



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ
บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์



พิรารวรรณ เนื้อทอง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ
บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ใน
อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์"
ของ พิรารวรรณ เนื้อทอง
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติยศ วรรณเดช)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจันต์ สงทับ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
ผู้วิจัย	พิรารวรรณ เนื้อทอง
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจันต์ สงทับ
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ, ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้, ปัจจัย, จังหวัดนครสวรรค์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 309 คน โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ 3) การรับรู้ด้านทันตสุขภาพ 4) การเข้ารับบริการทันตกรรม 5) แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ 6) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และ 7) พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 60 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.8 มีรายได้ไม่น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 58.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.8 มีจำนวนฟันมากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 56.6 เคยไปรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 86.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ($\beta = 0.335$) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ($\beta = 0.306$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ ($\beta = 0.183$) การไปรับบริการทางทันตกรรม ($\beta = 0.098$) เพศหญิง ($\beta = 0.122$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ ($\beta = 0.116$) จำนวนฟัน ($\beta = 0.104$) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ ร้อยละ 48.6 (Adjusted R Square = 0.486, $F = 42.675$, $P < 0.001$) ดังนั้น ทันตบุคลากรควรส่งเสริมการให้ข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ไหม

ขัดฟัน การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ การไปพบทันตบุคลากร
 การตรวจฟันด้วยตนเอง รวมทั้งควรจัดบริการทันตกรรมเชิงรุกให้กับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาทันต
 สุขภาพในอนาคต



Title FACTORS AFFECTING ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS AMONG THE SELF-INDEPENDENT OLDER ADULTS, BANPHOTPHISAI DISTRICT, NAKHONSAWAN PROVINCE

Author Pirawun Nuetong

Advisor Assistant Professor Dr. Archin Songthap

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022

Keywords oral health care behaviors, factors, the self-independent older adults, Nakhonsawan Province

ABSTRACT

This was a cross-sectional analytical study aimed to determine factors affecting oral health care behaviors among the self-independent older adults, Banphotphisai District, Nakhonsawan Province. The samples were 309 self-independent older adults selected by stratified random sampling technique. The data were collected using a questionnaire consisted 7 parts; 1) personal characteristics, 2) knowledge about oral health care, 3) perception about oral health care, 4) dental service access, 5) social support in oral health care, 6) receiving information about oral health care, and 7) oral health care behaviors. The descriptive statistics including percentage, frequency, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis were used for data analysis.

The results revealed that most of the samples were female (62.1%). Sixty percent aged between 60 – 69 years and 83.8% finished a primary school. Their average income was less than 3,000 baht per month at 58.3% and 73.8% had health conditions. More than half of them (56.6%) had more than 20 teeth and 86.1 used to receive dental services. Oral health care behaviors among the self-independent older adults were observed at moderate level (50.5%). Factors significantly affected to dental care behaviors included perceived self-efficacy of oral health care ($\beta = 0.335$), receiving information about oral health care ($\beta = 0.306$), perceived benefits of oral

health care ($\beta = 0.183$), used to receive dental service ($\beta = 0.098$), female ($\beta = 0.122$), perceived barriers of oral health care ($\beta = 0.116$), number of tooth ($\beta = 0.104$). All of these factors explained oral health care behaviors among the self-independent older adults at 49.8%. Therefore, dental personnel should encourage the older adults to receive oral health care information about using dental floss, brushing teeth after eating, using fluoride, visiting dental personnel, self-examination of teeth.



ประกาศคุณูปการ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอิงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจินต์ สงทับ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่งจนงานวิจัยนี้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมเกียรติยศ วรเดช และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตยา วัจนสินธุ์คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้แนวคิดรวมทั้งข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์และมีคุณค่า ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) ดร.สุพัฒนา คำสอน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ดร.อาทิตยา วัจนสินธุ์ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.จรัญ ชันศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพลัง อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำแนะนำปรึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านส้มเสี้ยว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาชืด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขี้วัว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหูกวาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองสองหนอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมาบมะขาม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการเก็บข้อมูลและทำการวิจัย ขอบพระคุณ นางนิตญา พันธดา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางตาหงาย และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่เข้าใจและให้เวลาในการทำการวิจัย และขอขอบคุณผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณบิดา มารดา ของผู้วิจัย ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุกด้านรวมทั้งเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยเสมอมา คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากการวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทยและผู้สนใจทุกท่าน

พิรารวรรณ เนื้อทอง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	10
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก.....	12
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก.....	17
แนวคิดทฤษฎีผู้ที่เกี่ยวข้อง.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	43

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	53
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	53
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	54
ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	57
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง.....	59
ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง	65
ส่วนที่ 5 ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	68
ส่วนที่ 6 ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	70
ส่วนที่ 7 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	72
ส่วนที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์	74
บทที่ 5 บทสรุป.....	85
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม.....	94
ภาคผนวก.....	103
ประวัติผู้วิจัย.....	130

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จำแนกตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่.....	46
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 309).....	55
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพ (n = 309).....	58
ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบถูกต้องด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพ (n = 309).....	58
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพช่องปาก (n = 309).....	59
ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพช่องปาก (n = 309).....	60
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแล ทันตสุขภาพ (n = 309).....	60
ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแล ทันตสุขภาพ (n = 309).....	61
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพช่องปาก (n = 309).....	62
ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้ความรุนแรงต่อการ เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (n = 309).....	62
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแล ทันตสุขภาพ (n = 309).....	63
ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้อุปสรรคของการดูแล ทันตสุขภาพ (n = 309).....	64
ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309).....	64
ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309).....	65

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการ ทันตกรรม (n = 309)	66
ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามการเข้าถึงบริการทันตกรรม (n = 309).....	66
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการ ดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)	68
ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามแรงสนับสนุนทางสังคมใน การดูแลทันตสุขภาพ (n = 309).....	69
ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)	70
ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309).....	71
ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลทันต สุขภาพ (n = 309).....	72
ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามพฤติกรรมการดูแลทันต สุขภาพ (n = 309).....	73
ตาราง 23 แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร	75
ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร.....	76
ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ	78
ตาราง 26 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการ ดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัด นครสวรรค์ (n = 309).....	82
ตาราง 27 แสดงค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัด นครสวรรค์ (n = 309).....	82

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงองค์ประกอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	24
ภาพ 2 แสดงโมเดลปัจจัยบุคคล (P) พฤติกรรม (B) และสิ่งแวดล้อม (E)	26
ภาพ 3 แสดงโมเดลความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะ เกิดขึ้น	26
ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	43



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประชากรโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากการคาดการณ์ประชากรผู้สูงอายุ พบว่า ในปี พ.ศ. 2523 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลก และในปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าสองเท่า เป็นจำนวน 962 ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าในปี พ.ศ. 2593 คือ ประมาณ 2.1 พันล้านคนทั่วโลก (United Nations, 2017) ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2573 พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุมีจำนวน 10 ล้านคนทั่วประเทศ ดัชนีการสูงวัยภาพรวมอยู่ในสถานการณ์สังคมสูงวัย (Aged Society) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นถึง 15 ล้านคนทั่วประเทศ ดัชนีการสูงวัยเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557)

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อในหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบเหล่านี้สืบเนื่องจากสัดส่วนประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุวัยต้นซึ่งเป็นวัยที่มีการพึ่งพาตนเองได้ ปัจจุบันกำลังทยอยไปสู่ผู้สูงอายุวัยกลางที่พึ่งพาตนเองได้บ้าง และก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุในวัยปลาย ซึ่งส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า และวารารณณ์ เสถียรนพแก้ว, 2559) พบว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ที่ไม่ต้องการผู้ดูแล มีสูงถึงร้อยละ 94.6 ในเพศชาย และร้อยละ 93.4 ในเพศหญิง อธิบายได้ว่ากลุ่มนี้ยังแข็งแรงและช่วยตัวเองได้ สัดส่วนนี้ลดลงตามอายุที่มากขึ้น ในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป นั้นลดลงเป็นร้อยละ 76.2 ในผู้ชาย และร้อยละ 58.6 ในผู้หญิง จากการสำรวจด้านการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Activities of Daily Livings: ADL) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานได้เพิ่มขึ้นตามอายุ (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559) ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุมากเท่าไร ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ก็จะลดลงเท่านั้น ทำให้เกิดการจัดสรรงบประมาณของภาครัฐไปสู่กลุ่มวัยนี้เพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ

เมื่อประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ ปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ โรคมะเร็ง รวมถึงโรคที่เกิดจากโรคแทรกซ้อน โรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ซากตามปลายมือปลายเท้า ปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก การรับรสผิดปกติ เป็นต้น (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และมริสา สุวรรณราช, 2561; วโรดม ชูทรงเดช, กิติยานิมกุล และศศิธร ทวีเดช, 2563) ปัญหาสุขภาพจิต รู้สึกมีคุณค่าในตัวเองน้อยลง โดดเดี่ยวหดหู่ มีภาวะซึมเศร้า (รวิวรรณ สุระเศรษฐ์, 2561) ปัญหาสายตา ปัญหาทางการได้ยิน ปัญหาสุขภาพช่องปาก (Thakur, Banerjee & Nikumb, 2013; World Health, 2001)

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ช่องปากเสมือนเป็นประตูด่านแรกในการลำเลียงอาหารเข้าไปหล่อเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ในร่างกายให้มีสุขภาพที่ดี เมื่อสุขภาพช่องปากไม่ดีย่อมส่งผลต่อการมีสุขภาพร่างกายไม่ดีเช่นกัน อวัยวะในช่องปากของผู้สูงอายุมีการเสื่อมสภาพไปตามกาลเวลา สังเกตได้จากชั้นเคลือบฟันที่บางลง มีช่องว่างระหว่างฟันมากขึ้น มีเหงือกกร่น เกิดฟันสึกบริเวณคอฟันและด้านบดเคี้ยว ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปากและการสูญเสียฟันในอนาคตได้ (Razak et al., 2014) ปัญหาทันตสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ จำนวนคู่สบฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ (สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ, 2561) ปัญหาการฟันผุ ร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์ ร้อยละ 36.3 โรคฟันผุ ร้อยละ 52.6 และปัญหาในช่องปากของผู้สูงอายุที่พบเป็นอันดับ 1 คือ มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 46.9 ฟันหลังน้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 59.8 ในจำนวนผู้สูงอายุที่กล่าวมานี้ พบว่ามีการสูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 8.7 ผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และ ฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ เป็นอันดับ 1 คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 67.7 และ 47.3 และ อันดับที่ 2 คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 60.6 และ 44.6 อันดับที่ 3 ภาคใต้ ร้อยละ 49.1 และ 38.6 และอันดับสุดท้าย คือ ภาคกลาง ร้อยละ 43.0 และ 29.0 ตามลำดับ ในเขตสุขภาพ พบว่า 5 อันดับของผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังอย่างน้อย 4 คู่สบ น้อยที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 5 ร้อยละ 41.4 และ 27.7 เขตสุขภาพที่ 6 ร้อยละ 45.7 และ 29.1 เขตสุขภาพที่ 4 ร้อยละ 42.0 และ 30.1 เขตสุขภาพที่ 3 ร้อยละ 46.8 และ 34.6 และ เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 49.0 และ 36.9 ตามลำดับ ปัญหาในช่องปากของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ส่วนใหญ่ยังคงเป็นการสูญเสียฟัน และการสูญเสียฟันยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตาม จนเมื่ออายุ 80-89 ปี ผู้ที่มีฟันใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังที่ใช้ในการเคี้ยวอาหารน้อยกว่า 4 คู่สบ สูงถึงร้อยละ 77.6 และ 87.9 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความชุกความรุนแรงของโรคในช่องปาก ที่นำไปสู่การสูญเสียฟันจำนวนมาก ซึ่งผลกระทบจากการสูญเสียฟันในช่องปากของผู้สูงอายุยังส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็น การบดเคี้ยวอาหาร การกลืน ร้อยละ 75.3 ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและ

เกิดโรคแทรกซ้อนจากการขาดสารอาหาร ฟันไม่สบกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการพูด ร้อยละ 11.4 กระบวนการยิ้มการหัวเราะ ร้อยละ 24.6 และกระทบในด้านอารมณ์และจิตใจ ร้อยละ 20.8 ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในตัวเอง ไม่กล้าเข้าสังคม ร้อยละ 8.2 (สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ, 2561) จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (รวีวรรณ สุระเศรษฐ์, 2561)

ปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีผลต่อการการสูญเสียฟันในอนาคต (มนัญญา รอยสกล, เสมอจิต พิธพรชัยกุล และอังคณา เขียวมนตรี, 2562) การแปรงฟันก่อนนอน การใช้ไหมขัดฟันทุกวัน และการไปพบทันตแพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญของการมีอายุฟันที่ยืนยาว (Paganini, White, & Atchison, 2011) นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การใช้อุปกรณ์เสริมเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ควรส่งเสริมในผู้สูงอายุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากการสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุมีการแปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 72.5 แต่มีเพียงร้อยละ 53.7 ที่แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนเลย มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน เพียงร้อยละ 4.1 และการไปรับบริการทางทันตกรรม พบว่า ไม่เคยไปเลย ร้อยละ 57.0 และเคยไป ร้อยละ 38.6 โดยเฉลี่ยเคยไปคนละ 1.9 ครั้ง โดยเหตุผลที่ไปรับบริการทางทันตกรรมสูงสุด คือ ปวดฟันและเสียวฟัน ร้อยละ 32.0 ในเหตุผลดังกล่าว การรักษาส่วนใหญ่ คือ การถอนฟัน หรือ การรักษารากฟัน ในส่วนการรักษารากฟันนั้นมีกระบวนการที่ซับซ้อนและหลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้ จึงมีการพิจารณาการรักษาด้วยการถอนฟันเป็นส่วนใหญ่ จึงส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันในที่สุด ทำให้เกิดความต้องการในการใส่ฟันเทียม ถึงร้อยละ 13.5 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ เพศ รายได้ ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (สุภาพร ผุดผ่อง, 2563) อายุ การมีโรคประจำตัว (ชนินทร์ สุทธิโต, 2560) ระดับการศึกษา (นิตยา เจริญกุล, ฤเดช เกิดวิชัย และศรีปริญา ฐุประจ่าง, 2557) จำนวนฟัน (มนัญญา รอยสกล และคณะ, 2562) การไปรับบริการทางทันตกรรม (ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์, 2559) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ (รัชณี เจริญเจียงชัย, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และธีระวุธ ธรรมกุล, 2564) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ (ดวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ, 2562) การรับรู้ความสามารถตนเองของการดูแลทันตสุขภาพ (ดวงพร กัตัญญุตานนท์ และคณะ, 2563) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก(มณฑกานต์ สีหะวงษ์, 2562) การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และ บุคลากรทางการแพทย์ (ศิริรัตน์ รอดแสวง, 2560)

จังหวัดนครสวรรค์ เป็นจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ที่มีการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข อาทิ การตรวจสุขภาพช่องปาก การให้ทันตสุขศึกษา การให้บริการทางทันตกรรม การสร้างนวัตกรรม และการจัดทำโครงการป้องกัน เพื่อบรรลุตัวชี้วัดร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2562) แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์มีการสูญเสียฟันมากที่สุดติดอันดับ 1 ใน 5 ของระดับประเทศ และเป็นเขตสุขภาพที่ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในภาคเหนือ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563) ในปีพ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 อัตราผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์มีแนวโน้มฟันใช้งาน 20 ซี่ ฟันหลังแท้ใช้งาน 4 คู่สบ ลดลง จากร้อยละ 23.82, 19.08 และ 18.25 โดยมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ ร้อยละ 52.38, 37.44 และ 37.15 ฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งาน 4 คู่สบ ร้อยละ 28.25, 33.32 และ 32.3

