

## FACTORS RELATED TO ORAL HEALTH CARE BEHAVIOR AMONG ELDERLY IN SAWANG SUB-DISTRICT SAWANG WEERAWONG DISTRICT, UBON RATCHATHANI PROVINCE

Phisit Kamsopa<sup>1,\*</sup>, Satayu Phonkaew<sup>2</sup>, Kittiya Srimarit<sup>3</sup>, Wuttichan Huaisai<sup>4</sup>

Received: March 11, 20234

<sup>1</sup> Ban Song Yang Health Promoting Hospital, Yasothon 35130, Thailand

Received: November 01, 2024

<sup>2,4</sup> Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Sirindorhn College of Public Health

Accepted: November 06, 2024

Ubonratchathan, Praboromrajchanok Institute, Ubon Ratchathani 34190, Thailand

Corresponding author; E-mail: phisitkamsopa@hotmail.com \*

Citation: Kamsopa P., Phonkaew S, Srimarit K, Huaisai W. (2024). Factors Related to Oral Health Care Behavior Among Elderly in Sawang Sub-district Sawang Weerawong District, Ubon Ratchathani Province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 39(3), 51-63.



Copyright (c) 2024 Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)

### ABSTRACT

This cross-sectional analytical study aimed to study factors associated with oral health care behaviors among the elderly in Sawang Sub-district, Sawang Wirawong District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 347 individuals aged 60 years and above, selected through systematic sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, median, interquartile range, and minimum-maximum values. Analyzed relationships by Chi-square, Fisher's exact, and Spearman's rank correlation. The results showed that the majority of the elderly participants were female (59.94%) and married (77.52%), with an average age of 69.61 years (SD = 7.35), most had a primary education level (67.72%) and were agriculturist (53.89%), median monthly income was 800 Baht (IQR = 1,300), and high levels of oral health care behavior. (62.54%). Factors associated with oral health care behaviors included personal income ( $r = 0.133$ ,  $p = .013$ ), knowledge ( $r = 0.203$ ,  $p < .001$ ), attitudes towards oral health care ( $r = 0.273$ ,  $p < .001$ ), enabling factors ( $r = 0.278$ ,  $p < .001$ ), and reinforcing factors ( $r = 0.365$ ,  $p < .001$ ). These findings indicate that the PRECEDE model could be applied in developing policies, programs, or activities to promote oral health care behaviors. Effective support across predisposing, enabling, and reinforcing factors could lead to improved oral health behaviors among the elderly.

**Keywords:** Elderly; Behavior; Oral health; PRECEDE model

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

รับบทความ: 11 มีนาคม 2567

แก้ไขล่าสุด: 01 พฤศจิกายน 2567

ตอบรับตีพิมพ์: 06 พฤศจิกายน 2567

อ้างอิง: พิสิษฐ์ คำโสภา, ศตายุ ผลแก้ว, กิตติยา ศรีมาฤทธิ์, วุฒิमान ห้วยทราย. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)*, 39(3), 51-63.



ลิขสิทธิ์ (c) 2024 วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

พิสิษฐ์ คำโสภา<sup>1\*</sup>, ศตายุ ผลแก้ว<sup>2</sup>, กิตติยา ศรีมาฤทธิ์<sup>3</sup>, วุฒิमान ห้วยทราย<sup>4</sup>

<sup>1</sup> โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสงยาง, ยโสธร 35130, ประเทศไทย

<sup>2-4</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี  
สถาบันพระบรมราชชนก, อุบลราชธานี 34190, ประเทศไทย  
ติดต่อผู้วิจัย: E-mail: phisitkamsopa@hotmail.com \*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 347 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน พิสัยระหว่างควอไทล์ ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ และสถิติสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.94 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.52 อายุเฉลี่ย 69.61 ปี (SD=7.35) ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 67.72 การประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.89 รายได้ต่อเดือน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 800 บาท (IQR = 1,300) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.54 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ ( $r=0.133$ ,  $p=.013$ ) ปัจจัยนำด้านความรู้ ( $r=0.203$ ,  $p<.001$ ) และทัศนคติเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ( $r=0.273$ ,  $p<.001$ ) ปัจจัยเอื้อ ( $r=0.278$ ,  $p<.001$ ) และปัจจัยเสริม ( $r=0.365$ ,  $p<.001$ ) จากผลวิจัยชี้ให้เห็นว่าแนวคิดพรีซีดโมเดลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หากสามารถส่งเสริมได้ครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ; พฤติกรรม; สุขภาพช่องปาก; พรีซีดโมเดล

