

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

Factors related to oral health care behavior of early elderly people at BanNa Nuea Subdistrict Health Promotion Hospital, Kantang District, Trang Province.

(Received: August 3,2025 ; Revised: August 17,2025 ; Accepted: August 18,2025)

เฉลิม เกตุพงษ์พันธุ์¹ พัชริดา ทองเขาล้าน²

Chalerm Katpongpun¹ Phatcharida Tongkhaolan²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุตอนต้นเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 121 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งออก 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67–1 และ วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นใช้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.794 และค่าของครอนบาคเท่ากับ 0.869 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และสถิติของเพียร์สัน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.1 ช่วงอายุ 60–64 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.50 ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.00 ได้เรียนหนังสือร้อยละ 77.68 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.50 มากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนช่วง 1,000–5,000 บาท ร้อยละ 42.9 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.38 ส่วนใหญ่ความดันโลหิตสูงร้อยละ 51.20 รองลงมา คือ เบาหวานร้อยละ 25.60 พักอาศัยกับคู่สมรสร้อยละ 60.4 ได้รับการบริการด้านทันตกรรมร้อยละ 66.94 ที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อย ละ 29.75 มากที่สุด ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 68.6 ส่วนใหญ่จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านร้อยละ 39.70 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูงร้อยละ 67.80 ทักษะระดับปานกลาง (Mean=3.55, S.D.=0.39) และพฤติกรรมระดับต่ำ (Mean=2.81, S.D.=0.50) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การพักอาศัย การได้รับการบริการด้านทันตกรรม และการได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น ความรู้ และทักษะ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นในระดับต่ำ ($r=-0.209$, $p\text{-value}=0.022$) และ($r=-0.272$, $p\text{-value}=0.003$) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุตอนต้น

Abstract

This survey research aimed to study personal factors, knowledge, attitudes, and oral health care behaviors among early elderly persons and to examine the relationship between personal factors, knowledge, attitudes, and oral health care behaviors among early elderly persons at Ban Na Nuea Subdistrict Health Promoting Hospital, Kantang District, Trang Province. The sample consisted of 121 early elderly persons from Ban Na Nuea Subdistrict Health Promoting Hospital, Kantang District, Trang Province. The questionnaire was administered in

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง

² เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

four parts: personal factors, knowledge, attitudes, and oral health care behaviors. The questionnaire was examined for content validity by experts. The IOC value was between 0.67 and 1. The reliability was analyzed using the KR-20 value of 0.794 and the Cronbach's alpha coefficient of 0.869. The data were analyzed using descriptive statistics, chi-squared, and Pearson's rank test, with a statistical significance level of 0.05.

The research results found that the majority of the sample were female (52.1%), the majority were aged 60-64 years (59.50%), the majority were married (76.00%), the majority were educated (77.68%), the majority were farmers (59.50%), the majority had an average monthly income between 1,000-5,000 baht, 42.9% had underlying diseases (93.38%), the majority were hypertensive (51.20%), followed by diabetes (25.60%), lived with spouse (60.4%), the majority received dental services (66.94%) at government hospitals (29.75%), the majority received oral health care information (68.6%), mostly from village health volunteers (39.70%), the majority had high level of knowledge about oral health care (67.80%), moderate attitude (Mean=3.55, S.D.=0.39) and low level of behavior (Mean=2.81, S.D. = 0.50). Correlation analysis revealed that personal factors, including gender, age, marital status, education, occupation, income, underlying diseases, residence, dental service receipt, and information exposure, were not significantly related to oral health care behaviors among early elderly individuals. Knowledge and attitudes were negatively correlated with oral health care behaviors among early elderly individuals at a low level ($r = -0.209$, $p\text{-value} = 0.022$) and ($r = -0.272$, $p\text{-value} = 0.003$), respectively, with statistical significance at the 0.05 level.