เมื่อพิจารณาระดับอำเภอในเขตชนบทของจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อำเภอบรรพตพิสัยมีผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ ฟันหลังแท้ใช้งาน 4 คู่สบ มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 23.79, 23.09 และ 15.68 โดยมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ ร้อยละ 47.87, 36.77 และ 35.44 ฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งาน 4 คู่สบ ร้อยละ 26.86, 34.59 และ 30.26 มีแนวโน้มสูญเสียฟันมากที่สุดเป็นอันดับที่ 2 รองจากอำเภอชุมตาบง แต่จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัยมีมากกว่าชุมตาบงเกือบ 7 เท่า ซึ่งอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ได้มีการจัดบริการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพตามตัวชี้วัดระดับประเทศ แต่ผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัยยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุจากการสำรวจพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย ปีพ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มลดลง พบว่า การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 16.85, 14.21 และ 10.59 การได้รับการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ร้อยละ 22.88, 23.93 และ 14.94 การไปรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 51.41, 40.27 และ 30.49 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2560 – 2562 มีร้อยละที่เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 19.23 เป็นร้อยละ 20.00 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563) ซึ่งโรคเบาหวานก็เป็นสาเหตุของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุได้ (วัชรภรณ์ เสนอสอน, สุภภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา และเสาวนันทน์ บำเรอราช, 2553)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพก็ต่อเมื่อมีการรับรู้ความเสี่ยงความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันและรักษาโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันและรักษาโรค ซึ่งการรับรู้ความสามารถเป็นตัวแปรหนึ่งในทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) โดยการรับรู้สุขภาพช่องปากและทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก (Solhi,

Zadeh, Seraj & Zadeh, 2010) นอกจากนี้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ยังเป็นปัจจัยภายนอก ที่เกิดจากบุคคลอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอีกด้วย ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ (Ahn, Lee & Kim, 2020) ดังนั้น ปัจจัยด้านความเชื่อของบุคคล และปัจจัยเสริมจากบุคคลภายนอก จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่เหมาะสม โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปาก เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันในอนาคต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

สมมติฐานของการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของการดูแลทันตสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และ บุคลากรทางการแพทย์ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ใน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองของการดูแลทันตสุขภาพซึ่งอยู่ในทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พึ่งพาตนเองได้ สื่อสารเข้าใจ ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยใช้แบบคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Assessments) โดยต้องมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนน เป็นต้นไป และเป็นผู้ที่อาศัยในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

3. ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพื้นที่ อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

4. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาการดำเนินงาน 1 ธันวาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบรรพตพิสัย อย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดีที่สามารถสามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันได้ ประเมินโดยใช้แบบคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Assessments) โดยต้องมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนน เป็นต้นไป

2. พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ของของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ การใช้อุปกรณ์เสริม การบริโภคอาหาร การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการไปพบทันตบุคลากร เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ว่ามีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก โรคในช่องปาก หรืออาการที่ผิดปกติในช่องปาก จากพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การแปรงฟันไม่ถูกวิธี ไม่ได้รับการชูดหินปูน เป็นต้น

4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ว่าการมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ การไปพบทันตบุคลากร จะช่วยในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในอนาคตได้

5. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ว่าการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อปัญหาการเคี้ยว และปัญหาที่กระทบต่อระบบสุขภาพร่างกาย

6. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ว่าจะเกิดผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดตามมาหลังจากมีการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ สูญเสียค่าใช้จ่าย สูญเสียเวลา เป็นเรื่องที่ทำไต่ยาก

7. การรับรู้ความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ว่าจะสามารถมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ได้แก่ การแปรงฟัน และการไปพบทันตบุคลากร

8. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง ประสบการณ์ที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน ความสามารถในการจำ การค้นคว้า ทักษะความเข้าใจที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟังของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

9. การเข้ารับบริการทันตกรรม หมายถึง เหตุผลของการไปรับบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน และรักษาและฟื้นฟูสุขภาพช่องปาก ในสถานบริการทันตกรรมไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลรัฐบาล หรือ สถานพยาบาลเอกชน ได้แก่ สถานบริการใกล้บ้านทำให้สะดวกต่อการมารับบริการ หรือ สถานบริการห่างไกลทำให้ไม่สะดวกต่อการมารับบริการ รอนาน ราคาแพง ทันตบุคลากรพูดไม่เหมาะสม มีความเจ็บปวดเมื่อทำหัตถการ ทันตบุคลากรมีจำนวนน้อย

10. แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การได้รับแรงเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากจากครอบครัว เพื่อน และ ทันตบุคลากร ได้แก่ คำชื่นชม การกระตุ้นเตือน การช่วยเหลือ การรับฟังปัญหา การให้ความรู้ และ คำแนะนำ

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากสื่อต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร โทรศัพท์มือถือ ในเรื่องการแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟัน การตรวจฟันด้วยตนเอง โรคในช่องปาก การบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ความหมายของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
 - 1.4 สุขภาพในผู้สูงอายุ
2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก
 - 2.1 ความหมายของสุขภาพช่องปาก
 - 2.2 สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ
 - 2.3 โรคในช่องปากของผู้สูงอายุ
 - 2.4 สถานการณ์สภาวะช่องปากผู้สูงอายุ
3. ความหมายและแนวคิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
 - 3.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
 - 3.3 สถานการณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
 - 4.2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy)
 - 4.3 แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา และ สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป (World Health Organization, 2019a)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562)

ผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60 – 74 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 75 – 84 ปี ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 85 ปีขึ้นไป (Naja, Din Makhoulouf & Chehab, 2017)

ในการวิจัยนี้ ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

2. ความหมายของผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้

ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นการแต่งตัว การเดิน การอาบน้ำ การซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค การเตรียมอาหาร และการดูแลที่พักอาศัย หรือสามารถช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยตนเอง ครบครัน ได้ดี ผู้อื่นสังคมได้ดี หรือเรียกว่ากลุ่มติดสังคม (Well Elder) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นผู้ที่มีสุขภาพทั่วไปดี มักชอบเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน (Activity of Daily Living: ADL) และกิจวัตรประจำวันต่อเนือง (Instrumental Activity of Daily Living: ADL) ได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2553)

ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Well Elder) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มีการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป หรือเป็นผู้สูงอายุที่มีสถานะที่ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง แต่ก็ยังสามารถควบคุมดูแลได้ ในด้านสังคม กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สามารถช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม ที่มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป) (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

ในการวิจัยนี้ ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไปที่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันได้ ประเมินโดยใช้ แบบคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living Assessments) โดยต้องมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนเป็นต้นไป

3. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายภายนอกซึ่งเป็นสิ่งแรกที่สามารถสังเกตเห็น ถัดมา คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มองไม่เห็นหรือการเปลี่ยนแปลงอวัยวะภายในต่างๆ สุดท้าย คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายภายนอก สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า เช่น บริเวณผิวหนังนั้นจะขาดความยืดหยุ่น เนื่องจากเส้นอีลาสตินในผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผิวหนังผู้สูงอายุเกิดความหย่อนคล้อย ผิวแห้งลอกเป็นขุย ทำให้เกิดมีอาการคัน ผิวแพ้ง่าย มีสีผิวที่ไม่สม่ำเสมอ นอกจากนี้บริเวณเส้นผมหรือขนจะมีสีจางลง มีผมหงอกขาว ผมจะบางลง และขาดหลุดร่วงง่าย บริเวณเล็บมือเล็บเท้าจะแห้ง เปราะฉีกขาดง่าย หรือในส่วนที่เป็นบริเวณโครงกระดูกแต่สังเกตจากภายนอก เช่น บริเวณไหล่และหลัง โดยไหล่ของผู้สูงอายุจะมีลักษณะงุ้มอ หลังโค้ง บริเวณตามักจะสายตายาว บางท่านอาจจะมีต่อกระดูกหรือต่อหิน ปัญหาการได้ยินไม่ชัดเจน เนื่องจากประสาทหูเสื่อม บริเวณริมฝีปากและช่องปาก โดยริมฝีปากมักแห้งและลอกง่าย เกิดฟันผุได้ง่าย ฟันโยกแตกง่าย จนทำให้เกิดการสูญเสียฟันที่ส่งผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไป เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายภายใน เช่น ประสิทธิภาพการทำงานหัวใจลดลง การบีบตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ชันไขมันหนาขึ้น กล้ามเนื้อน้อยลง กระดูกบางลง ข้อต่อและเส้นเอ็นยืดหยุ่นน้อยลง การขยายตัวของปอดและหลอดลมมีความยืดหยุ่นน้อยลง ย่อยอาหารได้ช้า ความจุของกระเพาะปัสสาวะน้อยลง ทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้น ที่อาจส่งผลให้เกิดปัญหาโรคทางระบบได้ เช่น โรคหัวใจ โรคไขมัน โรคความดัน โรคเบาหวาน เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ เช่น มีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ซึ้นน้อยใจ รู้สึกด้อยค่าลง รู้สึกเหงา หว่าเหว้ ไม่มั่นใจ คิดซ้ำไปซ้ำมา ซึ่งมักมีสาเหตุจากการสูญเสียคนใกล้ชิด ความเครียดและความวิตกกังวล สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดจากการเสื่อมสภาพอวัยวะต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ การเปลี่ยนแปลงนี้ส่วนหนึ่งเกิดจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพไปตามกาลเวลา หรือ อีกส่วนหนึ่งเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ได้ ซึ่งการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุตั้งแต่แรกประกอบกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะทำให้การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้นจะเกิดช้าขึ้นหรือบางท่านอาจไม่เกิดขึ้นเลย

4. สุขภาพในผู้สูงอายุ

การสำรวจภาวะโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและภาวะโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 เป็นโรคทางกาย และประเภทที่ 2 เป็นโรคทางสุขภาพจิต

โรคทางกาย ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพฤกษ์อัมพาต โรคถุงลมโป่งพองหรือหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง อวัยวะต่าง ๆ และโรคไตวายเรื้อรัง ส่วนใหญ่โรคเหล่านี้เริ่มเป็นปัญหาในวัยกลางคน แล้วต่อเนื่องจนถึงวัยสูงอายุซึ่งมักเป็นหลายโรคพร้อม ๆ กัน จนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้การรักษาโรคมียความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการอยู่ดีเป็นปกติของผู้สูงอายุ หรือการเกิดปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การหกล้ม ที่อาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้

โรคทางสุขภาพจิต ได้แก่ การเกิดภาวะซึมเศร้า ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุ เช่น การวิตกกังวล ซึ้นน้อยใจ รู้สึกด้อยค่า รู้สึกเหงา ไม่มั่นใจ คิดซ้ำไปซ้ำมา ซึ่งมักมีสาเหตุจากการสูญเสียคนใกล้ชิด ความเครียดและความวิตกกังวล สถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไปจากการสำรวจภาวะซึมเศร้านั้นพบว่า มีการผันแปรตามอายุที่เพิ่มขึ้น (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559)

จากการเสื่อมสภาพของอวัยวะต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจในผู้สูงอายุ จนทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นปัญหาโรคเรื้อรัง การเสื่อมสภาพทางด้านร่างกายที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น การหกล้ม หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ เช่น การมีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

1. ความหมายของสุขภาพช่องปาก

สุขภาพช่องปาก หมายถึง การปราศจากความเจ็บปวดบริเวณใบหน้า โรคในช่องปาก และลำคอ โรคมะเร็ง การเจ็บปวดบริเวณช่องปาก โรคปริทันต์ โรคเหงือกอักเสบ โรคฟันผุ การสูญเสียฟัน และโรคอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพจนเกิดปัญหาหรือข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ได้แก่ การกัด การเคี้ยว การยิ้ม การเปล่งเสียง รวมไปถึงการมีสุขภาวะทางจิตสังคมที่ดี (World Health Organization, 2019b)

สุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถในการพูด ยิ้ม รับรู้รสชาติ เคี้ยว กลืน แสดงออกทาง สีหน้าด้วยความมั่นใจ ปราศจากความเจ็บปวด ความไม่สบาย และโรคที่เกี่ยวกับความผิดปกติของโครงสร้างใบหน้า (Glick et al., 2016)

สุขภาพช่องปาก หมายถึง การมีสภาวะช่องปากที่ทำให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ไม่มีโรคที่คุกคามต่อความรู้สึกและการกระทำหน้าที่ของช่องปาก เช่น การรับประทานอาหาร การพูด ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำเนินชีวิต และประกอบบทบาทหน้าที่ทางสังคมของตนได้อย่างปกติ (สุดาตวง กฤษฎาพงษ์, 2550)

ในการวิจัยนี้ สุขภาพช่องปาก หมายถึง การมีสภาวะช่องปากที่ปราศจากโรคในช่องปาก ความเจ็บปวด ความไม่สบาย มีความสามารถในการพูด ยิ้ม รับประทานอาหาร กลืนอาหาร แสดงออกทางสีหน้าด้วยความมั่นใจ จนนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ

2.2.1 ตัวฟัน

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในช่องปากเกิดการเสื่อมสภาพตามอายุ การมีประสบการณ์โรคในช่องปาก หรือการมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีเหงือกกร่น ทำให้ฟันของผู้สูงอายุมีตัวฟันที่ค่อนข้างยาวขึ้น หรือการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยวจัด หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีความเป็นกรดสูงเป็นประจำ ทำให้เกิดการสึกของตัวฟันบริเวณด้านบดเคี้ยวของฟันกรามและปลายฟันหน้า นอกจากนี้การมีพฤติกรรมแปร่งฟันที่ไม่เหมาะสม เช่น การแปร่งฟันแรง หรือใช้ขนแปรงแข็ง ยังทำให้เกิดฟันสึกบริเวณคอฟัน เหงือกกร่น เมื่อเกิดการสึกกร่อนบริเวณตัวฟันจะทำให้เกิดชั้นเคลือบฟันที่บางลง โดยจะสังเกตได้จากตัวฟันมีสีที่เข้มขึ้น ประกอบกับปัญหาที่ผู้สูงอายุมีเหงือกกร่น จนให้ตัวฟันสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม แบคทีเรีย ภายนอกมากขึ้น จากผลดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคฟันผุได้ง่ายในบริเวณคอฟัน ซอกฟัน และรากฟัน (Burke & McKenna, 2011; Razak et al., 2014)

2.2.2 เหงือก

โดยปกติผู้สูงอายุจะมีลักษณะเหงือกซีด บางรายมีสีคล้ำ ขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ เหงือกมีความแน่น ไม่มีอาการบวม แดง บางรายมีเหงือกกร่น สาเหตุจากพฤติกรรมแปร่งฟันที่ไม่เหมาะสม ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีคราบจุลินทรีย์ติดบริเวณคอฟัน อันเนื่องจากการไม่ทำความสะอาดในช่องปาก คราบจุลินทรีย์จะปล่อยสารพิษ ทำให้เกิดเหงือกอักเสบ ที่ส่งผลให้เกิดโรคปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน จนทำให้เกิดฟันโยกได้ หรือมีสาเหตุอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดเหงือกอักเสบได้ เช่น การสูบบุหรี่ หรือ การเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะทำให้มีอาการโรคปริทันต์ที่รุนแรงมากขึ้น (Chapple et al., 2018; Razak et al., 2014)

2.2.3 น้ำลายและต่อมน้ำลาย

ในผู้สูงอายุบางราย อาจพบอาการฝ่อลีบมีพังผืดบริเวณลิ้น ทำให้น้ำลายถูกขับออกมาน้อย เกิดอาการปากแห้ง รู้สึกแสบร้อนในช่องปาก หรือในบางราย รู้สึกมีน้ำลายน้อยมาก เกิดอาการปากแห้งอย่างชัดเจน กระทั่งต่อการกลืนที่ลำบาก เจ็บเนื้อเยื่ออ่อน ระคายเคือง ปากเป็นแผลง่าย มีโอกาสเกิดเชื้อราในช่องปาก เกิดโรคฟันผุ เนื่องจากไม่มีน้ำลายชะล้างเศษอาหาร และปรับสมดุลในช่องปาก รวมทั้งเกิดการรับรู้รสชาติอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป หรืออาการปากแห้งน้ำลายน้อย มักพบในผู้สูงอายุที่ได้รับยาบางชนิด เช่น ยาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาอาการซึมเศร้า ผู้ที่ได้รับฉายรังสีรักษาบริเวณใบหน้าและลำคอ ร่วมกับการปรับใช้ยาทางระบบ (Razak et al., 2014; Turner & Ship, 2007)

