ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2569 Volume 2 Issue 1 : January - April 2026
ISSN 3057-1103 (Online)

บทความวิจัย

e3988

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

Factors Affecting Oral Health Care Behaviors of Self-Reliant Elderly in the Area of Noen Saen Suk Subdistrict Health Promoting Hospital Mueang Sa Kaeo District, Sa Kaeo Province

Citation: ประภาพรรณ พราวศรี, อุดม คมพยัคฆ์, ประภาศรี ธนากูล และจำเนียร วงษ์ศรีแก้ว. (2569). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว. วารสารสุขภาพสตรอง แอนด์ เฮลที่, 2(1), e3988.

ประภาพรรณ พราวศรี[1*], อุดม คมพยัคฆ์[2], ประภาศรี ธนากูล[3]และจำเนียร วงษ์ศรีแก้ว[4]

Prapaphan Prowsri[1], Udom Kompayak[2], Prapasri Tanakool[3] and Jumnean Wongsrikaeo[4]

[1]นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

[2]รองศาสตราจารย์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี

[3]ดร, นักวิชาการอิสระ

[1]Student, Master of Public Health, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum thani University

[2]Associate Professor Dr., Master of Public Health Program, Faculty of Allied Health Sciences, Pathum thani University

[3]Dr., Independent Scholar

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ; ประภาพรรณ พราวศรี, Email:prapaphan_mink@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ประชากรเป็นผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ จำนวน 266 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.91 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.954 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

Received: 25 November 2025;
Revised: 29 January 2026;
Accepted: 31 January 2026;
Published: 1 March 2026

บทความวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3) แรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4)ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

Abstract

This study aimed to: (1) examine oral health care behaviors among self-reliant elderly individuals; (2) assess health belief patterns regarding oral health care; (3) investigate social support related to oral health care; and (4) determine the relationships between health belief patterns, social support, and oral health care behaviors among self-reliant elderly in the service area of Noen Saen Suk Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang Sa Kaeo District, Sa Kaeo Province.

The study was based on the Health Belief Model and Social Support Theory. A total of 266 self-reliant elderly participants were selected through systematic random sampling. Data were collected using a structured questionnaire with an Index of Item-Objective Congruence (IOC) of 0.91 and an overall reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.954. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The findings revealed that: (1) oral health care behaviors were at a high level; (2) health belief patterns were at a high level; (3) social support was at a high level; and (4) both health belief patterns and social support were significantly associated with oral health care behaviors at the .01 level.

Keyword: Health belief model, elderly, Oral health care behaviors

บทความวิจัย

บทนำ (Introduction)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดภาวะถดถอยของสมรรถภาพร่างกาย ความทุพพลภาพ และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (สังวาล จ่างโพธิ์, 2564) ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากร 66 ล้านคน โดยเป็นผู้สูงอายุ 13 ล้านคน หรือร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้ ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยคาดว่าจะลดลงเหลือ 60 ล้านคน แต่จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 19 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ขณะเดียวกัน องค์กรสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation : FDI) ได้ให้นิยาม “สุขภาพช่องปาก” ใหม่ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพกายและใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดีมีผลต่อคุณภาพชีวิตของทุกช่วงวัย โดยปัจจัยเสี่ยง เช่น การบริโภคน้ำตาลเกินความจำเป็น ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงร่วมของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) อีกด้วย การติดตามข้อมูลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนการเข้ารับบริการซึ่งแตกต่างตามช่วงวัยและบริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการวางแผนด้านสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2560)