## บทนำ

ประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมของผู้สูงอายุการคาดการณ์ เมื่อเข้าสู่ปี พ.ศ. 2564 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในสัดส่วนถึงร้อยละ 20.0 ของประชากรประเทศไทยและใน อีก 10 ปีข้างหน้า จะเข้าอยู่สังคมผู้สูงอายุขั้นสุดยอด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018) ทำให้การเตรียมการรองรับประชากรกลุ่มผู้สูงอายุให้มีความสำคัญในเรื่องของสุขภาพจิตและสุขภาพทางกาย รวมไปถึงเรื่องสุขภาพช่องของปากของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยช่องปากนั้นถือเป็นด่านแรกในการรับสิ่งต่าง ๆ เข้าสู่ร่างกายเป็นแหล่งสะสมของคราบจุลินทรีย์และแบคทีเรียต่าง ๆ อยู่เป็นจำนวนมาก หากผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีพอ รวมทั้งมีพฤติกรรมความเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก (Sihawong, 2019) อาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อจากการได้รับเชื้อแบคทีเรียผ่านทางช่องปากและเกิดการแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ที่สำคัญ ซึ่งการมีสุขภาพช่องปากที่ดีจัดเป็นความสำคัญอีกเรื่องหนึ่งของผู้สูงอายุที่ต้องให้ความสนใจ และใส่ใจ (Namvicha, 2019)

จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่าการสูญเสียฟันซึ่งเป็นปัญหาสำคัญโดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปากในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มสูงถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ที่พบว่าผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอาหารใด ๆ อีกร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน เพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 และผ่านสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 36.2 รวมทั้งการสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้มี ร้อยละ 8.4 และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.6 ในจำนวนนี้เหตุผล ที่ไปรับบริการสูงสุด ร้อยละ 12.3 คือรู้สึกมีอาการปวดหรือเสียวฟัน การรักษาโดยการเก็บรักษาฟันไว้ จึงมีความ

ยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้จนถูกถอนฟันไปในที่สุด (Dental Public Health Division, 2018)

จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้สูงอายุที่มีฟันที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 49.8 และผู้สูงอายุในอำเภอสว่างวีระวงศ์ มีฟันที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 42.1 ในอำเภอสว่างวีระวงศ์ มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากทั้งหมด 4 ตำบล จำนวน 3,346 ราย จากการสำรวจพบว่า ตำบลสว่าง มีฟันที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 17.2 ซึ่งน้อยกว่าทั้ง 3 ตำบล (Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office, 2022)

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงปัญหาทางทันตสาธารณสุขในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่ต้องใส่ใจและเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งในพื้นที่ดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญทำให้เกิดสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในตำบลตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

**1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

1.1 ประชากร คือ บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 1,126 คน (Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office, 2022)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาศัยในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) มีความรู้สึกรู้ตัวดี สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้

3) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 2) ไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้ เช่น ป่วยด้วยโรคติดต่อร้ายแรง หรือพักรักษาตัวจากการเจ็บป่วย หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียง หรืออื่น ๆ ที่ผลกระทบต่อการให้สัมภาษณ์หรือที่เป็นอุปสรรคต่อการเก็บข้อมูล หรือมีผลต่อการให้ข้อมูล

1.2 การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีทราบจำนวนประชากรจากสูตร (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

z แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

P แทน สัดส่วนประชากรของลักษณะที่สนใจจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจากวิจัยเรื่องความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลสำโรง อำเภอลับแล พลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อยู่ระดับสูงร้อยละ 58.00 (Namvicha, 2019) ค่า P = 0.58

e สัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{0.58 (1 - 0.58)}{\frac{0.05^2}{1.96^2} + \frac{0.58 (1 - 0.58)}{1,126}}$$

$$n = 280.93$$

กลุ่มตัวอย่าง = 281 คน

การคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาตกสำรวจหรือการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่ม ขนาดตัวอย่างที่คาดว่าจะตกสำรวจหรือสูญหายร้อยละ 10 (Jirawatku, 2008) ดังนี้

$$n_{ads} = \frac{n}{(1 - R)^2}$$

เมื่อ  $n_{ads}$  แทน ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

n แทน ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

จากสูตรคำนวณตัวอย่าง (281 คน)