Keywords : Oral Health Care Behavior, Early Elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) ตั้งแต่ปี 2565 จากผลการสำรวจพบว่า จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2537 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.8 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 ในปี 2567 เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมากกว่า ผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 57.9 และร้อยละ 42.1 ตามลำดับ และในทุกกลุ่มช่วงวัย ผู้สูงอายุหญิงมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุชาย สำหรับการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มช่วงวัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 59.3 รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29.8 และน้อยที่สุดคือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 10.9 ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ร้อยละ 64.5 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุ อยู่ลำพังกับคู่สมสร้อยละ 22.6 และน้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวร้อยละ 12.9¹

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย พ.ศ.2567-2568 ภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข คือ การยกระดับระบบบริการสาธารณสุข พัฒนา คุณภาพชีวิตประชาชน สร้างความมั่นคงทางสุขภาพ คนไทยทุกมิติทั้งการส่งเสริม ควบคุมป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม ลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สะดวกรวดเร็วด้วยนวัตกรรม ด้วยนโยบาย 5 เร่งพัฒนา + 5 สานต่อ ในวัยผู้สูงอายุ² ได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเรื่องสุขภาพฟันและช่องปาก ดังนี้ คือ 1) นโยบายที่จะกระจายทันตแพทย์ลงไปที่ รพ.สต. และกระจายเครื่องมืออุปกรณ์เพิ่มการเข้าถึงของผู้รับบริการ และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง 2) นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวที่สามารถรักษาได้ทุกโรงพยาบาล ทุก รพ.สต. เพื่อเพิ่มเทคโนโลยีต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ 3) นโยบาย “อสม.นักวิทย์” ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อให้เป็นผู้ช่วยแพทย์หรือให้ความช่วยเหลือแนะนำแก่ผู้สูงอายุ กรณีมีปัญหาด้านทันตกรรมหรือปัญหาช่องปากต่างๆ เป็น

การช่วยแบ่งเบาภาระให้แก่ทันตแพทย์อีกทางหนึ่ง

4) นโยบายการรักษาทางไกลเพื่อให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ห่างไกล เรื่องการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือประชาชนสามารถเดินทางไปรักษาสถานที่ใกล้บ้านโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และอีกหนึ่งนโยบายแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ได้แก่ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง/เฝ้าระวังช่องปาก โดยภาคประชาชน โดยได้รับการคัดกรองประเด็นสุขภาพช่องปาก ปี 2567 นี้ ได้มีการบูรณาการเรื่องระบบข้อมูลร่วมกับกรมการแพทย์ ให้เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงและสามารถติดตามการใช้ข้อมูลการคัดกรอง เพื่อจัดการสุขภาพช่องปากรายบุคคล ผ่าน DMS care tool อีกทั้งยังมีโครงการเพื่อตอบสนองการมีสุขภาพช่องปากที่ดี ได้แก่ โครงการจัดทำฟันเทียมทั้งปากให้แก่ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ซึ่งมี จำนวน ๗๘,๐๐๐ ราย กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการไปแล้วจำนวน ๗๒,๐๐๐ ราย รวมถึงการรักษา รากฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุ เป้าหมาย จำนวน ๗,๒๐๐ ราย ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วจำนวน ๒,๕๐๐ คน³

ข้อมูลสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในช่วงเดือนกรกฎาคม 2567 ผลลัพธ์การดำเนินงานงานที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุ เข้าถึงบริการทันตสุขภาพตามความจำเป็น จำนวน 692,047 คน (เป้าหมาย 5 เดือนแรก 400,000 คน) ซึ่งครอบคลุมบริการ นวัตกรรม ได้แก่ บริการส่งเสริมป้องกันทางทันตกรรม การทาเคลือบฟลูออไรด์ไรด์ การให้ทันตสุขศึกษา การฝึกสอนแปรงฟัน บริการคัดกรองและดูแลครบวงจร ในกรณีที่พักบรอยโรคกระเร็งและมะเร็งช่องปาก และการแก้ไขปัญหาการสูญเสียฟันทั้งปากหรือเกือบทั้งปาก โดยการใส่ฟันเทียมเพื่อคงสภาพการใช้งานได้ และข้อมูลสถานะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในประเทศไทย ในปี 2567 ช่วงครึ่งปีแรกที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 61.8 (เป้าหมายปี 2567 ร้อยละ 64) ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจช่องปากเพียง ร้อยละ 15.56 (เป้าหมายร้อยละ 25) ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เมื่อพิจารณาผลงานรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายของประเทศ คือ เขตสุขภาพที่ 8,10,9,1 และ 7 มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 74.23, 72.50, 71.24, 70.57 และ 67.72 ตามลำดับ ซึ่งเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี นราธิวาส และ ยะลา ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย จังหวัดตรังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 48.12 ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 18.96 อำเภอกันตัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 29.71 ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 21.15 และผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านนาเหนือ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 32.26 (เป้าหมายปี 2567 ร้อยละ 64) ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจช่องปากเพียงร้อยละ 10.37 (เป้าหมาย ร้อยละ 25)⁴

