

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี

สุภาพร ผุดผ่อง ท.บ.*

บทคัดย่อ

การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก การเข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 คน จากการสุ่มแบบระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.78$, S.D. = 0.37) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ ($X^2 = 7.46$, $p\text{-value} = 0.024$) และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($X^2 = 13.82$, $p\text{-value} = 0.029$) ปัจจัยนำ คือ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ($X^2 = 10.05$, $p\text{-value} = 0.004$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ($r = 0.31$, $p\text{-value} = 0.000$) และความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ($r = 0.35$, $p\text{-value} = 0.000$) ปัจจัยเอื้อ คือ การมีอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก ($X^2 = 96.96$, $p\text{-value} = 0.000$) และการเข้ารับบริการทันตกรรม ($X^2 = 31.77$, $p\text{-value} = 0.000$) และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ($X^2 = 0.39$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ($X^2 = 7.89$, $p\text{-value} = 0.011$) เนื้อหาที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ($X^2 = 20.73$, $p\text{-value} = 0.000$) จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

*โรงพยาบาลวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี

*Correspondence e-mail: ja.jati@hotmail.com

วันที่รับ (received) 12 มี.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 17 เม.ย. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 20 เม.ย. 2563

และจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
ผู้สูงอายุอำเภอวังสามสีบ จังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัย, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุ

Factors Related to Oral and Dental Health Care Behaviors of the Elderly in Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province

Supaporn Phudphong DDS*

Abstract

Tooth loss is an essential problem in the elderly and is found majorly affecting the elderly population. Consequently, the elderly have faced with the impacts of oral and dental health difficulties. An understanding of oral and dental health care behaviors is nailed the problems and be able to establish health promotion for the elderly. In this study, the cross-sectional descriptive study was conducted to identify the related factors that affected to oral and dental health care behaviors among the elderly in Muang Sam Sip district, Ubon Ratchathani Province. There were four hundred and nine participants which had been chosen through the systemic random sampling technique from Muang Sam Sip district. The questionnaire was used for data collection. The collected data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square test, and Pearson correlation coefficient. The results revealed that the studied participants had the oral and dental health care in moderate level ($\bar{X} = 1.78$, S.D. = 0.37). This result was significantly related to four factors and behaviors of oral and dental health care. First, demographic factors that relating to dental care behavior were gender ($\chi^2 = 7.46$, $p\text{-value} = 0.024$) and average monthly income ($\chi^2 = 13.82$, $p\text{-value} = 0.029$). Second, enabling factors also were related to oral and dental health care behavior: knowledge of oral and dental health care ($\chi^2 = 10.05$, $p\text{-value} = 0.004$); attitude of oral and dental health care ($r = 0.31$, $p\text{-value} = 0.000$); and belief of oral and dental health care ($r = 0.35$, $p\text{-value} = 0.000$).

* Muang Sam Sip Hospital, Ubon Ratchathani

* Correspondence e-mail: ja.jati@hotmail.com

Third, supporting factors, oral and dental cleaning equipment ($X^2 = 96.96$, $p\text{-value} = 0.000$); and dental service ($X^2 = 31.77$, $p\text{-value} = 0.000$), were related. Lastly, adding factors, support from individuals ($X^2 = 0.39$, $p\text{-value} = 0.000$); receiving information from various sources ($X^2 = 7.89$, $p\text{-value} = 0.011$); and contents related to oral and dental health care ($X^2 = 20.73$, $p\text{-value} = 0.000$) were related. Based on the study, the mentioned factors are significantly related to oral and dental health care behaviors. With the results of this study, it will be beneficial for concerned parties or persons who need the basic information for planning a program to promote oral and dental health care among the elderly in Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province in the future.