R แทน สัดส่วนการสูญเสียจากการติดตาม (ร้อยละ 10 หรือ R = 0.10)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n_{ads} = \frac{281}{(1 - 0.10)^2}$$

$$n_{ads} = 346.91 \approx 347 \text{ คน}$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 347 คน

**1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง**

ใช้วิธีวิธีการสุ่มแบบระบบ (Systemic random Sampling) โดยนำรายชื่อประชากรมาเรียงตามตัวอักษร จากนั้นทำการสุ่มเป็นช่วงตามสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มประชากรทั้งหมด ซึ่งมีค่าประมาณ 4 (1,126/347 = 3.24 (ประมาณ 4)) จากนั้นนำตัวเลข 4 ที่คำนวณได้มาเป็นตัวนับจากรายชื่อผู้สูงอายุ ทำการสุ่มโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยทำฉลากเลข 1 - 4 แล้วสุ่มขึ้นมา 1 เลขเป็นจุดเริ่มต้น

ในการนับซึ่งผู้วิจัยสุ่มได้เลข 2 ดังนั้นลำดับกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม เป็นดังนี้ 2, 6, 10, 14, 18... จนครบตามจำนวน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ กับ ไม่ใช่ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1964) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (11-13 คะแนน) ปานกลาง (8-10 คะแนน) และต่ำ (1-7 คะแนน) และตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1989) แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 46 ขึ้นไป) ปานกลาง (คะแนน 31 – 45) และต่ำ (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำมาสะอาดช่องปาก จำนวน 7 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1989) แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 22 ขึ้นไป) ปานกลาง (คะแนน 15 – 21) และต่ำ (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และไม่เคย การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์

(Best, 1989) แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 25 ขึ้นไป) ปานกลาง (คะแนน 17 – 24) และต่ำ (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การประพุดิตนและการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1989) แบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับสูง (คะแนน 43 ขึ้นไป) ปานกลาง (คะแนน 29 – 42) และต่ำ (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28)

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจน ความครอบคลุมของเนื้อหา นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะของเนื้อหา (Index of Congruence; IOC) โดยแบบสอบถามฉบับนี้มีค่า IOC เท่ากับ 0.73 – 1.00 ซึ่งมีความตรงต่อการนำไปใช้ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ นำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุใน ตำบลเมืองศรีไค อำเภอลำดวน จ.อุบลราชธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.70 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Alpha's Cronbach coefficient) เท่ากับ 0.71, 0.71, 0.82 และ 0.74 ตามลำดับ

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2566 เลขที่ SCPHUB S008/2566

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรม เพื่อทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

5.2 ขออนุญาตในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัย จากทางวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสว่างตก ตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

5.3 ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสว่างตก เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจลดความตึงเครียดในการให้ข้อมูลของกลุ่มประชากร และเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอน และวิธีการ ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน พร้อมแจกแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของผู้สูงอายุ และนัดหมายวันเวลาที่ทำการเก็บแบบฟอร์มตอบรับการยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5.4 เมื่อได้รับอนุญาตจากแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย นำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 347 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5.5 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่า IQR

6.2 สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติฟิชเชอร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 347 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.94 เพศชาย ร้อยละ 40.06 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 56.77 อายุเฉลี่ย 69.61 ปี (SD=7.35) อายุมากที่สุดคือ 95 ปี อายุต่ำที่สุดคือ 60 ปี การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.89 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 35.45 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 67.72 รองลงมาคือ ต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 25.93 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.52 รองลงมาคือ สถานภาพ หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ ร้อยละ 14.41 รายได้ต่อเดือน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 800 บาท (IQR = 1,300) รายได้มากที่สุดคือ 19,200 บาท และรายได้น้อยที่สุดคือ 600 บาท (Table 1)

Table 1: General Information of the Sample Group. (n=347)