3. โรคในช่องปากของผู้สูงอายุ

3.1 ฟันผุรากฟัน

การร่นของเหงือกทำให้รากฟันเผยขึ้นในช่องปาก ประกอบกับภาวะน้ำลายแห้งที่เกิดจากอายุที่มากขึ้นหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา รักษาโรคเรื้อรัง อาหารที่ไม่ดี ทำให้เกิดฟันผุบริเวณรากฟันในผู้สูงอายุ โดยโครงสร้างเคลือบผิวฟันของรากฟัน (Cementum) จะแข็งแรงน้อยกว่าโครงสร้างเคลือบผิวตัวฟัน (Enamel) ทำให้โอกาสที่รากฟันผุสูง เป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องแก้ไข อีกทั้งการมีฟันผุจะทำให้เกิดการติดเชื้อในโพรงประสาทฟันและกระดูกรอบปลายรากฟัน ซึ่งเป็นเหตุให้ต้องได้รับการรักษาโดยการถอนฟันซึ่งมีความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน (รวีวรรณสุระเศรณีวงศ์, 2561) จากสถิติการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติในปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ที่อายุ 60-74 ปี มีปัญหาฟันผุถึงร้อยละ 52.6 อีกทั้งยังมีปัญหาฟันผุบริเวณรากฟันสูงถึงร้อยละ 16.5 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากการศึกษาในประเทศอังกฤษ พบว่าความชุกของโรคฟันผุในตัวของฟันของผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 22 โดยร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุ 75-84 ปี มีฟันผุบริเวณราก ซึ่งการส่งเสริมป้องกันในปัจจุบัน คือ การทำให้ช่องปากมีฟันผุน้อยที่สุด และให้ความสำคัญกับการปรับสภาพฟันด้วยฟลูออไรด์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วยการรักษาฟันตามธรรมชาติ (Gil-Montoya, de Mello, Barrios, Gonzalez-Moles & Bravo, 2015)

3.2 โรคปริทันต์

เกิดจากแบคทีเรียในคราบจุลินทรีย์ที่สะสมอยู่บนแนวฟัน แบคทีเรียเหล่านี้จะผลิตสารพิษที่ซึมลงมาระหว่างเหงือกและฟันทำให้เนื้อเยื่อเหงือกระคายเคือง กลายเป็นเหงือกอักเสบ แดง และมีเลือดออก หากคราบจุลินทรีย์ไม่ถูกกำจัดออกไปสารพิษอาจไปทำลายเอ็นยึดร่องเหงือกและกระดูกรอบรากฟัน ทำให้เกิดการโยกของฟัน หากมีการติดเชื้อเกิดหนองในร่องเหงือก อาจจะต้องถูกพิจารณาให้ถอนฟัน (Chapple et al., 2018)

3.3 การสูญเสียฟัน

การสูญเสียฟันเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุทั่วโลก การสูญเสียฟันทั้งปากเกิดจากการไม่ได้รับการรักษาในระยะสุดท้ายของโรคฟันผุและโรคปริทันต์ การสูญเสียฟันทั้งปากมีความเกี่ยวข้องกับการบดเคี้ยวอาหารและปัญหาโภชนาการ มีรายงานการสูญเสียฟันทั้งปากในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 74 ปี มีการสูญเสียฟัน ร้อยละ 21.9 และในประเทศนิวซีแลนด์ ร้อยละ 39.6 การศึกษาส่วนใหญ่เกิดในประเทศที่พัฒนาแล้วและในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่ามีอุบัติการณ์ของการสูญเสียฟันอย่างรุนแรงในรอบ 65 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ ช่องปากที่หลากหลาย ในประเทศญี่ปุ่นมีการจัดแคมเปญสุขภาพโดยการส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี เป็นการทำงานระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพในท้องถิ่นและสมาคมทันตกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ (Gil-Montoya et al., 2015)

4. สถานการณ์สภาวะช่องปากผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ จนนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีในผู้สูงอายุ จากรายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 ผลการตรวจสุขภาพช่องปากพบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ 60-74 ปี มีค่าเฉลี่ยฟันถาวรที่มีในช่องปาก 18.6 ซี่/คน โดยมีผู้มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ร้อยละ 40.2 มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 39.4 โดยพบว่าในเขตชนบทมีผู้ที่มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบมากที่สุด ร้อยละ 41.3 รองลงมา คือ เขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 38.2 และร้อยละ 36.0 ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ที่มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลัง 4 คู่สบมากกว่าภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ร้อยละ 47.0, 43.6, 37.5 และ 27.8 ตามลำดับ โดยภาคที่ผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่มากที่สุด ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 67.7 รองลงมา คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 60.6 ภาคใต้ ร้อยละ 49.1 และ ภาคกลาง ร้อยละ 43.0 ภาคที่ผู้สูงอายุมีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 47.3 รองลงมา คือ ภาคเหนือ ร้อยละ 44.6 ภาคใต้ ร้อยละ 38.6 ภาคกลาง ร้อยละ 29.0

เขตสุขภาพมีผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่ และมีฟันหลังใช้งาน 4 คู่สบ จากน้อยไปหามาก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5, 6, 4, 3, 13, 12, 11, 2, 9, 10, 8, 1 และเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 27.0, 27.2, 29.2, 33.5, 36.0, 36.4, 38.4, 40.6, 41.9, 46.3, 48.8, 50.3 และร้อยละ 52.1 โดยเขตสุขภาพที่มีจำนวนฟันถาวรใช้งาน 20 ซี่จากน้อยไปหามาก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 5, 4, 6, 12, 3, 13, 11, 2, 9, 10, 1, 8 และเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 41.4, 42.0, 45.7, 46.6, 46.8, 49.0, 51.4,

59.1, 61.4, 66.6, 68.3, 69.6 และร้อยละ 74.9 ตามลำดับ โดยเขตสุขภาพที่มีจำนวนฟันหลังใช้งาน 4 คู่สบ จากน้อยไปหามาก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ เขตสุขภาพที่ 5, 6, 4, 3, 13, 12, 11, 2, 9, 10, 8, 1 และเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 27.7, 29.1, 30.1, 34.6, 36.9, 37.5, 39.7, 41.4, 42.3, 46.3, 49.2, 51.4 และ ร้อยละ 52.8 ตามลำดับ

ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีการสูญเสียฟันถาวรเพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยฟันถาวรที่มีในช่องปาก 10 ซี่/คน ผู้สูงอายุที่มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ เพียงร้อยละ 11.3 โดยฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 22.4 และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ ร้อยละ 12.1 ทำให้เมื่ออายุเพิ่มขึ้นประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวอาหารจะลดลง อย่างไรก็ตามสถานการณ์ที่สะท้อนปัญหาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การปราศจากฟันถาวรทั้งปาก ซึ่งในกลุ่ม 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 โดยภาคกลางและภาคใต้พบเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปากน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 4.1 ในขณะที่ในกลุ่มอายุ 80-85 ปี พบการสูญเสียฟันทั้งปาก เพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า เป็นร้อยละ 31.0

กลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การเป็นโรคฟันผุ ครอบคลุมเกือบทั้งกลุ่มประชากรโดยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 52.6 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบ สูงสุด ร้อยละ 59.1 และมีผู้สูงอายุที่ได้รับการอุดฟันแล้วน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 15.9 ในขณะที่ภาพรวม ประเทศมีผู้สูงอายุที่ได้รับการอุดฟันแล้วอยู่ที่ร้อยละ 22.5 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ 80-85 ปี พบว่าแทบทุกคนมีประสบการณ์การสูญเสียฟัน และในเขตกรุงเทพมหานคร พบผู้สูงอายุได้รับการอุดฟันมากกว่าพื้นที่อื่น ๆ อย่างชัดเจน โดยได้รับการอุดฟัน ร้อยละ 31.7 ในขณะที่ภาพรวมประเทศของผู้สูงอายุได้รับการอุดฟัน เพียงร้อยละ 9.9

ปัญหาการฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา พบสูงสุด ร้อยละ 16.5 ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี แต่การผุจะลดลงเป็นร้อยละ 12.5 ในกลุ่มผู้สูงอายุ 80-85 ปี เนื่องจากส่วนใหญ่มีการสูญเสียฟันถาวรไปโดยผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ทั้ง 2 ช่วงอายุ พบการฟันผุและอุดสูงกว่าภาคอื่น ๆ

ปัญหาปริทันต์อักเสบ ผู้สูงอายุ 60-74 ปี จำนวน 1 ใน 3 ร้อยละ 36.3 มีการอักเสบและการทำลายของอวัยวะปริทันต์ที่อยู่รอบรากฟัน ทำให้เกิดร่องลึกปริทันต์ โดยร้อยละ 12.2 มีสภาวะ ปริทันต์อักเสบรุนแรง (ร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป) ซึ่งผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของโรคปริทันต์สูงกว่าภาคอื่น ๆ รวมทั้งเขตชนบทที่พบสภาวะปริทันต์อักเสบสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งรอยโรคปริทันต์จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากทันตแพทย์ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งเป็นจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 3 ที่ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันมากที่สุดติดอันดับ 1 ใน 5 และเป็นเขตสุขภาพที่ผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในภาคเหนือ ในปีพ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 อัตราผู้สูงอายุในจังหวัด

นครสวรรค์มีแนวโน้มฟันใช้งาน 20 ซี่ ฟันหลังแท้ใช้งาน 4 คู่สบ มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 23.82, 19.08 และ 18.25 โดยมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ ร้อยละ 52.38, 37.44 และ 37.15 ฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งาน 4 คู่สบ ร้อยละ 28.25, 33.32 และ 32.3 เมื่อพิจารณาระดับอำเภอในเขตชนบทของจังหวัด นครสวรรค์ พบว่า อำเภอบรรพตพิสัยมีผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ ฟันหลังแท้ใช้งาน 4 คู่สบ มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 23.79, 23.09 และ 15.68 โดยมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ ร้อยละ 47.87, 36.77 และ 35.44 ฟันหลังแท้หรือเทียมใช้งาน 4 คู่สบ ร้อยละ 26.86, 34.59 และ 30.26 มีแนวโน้มสูญเสียฟันมากที่สุดเป็นอันดับที่ 2 รองจากอำเภอชุมตาบง แต่จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัยมีมากกว่าชุมตาบงเกือบ 7 เท่า และผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัยที่ได้รับการตรวจฟันและระบุว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมยังมีจำนวนมากที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนสูงถึง 3,719 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563)

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก

1. ความหมายของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

มีการใช้คำที่ใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน รักษาสุขภาพในช่องปากอยู่หลายคำ ได้แก่ พฤติกรรมทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมอนามัยช่องปาก มีความใกล้เคียงกันมาก พฤติกรรมอนามัยช่องปาก มีความใกล้เคียงกันมาก

การดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การดูแลทุกส่วนในช่องปาก ได้แก่ ฟัน เหงือก เนื้อเยื่อในช่องปาก น้ำลาย และมูกปาก ร่วมกับการดูแลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยทันตบุคลากร และการดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองหรือผู้ดูแล (มัทนา เกษตรระทัต, 2554)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก หมายถึง กิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับบุคคล ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก โดยจะไม่ครอบคลุมในส่วนของไปพบทันตบุคลากร หรือ การรักษาเฉพาะอย่างเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก (สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล, 2559)

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ที่แสดงออกหรือสังเกตได้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก (ศิริรัตน์ รอดแสง, 2560)

ในการวิจัยนี้ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดช่องปาก การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง และการไปพบทันตบุคลากร เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก

2. พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากที่อาจส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด ความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือพอจะช่วยเหลือตนเองได้บ้างนั้น อาจมีหรือไม่มีโรคประจำตัวสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความผิดปกติของช่องปาก หรือ รอยโรคที่จะเกิดใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ ได้ดังนี้ การดูแลความสะอาดช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม การทำความสะอาดเหงือกและฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคส่วนใหญ่ในช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันในกรณีกับผู้สูงอายุที่มีสภาพเหงือกและฟันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความสามารถในการใช้มือและสายตาที่เปลี่ยนแปลงไป ควรมียุทธศาสตร์และการเลือกใช้อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ที่เหมาะสมร่วมด้วย

2.1 พฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกวิธีในผู้สูงอายุ คือ ควรแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าและก่อนนอน ควรแปรงฟันนาน อย่างน้อย 2 นาที ควรแปรงฟันให้ทั่วถึง ทุกซี่ ทุกด้าน โดยเฉพาะคอฟัน และซอกฟัน และ ควรแปรงฟันร่วมกับการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ หลังแปรงฟันไม่ควรรับประทานอาหารอย่างน้อย 30 นาที (Hayasaki et al., 2014)

นอกจากนี้การเลือกใช้อุปกรณ์ในการทำมาความสะอาดช่องปากก็เป็นส่วนสำคัญในการทำให้เกิดความสะอาดมากยิ่งขึ้น ได้แก่ การเลือกแปรงสีฟันที่เหมาะสมต่อการทำความสะอาดช่องปากแต่ละบุคคล ควรเลือกใช้แปรงสีฟันดังนี้

1. ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีด้ามจับได้ถนัดมือ ไม่ลื่น
2. ตัวแปรงไม่เล็ก หรือใหญ่เกินไป เมื่อเทียบกับขนาดของช่องปาก
3. ขนแปรงนิ่ม ปลายขนแปรงมน ไม่ทำอันตรายเหงือก และเนื้อเยื่อในปาก
4. ควรเปลี่ยนแปรงสีฟัน เมื่อขนแปรงบาน หรือมีอายุการใช้งาน 2-3 เดือน

2.2 พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์เสริมการทำมาความสะอาดของผู้สูงอายุ (Lewis & Fricker, 2008)เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพเหงือกและฟันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความสามารถในการใช้มือและสายตาที่เปลี่ยนแปลงไป ควรมียุทธศาสตร์และการเลือกใช้อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ที่เหมาะสม ได้แก่

1. ไหมขัดฟัน มีหลายลักษณะหลายแบบทั้งที่เป็นเส้นขนาดเล็กและใหญ่ แบบเคลือบขี้ผึ้งหรือไม่เคลือบขี้ผึ้ง ให้เลือกใช้ตามขนาดความกว้างของซอกฟัน ซึ่งการใช้ไหมขัดฟันควรใช้ทำความสะอาดซอกฟัน โดยใช้ควบคู่กับการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน มีวิธีการใช้ดังนี้

- 1.1 ดึงไหมขัดฟันออกมายาวประมาณ 10 - 12 นิ้ว ใช้นิ้วกลางฟันแต่ละปลายไว้หรือผูกเส้นไหมเป็นวงกลมขนาดข้อมือใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ จับเส้นไหมห่างประมาณ 1 นิ้ว

1.2 นำไหมขัดฟันค่อยๆ เคลื่อนไหมผ่านลงในซอกฟันซ้ำ ๆ พยายามอย่าให้ขาดเหงือก

1.3 แบนไหมขัดฟันกับผิวฟันที่ระดับไหมขัดฟันขึ้นลงในแนวตั้งเพื่อขจัดเอาคราบจุลินทรีย์ออก ถ้ารู้สึกไหมขัดฟันติดให้ปล่อยปลายข้างหนึ่ง แล้วค่อยๆ ดึงออกด้านข้าง

2. แปรงซอกฟัน ใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่เป็นช่อง หรือ ฟันห่างบริเวณรากฟันหรือตัวฟัน เนื่องจากฟันเรียงตัวผิดปกติ หรือเหงือกกร่นรากฟันโผล่ได้ดี โดยการใช้แปรงซอกฟันมีวิธีการ ดังนี้

2.1 เลือกขนาดแปรงให้ส่วนที่เป็นขนแปรงมีขนาดใหญ่กว่าซอกฟันที่จะทำความสะอาดเล็กน้อย

2.2 จุ่มน้ำให้ขนแปรงอ่อนนุ่ม สอดเบาๆ เข้าไประหว่างซอกฟันในทิศที่เอียงไปทางปลายฟัน ขยับเข้าออกแนวนอน