Keywords: factors, dental health care behavior, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสูญเสียฟันในสูงอายุเป็นปัญหาหลักที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพช่องปากทำให้ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารลดลง จากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 56.1 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ มีจำนวนฟันถาวรเฉลี่ย 18.6 ซี่ต่อคน ร้อยละ 40.2 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ และจะลดลงในผู้สูงอายุตอนปลาย เมื่ออายุ 80-85 ปี มีเพียงร้อยละ 22.4 เท่านั้นที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ โดยเฉลี่ย 10 ซี่ต่อคน และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ ร้อยละ 12.1 ทำให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจนแม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจำนวนมากกว่าครึ่งมีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่นี้ ยังมีปัญหาารอยโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน ซึ่งปัญหาสำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟันโดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปากที่พบว่าผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอาหารใดๆ อีกร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน เพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมาร้อยละ 38.6 ในจำนวนนี้เหตุผล ที่ไปรับบริการสูงสุดร้อยละ 12.3 คือรู้สึกมีอาการปวดหรือเสียวฟัน ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจและตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งช่องทางหลักที่กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุดคือ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 และผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 36.2 รวมทั้งการสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้มีร้อยละ 8.4 และเข้ารับบริการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน พร้อมกับการใส่ฟันเทียมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป จากข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาสุขาภาพช่องปากกระทรวงสาธารณสุข ปี 2561 พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 30.75 ผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานีมีฟันที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟัน หลังแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 29.10

และผู้สูงอายุอำเภอม่วงสามสิบผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ไร่ และมีพื้นที่หลังเท้าใช้งานไม่น้อยกว่า 4 ไร่ ร้อยละ 35.88²

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงปัญหาทางทันตสาธารณสุขในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่ต้องใส่ใจและเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผน และส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

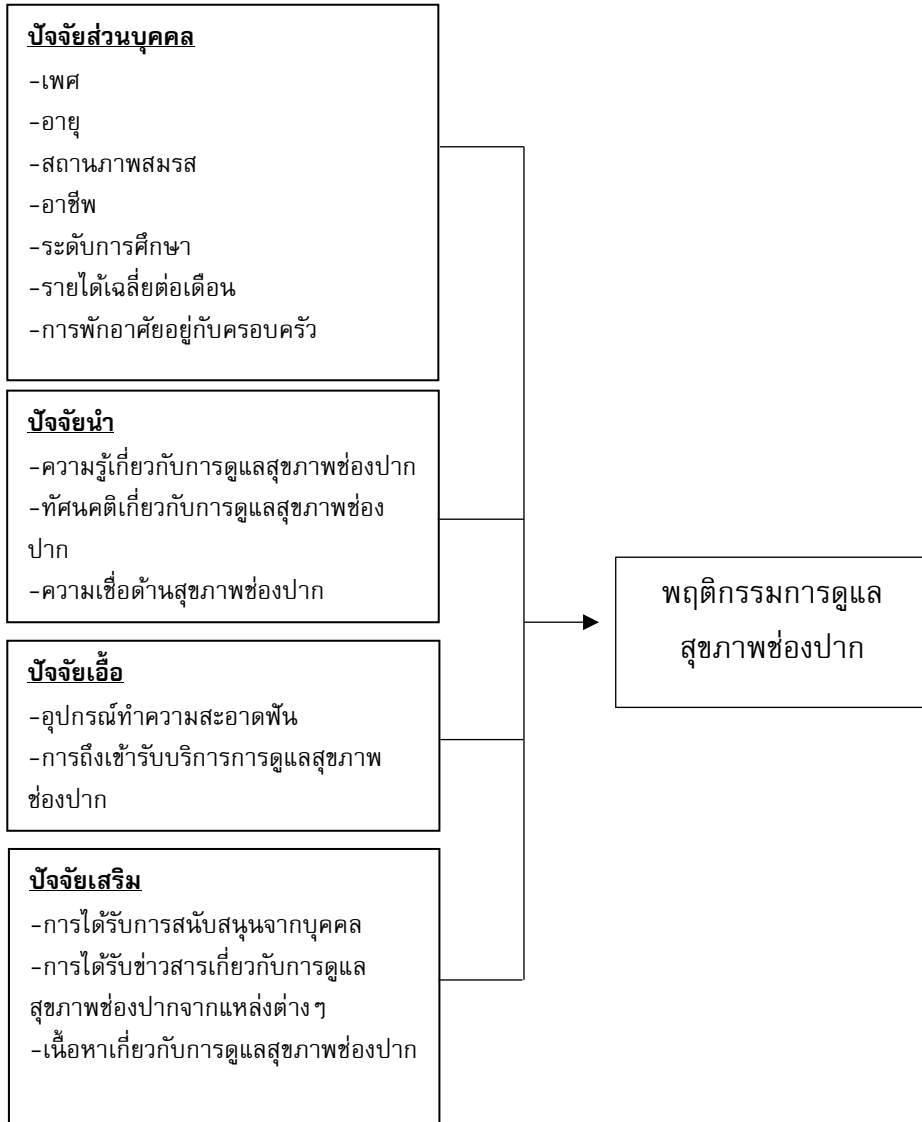
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอำเภอม่วงสามสิบ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว) ปัจจัยนำ (ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก) ปัจจัยเอื้อ (การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดฟัน เข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก) ปัจจัยเสริม (การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาอยู่อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 11,993 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้(5%)

