

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

นทกมล เชษฐธง ส.บ.*

ธวัชชัย สัตยสมบุรณ์ กศ.ด. (การบริหารการศึกษา)**

ก้องไพร ต้นสุชาติ ป.ร.ด. (เวชศาสตร์ชุมชน)**

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

** วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

ติดต่อผู้เขียน: ธวัชชัย สัตยสมบุรณ์ Email: tawatchai@scphpl.ac.th

วันรับ:	22 ต.ค. 2567
วันแก้ไข:	8 ก.ย. 2568
วันตอบรับ:	22 ก.ย. 2568

บทคัดย่อ

สุขภาพช่องปากที่ดีมีความสำคัญต่อสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 285 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.731 - 0.798 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ stepwise multiple linear regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ระดับสูง ร้อยละ 84.91 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 82.81 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากประกอบด้วย โรคประจำตัว ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก และการสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.05$) โดย 6 ตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.5 สรุป ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ คือ โรคประจำตัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพช่องปาก; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; ความเชื่อด้านสุขภาพ; ผู้สูงอายุ

บทนำ

ในปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความสำคัญทั่วโลก เนื่องจากสถานการณ์แนวโน้มประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ใน ค.ศ. 2022 มีประชากรโลกรวมทั้งหมด 7,975 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,109

ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.90⁽¹⁾ ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ใน พ.ศ. 2565 ประเทศไทย พบผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 จังหวัดที่มีผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ลำปาง แพร่ และลำพูน ซึ่งเกินกว่าร้อยละ 25 ของ

ประชากรทั้งหมด⁽²⁾ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดจากการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุจะมีสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีการเสื่อมถอยของสภาพร่างกายไปตามธรรมชาติและหลายอวัยวะไม่สามารถกลับมาเหมือนเดิมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ด้านปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องที่สำคัญต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เกิดจากการเสื่อมถอยของร่างกาย และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม⁽³⁾ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ เช่น ภาวะโภชนาการ บุคลิกภาพ ความมั่นใจ และอาจก่อให้เกิดการลุกลามของโรค⁽⁴⁾ และยังเป็นภาระของประเทศชาติที่จะต้องมีการจัดสรรงบประมาณในการรักษาและดูแลสุขภาพช่องปาก⁽⁵⁾ สสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ใน พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันแท้ที่ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 พบคุดสบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 40.2 การสูญเสียฟันโดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากพบร้อยละ 8.7 และ ผู้สูงอายุมีฟันผุ ร้อยละ 52.6 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายของแผนงานทันตกรรมผู้สูงอายุแห่งชาติ (พ.ศ. 2558-2565) ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพฟันดี ร้อยละ 80 มีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันคุดสบฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ⁽⁶⁾ สาเหตุของการสูญเสียฟันเกิดจากฟันผุ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเรือนอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน รายงานสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2566 พบว่า สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุไม่บรรลุตามเป้าหมายเช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันแท้ใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ร้อยละ 54.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 46.2 การสูญเสียฟันโดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากพบ ร้อยละ 8.3 เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 29.4 ผู้สูงอายุมีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับ

รากฟัน ร้อยละ 45.3⁽⁷⁾ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากยังไม่เหมาะสม เช่น การทำความสะอาดช่องปากที่พบว่า มีผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอาหารเช้า อีก ร้อยละ 32.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ร้อยละ 1.9 และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 12.6 เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุด ร้อยละ 50.6 คือ รู้สึกมีอาการฟันโยกทำให้เวลาที่เคี้ยวอาหารแล้วปวดฟัน⁽⁷⁾ แสดงให้เห็นว่า สภาวะสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตำบลบ้านเรือนยังไม่เหมาะสม ยังพบโรคในช่องปากที่มีความรุนแรงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งที่ในพื้นที่มีการส่งเสริมและให้บริการทางทันตสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และสามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมใกล้บ้านได้ง่าย

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคคลจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายว่า บุคคลจะมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าตนมีโอกาสได้รับผลเสียหรือผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น หรือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากโรค เชื่อว่าโรคหรือปัญหาสุขภาพหากเกิดขึ้นจะมีความรุนแรงและอันตราย เชื่อว่าการดำเนินการหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ รับรู้ว่าประโยชน์ที่จะได้รับในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบกับบุคคลนั้นได้รับการกระตุ้นให้ปฏิบัติและมีความมั่นใจว่าตนมีความสามารถ ที่จะเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ⁽⁸⁾ การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลและการไปรับบริการ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ⁽⁹⁾

ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ ช่องปาก ก็สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากได้ จนทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่เหมาะสม