เมื่อจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพย่อมเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยพบโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเกาต์ และโรคมะเร็ง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก อาการชาตามปลายมือปลายเท้า ภาวะปากแห้ง แผลแสบร้อนในช่องปาก และความผิดปกติของการรับรส (วโรดม ชูทรงเดช และคณะ, 2563) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความโดดเดี่ยว หดหู่ และภาวะซึมเศร้า (รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์, 2561) รวมถึงปัญหาสายตา การได้ยิน และปัญหาสุขภาพช่องปาก ซึ่งล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Thakur, Banerjee & Nikumb, 2013) จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้สูงอายุอายุ 60–74 ปี มีจำนวนฟันถาวรเฉลี่ย 19.6 ซี่ต่อคน โดยผู้สูงอายุในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร และเมื่อพิจารณาตามภูมิภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีจำนวนฟันเฉลี่ยสูงที่สุด ขณะที่ภาคใต้และภาคกลางมีค่าน้อยกว่า สำหรับภาวะฟันใช้งานที่มีประสิทธิภาพ พบว่า กลุ่มอายุ 60–74 ปี มีฟันถาวรอย่างน้อย 20 ซี่คิดเป็นร้อยละ 60.9 และมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบร้อยละ 43.7 โดยผู้สูงอายุในเขตชนบทมีสัดส่วนของผู้ที่มีฟันใช้งานครบตามเกณฑ์สูงที่สุดเมื่อเทียบกับเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ภาคเหนือมีร้อยละของผู้ที่มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่และมีฟันหลัง 4 คู่สบสูงที่สุด รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลางสำหรับผู้สูงอายุอายุ 80–85 ปี พบจำนวนฟันถาวรเฉลี่ยลดลงเหลือ 11.7 ซี่ต่อคน และมีสัดส่วนผู้ที่มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่เพียงร้อยละ 27.7 รวมถึงมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบเพียงร้อยละ 15.7 นอกจากนี้ ภาวะสูญเสียฟันทั้งปากในกลุ่มอายุ 60–74 ปี พบร้อยละ 6.2 โดยภาคใต้มีอัตราสูงที่สุด ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีค่าน้อยที่สุด และในกลุ่มอายุ 80–85 ปี พบการสูญฟันทั้งปากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.1 หรือเกือบ 4 เท่าของกลุ่มอายุที่น้อยกว่า (กรมอนามัย, 2566)

บทความวิจัย

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจังหวัดสระแก้ว พบว่า ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 63.77 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าภาพรวมด้านจำนวนฟันของผู้สูงอายุในระดับจังหวัดอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในเชิงคุณภาพการใช้งานของฟัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานได้อย่างเหมาะสมไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ มีเพียงร้อยละ 24.10 เท่านั้น อีกทั้งผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการด้านทันตกรรมในปี 2566 มีเพียงร้อยละ 44.53 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ HDC, 2566) สะท้อนให้เห็นว่าการมีฟันอยู่จำนวนมาก มิได้หมายความว่าสามารถใช้งานฟันได้อย่างมีประสิทธิภาพเสมอไป เมื่อพิจารณาข้อมูลในระดับพื้นที่เฉพาะ พบว่าเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข ตำบลหนองบอน อำเภอเมืองสระแก้ว มีปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับสูง โดยพบโรคฟันผุและการสูญเสียฟันร้อยละ 54.05 และสภาวะปริทันต์ร้อยละ 43.04 (รพ.สต.เนินแสนสุข, 2566) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมในระดับจังหวัดอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นถึงปัญหาด้านคุณภาพของฟันที่เหลืออยู่ และความสามารถในการใช้งานฟันเพื่อการบดเคี้ยวอาหารของผู้สูงอายุในพื้นที่ แม้ว่าจะมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่เนินแสนสุขยังไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะปัญหาการสูญเสียฟันและการมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ซึ่งเป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อการเคี้ยวอาหาร ภาวะโภชนาการ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน (สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ, 2561) ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ เพื่อให้เข้าใจปัญหาเชิงลึกในระดับพื้นที่ และนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่มากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งอธิบายว่าการเกิดพฤติกรรมสุขภาพขึ้นกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทั้งนี้ ปัจจัยดังกล่าวมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่เป็นกลุ่มวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของช่องปากตามวัย เช่น เคลือบฟันบางเหงือกร่น และการสึกของฟัน ซึ่งหากประกอบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่น การแปรงฟันไม่ถูกวิธี การไม่ใช้ฟันเทียมทดแทน หรือการไม่เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะเร่งให้เกิดโรคฟันผุ โรคปริทันต์ และการสูญเสียฟันในที่สุด ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถคงสภาพฟันแท้ใช้งานได้ครบตามเกณฑ์อย่างน้อย 20 ซี่ และมีคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบเด่นชัดในพื้นที่ศึกษา นอกจากนี้ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข เป็นปัจจัยภายนอกที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (Ahn, Lee & Kim, 2020)