3. แปรงกระจุกเดียว มีลักษณะคล้ายแปรงสีฟันปกติแต่มีขนแปรงมีเพียงกระจุกเดียว ใช้ทำความสะอาดในบริเวณที่ลึก ๆ หรือแคบ ที่แปรงสีฟันปกติเข้าไม่ถึงเนื่องจากมีขนาดใหญ่ เช่น ด้านหลังฟัน กรามซี่สุดท้าย ที่แปรงสีฟันปกติแปรงไม่ถึง ไม่ถนัด หรือใช้แปรงฟันซี่ที่เหลือเดียว ๆ ไม่มีฟันข้างเคียง

4. ไม้จิ้มฟัน ใช้ช่วยทำความสะอาดซอกฟัน แต่มักใช้ในฟันหน้าในการขจัดคราบจุลินทรีย์ที่อยู่ระหว่างซอกฟัน ที่มีเหงือกกร่น มีช่องเห็นชัด หรือช่องระหว่างแยกรากฟัน โดยการใช้ไม้จิ้มฟันมีวิธีการ ดังนี้

4.1 ไม้จิ้มฟันควรมีลักษณะด้ามตรง แบน เรียบบาง ไม่มีเหลี่ยม

4.2 ใช้ทำความสะอาดซอกฟันที่ห่างและช่วยเช็ดเศษอาหารออก โดยสอดเข้าไปในซอกฟัน ระวังอย่าให้ทำอันตรายต่อเหงือก

4.3 กรณีใช้ทำความสะอาดคอฟัน ถ้าเป็นไม้จิ้มฟันปลายแหลมควรกัดปลายให้แตกเป็นฟูก่อน แล้วค่อยๆ ใช้ครูดไปตามคอฟันขอบเหงือก ไม้จิ้มฟันใช้ง่ายกว่าไหมขัดฟัน แต่มีข้อจำกัดกว่าเพราะใช้ได้เฉพาะผู้ที่มีช่องว่างระหว่างซี่ฟัน ไม่สามารถใช้ขัดทำความสะอาดตรงมุมโค้งของฟันและซอกฟันปกติ เพราะไม่สามารถโอบรอบฟันเหมือนไหมขัดฟันได้

5. น้ำยาบ้วนปาก มี 2 ประเภท คือ ประเภทที่ 1 ได้แก่ น้ำยาบ้วนปากเพื่อช่วยลดการเกิดคราบจุลินทรีย์และขจัดเชื้อโรค เช่น น้ำยาบ้วนปากที่ผสมคลอโรเฮกซิดีนกลูโคเนต (Chlorhexidine Gluconate) ซึ่งส่วนผสมของน้ำยาอาจทำให้เกิดคราบสีน้ำตาลหรือดำบนตัวฟัน หากใช้ติดต่อกันนานกว่า 2 สัปดาห์ ประเภทที่ 2 คือ น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ จะช่วยป้องกันฟันผุที่ตัวฟันและรากฟัน

6. แปรงลิ้นหรือแปรงสีฟัน ใช้เพื่อทำความสะอาดคราบอาหารและคราบจุลินทรีย์ที่ตกค้างอยู่บริเวณเยื่อช่องปาก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก ด้านบนของลิ้น โดยควรทำความสะอาดทุกครั้งหลังอาหาร โดยวางแปรงลิ้นหรือแปรงสีฟัน วางลงบนผิวลิ้น กวาดจากโคนลิ้นออกมาด้านปลายลิ้น ทำซ้ำ 4-5 ครั้ง ส่วนเยื่อช่องปาก กระพุ้ง แก้ม เพดานปาก อาจใช้แปรงสีฟันขนนุ่ม หรือใช้นิ้วมือแปรงเบาๆ

2.3 พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ (Kossioni, 2018)

2.3.1 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และไม่ทำอันตรายต่อเหงือกและฟัน การบริโภคอาหารในวัยนี้นอกจากจะต้องคำนึงถึงชนิดของอาหารที่ครบถ้วนแล้วยังต้องควรคำนึงถึงลักษณะ รูปแบบ ความอ่อนนุ่มและความถี่ในการบริโภคอาหารด้วยเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการสูญเสียฟันจะมีจำนวนซี่ฟันน้อยลง บางครั้งฟันโยก และมักใส่ฟันปลอมซึ่งประสิทธิภาพการบดเคี้ยวจะลดลง ความสามารถในการทำความสะอาดก็ลดลงด้วย

2.3.2 อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่

1) อาหารที่มีรสชาติหวานจากการใส่น้ำตาล มีลักษณะอ่อนนุ่ม และเหนียวติดฟัน เนื่องรูปแบบและรสชาติอาหารเหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุ ตัวอย่างเช่น ขนมเค้ก ผลไม้กวน ผลไม้อบแห้ง น้ำตาลเคี้ยว เป็นต้น ซึ่งเมื่อรับประทานเข้าไปอาจเกิดการตกค้างในซอกฟันได้สูงทำความสะอาดได้ยากจนทำให้เกิดโรคในช่องปากได้ในที่สุด

2.) อาหารที่มีรสชาติเปรี้ยวจัด หรือน้ำอัดลม เนื่องจากมีกรดที่อาจทำให้เกิดการสึกกร่อนของฟัน ทำให้ฟันมีชั้นเคลือบฟันที่บางลง ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุได้ในที่สุด

หากหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหล่านี้ไม่ได้ ควรรับประทานภายในมื้ออาหาร ไม่ควรทานจุกจิกระหว่างมื้อโดยเฉพาะช่วงก่อนนอน และที่สำคัญที่สุดคือ ทานแล้วควรแปรงฟันให้สะอาดถูกวิธีหลังอาหารทุกมื้อจะช่วยลดการเกิดโรคในช่องปากได้

2.4 พฤติกรรมการไปรับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ

ควรไปพบทันตแพทย์หรือทันตบุคลากรเป็นประจำ ในการรับบริการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟันปลอม ควรไปพบทุก 6 เดือนหรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อที่จะสามารถรักษาโรคในช่องปากและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งในช่องปากได้อย่างทันท่วงที

2.5 พฤติกรรมการตรวจช่องปากด้วยตนเอง

ควรทำเป็นกิจวัตรหลังแปรงฟันเสร็จแล้ว โดยการอ้าปากส่องกระจกในที่มีแสงสว่างเพียงพอ และอาจใช้กระจกเงาบานเล็ก ๆ ช่วยสะท้อนในปาก ตรงบางมุมที่ดูยาก โดยตรวจด้วยกัน 3 บริเวณ โดยบริเวณที่ 1 คือ ฟัน ควรสังเกตว่าฟันมีรูผุ สีกร่อน บิ่น แตก โยกคลอนหรือไม่ โดยใช้นิ้วที่ล้างสะอาดแล้วลองจับโยกดูเบาๆ ในบริเวณที่ 2 คือ เหงือก หมั่นตรวจสีของเหงือกทุกบริเวณในช่องปาก ซึ่งปกติควรมีสีชมพูซีด สังเกตดูว่าบริเวณใดที่มีสีแดงเข้มจัดเป็นมัน บวมโต หรือ

เหงื่อกร่น ซี่ฟันยื่นยาวกว่าซี่อื่นหรือไม่ ถ้ามีหรือสงสัยว่าเป็นลักษณะดังกล่าว ให้รีบไปพบทันตแพทย์ เพื่อรับการรักษาอย่างทันที บริเวณที่ 3 คือ เนื้อเยื่อในช่องปากสังเกตว่า บริเวณใดมีปุ่มก้อนของเนื้อเยื่ออ่อน ทั้งสี และขนาดโตผิดปกติต่างจากบริเวณอื่นทั่วไป อาจใช้มือที่สะอาดลูบคลำ หรือหากสังเกตการเกิดแผลในบริเวณเนื้อเยื่อช่องปากเป็นระยะเวลานาน ๆ ไม่หาย ถ้าสงสัยให้รีบไปพบทันตแพทย์ โดยมีวิธีการตรวจดังนี้

1. ตรวจฟันหน้า บนล่าง โดยยิ้มยื่นฟันกับกระจก
2. ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยยิ้มให้กว้างถึงฟันกรามอาจใช้
3. ตรวจฟันด้านลิ้นและด้านบดเคี้ยวฟันล่าง โดยก้มหน้า อ้าปากกว้าง กระจกหันขึ้น
4. ตรวจฟันด้านเพดานและด้านบดเคี้ยวฟันบน โดยเงยหน้า อ้าปาก ดูฟันหน้าบนด้านเพดาน อาจต้องใช้กระจกบานเล็กช่วยสะท้อนภาพ
5. ตรวจความสะอาดของลิ้น เนื่องจากลิ้นมีลักษณะผิวไม่เรียบ บางคนมีลิ้นเป็นร่องลึก อาจมีเศษอาหารตกค้างเป็นที่สะสมของเชื้อโรค ตรวจโดยใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากให้เห็นชัดเจนขึ้น

สรุป พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การแปรงฟัน การใช้อุปกรณ์เสริม การบริโภคอาหาร การไปรับบริการทางทันตกรรม และการตรวจช่องปากด้วยตนเอง ซึ่งการกระทำที่กล่าวมาส่งผลให้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีความปกติ ไม่เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

3. สถานการณ์พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่สำคัญในการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากที่สามารถทำได้โดยตัวบุคคล จากการสำรวจพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) พบว่า พฤติกรรมทันตสุขภาพยังคงเป็นการแปรงฟันโดยร้อยละ 92.0 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 72.5 แปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวันโดยกลุ่มนี้แปรงฟันก่อนเข้านอนแล้วนอนทันที ร้อยละ 53.7 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.7 ใช้เวลาแปรงฟันต่อครั้งประมาณ 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 24.1 แปรงฟันด้วยแปรงสีฟันแข็งกว่ามาตรฐาน และร้อยละ 81.8 แปรงร่วมกับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 47.0 ใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟันด้วย โดยอุปกรณ์เสริมที่ใช้มากที่สุด คือ ไม้จิ้มฟัน ร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ น้ำยาบ้วนปาก ร้อยละ 20.3 ทั้งนี้ มีผู้สูงอายุ เพียงร้อยละ 6.0 เท่านั้นที่ใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟันร่วมกับการแปรงฟันการทำความสะอาดฟันเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน/ทั้งปาก พบว่าร้อยละ 48.2 แปรงฟันเทียม ร้อยละ 20.0 ทำความสะอาดโดยล้างน้ำเปล่า และร้อยละ 8.2 ใช้น้ำยาล้างฟันเทียม

จากการประเมินสภาวะช่องปากตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.0 พึงพอใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเองในระดับปานกลาง โดยมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.1 รู้สึกไม่พอใจต่อสุขภาพช่องปากของตนเอง ทั้งนี้ผู้สูงอายุดังกล่าวมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารหรือบดเคี้ยวอาหารมากกว่าการพูดออกเสียง ร้อยละ 52.6 และ 12.6 ตามลำดับ โดยมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.9 ที่รู้สึกกว่าตนเองมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารหรือบดเคี้ยวอาหารมาก

ในรอบปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุ ร้อยละ 38.6 เคยเข้ารับบริการทันตกรรม โดยเฉลี่ยคนละ 1.9 ครั้ง ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีอัตราการเข้ารับบริการสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทและกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 43.1, 34.3 และ 38.1 ตามลำดับ เหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการทันตกรรมมากที่สุด คือ มีอาการปวดฟัน/เสียวฟัน ร้อยละ 32.0 รองลงมา คือ ต้องการตรวจสุขภาพช่องปากโดยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ร้อยละ 21.8 เป็นที่นสังเกตว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครมีเหตุผลที่ไปรับบริการทันตกรรมแตกต่างจากภาพรวมของประเทศโดยเหตุผลหลักของคนกลุ่มนี้ ได้แก่ พบว่ามีฟันผุจุดดำ และมีหินปูน ร้อยละ 28.1 และ 26.5 ตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัยที่ได้รับการตรวจฟันและระบุว่าจำเป็นต้องใส่ฟันเทียมยังมีจำนวนมากที่สุด โดยในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนสูงถึง 3,719 คน จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย ปีพ.ศ. 2560 – พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มลดลง พบว่า การได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 16.85, 14.21 และ 10.59 การได้รับการฝึกปฏิบัติการแปรงฟัน ร้อยละ 22.88, 23.93 และ 14.94 การไปรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 51.41, 40.27 และ 30.49 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2563) นอกจากนี้ ในอำเภอบรรพตพิสัยมีตำบลรวมทั้งสิ้น 17 ตำบล แต่มีเพียง 8 แห่ง ที่มีบุคลากรประจำอยู่ในสถานบริการสุขภาพ นั้นหมายความว่าตำบลที่เหลืออีก 9 แห่ง อาจเสียโอกาสในการเข้าถึงบริการทางทันตกรรม

แนวคิดทฤษฎีผู้ที่เกี่ยวข้อง

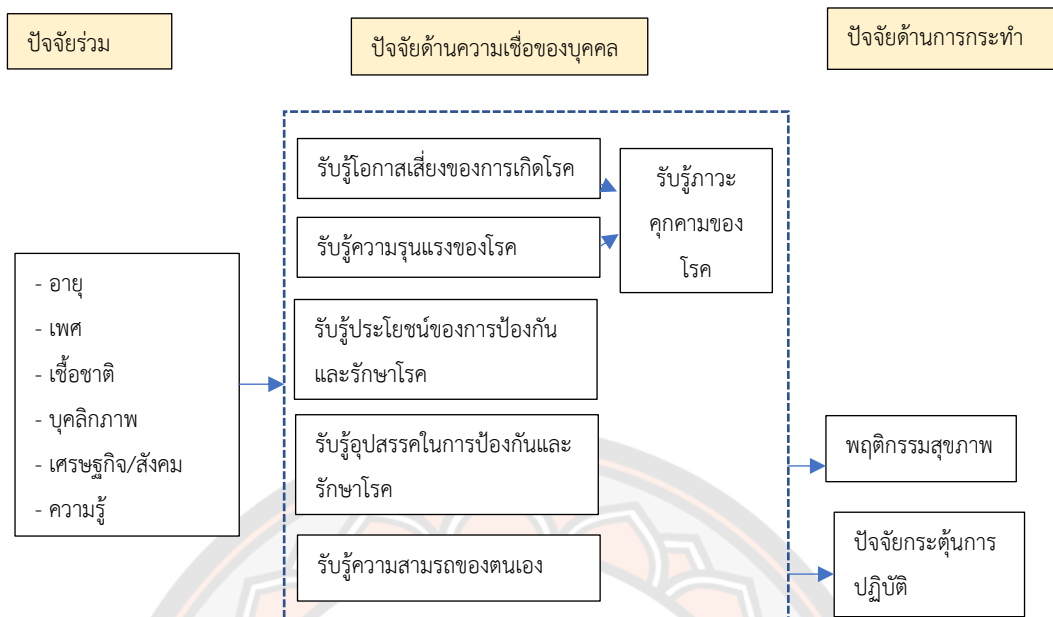
1. แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ในปี 1950 นักวิจัยด้านสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกาเริ่มพัฒนาแบบจำลองทางจิตวิทยาที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1966) ลักษณะทางประชากร เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เพศ เชื้อชาติ และอายุ นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกัน เช่นเดียวกับการใช้บริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน (Rosenstock, 1974) แม้ว่าการบริการต่างจะได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากภาครัฐ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและ

สังคม ไม่สามารถแก้ไขได้ผ่านการให้สุศึกษา แต่มีข้อสมมติฐานว่าการแทรกแซงทางการศึกษาและเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพในระดับประชากรสามารถแก้ไขรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้เปลี่ยนแปลงได้

ความเชื่อให้การเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างการขัดเกลาทางสังคมและพฤติกรรม ความเชื่อที่มีความยั่งยืนที่จะสร้างพฤติกรรมและสามารถรับได้ผ่านการขัดเกลาทางสังคมเบื้องต้น ความเชื่อสามารถแก้ไขได้และสามารถแยกความแตกต่างระหว่างบุคคลจากภูมิหลังเดียวกันได้ เทคนิคการโน้มน้าวใจสามารถใช้เพื่อเปลี่ยนความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและปัจจัยแทรกแซงดังกล่าวที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทางทฤษฎีและการปฏิบัติสำหรับการศึกษเกี่ยวกับสุขภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Abraham & Sheeran, 2005)