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.814$)

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (P = 0.5)

แทนค่าในสูตร n = 372.2

ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ 372 คน เพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษ่อีก 10% ดังนั้นจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 409 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบระบบ (Systemic random Sampling) โดยแจกแจงแบ่งสัดส่วนตามขนาดประชากรแต่ละตำบลเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีผู้สูงอายุตามจำนวน 409 คน

$$\text{สูตร } l = N/n$$

N = จำนวนประชากรทั้งหมด 11,993 คน

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 409 คน

l = ช่วงการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ระยะห่างในการสุ่มที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ = 29.32

โดยการนำรายชื่อผู้สูงอายุในระบบทะเบียนราษฎรของแต่ละตำบล มาสุ่มประชากรออกเป็นช่วงๆ ละ 29 ดังนี้ 1,29,58,87,116,145,.....จนครบขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบล

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง เพศชาย อาศัยในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารได้ดี ไม่อยู่ในภาวะที่มีความเจ็บปวด หรือมีอาการของโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2562-029 ลงวันที่ 13 กันยายน 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการทดสอบความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม	จำนวน	IOC*	Alpha / KR-21
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	7 ข้อ	1	-
ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ			
- ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก	8 ข้อ	0.83	KR-21=0.72
เกณฑ์มาตรฐาน ผ่าน 50%			
- ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	8 ข้อ	0.87	Alpha =0.73
เกณฑ์มาตรฐาน			
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.14-3.00			
ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.23-2.13			
ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.22			
- ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก	10 ข้อ	0.83	Alpha =0.71
เกณฑ์มาตรฐาน			
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.93-3.00			
ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.28-1.92			
ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.27			
ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ			
- อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำสะอาดช่องปาก	1 ข้อ	1	-
- การเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก	1 ข้อ	1	-

แบบสอบถาม	จำนวน	IOC*	Alpha / KR-21
ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม			
-การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข	5 ข้อ	0.86	Alpha =0.82
เกณฑ์มาตรฐาน			
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 1.88-3.00			
ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 0.95-1.87			
ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 0.01-0.94			
-การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่างๆ	1 ข้อ	1	-
-เนื้อหาที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	1 ข้อ	1	-
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก			
เกณฑ์มาตรฐาน			
ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51-3.00			
ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50			
ระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50			

* ค่า IOC เฉลี่ย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือกำหนดวันเวลาและสถานที่ไปยังเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้เตรียมกลุ่มตัวอย่างตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้ในแต่ละตำบล

2. ผู้วิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบล ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดตอบแบบสอบถาม ในกรณีกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะช่วยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ

แล้วตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อรวบรวมไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุमान เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากโดยใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.34 เพศชาย ร้อยละ 37.66 มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ร้อยละ 80.93 มีอายุเฉลี่ย 68.02 ปี อายุมากที่สุด 88 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.42 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 68.22 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมมากที่สุดร้อยละ 76.53 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 82.64 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 63.08 โดยพักอาศัยอยู่กับครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ลูก พี่ น้อง หรือ หลานมากที่สุดร้อยละ 90.95 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 409)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	154	37.66
หญิง	255	62.3
อายุ(ปี)		
60 - 74 ปี	331	80.93
75 - 84 ปี	72	17.60
85 ปีขึ้นไป	6	1.47
สถานภาพสมรส		
โสด	27	6.60
คู่	279	68.22
หม้าย/หย่า/แยก	103	25.18

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	258	63.08
น้อยกว่า 3,000 บาท	69	16.87
ระหว่าง 3,001-5,000 บาท	47	11.49
ระหว่าง 5,001-10,000 บาท	35	8.56
มากกว่า 10,000 บาท		
การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว		
ไม่ใช่	37	9.05
ใช่	372	90.95