General Information	Count	Percentage
<b>Gender</b>		
Male	139	40.06
Female	208	59.94
<b>Age</b> $\bar{X}$ = 69.61 (S.D. = 7.35), Min = 60, Max = 95		
60 - 69 years	197	56.77
70 - 79 years	112	32.28
80 years and above	38	10.95

Table 1: Continued

General Information	Count	Percentage
<b>Occupation</b>		
Retired government official	7	2.02
General laborer	20	5.76
Agriculture	187	53.89
Self-employed	9	2.59
Private company employee	1	0.29
Unemployed	123	35.45
<b>Education Level</b>		
Below primary education	90	25.93
Primary education	235	67.72
Lower secondary education	13	3.75
Upper secondary education	6	1.73
Diploma/Vocational certificate	2	0.58
Bachelor's degree or higher	1	0.29
<b>Marital Status</b>		
Single	28	8.07
Married	269	77.52
Divorced/Widowed/Separated	50	14.41
<b>Monthly Income</b> Median = 800, IQR = 1,300, Min = 600, Max = 19,200		

2. ผลการศึกษาในระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care Behavior Level) อยู่ในระดับสูง (High Level) ร้อยละ 62.54 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง (Moderate Level) ร้อยละ 37.46 (Table 2)

Table 2: Number and Percentage of Oral Health Care Behavior Levels Among the Sample Group. (n=347)

Oral Health Care Behavior Level	Score	Number	Percentage
Moderate Level	29 – 42	130	37.46
High Level	43 and above	217	62.54

$\bar{X}$  = 43.67, S.D. = 4.00, Min = 33, Max = 52

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care Behavior) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติไคสแควร์และสถิติฟิชเชอร์ โดยกำหนดให้ระดับพฤติกรรม 2 ระดับ ได้แก่ ระดับปานกลางและระดับสูง พบว่า เพศ (Gender) อาชีพ (Occupation)

ระดับการศึกษา (Education Level) และสถานภาพสมรส (Marital Status) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Table 3)

**Table 3:** Analysis of Personal Factors Affecting Oral Health Care Behavior of the Sample Group Using Chi-Square and Fisher's Exact Test. (n = 347)

Personal Factors	Behavioral Levels		Chi-square	Fisher's Exact test	p-value
	Moderate	High			
	Number (Expt. Co.)	Number (Expt. Co.)			
<b>Gender</b>					
Male	59 (52.07)	80 (86.93)	2.457		0.117
Female	71 (77.93)	137 (130.07)			
<b>Occupation</b>					
Retired government official	1 (2.62)	6 (4.38)		4.720	0.443
General laborer	10 (7.49)	10 (12.51)			
Agriculture	68 (70.06)	119 (116.94)			
Self-employed	4 (3.37)	5 (5.63)			
Private company employee	1 (0.63)	0 (0.37)			
Unemployed	46 (46.08)	77 (76.92)			
<b>Education Level</b>					
Below primary education	41 (33.72)	49 (56.28)		5.052	0.386
Primary education	83 (88.04)	152 (146.96)			
Lower secondary education	3 (4.87)	10 (8.13)			
Upper secondary education	2 (2.25)	4 (3.75)			
Diploma/Vocational certificate	1 (0.75)	1 (1.25)			
Bachelor's degree or higher	0 (0.37)	1 (0.63)			
<b>Marital Status</b>					
Single	10 (10.49)	18 (17.51)	3.456		0.178
Married	107 (100.78)	205 (168.22)			
Divorced/Widowed/ Separated	13 (18.73)	37 (31.27)			

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ (Age) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (Monthly Income) กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care Behavior) ด้วยสถิติสเปียร์แมน

พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก (Table 4)



**Table 4:** Analysis of Personal Factors Affecting Oral Health Care Behaviors of the Sample Group Using Spearman's Statistics. (n = 347)

Variables	Oral Health Care Behavior			
	$r_s$	95% CI for $r_s$	p-value	Level of Correlation
Age	-0.096	-0.199 - 0.009	.075	Not correlated
Monthly Income	0.133	0.028 - 0.235	.013	Low