ความเชื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยพฤติกรรมจะน่าสนใจมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล สิ่งนี้ส่งผลให้เกิดการคาดหวังของแต่ละบุคคล ความเชื่อจะมากหรือน้อยนั้นถูกประเมินในความคิดของบุคคลในด้านบวกหรือด้านลบ บุคคลจะมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ และบุคคลจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมได้มากขึ้นหากประเมินแล้วพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ๆ มีประโยชน์หรือก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียหรือไม่มีอุปสรรคด้านค่าใช้จ่าย (Rosenstock, 1966) ต่อมา (Maiman & Becker, 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายทำนายพฤติกรรม การป้องกันและพฤติกรรม โดยเพิ่มตัวแปรด้านปัจจัยร่วม และตัวแปรการกระตุ้นการปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ต่อมา Rosenstock, Strecher & Becker (1988) เสนอให้เพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยยังคงองค์ประกอบที่มีอยู่เดิมไว้ทั้งหมด รายละเอียดดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพ 1 แสดงองค์ประกอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ตามแนวคิดของ Rosenstock Strecher และ Becker (จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ, 2561)

องค์ประกอบและนิยามเชิงทฤษฎี

องค์ประกอบเชิงทฤษฎีของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ในปัจจุบัน ประกอบด้วย 7 ตัวแปร ซึ่งแต่ละตัวแปรมีนิยามเชิงทฤษฎี ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดการณ์ เกี่ยวกับความเสี่ยงของการได้รับความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ว่ามีโอกาสเสี่ยงมากน้อยเพียงใด

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง การรับรู้ส่วนบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดการณ์ ที่มีต่อความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ พิจารณากระทบทั้งที่มีต่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ชีวิต ความพิการ ความสมบูรณ์แข็งแรง การเกิดโรคแทรกซ้อน ความเจ็บปวดทรมาน หรือพิจารณาผลกระทบที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น กาลสูญเสียน้ำที่การทำงาน ทรัพย์สินเงินทอง และสถานะทางสังคม

การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefit) หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดการณ์ เกี่ยวกับประสิทธิผลของการกระทำเพื่อลดการคุกคามของโรค เช่น ลดความรุนแรงของโรค ลดผลกระทบทางสุขภาพ ลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ ความพึงพอใจหรือความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางในการที่บุคคลใช้

ในป้องกันหรือรักษาต่อความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับ ความไวต่อการรับรู้ของบุคคล เพื่อให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมด้านสุขภาพตามคำแนะนำ

การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และการคาดการณ์ เกี่ยวกับผลกระทบด้านลบที่อาจจะเกิดตามมาหลังจาก ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การเสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา การกระทำที่ยุ่งยาก การทำให้เกิดความอับอาย เกิดผลข้างเคียง เกิดความเจ็บปวด เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง เหตุการณ์หรือกิจกรรมที่เป็นแรงกระตุ้นหรือเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการป้องกันและรักษาโรค ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ

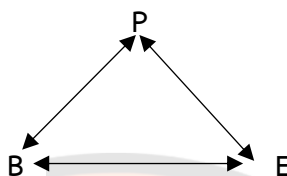
1. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล (Internal Cues) ได้แก่ ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองซึ่งไปเพิ่มระดับการรับรู้ภาวะคุกคามให้เพิ่มขึ้น
2. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายนอกบุคคล (External Cues) ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน และคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน โดยปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติทั้งที่มาจากภายในบุคคลและภายนอกบุคคลทำหน้าที่คล้าย ๆ กับ ตัวจุดระเบิดที่จะนำบุคคลไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่ส่งผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมในการป้องกันและรักษาโรคของบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติบุคลิกภาพ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ฐานะความเป็นอยู่ และการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น

2. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy)

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory) พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา ชื่อ แบนดูรา (Bandura) โดยมีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องมีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย ในลักษณะซึ่งกันละกัน (Reciprocal Determinism Model) โดยโมเดลนี้กล่าวว่า มนุษย์ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม จะส่งผลซึ่งกันและกัน โดยมนุษย์ คือ สิ่งมีชีวิตที่มีความเชื่อ ความคิด ลักษณะทางกายภาพ มีผลต่อ สิ่งแวดล้อมที่จะเข้ามาสัมพันธ์ด้วย โดยบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์ที่แตกต่างกันถ้าลักษณะทางกายภาพแตกต่างกัน และมีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกด้วย เช่น ความเชื่อที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกแตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกก็มีผลย้อนกลับมาหาบุคคล เช่น ประชาชนมีความเชื่อถ้าตั้งใจแปร่งฟันได้ถูกวิธี ก็มีความคาดหวังว่าจะมีช่องปากที่ดี สิ่งแวดล้อมก็มีย้อนกลับมาหาบุคคล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลณรงค์ให้

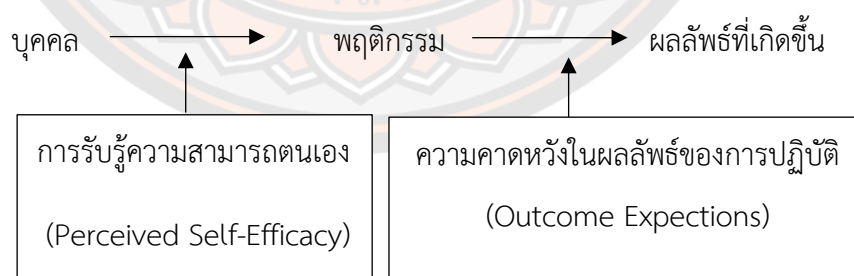
ประชาชนกลับมาใส่ใจสุขภาพช่องปาก สิ่งแวดล้อมก็มีผลต่อพฤติกรรม เช่น ทันทบบุคลากรฝึกให้ประชาชนแปรงฟันได้ถูกวิธี และพฤติกรรมก็มีผลต่อสิ่งแวดล้อมเช่นกัน เช่น ประชาชนที่มีช่องปากที่ดีจะส่งผลให้ ทันทบุคลากรมีปฏิสัมพันธ์ที่แตกต่างกับประชาชนที่มีช่องปากไม่ดีจากจุดนี้เห็นว่าบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจจะเขียนภาพได้ดังต่อไปนี้



ภาพ 2 แสดงโมเดลปัจจัยบุคคล (P) พฤติกรรม (B) และสิ่งแวดล้อม (E)

จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism Model) มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550)

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ประกอบด้วย แนวคิดที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (ภาสิตศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีเทา, 2562) ซึ่งความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ดังนี้



ภาพ 3 แสดงโมเดลความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: (Bandura, 1977)

การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายความว่า การรับรู้ได้ถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจเพื่อลงมือทำบางสิ่งอย่าง โดยอาศัยความถนัดหรือความสามารถเฉพาะตัวจนบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ระดับการรับรู้ความสามารถที่ตัวเองมีจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่คอยกำหนดระดับพฤติกรรมหรือการกระทำ ซึ่งการพัฒนาความสามารถตนเอง มี 4 วิธี (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2550) คือ

1. บรรลุประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences)

เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองมากที่สุด เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถมากขึ้น ซึ่งการพัฒนาความสามารถตนเองนั้น จำเป็นต้องอาศัยการฝึกทักษะให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จในเรื่องนั้นๆ พร้อมกับการทำให้บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการที่จะกระทำสิ่งนั้นๆ ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีทักษะในการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2. ใช้ประสบการณ์ของคนอื่นเป็นต้นแบบ (Modeling)

การที่สังเกตบุคคลต้นแบบ ในการกระทำสิ่งต่างๆ แล้วต้นแบบนั้นประสบความสำเร็จ จะทำให้ผู้ที่สังเกตมีความคิดว่าตนสามารถทำสำเร็จได้เหมือนบุคคลต้นแบบ ซึ่งต้นแบบที่ว่านี้ได้ทั้งคนใกล้ชิดที่พบปะในชีวิตประจำวัน และบุคคลสาธารณะที่เห็นผ่านสื่อหรือบุคคลสำคัญที่เราชื่นชมความสามารถ ซึ่งแนวทางในการเลือกต้นแบบนั้นควรเป็น ต้นแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตในด้านเพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกตแบบพอประมาณ ระดับความสามารถพอกับผู้สังเกต ลักษณะเป็นกันเองอบอุ่น ต้นแบบที่แสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรง ซึ่งลักษณะต้นแบบดังกล่าวจะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกต

3. จูงใจโดยใช้คำพูด (Verbal Persuasion)

โดยการใช้คำพูดในการชักจูงให้บุคคลกระทำการสิ่งใดนั้นจะต้องใช้ควบคู่กับปัจจัยการบรรลุประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถของบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เกิดความสำเร็จเป็นขั้นเป็นตอน พร้อมจูงใจโดยใช้คำพูดร่วมด้วย จะทำให้การพัฒนาความสามารถตนเองดีมากขึ้น

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal)

การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางลบ เช่น การถูกข่มขู่ จะทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด เกิดความกลัว ถ้าเกิดมากขึ้นจะทำให้บุคคลแสดงออกซึ่งการกระทำใดกระทำหนึ่งได้ไม่ดี นำไปสู่ประสบการณ์ที่ไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลถูกกระตุ้นอารมณ์ทางบวก ก็ จะ ช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย (สุปรียา ต้นสกุล, 2548)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectations) หมายความว่า ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลการกระทำที่ตนเองคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวก คือ สิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบ คือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ (Physical Effects)

ความเชื่อว่า หลังจากกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนั้น จะส่งผลต่อร่างกาย ความคาดหวังทางบวก คือ ทำให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ดี ความคาดหวังทางลบ คือ ทำให้เกิดสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี

2. ด้านสังคม (Social Effects)

ความเชื่อว่า หลังจากกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนั้น จะส่งผลต่อสังคม ความคาดหวังทางบวก คือ การได้รับความสนใจ รางวัล คำชม ชื่อเสียง จากสังคม ความคาดหวังทางลบ คือ ถูกสังคมต่อต้าน เป็นต้น

3. ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self Evaluation)

ความเชื่อว่า หลังจากกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนั้น จะส่งผลต่อตนเอง ความคาดหวังทางบวก เช่น พึงพอใจกับตนเอง มีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ความคาดหวังทางลบ เช่น การไม่พอใจตนเอง การตำหนิตนเอง เป็นต้น

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากการได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่า จะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่างๆในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (วิมลรัศมี พันธุ์จรัสภาค, 2554)

3. แรงแสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ โดยแรงแสนับสนุนทางสังคม จำแนกได้ 2 คุณลักษณะ (Thoits, 1982) คือ

1. แรงแสนสนับสนุนทางสังคมตามโครงสร้างของบุคคลในสังคม (Structural Support) คือ การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากเครือข่ายโดยรวมที่ประเมินได้จากขนาดและความหนาแน่นของเครือข่าย ความและระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันทางสังคม

2. แรงแสนสนับสนุนทางสังคมตามการทำหน้าที่ของบุคคลในสังคม (Functional Support) คือ การสนับสนุนทางสังคมของเครือข่ายทางสังคมที่เป็นรูปธรรม หรือบุคคลรับรู้ได้ถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นที่สอดคล้องและเพียงพอกับความต้องการของบุคคลนั้น ๆ

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

จำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้กลุ่มทางสังคมเป็นเกณฑ์ ซึ่งเป็นการจำแนกโดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นตัวแบ่ง กลุ่มทางสังคมที่กล่าวถึง ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ และ กลุ่มทุติยภูมิ (Kerbo, 1989) มีลักษณะดังนี้

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary Groups) เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็ก สมาชิกในกลุ่มมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีความสัมพันธ์กันเป็นส่วนตัว การติดต่อสื่อสารเป็นแบบไม่เป็นทางการ มีลักษณะผ่อนคลาย กลุ่มปฐมภูมิเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญมาก บุคลิกภาพของบุคคลจะได้รับอิทธิพลจากกลุ่มปฐมภูมิ ตัวอย่างของกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary Group) เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็กหรือใหญ่ก็ได้ เนื่องจากกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันของสมาชิกกลุ่ม โดยมากเป็นการรวมกันเพื่อทำงานเฉพาะอย่าง ดังนั้นกลุ่มจะถือเอาผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสำคัญ การติดต่อสื่อสารจึงมีลักษณะเป็นทางการ ไม่ใช่เป็นการส่วนตัว ตัวอย่างของกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มเพื่อน กลุ่มชมรม กลุ่มเพื่อนช่วยงาน และกลุ่มทางสังคมต่างๆ

หลักของการสนับสนุนทางสังคม

หลักของการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้การสนับสนุนและผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้ให้การสนับสนุนเชื่อว่า ผู้ให้การสนับสนุนมีความสนใจ เอาใจใส่ มีความรัก และความหวังดีอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับการสนับสนุนเชื่อว่า เขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. สิ่ง que ผู้ให้การสนับสนุนจะให้กับผู้รับการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร สิ่งของ หรือ ความต้องการทางจิตใจ
4. การให้การสนับสนุนนั้นจะต้องทำให้ผู้รับการสนับสนุนได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้การสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 4 ประเภท (Cutrona & Russell, 1990; Holt-Lunstad & Uchino, 2015)

1. การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Supports) เช่น การปลอบโยน การให้กำลังใจ การให้การยอมรับนับถือ

2. การให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร (Informational Supports) เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็น และการให้คำแนะนำเพื่อให้บุคคลสามารถนำไปใช้จัดการกับปัญหาที่เผชิญได้

3. การให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม (Tangible Supports) เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือ การให้แนวปฏิบัติ การให้เงินทุนช่วยเหลือ

4. การให้การสนับสนุนความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย (Belonging Supports) เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน หรือมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม (Gottlieb, 1985 อ้างถึงใน กัลยารัตน์ ธีระชนชัยกุล, 2563) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มต้านภัยเอตส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตรแรงสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1 ผลโดยตรงต่อสุขภาพ ลดการเจ็บป่วยและการเป็นโรคต่างๆ

1.2 ผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล

1.3 ผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรค โดยส่วนมากมักจะเป็นผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม

มาก

2. ผลต่อสุขภาพจิต พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มด้านทานโรคของบุคคลได้

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในจิตใจไม่ว่าจะเป็นด้านความเชื่อ ด้านความคิด ด้านความรู้สึก ด้านการรับรู้ ซึ่งปัจจัยภายในประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถเป็นตัวแปรหนึ่งในทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ที่ส่งผลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ยังเป็นปัจจัยภายนอกปัจจัยที่เกิดจากบุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากปัจจัยภายในที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอีกด้วย ดังนั้นในการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมต่างๆ จะต้องไม่คำนึงเพียงปัจจัยเดียว แต่ต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลร่วมด้วยเสมอ ผู้ศึกษาสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบของกิจกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยในประเทศ

กนกนุช เนตรงามทวี (2559) ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 89.30) มีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 88.00) และมีระดับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.67) โดยตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ น้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) ความดันโลหิตเมื่อหัวใจคลายตัว พฤติกรรมการแปรงฟัน ทัศนคติการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ น้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) พฤติกรรมการแปรงฟัน พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ได้ร้อยละ 17.6 (Adjusted R² = 0.176)

กนกอร โพธิ์ศรี และเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีอายุช่วง 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่นอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วัดดูประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันและเปรียบเทียบความชุกของการสูญเสียฟันระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่นอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบความชุกของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น เท่ากับร้อยละ 95.6 และ 95.2 และมีผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันทั้งปาก ร้อยละ 3.6 และ 8.4 ตามลำดับ พบผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีการสูญเสียฟันทั้งปาก มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.024$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ การมีรอยโรคในช่องปาก การทำความสะอาดซอกฟัน และการรับประทาน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สิทธิในการรักษาทางทันตกรรม และการทำความสะอาดซอกฟัน

กนกอร โพธิ์ศรี และจิรนนท์ วิทยาไพโรจน์ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ใน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการทางทันตกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.9 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.1 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะภาพสมรส ร้อยละ 66.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงสุด คือ ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 75.2 โดยไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ ร้อยละ 41.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 73.5 จากการศึกษาพบอัตราการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 32.08 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ที่อยู่อาศัย (ในเขตหรือนอกเขตเทศบาล) และ การเคยได้รับความรู้ทางทันตสุขภาพ