สถานการณ์จังหวัดตรัง พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพที่ดี ผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน 9 ด้าน) ในระบบ 3 หมอ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 10,802,738 ราย ได้รับการคัดกรอง 6,244,333 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.80 พบความเสี่ยงด้านที่ 9 ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 1,295,848 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 จังหวัดตรัง มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 110,487 คน ได้รับการคัดกรอง 92,299 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.54 พบความเสี่ยงด้านที่ 9 ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 16,571 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.95 อำเภอกันตัง มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 13,510 คน ได้รับการคัดกรอง 11,923 ราย คิดเป็นร้อยละ

สถานการณ์จังหวัดตรัง พบว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการมีสุขภาพที่ดี ผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน 9 ด้าน) ในระบบ 3 หมอ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 10,802,738 ราย ได้รับการคัดกรอง 6,244,333 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.80 พบความเสี่ยงด้านที่ 9 ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 1,295,848 คน คิดเป็นร้อยละ 20.75 จังหวัดตรัง มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 110,487 คน ได้รับการคัดกรอง 92,299 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.54 พบความเสี่ยงด้านที่ 9 ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 16,571 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.95 อำเภอกันตัง มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 13,510 คน ได้รับการคัดกรอง 11,923 ราย คิดเป็นร้อยละ

88.25 พบความเสี่ยงด้านที่ 9 ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 1,665 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.96 ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง มีจำนวนผู้สูงอายุ ทั้งหมด 725 คน ได้รับการคัดกรอง 699 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.41 พบความเสี่ยงด้านที่ 9 ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.87 และพื้นที่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือเป็นหน่วยปฐมภูมิที่รับผิดชอบหมู่ที่ 3,4 และ 5 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 337 คน ได้รับการคัดกรอง 330 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.92 พบความเสี่ยงด้านที่ 9 ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.24⁵ ซึ่งนับว่าปัญหาสุขภาพช่องปาก เป็นด้านที่พบมากอีกด้านหนึ่ง และเป็นด้านที่ยากต่อการเข้าถึงการบริการ และระดับความเสี่ยงของพื้นที่ใกล้เคียงระดับประเทศ

จากสภาพปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ ผู้วิจัยมีความสนใจจึงได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เพื่อวางแผนการส่งเสริม แก่ไขภาวะสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ และพื้นที่อื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ

ช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

สมมติฐานของการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ คือ หมู่ที่ 3,4 และ 5 ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยใช้ฐานข้อมูลจากโปรแกรม HOS-XE ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2567 ที่อาศัยอยู่จริง (Type 1,3) จำนวนทั้งหมด 160 คน

กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ใช้สูตรของ Taro Yamane¹⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และค่าความคลาดเคลื่อน 5% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 121 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น (Probability sampling) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การสุ่มแบบชั้นภูมิ และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม โดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67–1 และวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ความรู้ใช้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.794 ทักษะ ทักษะ ทักษะ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.869

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์และสถิติของเพียร์สัน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการ: SCPHYLIRB-2568/257 วันที่รับรอง 10 เมษายน 2568

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 121 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.21 ส่วนใหญ่กลุ่มช่วงอายุ 60–64 ปี ร้อยละ 59.50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.00 เรียนหนังสือ ร้อยละ 77.68 ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.50 มีอาชีพ ร้อยละ 90.90 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.50 มากที่สุด มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนช่วง 1,000–5,000 บาท มากที่สุด มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.38 ความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 51.20 รองลงมา คือ เบาหวาน ร้อยละ 25.60 ส่วนใหญ่พักอาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 60.4 ได้รับบริการด้านทันตกรรม ร้อยละ 66.94 โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 29.75 มากที่สุด รองลงมา คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 23.96 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 68.6 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากที่สุด ร้อยละ 39.70 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 14.90

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น

ตารางที่ 1. ผลการวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้ต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60) ¹⁶	11	9.1
ระดับความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60 -79) ¹⁶	28	23.1
ระดับความรู้สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ¹⁶	82	67.8
$\bar{X}$ = 12.55 คะแนน, SD = 2.06, Min = 6 คะแนน, Max = 15 คะแนน		

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 67.80 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.10 และความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 9.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 2. ผลการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น

