระบบสุขภาพ ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับปานกลาง (mean=2.33, SD=0.34) และสอดคล้องกับสุภาพร แสงอ่วม และคณะ⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย และพบว่าการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างอยู่ในระดับปานกลาง แต่ผลการวิจัยแตกต่างจากงานวิจัยของจรรยา ธัญน้อม⁽²¹⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำพูน พบว่า ปัจจัยเอื้อ (การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข) อยู่ในระดับมาก (mean=2.40, SD=0.62)

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุติดสังคมส่วนใหญ่ร้อยละ 57.50 พบว่าอยู่ที่ระดับต่ำ (mean=1.33, SD=0.55) ปัจจัยเสริม (แรงสนับสนุนทางสังคม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ถึงแม้การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุติดสังคม รวมทั้งทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง การที่ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยผู้สูงอายุจะแสดงออกถึงพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง แต่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมแล้ว ถือว่าเป็นความต้องการที่ค่อนข้างไม่จำเป็น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ ทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ มีสุขภาพทั่วไปดี สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยเหลือสังคมและช่วยเหลือชุมชนได้ ดังนั้นความต้องการในการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มนี้จึงมีความต้องการที่ค่อนข้างต่ำ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของอุดมพร ทรัพย์-บวร⁽²²⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของ

ผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัด นครปฐมและพบว่าผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ได้รับคำแนะนำจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากที่สูง และแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ขณะที่จรรยา ธิญาน้อม⁽²¹⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน และพบว่าปัจจัยเสริม คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ในครอบครัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข-ประจำหมู่บ้านและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขจากแหล่งต่างๆ ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในระดับมาก ($mean=2.47$)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุ ตำบลสระสมิง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global on ageism [Internet]. 2564 [cited 2021 June 10]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
2. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สถาบันวิจัยประชากรสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: พรินเตอร์; 2562
3. สุภาภรณ์ สุดหนองบัว. การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
4. Guiglia R, Musciotto A, Compilato D, Procaccini M, Lo Russo L, Ciavarella D, et al. Aging and oral health: effects in hard and soft tissues. Current Pharmaceutical Design 2010;16(6):619-30.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว สำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย; 2563.
6. Choi E, Jung D. Factors influencing oral health-related quality of life in older adults in rural areas: oral dryness and oral health knowledge and behavior. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084295>
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2561.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
9. วาสนา สิทธิกัน, สายหยุด มูลเพ็ชร์, สามารถ ใจเตี้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน. ลำปางเวชสาร 2560;38(2):49-58.
10. Samnieng P, Ueno M, Zaitso T, Shinada K, Wright FA, Kawaguchi Y. The relationship between seven health practices and oral health status in community-dwelling elderly Thai [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2012.00672.x>
11. นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ, ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2562;12(1):38-48.
12. จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2562.

13. Morris E. Sampling from Small Populations [Internet]. [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://uregina.ca/~morrisev/Sociology/Sampling%20from%20small%20populations.htm>
14. Bloom BM. Learning for Mastery. Evaluation Comment 1968;1(2):1-12.
15. กิตติศักดิ์ นามวิชา. ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลสำโรง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 2562;3(2):1-10.
16. Saengtipbovorn S, Taneepanichskul S. Knowledge, attitude, and practice (KAP) toward oral health and diabetes mellitus among the elderly with type 2 diabetes, Bangkok, Thailand. Journal of Health Research. 2017; 28(6), 433-41.
17. ศิริภา คงศรี, สดใส ศรีสะอาด. องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. วารสารทันตภิบาล 2561;29(2):56-68.
18. Wong FMF. Factors associated with knowledge, attitudes, and practices related to oral care among the elderly in Hong Kong Community. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17,8088:1-15.
19. เพิ่มรัตน์ะ ศรีระเทวิน. การเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารทันตภิบาล 2562;30(1):151-66.
20. สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, ภูติท เตชาติวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร, กันยารัตน์ คอวนิช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. เชียงใหม่ทันตสาร 2558;36(1):53-61.
21. จรรยา ธิญ์น้อม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำพูน. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา 2562;9(1):34-46.
22. อุดมพร ทรัพย์บวร. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2562;4(5):244-55.

Abstract: Factors Related to Oral Health Care Behavior of the Elderly at Sa Saming Sub-District, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province

Kaewjai Maleelai, M.Sc. (Tropical Medicine)*, Jeeraporn Jaimon, B.P.H. (Dental Public Health); Phaninee Nakharangsu, B.P.H. (Dental Public Health)***, Audsadawut Panlao, B.P.H. (Dental Public Health) ****, Thanomsak Boonsu, Ph.D. (Regional Development Strategies) *, Nilubon Panabut, D.D.S***

** Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute; ** Buached Hospital, Buached District, Surin Province; *** Na Wa Hospital, Na Wa District, Nakhon Phanom Province; **** Don Chik Sub-District Health Promoting Hospital, Phibun Mangsahan District, Ubon Ratchathani Province, Thailand*

Journal of Health Science 2022;31(3):437-46.

This cross-sectional survey study aimed to study the factors associated with and affecting oral health care behaviors of the elderly. It was conducted among active and literate elderly in Sa Saming sub-district, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province from December 2018 to February 2019. The sample size was calculated to be 120 people. Data were collected by using a questionnaire that contained general information, knowledge about oral health care, access to oral health care services, social support and oral health care behaviors; and were analyzed using descriptive statistics: frequency distribution, percentage, mean, standard deviation; and inferential statistics: the Pearson correlation coefficient. The results showed that 46.66% of the elderly knew about oral health care (predisposing factors) at a moderate level (mean=0.66, SD=0.48). Most of the elderly (58.33%) had access to oral health care services (enabling factors) at a moderate (mean=1.88, SD=0.76). In addition, 57.50% of them received social support (reinforcing factors) at a low level (mean=1.33, SD=0.55). Most of the active elderly (55.0%) had oral health care behaviors at a moderate level (mean=2.15, SD=0.87). In conclusion, the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors were statistically associated with the oral health care behavior among the active elderly.

Keywords: predisposing factors; reinforcing factors; enabling factors; oral health care behavior; elderly