กรรณิกา เรืองเดช, ชาวสวนศรีเจริญ, ปฏิภัทร เคลือบคล้าย และลีละชาติ ประเสริฐ (2561) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน พบว่า ตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร ที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และร่วมกันอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรดดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 57 คือ การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ธิดา รัตนวิไลศักดิ์ และจิราพร แน่นอุดร (2554) เพื่อศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุอำเภอเมืองบุรีรัมย์ วัตถุประสงค์เพื่อประเมินทันตสุขภาพ ได้แก่ สภาวะช่องปาก พฤติกรรมทันตสุขภาพ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะช่องปากกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และโรคทางระบบของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า การมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ มีความสัมพันธ์กับเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ชาย ร้อยละ 26.3 หญิง ร้อยละ 73.7 การมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ มีความสัมพันธ์กับอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อายุ 60-69 ร้อยละ 64.5 อายุ 70-79 ร้อยละ 31.6 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.9 การมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพด้านการแปรงฟันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ไม่พบความสัมพันธ์การมีฟันอย่างน้อย 20 ซี่กับสถานสมรสภูมิลำเนา และโรคประจำตัว

ชนินทร์ สุทธิโต (2560) ศึกษาพฤติกรรมทันตสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทันตสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.20 โดยพบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ($\bar{X} = 2.89$) ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ พบว่า อายุ การมีโรคประจำตัว ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก การเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมทางบวกกับพฤติกรรมทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุลีพร เผ่านิ่มมงคล (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางป่อ จังหวัดสมุทรปราการ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บางป่อ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม และปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเพื่อป้องกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและความสัมพันธ์ของแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ในรายด้านพบว่า ด้านการทำความสะอาดช่องปาก ด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปาก และด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ตามลำดับ ส่วนด้านการเข้ารับบริการทันตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามลำดับ

ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2562) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย ตำบลศรีษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านการรับรู้และปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย ตำบลศรีษะจรเข้ใหญ่ อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 125 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ในรายด้านทั้งการทำความสะอาดช่องปาก การตรวจสุขภาพช่องปาก และการหลีกเลี่ยงบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์การดูแลสุขภาพช่องปาก และการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นิตยา เจริญกุล และคณะ (2557) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณใช้ตัวอย่าง จำนวน 391 ราย สำหรับตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก 32 ราย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.2 ส่วนใหญ่ผู้มาใช้บริการมีการศึกษาปริญญาตรี รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.3 ส่วนใหญ่ใช้บริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระมากกว่าที่อื่น คิดเป็นร้อยละ 93.9 ด้านความรู้ด้านทันตสุขภาพพบว่าอยู่ในระดับปานกลางและมีทัศนคติต่อทันตสุขภาพในเชิงบวก คิดเป็นร้อยละ 55.50 ได้รับข่าวสารด้านทันตสุขภาพทางสื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 91.2 ด้านการส่งเสริมสนับสนุนและการเป็นตัวอย่างต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านทันตสุขภาพ พบว่าได้รับการส่งเสริมแนะนำจากทันตแพทย์ผู้รักษา คิดเป็นร้อยละ 66.5 ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมมีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิง ความรู้ด้านทันตสุขภาพ ทัศนคติต่อทันตสุขภาพ การรับรู้ต่อปัญหาทันตสุขภาพ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับแรงสนับสนุนและตัวอย่างจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปฐมพงษ์ คำแดง และพัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์ (2559) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซิมเศร่าและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซิมเศร่ากับสภาวะสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ อำเภอคลองจฬัดแพร์ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 68 ± 6.7 ปี ความสัมพันธ์ของภาวะซิมเศร่ากับสภาวะสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านจำนวนฟันธรรมชาติ จำนวนฟันหลังคู่สบ คราบจุลินทรีย์ที่ฟัน และเหงือกอักเสบ มีสัดส่วนที่แตกต่างกันระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซิมเศร่าและกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป โดยผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซิมเศร่ามีโอกาสมิฟันธรรมชาติ 20 ซี่ขึ้นไป การมีคราบจุลินทรีย์ที่ฟัน และการมีเหงือกอักเสบ เป็น 2.24, 4.46 และ 3.57 เท่าของผู้สูงอายุทั่วไป ตามลำดับ โดยสรุป ภาวะซิมเศร่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ดังนั้นทันตบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยภาวะซิมเศร่าเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพร่วมกันอย่างเป็นองค์รวม

ผกามาส จันทะเหลา (2560) ศึกษาการรับรู้ ความต้องการ และการใช้บริการ การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ความต้องการการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ต่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก และการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ รวมถึง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวข้างต้นกับการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ADL จำนวน 217 คน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.30 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุวัยต้นร้อยละ 49.80 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 70 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 82.50 สองในสามมีสถานภาพสมรส โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน มีแหล่งรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและบุตรหลาน กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.90 ด้านภาวะสุขภาพช่องปาก พบว่ายังคงมีฟันธรรมชาติอยู่ในช่องปาก ร้อยละ 88.00 และมีการใส่ฟันเทียม ร้อยละ 79.30 ทั้งนี้ ร้อยละ 66.80 ไม่พบปัญหาสุขภาพช่องปาก ส่วนปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่พบเจอ 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ฟันโยก 2) ปวดฟัน 3) มีคราบหินปูน กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก การรับรู้การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของสถานบริการในพื้นที่ และการรับรู้อุปสรรคในการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 96.30, 74.70, 81.10 และ 54.40 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพช่อง และมีความต้องการคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.50 และ 85.70) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.90 มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และจากการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

เพ็ญศิริ มีวรรณ และรุจิรา ดวงสงค์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ อำเภอเมืองน่าน จังหวัดเพชรบูรณ์ วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าด้านความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ ได้แก่ อาชีพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถแปร่งฟันได้ถูกวิธี การมีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้บ้าน มีเวลาเพียงพอต่อการตรวจสุขภาพตนเอง การมีเวลาในการไปพบทันตแพทย์รวมไปถึงการมีเวลาเพียงพอในการแปร่งฟันในแต่ละครั้งนั้นเป็นปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และจากการที่ผู้สูงอายุมีคนในครอบครัวให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากรเป็นประจำมีการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การแปร่งฟันที่เพียงพอ รวมถึงการที่คนในครอบครัวพาผู้สูงอายุไปพบทันตแพทย์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากการศึกษาพบว่าสถานะโรค

ปริพันธ์ของผู้สูงอายุค่าดัชนี PRI (Periodontal Record Index) และระดับการโยกของฟันในช่องปากของ กลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value <0.05)

มนัญญา รอยสกล และคณะ (2562) ศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากและความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลอนามัยช่องปากกับสภาวะการมีฟันธรรมชาติของผู้สูงอายุติดบ้าน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมการดูแลอนามัย ช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านที่มีและไม่มีฟันธรรมชาติ ผลการศึกษา พบว่า สภาวะการมีฟันธรรมชาติสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องการแปรงฟัน/เหวี่ยง (p <0.001) ความถี่ในการทำความสะอาด (p <0.001)และการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสม (p =0.003) โดยพบว่า ร้อยละ 88 ของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้วิธีการแปรงฟัน ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 18.5 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันใช้วิธีการแปรงเหวี่ยง โดยในกลุ่มที่ไม่มีฟันมีสัดส่วนของผู้ที่ทำความสะอาดช่องปากมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งต่อวัน (ร้อยละ 53.3) มากกว่ากลุ่มที่มีฟัน (ร้อยละ 13.3) แต่ส่วนใหญ่ของผู้ที่ไม่มีฟันใช้การบ้วนปาก จึงทำให้พบว่าสัดส่วนการทำความสะอาดเหมาะสม (แปรงฟันหรือเช็ดช่องปากวันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า) ในกลุ่มตัวอย่างมีฟันมีมากกว่ากลุ่มไม่มีฟัน (ร้อยละ 47.0 vs. 14.8)

มณฑกานต์ สีหะวงษ์ (2562) ศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ การรับรู้อุปสรรคการเข้าถึง และการรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามปัจจัย พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านภาพรวมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

รัชณี เจริญเจียงชัย และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการ

ดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยหนึ่งครั้งในปี พ.ศ. 2562 ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เรียงลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ และการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ได้ร้อยละ 26.7

วรฤทธิ สฤกษ์วานิช และจรัญญา หุ่นศรีสกุลม (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ความรู้สึกเพียงพอของรายได้ การรับความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก และการรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแปรงฟันก่อนนอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การรับรู้ถึงความสำคัญของการแปรงฟันก่อนนอน การอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และความรู้สึกเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือนเท่านั้นที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปางด้วยสถิติ ไคสแควร์ พบว่า อายุ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ศิริรัตน์ รอดแสวง (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว

จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ($r = 0.224$, $p < 0.010$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสุขภาพช่องปาก ($r = 0.249$, $p < 0.004$) การเข้าถึงการบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก ($r = 0.578$, $p < 0.001$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ($r = 0.334$, $p < 0.001$) จากเพื่อน ($r = 0.517$, $p < 0.001$) จากบุคลากรทางการแพทย์ ($r = 0.517$, $p < 0.001$) และรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ($Eta = 0.254$, $p = 0.004$)

สุภาพร ผุดผ่อง (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.78$, S.D. = 0.37) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ ($\chi^2 = 7.46$, $p\text{-value} = 0.024$) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\chi^2 = 13.82$, $p\text{-value} = 0.029$) ปัจจัยนำ คือ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\chi^2 = 10.05$, $p\text{-value} = 0.004$) ทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ($r = 0.31$, $p\text{-value} = 0.000$) และความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก ($r = 0.35$, $p\text{-value} = 0.000$) ปัจจัยเอื้อ คือ การมีอุปกรณ์ในการทำมาสะอาดช่องปาก ($\chi^2 = 96.96$, $p\text{-value} = 0.000$) และการเข้ารับบริการทันตกรรม ($\chi^2 = 31.77$, $p\text{-value} = 0.000$) และปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ($\chi^2 = 0.39$, $p\text{-value} = 0.000$) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ($\chi^2 = 7.89$, $p\text{-value} = 0.011$) เนื้อหาที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ($\chi^2 = 20.73$, $p\text{-value} = 0.000$)

อุดมพร ทรัพย์บัว (2562) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยด้านลักษณะประชากร ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมแรง ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($X = 3.78$) และ เมื่อจำแนกตามอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 โดยผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-69 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากมากที่สุดแตกต่างจากผู้สูงอายุ 80ปีขึ้นไปที่มีพฤติกรรมน้อยที่สุด เมื่อจำแนกตามโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และเมื่อจำแนกตามแรงเสริมพบว่า

ผู้สูงอายุที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

Khamrin, Boonyathee, Bootsikeaw, Ong-Artborirak & Seangpraw (2021) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพช่องปากพฤติกรรมผู้สูงอายุชายแดนเหนือชุมชนประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 406 คน ผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 มีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ร้อยละ 52 มีความมั่นใจในตนเองในระดับปานกลางต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 91.9 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และร้อยละ 53 มีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรู้เท่าทันสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ($p\text{-value} < 0.05$) ตัวแปรทั้งหมดสามารถรวมกันทำนาย ได้ร้อยละ 47.2

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

Ahn et al. (2020) ศึกษาปัจจัยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะสุขภาพช่องปากกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโดยใช้ข้อมูลตัวแทน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ รายได้ครัวเรือน ระดับการศึกษา การมีคู่สมรส การมีอยู่ของทันตกรรมที่ไม่ได้มาตรฐานตามความต้องการ และการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อสถานะสุขภาพช่องปากส่วนตัว ($p < 0.05$) นอกจากนี้เมื่อควบคุมปัจจัยทั้งหมดการสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญกับสถานะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

Anagnostopoulos, Buchanan, Frousiounioti, Niakas & Potamianos (2011) ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองและความสุขอนามัยในช่องปากที่มีความสัมพันธ์การแปรผันในผู้ป่วยที่มารับบริการทางทันตกรรม: การศึกษาแบบชี้หน้า วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษานี้ตรวจสอบความสามารถของตัวแปรโมเดลความเชื่อด้านสุขภาพ และความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการแปรผัน ผลการศึกษา พบว่า ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .81$) และความรุนแรงของโรคในช่องปาก ($\beta = 0.18$) มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการแปรผันที่เพิ่มขึ้นซึ่งสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น จำนวนฟันผุหายและหายไปเนื่องจากฟันผุ ($\beta = -.39$) มีการกล่าวถึงกลยุทธ์ที่เป็นไปได้สำหรับการพัฒนาสุขภาพช่องปาก

Lee et al. (2019) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับจำนวนฟันที่มีอยู่ของผู้ใหญ่เกาหลี อายุ 55-79 ปี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนของฟันที่มีอยู่ และสถานะทาง เศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปาก และโรคระบบการเผาผลาญ (Metabolic Syndrome) ในผู้ใหญ่เกาหลีอายุ 55-79 ปี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับจำนวนของฟันที่มีอยู่ ได้แก่ เพศ รายได้ของครัวเรือน ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ความถี่ใน การแปรงฟันต่อวัน การไปพบทันตบุคลากรภายใน 1 ปี การสูบบุหรี่ และโรคระบบการเผาผลาญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนของฟันที่มีอยู่ลดลงในเพศชาย (adjusted OR: 0.74) ในกลุ่มรายได้ ครัวเรือนต่ำ (adjusted OR: 0.77) ในระดับประถมศึกษา (adjusted OR: 0.53) และในชนบท (adjusted adjusted: 0.78)

Paganini-Hill, White & Atchison (2011) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในผู้สูงอายุองค์การการศึกษาเพื่อการพักผ่อนของโลก วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสาเหตุการสูญเสียของฟันใน ผลการศึกษา พบว่า การแปรง ฟันในเวลากลางคืนก่อนนอนโดยใช้ไหมขัดฟันทุกวัน และการไปพบทันตแพทย์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ของการมีอายุฟันที่ยืนยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การไม่แปรงฟันตอนกลางคืนเพิ่มความเสี่ยง 20-35% เมื่อเทียบกับการแปรงฟันทุกวัน ไม่ใช้ไหมขัดฟันเพิ่มความเสี่ยง 30% เมื่อเทียบกับไหมขัดฟัน ทุกวัน การไม่พบทันตแพทย์ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมาเพิ่มความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 30-50% เมื่อเทียบกับ การพบทันตแพทย์สองครั้งขึ้นไป การสูญเสียฟันก็เพิ่มขึ้นตามจำนวนฟันที่หายไป บุคคลที่ไร้ฟันใน ช่องปากหรือใส่ฟันปลอมมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันกว่า 30% เมื่อเทียบกับฟันที่มีมากกว่า 20 ซี่ พฤติกรรมสุขภาพช่องปากช่วยรักษาฟันตามธรรมชาติสุขภาพฟันที่ดีและการใช้งานได้ดี

Woelber et al. (2015) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้ ปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากในการทำนาย วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินว่า การรับรู้ความสามารถในการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขอนามัยช่องปาก หรือไม่ และอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ต่อการสอนทันตสุขศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ผู้หญิงมีการรับรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญ (ผู้หญิงเฉลี่ย 60.40 ± 9.41 ; ผู้ชายเฉลี่ย 56.04 ± 11.55 ; $p = 0.039$) และ สุขภาพช่องปากที่ดี มีความสัมพันธ์กับ การรับรู้ ความสามารถตนเองทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญ ($r = 0.3114$, $p = 0.0004$) ในด้านผลลัพธ์ต่อการสอน ทันตสุขศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ โรคเหงือกอักเสบที่ลดลงของผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ ($r = -0.301$, $p = 0.0066$) การทำความสะอาดฟันอย่างถูกวิธีใน 6 เดือน ($p = 0.0406$) , การ กลับมาพบหมอตามนัด ($p = 0.0303$) และเป้าหมายสำคัญ คือ การทำความสะอาดระหว่างฟัน ($p = 0.0189$)