ดังนั้น ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคลร่วมกับแรงสนับสนุนจากสังคม จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาฟันไว้ได้อย่างมีคุณภาพและครบตามเกณฑ์ที่เหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันก่อนวัยอันควร ลดปัญหาการมีฟันไม่ครบตามเกณฑ์ 20 ซี่และคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

วัตถุประสงค์ (Objective)

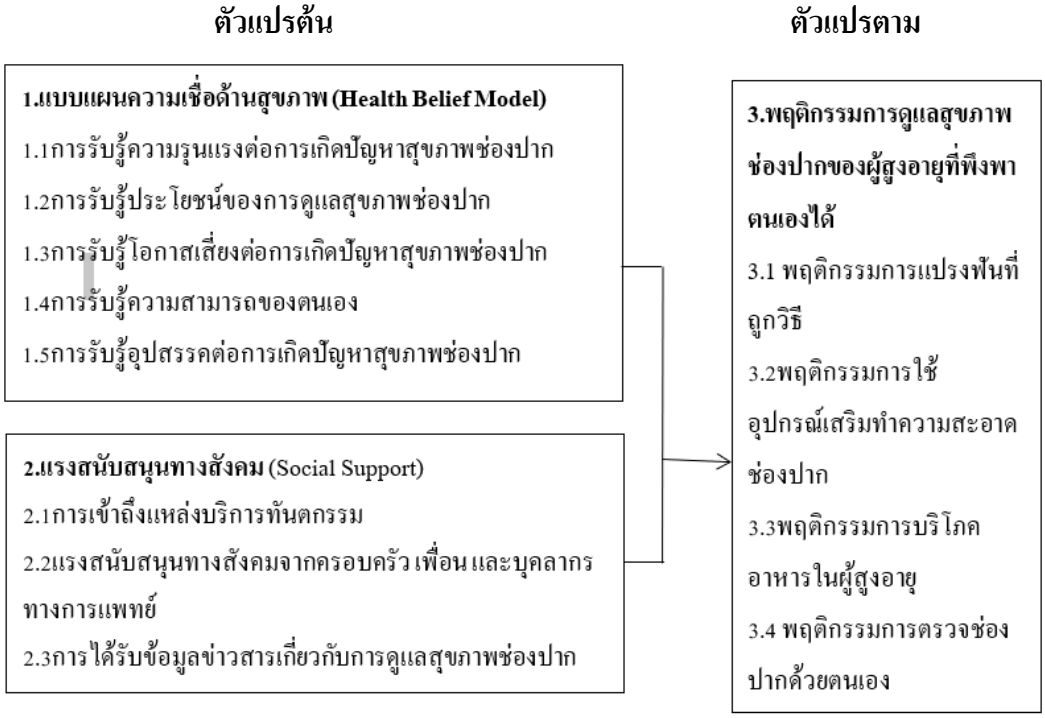
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
2. เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

สมมติฐาน (Hypothesis)

1. ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
2. ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

บทความวิจัย

กรอบแนวคิด (Research Framework)



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

1. ประชากร คือ ประชากรผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 8 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้นจำนวน 857 คน (ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข, 2567)

2. กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ที่พึ่งพาตนเองได้ กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างแนวคิดของเครจซี่และมอร์แกน จำนวน 266 คน โดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ

โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นเพศหญิงหรือเพศชาย อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี
- สามารถสื่อสารภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้
- ยินดีให้ความร่วมมือและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

โดยใช้เกณฑ์ในคัดออก (Exclusion criteria) มีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้ที่ไม่มีฟันในช่องปาก
- ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง
- ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการรับรู้หรือสติปัญญา เช่น ภาวะสมองเสื่อม
- ผู้ที่ไม่ประสงค์เข้าร่วมการศึกษา หรือถอนตัวระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการศึกษา ค้นคว้างานวิจัยจากเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยข้อคำถามได้ครอบคลุมถึงวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ จำนวน 16 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เชื่อว่าทำได้	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เชื่อว่าทำได้	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน
บางครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคย	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.91 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.954 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้เท่ากับ 0.78 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมได้เท่ากับ 0.97 และด้านพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้เท่ากับ 0.97

การเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบตามขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ขออนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 เลขที่หนังสือรับรอง SKPHO 31/2568

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติและวิธีการที่กำหนด

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

6. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติขั้นตอนต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อการตรวจสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โดยใช้สถิติทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 เลขที่หนังสือรับรอง SKPHO 31/2568 ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการขออนุมัติผู้วิจัยได้ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยการขอความยินยอม ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยมีเอกสิทธิ์ ในการให้ข้อมูล สามารถออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาและได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัย (Result)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n= 266)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	114	42.86
	หญิง	152	57.14
อายุ (ปี)			
	60–66 ปี	124	46.62
	67-72 ปี	80	30.07
	73-78 ปี	35	13.16
	79-84 ปี	18	6.77
	85-92 ปี	9	3.38
สถานภาพ			
	โสด	26	9.78
	คู่/อยู่ด้วยกัน	177	66.54
	หย่าร้าง/หม้าย	63	23.68
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้ศึกษา	25	9.40
	ประถมศึกษา	192	72.18
	มัธยมศึกษาต้นหรือเทียบเท่า	22	8.27
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	13	4.89
	อนุปริญญา ขึ้นไป	14	5.26
อาชีพ			
	ไม่ได้ทำงาน	128	48.12
	ค้าขาย	48	18.04
	ทำนา ทำสวน ทำไร่	73	27.44
	อื่นๆ(รับจ้างทั่วไป)	17	6.40
โรคประจำตัว			
	ไม่มีโรคประจำตัว	119	44.74
	โรคเบาหวาน	27	10.15
	โรคความดันโลหิตสูง	73	27.44
	โรคหัวใจ	6	2.26
	อื่น ๆ (ไขมัน,เก๊าท์,ไทรอดย์,คอพอก)	41	15.41
สิทธิ์การรักษา			

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิ์บัตรทอง	240	90.22
ข้าราชการบำนาญ	22	8.27
ชำระเอง	3	1.13
ประกันชีวิต	1	0.38
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	211	79.32
สูบบุหรี่	32	12.03
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	23	8.65
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	141	53.01
ดื่มเป็นบางครั้ง	112	42.10
ดื่มเป็นประจำ	13	4.89
ประวัติการเคี้ยวหมาก		
ไม่เคี้ยวหมาก	257	96.62
ปัจจุบันยังเคี้ยวหมาก	9	3.38
ประวัติปัญหาสุขภาพช่องปาก		
โรคฟันผุ	228	85.71
โรคเหงือกอักเสบ/โรคปริทันต์	38	14.29
ประวัติการเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปาก ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	115	43.23
อุดฟัน	21	7.89
ถอนฟัน	91	34.21
ขูดหินปูน	30	11.28
อุดฟันและถอนฟัน	5	1.88
ถอนฟันและขูดหินปูน	3	1.13
อุดฟัน,ถอนฟันและขูดหินปูน	1	0.38
สถานที่รับบริการด้านสุขภาพช่องปาก		
โรงพยาบาล	143	53.76
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	106	39.85
คลินิก	17	6.39
รวม	**266**	**100.0**