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม⁽¹⁰⁾ ผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก โดยผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะพบจำนวนซี่ฟันในช่องปากมากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ระดับต่ำ⁽¹¹⁾ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพต่ำมีพฤติกรรมไปพบทันตแพทย์เมื่อเกิดความเจ็บปวดฉุกเฉินมากกว่าการไปพบเพื่อดูแลรักษาสุขภาพช่องปาก⁽¹¹⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ รายได้ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก^(12,13) การมีโรคประจำตัว^(14,15) อายุ^(13,15) จำนวนซี่ฟัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคในช่องปาก^(13,14,16) ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ การไปรับบริการทันตกรรม⁽¹⁶⁾ การได้รับสนับสนุนจากบุคคล⁽¹³⁾ และความรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁷⁾ จากปัญหาสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ซึ่งไม่มีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยนำปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม มาเป็นตัวแปรอิสระในการวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายของผู้บริหาร การวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ และวางแผน

โปรแกรมทางทันตสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากร ได้แก่ผู้สูงอายุตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ใน พ.ศ. 2566 จำนวน 1,089 คน กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของโปรแกรม n4 studies²⁰^(18,19) ประเภทการใช้การประมาณค่าเฉลี่ยแบบทราบขนาดประชากร (estimating a finite population mean) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ 5 ได้จำนวนตัวอย่าง 285 คน

เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (1) เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน 1 ปีขึ้นไป (2) สามารถสื่อสารโดยอ่าน เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการพูดและการได้ยิน (3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และ (4) สัมครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (1) ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และ (2) ออกจากโครงการระหว่างร่วมการศึกษาครั้งนี้

วิธีสุ่มตัวอย่าง สุ่มแบบ stratified random sampling แบ่งประชากรตามรายชื่อหมู่บ้าน 8 หมู่บ้าน คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ใช้วิธีเลือกตัวอย่างอย่างเป็นระบบในการเลือกผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านให้ครบตามจำนวนที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ที่ผ่านมา เพื่อใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพโรคประจำตัว และจำนวนซี่ฟัน แบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (checklist) และเติมคำตอบในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีคำถามทั้งหมด 38 ข้อ ประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุของพันธันภา จิตมณี และคณะ⁽²⁰⁾ วัด 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด คำตอบแบบถูก-ผิด ตอบถูก 1 คำแนน ตอบผิด 0 คะแนน (2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพช่องปาก 6 ข้อ (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก 4 ข้อ (4) การรับรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก 6 ข้อ (5) ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพช่องปาก 6 ข้อ และ (6) ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก 4 ข้อ โดยองค์ประกอบที่ 2-5 คำตอบรายข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating Scale) 3 ระดับ (0-2 คะแนน) คือ ไม่ทำเลย ทำบางครั้ง ทำเป็นประจำ ส่วนองค์ประกอบที่ 6 คำตอบแบบถูก-ผิด ตอบถูก 1 คำแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแบ่งระดับตัวแปรโดยรวมและรายด้านจากคะแนนรวมของคำตอบแบ่งเป็น 2 ระดับ จากแนวคิดของ Nutbeam⁽²¹⁾ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 75 เท่ากับระดับไม่เพียงพอ และคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 75 เท่ากับระดับพอเพียง

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ วัดการรับรู้ 4 ด้าน มีคำถามจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก 3 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก 3 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก 3 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก 3 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เห็นด้วยเท่ากับ 3 ไม่แน่ใจเท่ากับ 2 ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 แบ่งระดับตัวแปรจากคะแนนคำตอบเป็น 3 ระดับ จากคะแนนเฉลี่ย การรับรู้มาก (29-36 คะแนน) การรับรู้ปานกลาง (20-28 คะแนน) การรับรู้น้อย (12-19 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ เห็นด้วยเท่ากับ 3 ไม่แน่ใจเท่ากับ 2 ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 1 แบ่งระดับตัวแปรจากคะแนนรวมของคำตอบเป็น 3

ระดับ จากคะแนนเฉลี่ย การรับรู้มาก (8-9 คะแนน) การรับรู้ปานกลาง (5-7 คะแนน) การรับรู้น้อย (3-4 คะแนน)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ คำถามการปฏิบัติ 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ 1 เท่ากับไม่ปฏิบัติเลย 2 เท่ากับบางครั้ง 3 เท่ากับปฏิบัติเป็นประจำ (ข้อความทางลบ กลับคะแนน) เกณฑ์แปลผลระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทุกข้อ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Best⁽²²⁾ แปลผลเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 15-24 คะแนน หมายถึง ระดับน้อย 25-35 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง 36-45 คะแนน หมายถึง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านประเมิน ใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ข้อคำถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.67-1.00 ข้อที่ดัชนีความสอดคล้องต่ำ ผู้วิจัยปรับคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ทดลองใช้แบบสอบถามที่กับผู้สูงอายุที่ตำบลม่วงน้อย อำเภอป่าซาง วิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.798 แผนความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.731 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.754