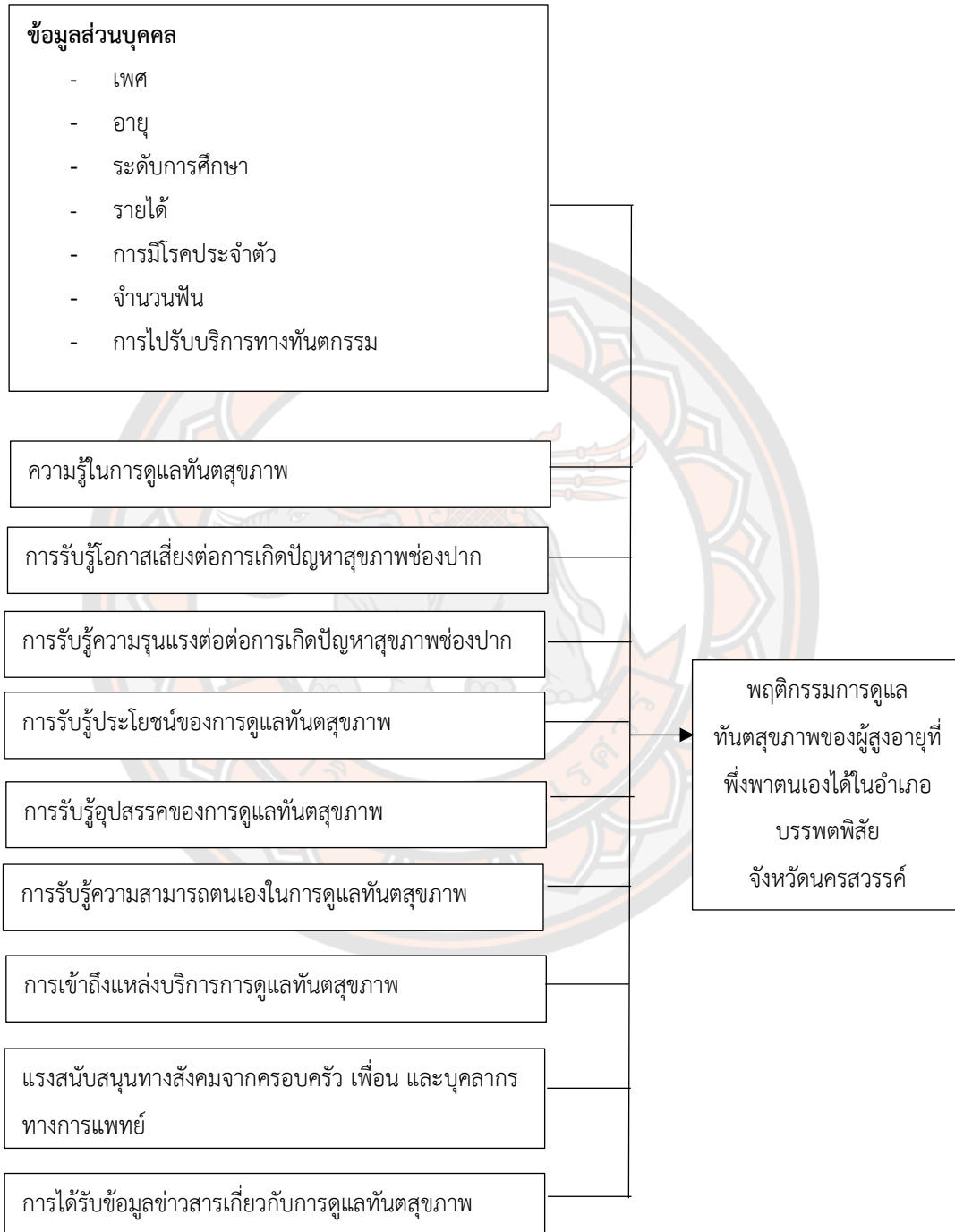
Zetu, Zetu, Dogaru, Dută & Dumitrescu (2014) ศึกษาเพศที่สัมพันธ์กับความเชื่อของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ การวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแปรปรวนทางเพศในปัจจัยทางจิตวิทยาที่กำหนดโดยแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพแบบขยาย (HBM) และพฤติกรรมสุขอนามัยช่องปาก (OHB) ผู้หญิงรายงานค่าที่สูงขึ้นเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ความสามารถของตนเอง การวิเคราะห์การถดถอยเชิงสำรวจพบว่าสำหรับเพศชายที่รับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมสุขอนามัยช่องปาก ในขณะที่เพศหญิงมีเพียงการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่านั้นที่มีความเกี่ยวข้อง ความหลากหลายทางเพศในพฤติกรรมสุขอนามัยช่องปาก และปัจจัยทางจิตวิทยาควรได้รับการพิจารณาเป็นปัจจัยที่ใช้ออกแบบการฝึกปฏิบัติเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมสุขอนามัยช่องปาก

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และบริบทการดูแลทันตสุขภาพในอำเภอบรรพตพิสัย จะเห็นได้ว่าปัจจัยในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อันได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และ บุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยการเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพ ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ปัจจัยความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ และปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ จำนวนฟัน อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การมีโรคประจำตัว การไปรับบริการทางทันตกรรม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของบุคคล ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุหรือไม่ เพื่อที่จะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการประเมิน วางแผน และการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้ (ภาพที่ 2)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 4 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยผู้ศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 8 แห่ง จาก 17 แห่ง จำนวน 6,698 คน

2. **กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอบรรพตพิสัย อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 309 คน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. สามารถสื่อสารภาษาไทยให้เข้าใจได้
2. ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ย้ายออกพื้นที่วิจัยหรือไม่ได้มาตามนัดในวันที่เก็บข้อมูล
2. มีอาการของโรคเรื้อรังรุนแรง เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น
3. ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน
4. เป็นผู้ป่วยที่กำลังรักษาโรคในช่องปากอยู่
5. เป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ในช่องปาก
6. ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (activity of daily living assessments: ADL) โดยมีคะแนนต่ำกว่า 12 คะแนน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้การประมาณค่าเฉลี่ยกลุ่มประชากร (Estimating a Finite Population Mean) (Wayne, 1995) โดยมีสูตรการคำนวณดังนี้

โดย $n =$ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร = 6,698

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.24 (ศิริรัตน์ รอดแสง, 2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ พบ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.24 และ ค่าเฉลี่ย = 2.54)

d = ความคลาดเคลื่อนจากการประมาณค่า = 0.06 (วราฤทธิ์ สฤษฏ์วานิช และจรัญญา หุ่นศรีสกุลม, 2557)

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 = 1.96$$

$$n = \frac{N\sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + \sigma^2 Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2} = \frac{6,698 \times 0.24^2 \times 1.96^2}{0.06^2 \times (6,698 - 1) + 0.24^2 \times 1.96^2} = 278$$

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย (Missing Data) ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น ร้อยละ 10 (พรธนิภา ภูทองพลอย, 2561) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างใหม่เป็น

$$\begin{aligned} n_{\text{adjusted}} &= n/1-r \\ &= 278/1-0.1 \\ &= 309 \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการศึกษาคั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 309 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มด้วยวิธีแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกพื้นที่การศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ซึ่งอำเภอบรรพตพิสัยมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งหมด 17 แห่ง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทันตบุคลากรประจำ 8 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ไม่มีทันตบุคลากรประจำ 9 แห่ง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกพื้นที่แบบสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มมา 8 รพ.สต. ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านส้มเสี้ยว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาห้วยลุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาชืด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขี้วัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหูกวาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสองหนอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบมะขาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาหงาย

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณสัดส่วนตามขนาดประชากร ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีทันตบุคลากร	ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. บ้านส้มเสี้ยว	1,137	52
2. บ้านเขาห้วยลุง	574	26
3. บ้านตาซัด	869	41
4. บ้านหนองซิวัว	759	35
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ ไม่มีทันตบุคลากร	ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. บ้านหูกวาง	812	38
2. บ้านคลองสองหนอง	1,056	48
3. บ้านมาบมะขาม	544	25
4. บ้านบางตาหงาย	947	44
รวม	6,698	309

ขั้นตอนที่ 4 สํารวจรายชื่อผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยนำรายชื่อของผู้สูงอายุในแต่ละรพ.สต. มาเรียงเป็นระบบ จากนั้นสุ่มแบ่งประชากรออกเป็นช่วงๆ ที่เท่ากัน โดยช่วงการสุ่มเกิดจากประชากรผู้สูงอายุใน รพ.สต. นั้นๆ หารด้วยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุใน รพ.สต. นั้นๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและพัฒนาจากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว จำนวนฟัน สิทธิการรักษาพยาบาล การไปพบทันตบุคลากร จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยวัดเป็น ใช่ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้

แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง สูง แบ่งระดับโดยอิงเกณฑ์ของ Bloom, 1971 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (2559) ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0 - 59.99 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปาก อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนร้อยละ 60 - 79.99 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 80 - 100 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ช่องปาก อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ข้อ
2. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 3 ข้อ
4. การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ
5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่ามีความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่

เชื่อว่าทำได้ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อว่าสามารถทำตามข้อความนั้นได้

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่าจะสามารถทำตามข้อความนั้นได้

ไม่เชื่อว่าทำได้ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อที่ไม่สามารถทำตามข้อความนั้นได้

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความด้านบวก ข้อความด้านลบ

เชื่อว่าทำได้ ให้ 3 คะแนน ให้ 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน ให้ 2 คะแนน

ไม่เชื่อว่าทำได้ ให้ 1 คะแนน ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนจากค่าเฉลี่ยแบบ
อิงกลุ่มตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยดังนี้

- 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุระดับน้อย
1.67 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุระดับปานกลาง
2.34 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้ารับบริการทันตกรรม จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด

ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่

- เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่ามีความเชื่อตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
- เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความด้านบวก
เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนจาก
ค่าเฉลี่ยแบบอิงกลุ่มตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

- 1.00 - 1.66 หมายถึง การเข้ารับบริการทันตกรรมระดับน้อย
1.67 - 2.33 หมายถึง การเข้ารับบริการทันตกรรมระดับปานกลาง
2.34 - 3.00 หมายถึง การเข้ารับบริการทันตกรรมระดับมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเป็นประจำสม่ำเสมอ
 บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเป็นบางครั้ง
 ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความด้านบวก

เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

บางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนจากค่าเฉลี่ยแบบอิงกลุ่มตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

1.00 - 1.66 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลระดับน้อย

1.67 - 2.33 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลระดับปานกลาง

2.34 - 3.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลระดับมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ แบ่งเป็น 14 ข้อย่อย เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ได้แก่

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ 1 - 6 วัน ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อความด้านบวก

เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน

บางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนจากค่าเฉลี่ยแบบอิงกลุ่มตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1997)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

1.00 - 1.66 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระดับน้อย

1.67 - 2.33 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง

2.34 - 3.00 หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระดับมาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 - 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย
เกณฑ์การให้คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 3 คะแนน

เกณฑ์ในการพิจารณาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยแบ่งเป็นช่วงคะแนนจากค่าเฉลี่ยแบบอิงกลุ่มตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} \\ &= \frac{3-1}{3} = 0.67 \end{aligned}$$

1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพระดับน้อย

1.67 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง

2.34 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้วัดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย
3. สร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม โดยพิจารณาจากนิยามศัพท์ และวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมากำหนดการให้คะแนนสำหรับคำตอบแต่ละข้อ
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องของภาษา และปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ
5. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และพิจารณาสำนวนภาษา ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข โดยคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Item – Objective Congruence) จำนวน 3 ท่าน โดยเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ให้ + 1 = แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ 0 = ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ให้ - 1 = แน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC)

จากสูตรของ Rovinelli & Hambleton (1977) ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

พบว่า ค่า IOC ของข้อคำถามในแบบสอบถามทุกข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6 - 1 ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คือ เกณฑ์การพิจารณาความเหมาะสมของค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามรายข้อ ให้มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ต้องพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้ง

6. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นผู้สูงอายุในอำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อถือได้ (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแต่ละส่วนของแบบสอบถาม มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง 0.79-0.81 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาความเชื่อถือได้ ควรจะมากกว่า 0.70 (กัลยา วาณิชย์บัญชา และจิตา วาณิชย์บัญชา, 2558, น. 159)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านส้มเสี้ยว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาห้วยลุง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาซัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขี้วัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหูกวาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสองหนอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาบมะขาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางตาหงาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ประชุมชี้แจงผู้ช่วยรวบรวมข้อมูลเพื่อให้เข้าใจในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าใจในคำถามแต่ละข้อเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจน ตรงตามความเป็นจริง

3. เข้าพบผู้สูงอายุในการประชุมประจำเดือน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้สูงอายุที่ยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 309 คน สัมภาษณ์ผู้สูงอายุร่วมกับการใช้แบบสอบถาม

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถาม เพื่อเตรียมเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบแล้ว นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ตรวจสอบให้คะแนนและลงรหัสเตรียมข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป แบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว จำนวนฟัน สถิติการรักษาพยาบาล การไปรับบริการทางทันตกรรม โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอ้างอิง

2.1 วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขของโครงการจริยธรรม P3-0114/2563 รับรองเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 ก่อนทำการวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงให้อาสาสมัครวิจัยทราบถึงสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมวิจัยโดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจและแจ้งให้ทราบว่าหากอาสาสมัครวิจัยต้องการออกจากกรวิจัย สามารถกระทำได้อย่างปลอดภัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้อาสาสมัครวิจัยจะถือเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของอาสาสมัครวิจัย โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 7 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

ส่วนที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 66.85 ปี อายุสูงสุด 85 ปีและอายุต่ำสุด 60 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.4 ค่าเฉลี่ยของรายได้ คือ 3,870.23 บาท มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 69.9 จบชั้นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.8 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.8 เป็นโรคความดัน ร้อยละ 42.0 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.1 มีฟันมากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 56.6 มากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 41.1 ไปรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 86.1 (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n= 309)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	192	62.1
ชาย	117	37.9
อายุ		
60-69 ปี	228	60.0
70-79 ปี	73	26.2
80 ปีขึ้นไป	8	13.8
(Mean = 66.85 , S.D. = 5.37, Min = 60, Max = 85)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 3000 บาท	180	58.3
3,000 – 6,000 บาท	57	18.4
6,000 บาท ขึ้นไป	72	23.3
(Mean = 3,870.23, S.D. = 3,731.76, Min = 600, Max =30,000)		
สถานภาพ		
สมรส	216	69.9
หม้าย	57	18.5
โสด	31	10.0
หย่า	4	1.3
แยกกันอยู่	1	0.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	259	83.8
ไม่เคยเรียน	19	6.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	3.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	3.2
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	5	1.6
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	1.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกรรวม	119	38.6
ว่างงาน	96	31.1
ลูกจ้าง	31	10.0
ค้าขาย	24	7.8
รับจ้างทั่วไป	23	7.4
ข้าราชการบำนาญ	13	4.2
ร้อยละ	1	0.3
ขายของเก่า	1	0.3
เผ่าถ่าน	1	0.3
การมีโรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	228	73.8
ไม่มีโรคประจำตัว	81	26.2
ชื่อโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ชื่อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	182	42.0
โรคเบาหวาน	145	33.5
โรคไขมันในเลือดสูง	49	11.3
โรคหัวใจและหลอดเลือด	27	6.3
โรคไต	12	2.8
โรคเก๊าท์	6	1.4
โรคข้อเข่าเสื่อม	4	0.9
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	3	0.7
โรคทางระบบประสาท	2	0.5
โรคทางต่อมไทรอยด์	1	0.2
โรคต่อมลูกหมากโต	1	0.2
โรคระบบทางเดินหายใจ	1	0.2

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	266	86.1
สิทธิข้าราชการ	35	11.3
สิทธิประกันสังคม	6	1.9
สิทธิรัฐวิสาหกิจ	2	0.7
จำนวนพื้นที่มีอยู่ (ไร่)		
มากกว่า 20 ไร่	175	56.6
น้อยกว่า 20 ไร่	134	43.4
(Mean = 19.20, S.D. = 7.45, Min = 1, Max = 32)		
จำนวนคู่สับพื้นที่ (คู่)		
น้อยกว่า 4 คู่สับ	182	58.9
มากกว่า 4 คู่สับ	127	41.1
(Mean = 2.85, S.D. = 2.55, Min = 0, Max = 10)		
ในรอบปีที่ผ่านมาได้ไปรับบริการทางทันตกรรม		
เคย	266	86.1
ไม่เคย	43	13.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 และพบผู้ที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 13.9 (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8 – 10 คะแนน)	140	45.3
ระดับปานกลาง (6 – 7 คะแนน)	126	40.8
ระดับต่ำ (0 – 5 คะแนน)	43	13.9
\bar{X} (S.D.) = 7.07 (1.709)		