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.14 มีอายุระหว่าง 60–66 ปี ร้อยละ 46.12 สถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.54 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 72.18 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 48.12 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.74 สิทธิ์การรักษาบัตรทอง ร้อยละ 90.22 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 79.32 เครื่องดื่มแอลกอฮอ ร้อยละ 53.01 ไม่เคี้ยวหมาก ร้อยละ 96.62 เคยเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 85.71 ใน 1 ปี ที่ผ่านมาไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 43.23 สถานที่รับบริการด้านสุขภาพช่องปากเข้ารับที่โรงพยาบาล ร้อยละ 53.76

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน (n=266)

ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	2.82	0.283	มาก
ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.93	0.193	มาก
ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	2.65	0.376	มาก
ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.06	0.709	ปานกลาง
ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก	2.84	0.328	มาก
เฉลี่ยรวม	**2.67**	**0.197**	**มาก**

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.67, S.D.= 0.197) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.93, S.D.=0.193) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.84, S.D.=0.328) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.82, S.D.=0.283) ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.65, S.D.=0.376) และ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=2.06, S.D.=0.709) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุรายด้าน (n=266)

ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ

สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ			
ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	2.09	0.385	ปานกลาง
ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์	2.57	0.455	มาก
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.15	0.905	มาก
เฉลี่ยรวม	**2.54**	**0.283**	**มาก**

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เฉลี่ยรวมปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.54 , S.D.=0.283) เมื่อพิจารณารายด้าน คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.15 , S.D.=0.905) รองลงมา คือ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=2.57 , S.D.=0.455) และด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=2.09 , S.D.=0.385)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (n=266)

ตัวแปร	**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้**	***P* – value**
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r_{xy})	
ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	0.123*	.046
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	0.365**	.000
2. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.226**	.000
3. ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	0.161**	.008
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก	-0.308**	.000
5.ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.319**	.000
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโดยรวม	0.307**	.000

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(r_{xy})	*P* – value
1. ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	-0.300**	.000
2. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์	0.371**	.000
3. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	0.251**	.000

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 พบว่า ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก และด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ และด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการวิจัย (Conclusion)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.14 มีอายุระหว่าง 60–64 ปี ร้อยละ 46.12 สถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 66.54 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 72.18 ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 48.12 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 44.74 สิทธิ์การรักษาบัตรทอง ร้อยละ 90.22 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 79.32 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 53.01 ไม่เคี้ยวหมาก ร้อยละ 96.62 เคยเป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 85.71 ใน 1 ปีที่ผ่านมาไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 43.23 สถานที่รับบริการด้านสุขภาพช่องปากเข้ารับที่โรงพยาบาล ร้อยละ 53.76

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้าน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์ ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก และด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์และ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล (Discussion)

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอุดมพร ทรัพย์บวร (2562) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ความสอดคล้องดังกล่าวอาจเนื่องมาจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีประสบการณ์และการรับรู้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตาม แม้ผู้สูงอายุจะรายงานพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับมาก แต่สถานการณ์ปัญหาสุขภาพช่องปากในพื้นที่ยังพบการสูญเสียฟันและโรคในช่องปากในระดับสูง สะท้อนว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติอาจยังไม่ถูกต้องหรือไม่สม่ำเสมอเพียงพอ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นทั้งการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมและคุณภาพของการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก ตลอดจนประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับที่เหมาะสม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของเอกพงศ์ เกยงค์, สงชัย ธิตะสมาคม และสุกันยา เทียนวิวัฒน์ (2562) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุในอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ความสอดคล้องของผลการศึกษาอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ตรงจากปัญหาสุขภาพช่องปากและการสูญเสียฟัน ทำให้เกิดการตระหนักรู้และความเชื่อด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการดูแลตนเองมากขึ้น สะท้อนว่าการเสริมสร้างความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องควบคู่กับการดำเนินงานด้านบริการและการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก สะท้อนว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาของนิลุบล ดีพลกรัง (2564) ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ภาครัฐต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ความสอดคล้องดังกล่าวอาจเนื่องมาจากบทบาทของครอบครัวในการให้คำแนะนำ ดูแล และอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการทางทันตกรรม รวมถึงบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง สะท้อนว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ดังนั้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากควรเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขควบคู่กัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ที่ 4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

ปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สะท้อนให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพช่องปาก รับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จะเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนี เจริญเจียงชัย และคณะ (2564) ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้สุขภาพ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการทันตกรรม และปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสอดคล้องดังกล่าวอาจอธิบายได้จากการที่ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีประสบการณ์ตรงจากปัญหาสุขภาพช่องปากและการสูญเสียฟัน ทำให้เกิดการตระหนักรู้และความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขณะเดียวกัน แรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขช่วยเสริมแรงให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสมควบคู่กับการเพิ่มแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข ผ่านการให้ความรู้ การติดตามพฤติกรรม และการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ลดการสูญเสียฟัน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

หน่วยงานสาธารณสุขระดับอำเภอควรกำหนดนโยบายและรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากเชิงรุก โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองผ่านกิจกรรมให้ความรู้และการสาธิตเชิงปฏิบัติในชมรมผู้สูงอายุหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควบคู่กับการจัดหาอุปกรณ์เสริมที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติจริง นอกจากนี้ควรส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขในการสนับสนุน กระตุ้น และติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนและนำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีและคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และให้แนวทางในการดำเนินการวิจัยอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการศึกษา รวมถึงผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานวิจัยจนสำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาเข้าร่วมในโครงการด้วยความตั้งใจ

รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในการนำไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเชิงรุก ผ่านการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ รวมทั้งการเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เอกพงศ์ เกยงค์, สงชัย ธิตะสมาคม และสุกันยา เทียนวิวัฒน์. (2562). ประสิทธิผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุในอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. *วารสารทันตกรรมป้องกันและชุมชนระหว่างประเทศ, 9*(3), 225–231.

นิลุบล ดีพลกรัง. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทันตกรรมภาครัฐของผู้สูงอายุในเขตอำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตสาธารณสุข, 16*(1), 55–63.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center). (2566). *ข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว*. กระทรวงสาธารณสุข.

รัชนี เจริญเจียงชัย, นิตยา เพ็ญศิรินภา และธีระวุธ ธรรมกุล. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร. *วารสาร มฉก.วิชาการ, 25*(1).

รวีวรรณ สุรเศรณีวงศ์. (2561). สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 14*(1), 87–100.

โรดม ชูทรงเดช, กิติยา นิ่มกุล และศศิธร ทวีเดช. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารกรมการแพทย์, 45*(3), 34–41.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข. (2566). *รายงานสภาวะสุขภาพช่องปาก พ.ศ. 2566*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเนินแสนสุข.

สังวาล จ่างโพธิ์. (2564). ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 7*(2), 83–165.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). *รายงานผลการสำรวจสถานการณ์ทันตสุขภาพในประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรมอนามัย.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานสถานการณ์ทันตสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566*. https://dental.anamai.moph.go.th

สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ. (2561). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร, 10*(1), 37–47.

อุดมพร ทรัพย์บวร. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5, 38*(4), 244–255.

Ahn, E., Lee, J.-H., & Kim, S.-M. (2020). Impact of social support on subjective oral health status among elderly people. *Journal of Dental Hygiene Science, 20*(2), 67–73.

Thakur, R., Banerjee, M., & Nikumb, V. (2013). Oral health status among elderly: A community-based study. *Journal of Dental Research and Practice, 3*(2), 45–50.