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 2/2567.3.1 ลงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ทำหนังสือขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าซางประสานขออนุญาตจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน นัดหมาย

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง แจกและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง ช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามทีละคู่ โดยใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ stepwise multiple linear regression กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.70 อายุระหว่าง 65 - 69 ปี ร้อยละ 67.37 อายุเฉลี่ย 67.94 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.81 สถานภาพ สมรส (มีคู่) ร้อยละ 69.47 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2,500 บาท ร้อยละ 52.98 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.47 ในกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว (n=198) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.72 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 48.48 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.92

และมีจำนวนที่ฟันแท้มากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 58.60

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 84.91 (ตารางที่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 82.81 ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.42 และแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.07

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) (ตารางที่ 2 และ 3)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มี 6 ตัวแปร ได้แก่ โรคประจำตัว ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการตัวเอง การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน (n=285)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (36 - 45 คะแนน)	242	84.91
ระดับปานกลาง (25 - 35 คะแนน)	43	15.09

Mean = 38.96, SD = 3.26, Min = 30, Max = 45

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเรือน อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน (n=285)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		แปลผล
	r	p-value	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก			
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก	0.241	<0.001	ระดับต่ำ
การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปาก	0.366	<0.001	ระดับต่ำ
ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพช่องปาก	0.319	<0.001	ระดับต่ำ
ทักษะการจัดการตนเองด้านสุขภาพช่องปาก	0.485	<0.001	ระดับต่ำ
การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.381	<0.001	ระดับต่ำ
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก	0.175	0.003	ระดับต่ำ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแล สุขภาพช่องปากกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (n=285)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		แปลผล
	r	p-value	
ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	0.237	<0.001	ระดับต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	0.160	0.007	ระดับต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.175	0.003	ระดับต่ำ
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.167	0.005	ระดับต่ำ

โอกาสเสี่ยง และแรงสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 39.5 ($R^2 = 0.395$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง คือ มีพฤติกรรมที่ดีในการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เวลาเช้าและก่อนนอน โดยใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์แปรงฟัน และหลังแปรงฟันก่อนนอนไม่รับประทานอาหารใดๆ อีก แต่ยังมีพฤติกรรมชอบ

รับประทานขนมหวานที่เหนียวติดฟัน จากปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคประจำตัว ความรู้ความเข้าใจสุขภาพช่องปาก ทักษะการจัดการตัวเอง การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการสนับสนุนทางสังคม แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ตึ้น้อยลง ส่วนผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจสุขภาพช่องปาก มีทักษะการจัดการตัวเองมีการเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปาก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก มีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลบ้านเรือนอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน (n = 285)

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized coefficients		Standardized coefficients	t	p-value	95%CI for B	
	B	S.E.				lower	upper
	Beta						
ค่าคงที่ (constant)	16.934	2.188	-	3.800	<0.001	6.369	20.061
โรคประจำตัว	-0.790	0.329	-0.118	2.532	0.018	1.251	0.618
ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก	0.402	0.166	0.129	2.599	0.010	0.105	0.760
ทักษะการจัดการตัวเอง	0.671	0.100	0.347	6.702	<0.001	0.474	0.868
การเข้าถึงข้อมูลฯ	0.404	0.090	0.233	4.495	<0.001	0.227	0.581
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.813	0.237	0.160	3.427	0.001	0.346	1.280
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.391	0.176	0.105	2.223	0.027	0.537	0.902

F = 31.258, $p < 0.05$, $R^2 = 0.395$, Adjusted $R^2 = 0.390$

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับเพียงพอ เช่น การแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน) ใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ควรพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง มีทักษะการจัดการตัวเอง โดยดูแลสุขภาพช่องปากตามที่ตั้งใจเป็นประจำ ร้อยละ 94.74 ประเมินสุขภาพช่องปากของตนเองเป็นประจำ ร้อยละ 89.83 มีการเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปากระดับเพียงพอ เมื่อต้องการคำแนะนำหรือต้องการใช้บริการรักษาสุขภาพช่องปาก รู้ว่าจะใช้บริการตามสิทธิการรักษาพยาบาลของตนได้ที่ได้ ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนข้อมูลคำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นประจำ ร้อยละ 97.19 ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากสูงขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดฟันผุและเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนวัยอื่นๆ จึงทำให้มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อไม่ให้ฟันผุและสูญเสียฟัน ผลวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของชนินทร์ สุทธิโต⁽¹⁴⁾ ที่จังหวัดตรัง พบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลวิจัยของ Cho HA และคณะ⁽¹⁷⁾ ในผู้ป่วยชาวเกาหลีเหนือ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลวิจัยของมณฑกานต์ สีหะวงษ์⁽¹⁵⁾ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีนโยบายการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้เพื่อให้ดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองให้ดีขึ้น