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Reinforcing Factors) และปัจจัยเสริม (Enabling Factors) กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (Oral Health Care Behavior) พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (Knowledge of Oral Health Care) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก (Attitude Towards Oral Health Care) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีอุปกรณ์การทำความสะอาดฟันและการเข้ารับบริการดูแลสุขภาพ

ช่องปาก (Access to Oral Health Services and Oral Cleaning Tools) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับเนื้อหาการดูแลสุขภาพช่องปาก (Support from Individuals and Receiving Information on Oral Health Care from Various Sources) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Table 5)

**Table 5:** Analysis of Factors Affecting the Oral Health Care Behavior of the Sample Group Using Spearman's Correlation. (n = 347)

Variables	Oral Health Care Behavior			
	$r_s$	95% CI for $r_s$	p-value	Level of Correlation
<b>Predisposing Factors</b>				
- Knowledge of Oral Health Care	0.203	0.100 - 0.302	< .001	Very Low
- Attitude Towards Oral Health Care	0.273	0.173 - 0.368	< .001	Low
<b>Reinforcing Factors</b>				
- Access to Oral Health Services and Oral Cleaning Tools	0.278	0.178 - 0.372	< .001	Low
<b>Enabling Factors</b>				
- Support from Individuals and Receiving Information on Oral Health Care from Various Sources	0.365	0.270 - 0.453	< .001	Low

## อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ปฏิบัติเป็นประจำคือ ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ แปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ใช้แปรงสีฟันที่ขนอ่อนนุ่มเหมาะกับขนาดปากของตัวเอง และส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่หรือเคี้ยวยาสูบหรือกระเทียม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติในเรื่องทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก เมื่อมีความเชื่อที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Subbowon (2019) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับมากแต่ยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่อยู่ในระดับน้อยคือ การใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันก่อนหรือหลังการแปรงฟันหรือการใช้แปรงซอกฟันทำความสะอาดฟัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟันให้มากยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่มีรายได้สูงขึ้นจะมีโอกาสใช้อุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก และมีเงินเพียงพอสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Charoenchiangchai et al. (2021) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ ยิ่งผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น มักจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นเพราะผู้สูงอายุมีรายได้สูง จึงมีความสามารถการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพและบริการทางทันตสุขภาพกว่าผู้มีรายได้น้อยปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

2.2 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งอนุมานได้ว่าถ้าผู้สูงอายุมีความรู้มากขึ้นจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น เนื่องจากถ้าผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การทำความสะอาดช่องปาก การพบทันตบุคลากร การรับประทานอาหาร และการตรวจฟันด้วยตนเอง จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maleelai et al. (2022) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง และส่วนปัจจัยนำด้านทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และมีทัศนคติส่วนใหญ่ คือ เมื่อพบเศษอาหารที่ติดตามซอกฟันมีโอกาสทำให้เกิดฟันผุได้ ร่องลงมาคือ คราบขี้ฟันที่เกาะฟันทำให้ฟันผุได้ และคิดว่าการดื่มน้ำอัดลมมีผลเสียต่อฟัน ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุมีความเชื่อ ความรู้ลึกต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เกิดจากประสบการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่จะให้บุคคลแสดงปฏิกิริยาและการกระทำต่อสิ่งนั้น ๆ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Namvicha (2019) ได้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลสำโรง อำเภอลำลูกกาชัย จังหวัด

บุรีรัมย์ พบว่า ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ปัจจัยเอื้อต่อการเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งอนุมานได้หากผู้สูงอายุเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก และได้รับอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดช่องปาก จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และใช้แปรงสีฟันที่ขนอ่อนนุ่มเหมาะกับขนาดปากของตัวเอง อีกทั้งสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุมีความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการทางทันตกรรม ด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรม ผู้สูงอายุมีการเข้ารับบริการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pudphong (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของ Phaonimongkol (2018) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล บางบ่อจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า การเข้ารับบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อนุมานได้ว่าการที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่าง ๆ จึงเกิดเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก การทำความสะอาดช่องปาก รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปาก และ

การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลผู้สูงอายุมีคนในครอบครัวรับฟังปัญหาเมื่อท่านมีปัญหาสุขภาพช่องปาก และส่วนได้รับน้อยคือ มีทันตบุคลากรเข้ามาตรวจฟันให้ท่านที่บ้านในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา ดังนั้นการมีแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคน/บุคคล/กลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องการยอมรับ/ไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ (Green, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pudphong (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารแหล่งต่าง ๆ เนื้อหาที่ได้รับเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพจะช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้น

## สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดช่องปาก การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้น หากปัจจัยเหล่านี้ได้รับการส่งเสริม การพัฒนา จะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ดีขึ้นต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 แนวคิดฟรีซีดี โมเดล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนานโยบาย โครงการ หรือกิจกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หากสามารถส่งเสริมได้ครอบคลุมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ

ปัจจัยเสริม ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น

1.2 ควรจัดบริการทันตกรรมในเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุไปรับบริการได้สะดวกและทั่วถึง รวมไปถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำ ความสะอาดช่องปาก และการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุ

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำแนวคิดพีรซีดี โมเดล ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรม หรือรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในพื้นที่ หรือพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน หรือมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2.2 ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น

## References

Best, J.W. (1989). *Research in education*. New jersey: Prentice-Hall, Inc.

Bloom, B.S. (1964). *Taxonomy of education objective*, Handbook 1: Cognitive Domain. New York: David Mekey.

Charoenchiangchai R. et al. (2021). Factors Affecting Dental Health Care Behaviors Among Members in the Elderly Club at Sirindhorn Hospital, Medical Service Department, Bangkok Metropolitan Administration. *HCU. Journal*, 25(1), 102-116.

Dental Public Health Division, Department of Health. (2018). *The 8th national oral health survey report, Thailand 2017*. Bangkok: Samcharoen Panich.

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2018). *Situation of the Thai elderly 2017*. Bangkok: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.

Green, L. W., Kreuter, and M. W. (1999). *Health promotion planning an educational and ecological approach*. (3<sup>th</sup> ed.). Toronto: Mayfield.

Jirawatkul, A. (2008). *Medical and public health statistics* (4th ed.). Khon Kaen: Klan Nanna Wittaya.

Kaewmakham, S., & Kaewmakham, A. (2018). Oral Health Related Quality of Life of Homebound Elderly in Chiangkhong District, Chiangrai Province. *Chiang Rai Medical Journal*, 10(1), 37-47.

Maleelai, K., et al. (2022). Factors Related to Oral Health Care Behavior of the Elderly at Sa Saming Sub-District, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Public Health Academic*, 31(3), 437-446.

Nammontri O., et al. (2022). Oral health-related quality of life of elderly in Huai Nua sub-district, Kukhan district, Sisaket province. *Dental Public Health Journal*, 33(1), 16-21.

Namvicha, K. (2019). Knowledge, Attitudes and Oral Health Behavior of Elderly in Samlong Subdistrict, Phlaprachai District, Buriram Province. *Journal of Science and Technology Buriram Rajabhat University*, 3(2), 45-56.

Phaonimmongkol, C. (2018). Factors related to dental service needs of the elderly people in Bangbo subdistrict administrative organization, Samut Prakarn province. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 17(2), 10-19.

- Pudphong, S. (2020). Factors Related to Oral and Dental Health Care Behaviors of the Elderly in Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Science, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong*, 4(1), 102-109.
- Sihawong, M. (2019). Health Perception Associated with Oral Health Behaviors of the Elders in Phetchabun Municipality, Muang District, Phetchabun Province. *Journal of Public Health Research*, 28(3), 418-431.
- Subbowon, U. (2019). Oral Health Care Behaviors among the Elderly in Nakhonchaisi Sub-district, Nakhonchaisi District, Nakhon Pathom. *Region 4-5 Medical Journal*, 38(4), 244-255.
- Surasenee Wong, R. (2018). Oral health in the elderly. *Journal of Krung Prakarn Hospital*, 14(1), 87-100.
- Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. (2022, November 17). *Oral health examination of elderly by dental personnel (dental) in Health District 10, Ubon Ratchathani, and Sawangwirawong district, 2022*. Health data center. Research Institute. [https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat\\_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5](https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5)
- Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. (2023, November 15). *Elderly population aged 60 and over in Ubon Ratchathani province*. Health data center. Research Institute. <https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>