ทัศนคติ	Mean	S.D.	ระดับ
1. ด้านโรคในช่องปาก	3.21	0.77	ปานกลาง ¹⁷
2. ด้านการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง	4.37	0.48	สูง ¹⁷
3. ด้านการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก	3.07	0.49	ปานกลาง ¹⁷
รวม	3.55	0.39	ปานกลาง ¹⁷

จากตารางที่ 2. พบว่า ระดับทัศนคติโดยภาพรวมทุกด้าน อยู่ใน ระดับ ปาน กลาง (Mean = 3.55, S.D.=0.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean=4.37, S.D.=0.48) รองลงมา คือ ด้านโรคในช่องปาก (Mean=3.21, S.D.=0.77)

สำหรับระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก (Mean = 3.07, S.D.= 0.49)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น

พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น	Mean	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง	3.05	0.68	ปานกลาง ¹⁷
2. ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร	2.86	0.82	น้อย ¹⁷
3. ด้านการบริโภคอาหาร	2.51	0.57	น้อย ¹⁷
รวม	2.81	0.50	น้อย ¹⁷

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับพฤติกรรมโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.81, S.D.= 0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.05, S.D.= 0.68) รองลงมา คือ ด้านการดูแลสุขภาพปากโดยทันตบุคลากร (Mean = 2.86, S.D.= 0.82) สำหรับระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของ

ผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการบริโภคอาหาร (Mean = 2.51, S.D.= 0.57)

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น ดังนี้

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น		
	χ^2	p-value	การแปลผลความสัมพันธ์
1.เพศ	1.44	0.486	ไม่มีความสัมพันธ์
2.อายุ	0.85	0.654	ไม่มีความสัมพันธ์
3.สถานภาพสมรส	6.67	0.154	ไม่มีความสัมพันธ์
4.ระดับการศึกษา	5.17	0.740	ไม่มีความสัมพันธ์
5.อาชีพ	11.95	0.450	ไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นๆ

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น		
	χ^2	p-value	การแปลผลความสัมพันธ์
6.รายได้	2.97	0.936	ไม่มีความสัมพันธ์
7.โรคประจำตัว	14.35	0.158	ไม่มีความสัมพันธ์
8.การพอกอาศัย	3.36	0.763	ไม่มีความสัมพันธ์
9. การรับบริการด้านทันตกรรม	1.99	0.370	ไม่มีความสัมพันธ์
10.การรับข้อมูลข่าวสาร	8.59	0.378	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การพอกอาศัยกับครอบครัว การรับบริการด้านทันตกรรม และการรับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ไม่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นๆ

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นๆ

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		
	r	p-value	การแปลผลความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก			
- โรคในช่องปาก	-0.214*	0.018	มีความสัมพันธ์ต่ำ ¹⁸ ,ทางลบ
- การทำความสะอาดในช่องปาก	-0.213*	0.019	มีความสัมพันธ์ต่ำ ¹⁸ ,ทางลบ
- การบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก	-0.240*	0.008	มีความสัมพันธ์ต่ำ ¹⁸ ,ทางลบ
รวม	-0.209*	0.022	มีความสัมพันธ์ต่ำ ¹⁸ ,ทางลบ

* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่า ในภาพรวมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำ($r = -0.209$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.022$) หากจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น มาก

ที่สุดในระดับต่ำ ($r = -0.240$, $p\text{-value} = 0.008$) รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับโรคในช่องปากมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นในระดับต่ำ ($r = -0.214$, $p\text{-value} = 0.018$) และความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดในช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นน้อยที่สุดในระดับต่ำ ($r = -0.213$, $p\text{-value} = 0.019$)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตอนต้นๆ

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก		
	r	p-value	การแปลผลความสัมพันธ์
ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก			
- โรคในช่องปาก	-0.313**	0.000	มีความสัมพันธ์ปานกลาง ¹⁸ , ทางลบ
- การดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง	-0.016	0.860	ไม่มีความสัมพันธ์
- การบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก	-0.149	0.104	ไม่มีความสัมพันธ์
รวม	-0.272**	0.003	มีความสัมพันธ์ต่ำ ¹⁸ ,ทางลบ

** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 6 พบว่า ในภาพรวมทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำ ($r = -0.272$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p\text{-value} = 0.003$) หากจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคในช่องปากมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น มากที่สุดในระดับปานกลาง ($r = -0.313$, $p\text{-value} = 0.000$) และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปากด้วยตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น ($r = -0.016$, $p\text{-value} = 0.860$) และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น ($r = -0.149$, $p\text{-value} = 0.104$)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผู้วิจัยมีประเด็นการอภิปรายผล ดังนี้

1. ความรู้ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ส่วนใหญ่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 77.68 ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 40.50 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 24.00 ทำให้มีพื้นฐานด้านการเรียนรู้สามารถที่จะอ่านออกเขียนหนังสือได้ ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสาร และสื่อออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกและรวดเร็ว ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปากได้มากขึ้น อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่ได้รับการด้านทันตกรรมร้อยละ 66.94 ทั้งโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และคลินิกฟันรวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปากร้อยละ 68 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะช่วยส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติศักดิ์ นามวิชา,⁶ ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลสำโรง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการ

ดูแลสุขภาพช่องปากในระดับสูง ร้อยละ 42.80 และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, นัตรลดา ดีพร้อม และลฎาภา วังบง,⁷ ศึกษาเรื่อง ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลเวียง อำเภอโพธารอง จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.44 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.62

2. ทักษะ ผลการศึกษาพบว่า ระดับทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปากจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการทันตกรรมจากโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคลินิกฟัน ได้รับการแนะนำจากบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ ความใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อีกทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร และสื่อออนไลน์ ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกและรวดเร็ว ทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปากได้มากขึ้นเกิดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ นามวิชา,⁶ ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลสำโรง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.60 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์,⁸ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.7 และมีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 33.3 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเท่ากับ 21.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.56

3. พฤติกรรม ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นที่มีระดับต่ำ ได้แก่ การเคี้ยวหมาก สูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำ และการใช้ไหมขัดฟัน แปรงฟันทำความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟัน การเคี้ยวหมาก สูบบุหรี่หรือดื่มสุราเป็นประจำถือเป็นกิจวัตรประจำวัน หรือเป็นนิสัยหรือรูปแบบการดำเนินชีวิตตามปกติของกลุ่มผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยน หรือการเลิก ลด ละ จำเป็นจะต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรและวิธีการที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะต้องดำเนินการเป็นเรื่องเฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล เพื่อไม่ให้กระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับการไหมขัดฟัน แปรงฟันทำความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟัน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุตอนต้นอาจจะไม่มีความรู้ ยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องนี้ ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านนาเหนือ ยังขาดแคลนทันตภิบาลหรือบุคลากรที่รับผิดชอบในเรื่องนี้โดยตรง จึงทำให้พฤติกรรมการใช้ไหมขัดฟัน แปรงฟันทำความสะอาดช่องปากหลังการแปรงฟันอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ สุขประเสริฐ ทับสี,⁹ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอ

แก่กระเจาน จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.99$, $S.D. = 0.53$) และแตกต่างกับการศึกษาของ แก้วใจ มาลีสัย และคณะ,¹³ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสระสมิง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ($mean=2.15$, $S.D.= 0.87$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นๆ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุตอนต้น ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว การพักอาศัยอยู่แบบครอบครัว การรับบริการด้านทันตกรรม และการรับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปาก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อาจมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยการรับรู้ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่เพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสิษฐ์ คำโสภา และคณะ,¹⁰ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ,¹¹ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระชะจะไร่ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัด

สมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร ผุดผ่อง,¹² ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา การพักอาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นๆ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อาจจะมีปัจจัยอย่างอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น เช่น ปัจจัยการรับรู้ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่เพิ่มเติม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แก้วใจ มาลีสัย และคณะ,¹³ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสระสมิง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ(ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก) และปัจจัยเสริม(แรงสนับสนุนทางสังคม) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์ , นิมนานรดี ชูยัง,¹⁴ ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรม

การดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ ($r=0.315$) โดยคะแนนความรู้มีความสัมพันธ์ผกผันกับการเกิดโรคฟันผุ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
ตอนต้น ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากด้านการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปากมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หากชอบกินขนมหวาน ควรเปลี่ยนมากินผลไม้แทนเพื่อป้องกันฟันผุ การแปรงฟันนานๆ แม้ไม่ถูกวิธี ก็ทำให้ฟันสะอาดและช่วยลดโรคช่องปากได้ และโรคฟันผุมีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากเท่านั้น ตามลำดับ จึงจำเป็นต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้มีทัศนคติที่ถูกต้อง เพราะการสร้างทัศนคติที่ดีจะส่งผลต่อการยกระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้เพิ่มขึ้นด้วย อีกทั้งอาจมีปัจจัยอย่างอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น เช่น ปัจจัยการรับรู้ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์, นิมนานต์ ชูยัง,¹⁴ ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง ผลการศึกษา พบว่า

คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุ โดยคะแนนทัศนคติมีความสัมพันธ์ผกผันกับการเกิดโรคฟันผุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ครั้งนี้

1. ควรศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับบริการด้านทันตกรรม ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก ว่ามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานวางแผนการส่งเสริม แก้ไขปัญหาและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกคน
2. ควรให้ความสำคัญและส่งเสริมสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปากของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 - 80 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. ควรวิเคราะห์หาสาเหตุในเชิงลึก หรือศึกษาปัจจัยอย่างอื่นที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้น เช่น ปัจจัยการรับรู้ การสร้างแรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม ระบบการให้บริการด้านทันตสาธารณสุข และการเข้าถึงการบริการสุขภาพทันตกรรมในหน่วยบริการ เป็นต้น
3. ควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเหนือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง โดยเครือข่ายทางสังคม บุคคลในครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพ หรือชมรมต่างๆที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ 2567. (อินเทอร์เน็ต). 2567 (สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2567).
เข้าถึงจาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
- 2.กองยุทธศาสตร์สาธารณสุขและแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข 2567-2568. (อินเทอร์เน็ต).
2567 (สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2567). เข้าถึงจาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/นโยบายกระทรวงสาธารณสุข-พ.ศ.-2567-2568.pdf>
- 3.สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. นโยบายในการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันในกลุ่มผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อ
สุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. (อินเทอร์เน็ต). 2567 (สืบค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2567). เข้าถึงจาก:
https://www.senate.go.th/assets/portals/1/news/15535/4_15535.pdf
- 4.สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดมาตรการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่อง
ปากผู้สูงอายุ. (อินเทอร์เน็ต). 2567 (สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2568). เข้าถึงจาก:
<https://dental.anamai.moph.go.th/web-upload/5x9c01a3d6e5539cf478715290ac946bee/tinymce/Elderly/KPI2567/2-2567GapAnalysis.pdf>
- 5.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. (อินเทอร์เน็ต). 2567
(สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2568). เข้าถึงจาก: https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_screen
- 6.กิตติศักดิ์ นามวิชา. (2562). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลลำไย อำเภอ
พลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, 3(2), 45–56.
- 7.เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, ฉัตรลดา ดีพร้อม และลลภา วัชรวงศ์. (2561). ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่อง
ปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา
, 19(1), 73-85
- 8.ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
- 9.สุขประเสริฐ ทับสี. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัด
เพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 3(1), 14-30
- 10.พิสิษฐ์ คำโสภา, ศตายุ ผลแก้ว, กิตติยา ศรีมาฤทธิ์, วุฒิณาน ห้วยทราย. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ), 39(3), 51-63.
- 11.ดวงพร กัญญะตานนท์, วรณรัตน์ จงเจริญ, สุวิมล พันธุ์จันทร์, พัชรา จันทมนตร์, และเพ็ญศิริ เคนมุ่ม. (2561). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย
ตำบลศิระจะระเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 28(5), 792-801
- 12.สุภาพร ผุดผ่อง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอำเภอวังสามสี จังหวัด
อุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์, 4(1), 101-119
- 13.แก้วใจ มาลีลัย, จีราพร ใจมนต์, ภาณินี นครังสุ, อธิภาวธ ปานเหลา, ถนอมศักดิ์ บุญสุ, นิลุบล ปานะบุตร, (2565). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 31(3), 437-466
- 14.ทัศนวัฒน์ ฉายชูวงศ์, นิมนานต์ ชูยัง. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับสภาวะช่องปากและพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อำเภอวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
, 3(1), 52-67

15. Taro Yamane . (1967). Elementary sampling theory: Prentice-Hall (Englewood Cliffs, N.J)
16. Bloom, B. (1975). Taxonomy of Education Objective. Handbook 1: Cognitive Domain.New York: David Mckay
17. Best JW. (1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
18. Elifson, W K. (1990). Fundamentals of social statistics (2nd ed.). Singapore: McGraw-Hill.