2. เจ้าหน้าที่ด้านทันตสาธารณสุขในพื้นที่ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุ โดยเน้นความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้น

สรุป

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ มี 6 ตัวแปร ได้แก่ โรคประจำตัว ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพช่องปาก การจัดการตัวเอง การเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยง และ แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นควรพิจารณาหามาตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และ สนับสนุนข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัยนี้ และขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภอที่อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ตำบลบ้านเรือนและอาสาสมัครประจำหมู่บ้านทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population prospects 2022 [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 22]. Available from: <https://population.un.org/wpp/>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2566 ข้อมูลเดือนมิถุนายน 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 10 มิ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2
3. รวีวรรณ สุระศรีวงศ์. สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. วารสาร-โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2561;14(1):87-100.
4. ณฤดี ลัมปวงทิพย์. คุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากของผู้ใช้ฟันเทียมทั้งปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสาร-ทันตแพทย์ศาสตร์ 2562;69(4):369-78.

5. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 7-14 ปี และกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561. นนทบุรี: กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2561.
6. กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเรือน. รายงานสภาวะช่องปากทุกกลุ่มวัยตำบลบ้านเรือนอำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูนประจำปีงบประมาณ 2566. ลำพูน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเรือน; 2566.
8. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior theory, research and practice. 5th ed. San Francisco: John Wiley & Sons; 2015.
9. พิวรรณ เนื้อทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ 2566;5(1):112-26.
10. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประชุมคณะผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
11. Blizniuk A, Ueno M, Zaitso T, Kawaguchi Y. Association of oral health literacy with oral health behaviour and oral health status in Belarus. Community Dental Health 2015;32(3):148-52.
12. Vanwormer JJ, Tambe SR, Acharya A. Oral health literacy and outcomes in rural Wisconsin adults. The Journal of Rural Health 2019;35(1):12-21.
13. สุภาพร ผุดผ่อง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ 2563;4(1):101-20.
14. ชรินทร์ สุทธิโต. พฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
15. อุดมพร ทรัพย์บัว. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2561; 37(4): 306-17.
16. มณฑกานต์ สีหะวงษ์. การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(3):418-31.
17. Cho HA, Im AJ, Sim YR, Jang HB, Lim HJ. The association between oral health literacy and oral health behaviors in North Korean defectors: a cross-sectional study. BMC Public Health 2020; 20(1):1074.
18. Danial WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences. 11th ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2019.
19. Ngamjarus C, Chongsuvivatwong V, McNeil E. n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemiological Study on a Smart Device. Siriraj Med J 2016;68:160-70.
20. พันธน์ภา จิตมณี, ยูวดี รอดจากภัย, นิภา มหารัชพงศ. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2562;33(3):114-31.
21. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
22. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1997.

**Factors Influencing Oral Care Behavior in The Elderly Banruan Subdistrict,
Pasang District, Lamphun Province**

Notegamom Chedthong, B.P.H.*; Thawatchai Sattayasomboon, Ed.D. (Educational Administration);
Kongprai Tunsuchart, Ph.D. (Community Medicine)****

** Banren Sub-District Health Promoting Hospitals; ** Sirindhorn College of Public Health, Phitsanulok
Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2026;35(3):391-9.

Corresponding author: Thawatchai Sattayasomboon, Email: tawatchai@scphpl.ac.th

Abstract: Good oral health is essential for overall physical well-being and the quality of life among the elderly. This cross-sectional analytical study aimed to investigate the factors associated with oral health care behavior among elderly individuals residing in Banruan Subdistrict, Pasang District, Lamphun Province. The study sample consisted of 285 elderly participants. Data were collected using a structured questionnaire with a reliability coefficient ranging from 0.73 to 0.80. Descriptive statistics were used to analyze general characteristics and levels of behavior, while Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression analysis were employed to examine associations between variables at a significance level of 0.05. The findings revealed that a majority of participants (84.91%) exhibited good oral health care behavior. The overall level of oral health literacy was found to be sufficient (82.81%). The factors significantly associated with oral health behavior included the presence of underlying diseases, oral health knowledge, oral health self-management skills, access to oral health information and services, perceived susceptibility to oral health problems, and social support ($p < 0.05$). These 6 variables collectively explained 39.5% of the variance in oral health care behavior among older adults, as analyzed by multiple regression analysis. In conclusion, key factors influencing oral health care behavior included underlying health conditions, components of oral health literacy, access to oral health services, perceived susceptibility to oral health problems, and social support. To promote better oral health behavior among the elderly, health administrators and dental health professionals should focus on enhancing oral health literacy and strengthening the perception of susceptibility to oral health problems.

Keywords: oral health care behavior; health literacy; health belief; elderly