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับไม่ผ่าน ($\bar{X} = 0.67$, S.D. = 1.09) ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.68$, S.D. = 0.45) ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ($\bar{X} = 1.60$, S.D. = 0.32) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากน้อยกว่า 4 ชนิด ร้อยละ 74.08 เข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปากที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัยใกล้บ้าน ร้อยละ 68.46 ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.46$, S.D. = 0.46) ไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 97.31 ไม่ได้รับทราบเนื้อหาเฉพาะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 69.68 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปัจจัยนำ					
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก	-	-	0.67	1.09	ไม่ผ่าน
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	-	-	1.68	0.45	ปานกลาง
ความเชื่อด้านสุขภาพ	-	-	1.60	0.32	ปานกลาง

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปัจจัยเอื้อ					
การมีอุปกรณ์ทำความสะอาด					
ช่องปาก					
≥ 4 ชนิด	106	25.92	-	-	-
< 4 ชนิด	303	74.08	-	-	-
การเข้ารับบริการการดูแล					
สุขภาพช่องปาก					
รพ.สต./สถานเฝ้าหม้ายใกล้บ้าน	280	68.46	-	-	-
โรงพยาบาลรัฐ	109	26.65	-	-	-
โรงพยาบาลเอกชน	9	2.20	-	-	-
ปัจจัยเสริม					
การได้รับการสนับสนุนจาก					
บุคคล					
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ					
ดูแลสุขภาพช่องปาก จาก					
แหล่งต่างๆ					
ได้รับ	11	2.69	-	-	-
ไม่ได้รับ	398	97.31	-	-	-
เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแล					
สุขภาพช่องปาก					
ได้รับ	124	30.32	-	-	-
ไม่ได้รับ	285	69.68	-	-	-
พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	-	-	1.78	0.37	ปานกลาง
ช่องปาก					

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า เพศ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การเข้ารับบริการทันตกรรม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) อายุ สถานะสภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา การพักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\chi^2 = 2.23, p\text{-value} < 0.68$; $\chi^2 = 2.26, p\text{-value} < 0.69$; $\chi^2 = 13.26, p\text{-value} < 0.08$; $\chi^2 = 1.60, p\text{-value} < 0.34$; $\chi^2 = 2.78, p\text{-value} < 0.26$) ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ปัจจัย	ค่าความสัมพันธ์		P value
	χ^2	r	
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศ	7.46*	-	0.02
อายุ	2.23	-	0.68
สถานะสภาพสมรส	2.26	-	0.69
อาชีพ	13.26	-	0.08
ระดับการศึกษา	10.60	-	0.34
รายได้เฉลี่ย/เดือน	13.82*	-	0.03
การพักอาศัยอยู่กับครอบครัว	2.78	-	0.26
ปัจจัยนำ			
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก	10.05**	-	0.004
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	-	0.31**	0.000
ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก	-	0.35**	0.000
ปัจจัยเอื้อ			
การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก	96.97**	-	0.000
การเข้ารับบริการทันตกรรม	31.77**	-	0.000
ปัจจัยเสริม			
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล	-	0.39**	0.000
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่างๆ	7.89*	-	0.011
เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	20.73**	-	0.000

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีดังนี้

เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีการศึกษาพบว่าความแตกต่างของเพศ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมแตกต่างกัน³ ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าเพศชาย⁴

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จากการศึกษาพบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก⁵ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาว่า เพศ ระดับรายได้ และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ⁶

ปัจจัยนำ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คือ ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคิดในการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเชื่อด้านสุขภาพ แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก มีทักษะที่ดีในการดูแลสุขภาพช่องปากและความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากที่ดี มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอธิบายได้ตามแนวคิดของเพนเตอร์และคณะ ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้หากบุคคลเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคและเชื่อว่าการปฏิบัติจะเกิดผลดีช่วยลดภาวะคุกคามของการเกิดโรคจะส่งผลให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรม⁷ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ⁸

ปัจจัยเอื้อ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก คือ การมีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรม แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอุปกรณ์ในการทำทำความสะอาดช่องปากที่เพียงพอ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ซึ่งเป็นไป

ในทิศทางเดียวกับรายได้อื่นๆ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้อื่นๆสามารถเลือกซื้ออุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากได้ดีกว่าจึงมีแนวโน้มที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี นอกจากนี้เข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปากซึ่งส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมากที่สุด เนื่องจากมีความสะดวกต่อการเดินทางซึ่งอยู่ใกล้บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี แต่ละตำบลจะมีเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขประจำตำบลอยู่ปฏิบัติงานครบทุกตำบลซึ่งสามารถให้บริการทันตกรรมพื้นฐานได้ เช่น ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินน้ำลาย เป็นต้น การเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก รองลงมาคือ โรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากการรับบริการการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนต้องได้รับการบริการที่มากขึ้นจำเป็นต้องเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องได้รับการประเมินสภาพร่างกายก่อนรับบริการทันตกรรม ผู้สูงอายุรับบริการใส่ฟันปลอม เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาหลายๆ การศึกษา พบว่า การเข้าถึงการบริการการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก^{3,5,8-10}

ปัจจัยเสริม จากการศึกษาค้นคว้า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก คือ การสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่าง และเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดีมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ซึ่งอธิบายได้ว่า ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลป้อนกลับจากบุคคลอื่น ภายหลังที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะของปัจจัยเสริมจะเป็นทั้งการสนับสนุนและขัดขวางพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว ปัจจัยสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นลักษณะการกระตุ้นเตือน การยอมรับ การยกย่องชมเชย การดำหนิตีเตือน การลงโทษ ดังนั้น จึงอาจมีอิทธิพลต่อบุคคลในการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น สอดคล้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก^{4,9} ยังมีการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานที่พบว่า การได้รับสนับสนุน

จากครอบครัว หรือคนใกล้ชิด เบาหวาน การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2¹¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทันทบุคลากรควรปรับปรุงรูปแบบการให้สุขศึกษา ให้ครอบคลุมทั้งความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปากโดยเนื้อหาให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ภาษาเข้าใจง่าย เน้นการสื่อสารแบบสองทางเป็นหลัก
2. ควรมีการจัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากในราคาถูกลงกว่าท้องตลาด มาจำหน่ายให้ผู้สูงอายุ เช่น ขายอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน ที่โรงพยาบาลในราคาถูก เป็นต้น
3. ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในชุมชนเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้กลุ่มเพื่อและครอบครัวได้มีส่วนร่วมสนับสนุน โดยผ่านการบูรณาการกับบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น จัดกิจกรรมผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมร่วมกับบริการเยี่ยมบ้านของหมอครอบครัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การเข้ารับบริการทันตกรรม แรงสนับสนุนจากบุคคล การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง และเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นควรศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ทพญ.อุไรวรรณ อมรไชย, ทพญ.อุมาพร รุ่งรัศมีทวีมานะ และ ทพญ.ณัฐ ใจแก้ว ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้คำแนะนำ และตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมถึงเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี และผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก
แห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขาสุขภาพช่อง
ปาก [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 8 เม.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก:
https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5
3. วัชพลประสิทธิ์ กั้นแก้ว. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล
ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
4. เบญจพร สว่างศรี, เสริมศิริ แต่งงาม. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการ มทร.สุพรรณภูมิ
2556;1:128-37.
5. ศิริรัตน์ รอดแสวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง
ปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์.
การประชุมวิชาการระดับชาติ นครศรีวิชัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับ
การพัฒนาประเทศ; 21-22 กรกฎาคม 2559; มหาวิทยาลัยนเรศวร.
พิษณุโลก; คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2558. หน้า
785-97.
6. ปัทมาสน์ เพชรสม. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
7. Pender NJ, Murdaugh CL, Parson MN. Health Promotion in Nursing
Practice. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2006.

8. ชรินทร์ สุทธิโต. พฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอ
กันตัง จังหวัดตรัง [หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. ตรัง: สถาบัน
สมทบมหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
9. ธนิตา ผาติเสนาะ, กิตติยา ก้อยจะบก, มณีรัตน์ บุตรศรีภูมิ, สุทธิดา
เสาสิ่งห์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ
ผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2018;17:20-30.
10. อุดมพร ทรัพย์บัววร. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตตำบล
นครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5
2562;38:244-55.
11. ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่อง
ปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอแม่
ทะ จังหวัดลำปาง [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต].
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.