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 10 การสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหาต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ดี ร้อยละ 93.5 รองลงมา คือ ข้อ 3 การรับประทานอาหารจุกจิก สามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้ ร้อยละ 90.3 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน ร้อยละ 35.9 รองลงมา คือ ข้อ 4 การแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ร้อยละ 44.7 (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ตอบถูกต้องด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	ตอบถูกต้อง	ร้อยละ
1. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน (-)	111	35.9
2. เหงือกที่ดีมีลักษณะสีชมพูซีด ไม่มันวาว	201	65.0
3. การรับประทานอาหารจุกจิก สามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้	279	90.3
4. การแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (-)	138	44.7
5. การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี คือ การไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	248	80.3
6. ไหมขัดฟันใช้สำหรับทำความสะอาดซอกฟัน	255	82.5
7. โรคฟันผุ เกิดจาก อาการปากแห้งน้ำลายน้อย	149	48.2
8. การใช้ขนแปรงสีฟันแข็งทำให้คอฟันสึก	240	77.7

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	ตอบถูกต้อง	ร้อยละ
9. เมื่อตรวจช่องปากด้วยตนเอง แล้วพบว่า ฟันมีรูสีดำ แต่ไม่มีอาการปวดใด ๆ วิธีการที่ถูกต้อง คือ รีบไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องทันที	276	89.3
10. การสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหาต่อการบริโภคอาหารที่ไม่ดี	289	93.5

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 73.8 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.3 และพบผู้ที่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับต่ำร้อยละ 1.9 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 (S.D.= 0.49) (ตาราง 5)

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (n = 309)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง ที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	228	73.8
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	75	24.3
ระดับต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน)	6	1.9

\bar{x} (S.D.) = 2.72 (0.492)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 1 แม้ผู้สูงอายุจะแปรงฟันทุกวันแต่แปรงไม่ถูกวิธีก็มีโอกาสเกิดโรคในช่องปากได้ ค่าเฉลี่ย 2.78 รองลงมา คือ ข้อ 3 การมีหินปูนเกาะตามซอกฟันอาจทำให้ฟันโยกหลุดได้ ค่าเฉลี่ย 2.66 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนวัยอื่น ๆ ค่าเฉลี่ย 2.65 (ตาราง 6)

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (n = 309)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ)				แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	\bar{X} (S.D.)	
1. แม่ผู้สูงอายุจะแปรงฟันทุกวันแต่ แปรงไม่ถูกวิธีก็มีโอกาสเกิดโรคใน ช่องปากได้	246 (79.6)	58 (18.8)	5 (1.6)	2.78 (0.452)	ระดับสูง
2. ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าคน วัยอื่น ๆ	213 (68.9)	85 (27.5)	11 (3.6)	2.65 (0.546)	ระดับสูง
3. การมีหินปูนเกาะตามซอกฟัน อาจทำให้ฟันโยกหลุดได้	219 (70.9)	75 (24.3)	15 (4.8)	2.66 (0.568)	ระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 87.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.3 และพบผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 0 (ตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	271	87.7
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	38	12.3
ระดับต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน)	0	0
\bar{X} (S.D.) = 2.88 (0.329)		

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 1 การแปรงฟันก่อนนอนสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้ ค่าเฉลี่ย 2.89 รองลงมา คือ ข้อ 3 แม้ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการตรวจฟันจะช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้ ค่าเฉลี่ย 2.82 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้ ค่าเฉลี่ย 2.82 (ตาราง 8)

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{x} (S.D.)	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
1. การแปรงฟันก่อนนอนสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้	276 (89.3)	31 (10.1)	2 (0.6)	2.89 (0.337)	ระดับสูง
2. การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้	257 (83.2)	48 (15.5)	4 (1.3)	2.82 (0.418)	ระดับสูง
3. แม้ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการตรวจฟันจะช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้	257 (83.2)	47 (15.2)	5 (1.6)	2.82 (0.428)	ระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 48.2 และพบผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ ร้อยละ 1.6 (ตาราง 9)

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (n = 309)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	149	48.2
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	155	50.2
ระดับต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน)	5	1.6
\bar{X} (S.D.) = 2.47 (0.531)		

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก พบว่าข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 3 การมีปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ดี อาจส่งผลให้ขาดสารอาหารได้ ค่าเฉลี่ย 2.52 รองลงมา คือ ข้อ 2 การมีปัญหาสุขภาพช่องปาก (เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ) อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ ค่าเฉลี่ย 2.49 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 การมีปัญหาสุขภาพช่องปากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในอวัยวะอื่น ๆ ได้ ค่าเฉลี่ย 2.47 (ตาราง 10)

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก (n = 309)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X} (S.D.)	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
1. การมีปัญหาสุขภาพช่องปากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในอวัยวะอื่น ๆ ได้	153 (49.5)	149 (48.2)	7 (2.3)	2.47 (0.544)	ระดับสูง
2. การมีปัญหาสุขภาพช่องปาก (เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ) อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้	160 (51.8)	140 (45.3)	9 (2.9)	2.49 (0.556)	ระดับสูง

ตาราง 10 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพช่องปาก	จำนวน (ร้อยละ)				แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	\bar{X} (S.D.)	
3. การมีปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้การบริโภคอาหารไม่ดี อาจส่งผลให้ขาดสารอาหารได้	172 (55.7)	125 (40.4)	12 (3.9)	2.52 (0.573)	ระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 46.3 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 5.5 (ตาราง 11)

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

ระดับการรับรู้อุปสรรคของ การดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	143	46.3
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	149	48.2
ระดับต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน)	17	5.5
\bar{X} (S.D.) = 2.41 (0.594)		

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 1 ท่านคิดว่าการแปรงฟัน เป็นเรื่องที่ยากและทำให้เสียเวลา ค่าเฉลี่ย 2.73 รองลงมา คือ ข้อ 2 ท่านคิดว่าการไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย ค่าเฉลี่ย 2.46 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาเรื่องการมองเห็นและขาดความชำนาญ ค่าเฉลี่ย 2.04 (ตาราง 12)

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X} (S.D.)	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
1. ท่านคิดว่าการแปรงฟัน เป็นเรื่องที่ยากและทำให้เสียเวลา	19 (6.1)	45 (14.6)	245 (79.3)	2.73 (0.566)	ระดับสูง
2. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหาเรื่องการมองเห็นและขาดความชำนาญ	105 (34.0)	87 (28.1)	117 (37.9)	2.04 (0.848)	ระดับปานกลาง
3. ท่านคิดว่าการไปพบทันตบุคลากร ทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย	47 (15.2)	72 (23.3)	190 (61.5)	2.46 (0.745)	ระดับสูง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 69.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.5 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 2.9 (ตาราง 13)

ตาราง 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	215	69.6
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	85	27.5
ระดับต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน)	9	2.9

\bar{X} (S.D.) = 2.41 (0.555)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 1 ท่านสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน ค่าเฉลี่ย 2.76 รองลงมา คือ ข้อ 3 ท่านสามารถไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อรับการตรวจฟันได้ ค่าเฉลี่ย 2.64 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 ท่านสามารถทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารหรือของขบเคี้ยวได้ ค่าเฉลี่ย 2.60 (ตาราง 14)

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X} (S.D.)	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
1. ท่านสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน	242 (78.3)	60 (19.4)	7 (2.3)	2.76 (0.478)	ระดับสูง
2. ท่านสามารถทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารหรือของขบเคี้ยวได้	208 (67.3)	77 (24.9)	24 (7.8)	2.60 (0.630)	ระดับสูง
3. ท่านสามารถไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อรับการตรวจฟันได้	212 (68.6)	83 (26.9)	14 (4.5)	2.64 (0.567)	ระดับสูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับสูง ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 และกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับต่ำ ร้อยละ 0.3 (ตาราง 15)

ตาราง 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการ
ทันตกรรม (n = 309)

ระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	155	50.2
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	153	49.5
ระดับต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน)	1	0.3

\bar{X} (S.D.) = 2.50 (0.507)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของการเข้าถึงบริการทันตกรรม พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 3 การรับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมของสถานบริการเอกชนค่อนข้างมีราคาสูง ทำให้ท่านไม่สามารถไปรับบริการได้ ค่าเฉลี่ย 2.67 รองลงมา คือ ข้อ 5 ระยะเวลาในการเปิดให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาลใกล้บ้านท่านมีความเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 2.64 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันที่มีคุณภาพดี เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลใกล้บ้านท่าน มักมีราคาแพง ค่าเฉลี่ย 2.01 (ตาราง 16)

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามการเข้าถึงบริการทันตกรรม (n = 309)

การเข้าถึงบริการทันตกรรม	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X} (S.D.)	แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
1. โรงพยาบาลอยู่ห่างไกลจากบ้านของท่านทำให้ไปรับการตรวจรักษาทางทันตกรรมลำบาก	111 (35.9)	48 (15.5)	150 (48.6)	2.13 (0.912)	ระดับ ปานกลาง
2. ผู้รับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านท่านมีจำนวนมากอาจทำให้เสียเวลาในการรอรับบริการทันตกรรมนาน	88 (28.5)	75 (24.3)	146 (47.2)	2.19 (0.851)	ระดับ ปานกลาง

ตาราง 16 (ต่อ)

การเข้าถึงบริการทันตกรรม	จำนวน (ร้อยละ)				แปลผล
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	\bar{X} (S.D.)	
3. การรับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมของสถานบริการเอกชนค่อนข้างมีราคาสูง ทำให้ท่านไม่สามารถไปรับบริการได้	28 (9.0)	45 (14.6)	236 (76.4)	2.67 (0.634)	ระดับสูง
4. อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันที่มีคุณภาพดี เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลใกล้บ้านท่าน มักมีราคาแพง	102 (33.0)	102 (33.0)	105 (34.0)	2.01 (0.820)	ระดับปานกลาง
5. วันเวลาในการเปิดให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาลใกล้บ้านท่านมีความเหมาะสม	211 (68.3)	86 (27.8)	12 (3.9)	2.64 (0.555)	ระดับสูง
6. การรับการรักษาบริการทันตกรรมทำให้มีความเจ็บปวด ท่านเกิดความกลัวในการไปรับบริการ	101 (32.7)	68 (22.0)	140 (45.3)	2.13 (0.875)	ระดับปานกลาง
7. การเดินทางไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง	110 (35.6)	77 (24.9)	122 (39.5)	2.04 (0.867)	ระดับปานกลาง
8. สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่านมีจำนวนบุคลากรให้การรักษาเพียงพอต่อการบริการทันตกรรม	188 (60.9)	107 (34.6)	14 (4.5)	2.56 (0.581)	ระดับสูง
9. ทันตบุคลากรในสถานบริการทันตกรรมใกล้บ้านท่าน ให้บริการไม่ดี เช่น พุดจาไม่เหมาะสม	26 (8.4)	66 (21.4)	217 (70.2)	2.62 (0.637)	ระดับสูง
10. สถานบริการของรัฐที่ใกล้บ้านท่านเปิดบริการทันตกรรมเฉพาะวันจันทร์ถึงศุกร์ ทำให้ไม่สะดวกมารับบริการ	71 (23.0)	95 (30.7)	143 (46.3)	2.23 (0.80)	ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 5 ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 36.2 และพบผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 21.7 (ตาราง 17)

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	112	36.2
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	130	42.1
ระดับต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน)	67	21.7
\bar{X} (S.D.) = 2.15 (0.748)		

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 6 ท่านได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรให้แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน ค่าเฉลี่ย 2.44 รองลงมา คือ ข้อ 5 ทันตบุคลากรให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน ค่าเฉลี่ย 2.35 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 9 ท่านได้รับคำชมจากเพื่อน ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น เพื่อนๆชมว่าแปรงฟันสะอาด ดูแลฟันดีทำให้มีฟันในช่องปากเยอะ เป็นต้น ค่าเฉลี่ย 1.51 รองลงมา คือ ข้อ 10 อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน ค่าเฉลี่ย 1.78 (ตาราง 18)

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X} (S.D.)	แปลผล
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
1. ทันตบุคลากรแนะนำท่านเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ป้องกันโรคฟันผุ	125 (40.5)	120 (38.8)	64 (20.7)	2.20 (0.758)	ระดับปานกลาง
2. ทันตบุคลากรแนะนำให้ท่านขูดหินปูนเป็นประจำทุก 6 เดือน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	128 (41.4)	112 (36.3)	69 (22.3)	2.19 (0.777)	ระดับปานกลาง
3. ทันตบุคลากรแนะนำ/สาธิตการใช้ไหมขัดฟันให้ท่านดู	72 (23.3)	141 (45.6)	96 (31.1)	1.92 (0.734)	ระดับปานกลาง
4. ทันตบุคลากรแนะนำ/สาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องให้ท่านดู	99 (32.0)	143 (46.3)	67 (21.7)	2.10 (0.727)	ระดับปานกลาง
5. ทันตบุคลากรให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน	160 (51.8)	98 (31.7)	51 (16.5)	2.35 (0.748)	ระดับสูง
6. ท่านได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรให้แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน	181 (58.6)	83 (26.9)	45 (14.5)	2.44 (0.734)	ระดับสูง
7. คนในครอบครัวของท่านช่วยเหลือท่านในการไปพบทันตบุคลากร	122 (39.5)	128 (41.4)	59 (19.1)	2.20 (0.739)	ระดับปานกลาง
8. คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ท่านดูแลสุขภาพช่องปาก	109 (35.3)	108 (34.9)	92 (29.8)	2.06 (0.806)	ระดับปานกลาง
9. ท่านได้รับคำชมจากเพื่อน ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น เพื่อนๆ ชมว่าแปรงฟันสะอาด ดูแลฟันดีทำให้มีฟันในช่องปากเยอะ เป็นต้น	32 (10.4)	93 (30.1)	184 (59.5)	1.51 (0.677)	ระดับต่ำ
10. อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน	46 (14.9)	149 (48.2)	114 (36.9)	1.78 (0.686)	ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 6 ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 33.7 และพบผู้ที่มีคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในระดับสูง เพียงร้อยละ 9.7 (ตาราง 19)

ตาราง 19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	30	9.7
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	175	56.6
ระดับต่ำ (1.00 - 1.66 คะแนน)	104	33.7
\bar{X} (S.D.) = 1.80 (0.378)		

เมื่อพิจารณาตามรายข้อของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 8 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเรื่องการแปรงฟัน ค่าเฉลี่ย 2.47 รองลงมา คือ ข้อ 6 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร ค่าเฉลี่ย 2.11 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพจากหนังสือพิมพ์หรือวารสาร ค่าเฉลี่ย 1.22 รองลงมา คือ ข้อ 3 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพจากวิทยุ ค่าเฉลี่ย 1.32 (ตาราง 20)

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายข้อตามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X} (S.D.)	แปลผล
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
1. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพจากโทรทัศน์	99 (32.0)	105 (34.0)	105 (34.0)	1.98 (0.814)	ระดับ ปานกลาง
2. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพจากหนังสือพิมพ์หรือ วารสาร	10 (3.2)	48 (15.5)	251 (81.3)	1.22 (0.487)	ระดับต่ำ
3. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพจากวิทยุ	30 (9.7)	38 (12.3)	241 (78.0)	1.32 (0.642)	ระดับต่ำ
4. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพจากหอกระจายข่าวประจำ หมู่บ้าน	30 (9.7)	45 (14.6)	234 (75.7)	1.34 (0.648)	ระดับต่ำ
5. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพจากอาสาสมัครประจำ หมู่บ้าน	60 (19.4)	170 (55.0)	79 (25.6)	1.94 (0.669)	ระดับ ปานกลาง
6. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทันตบุคลากร	67 (21.7)	209 (67.6)	33 (10.7)	2.11 (0.559)	ระดับ ปานกลาง
7. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพจาก โทรศัพท์	19 (6.1)	120 (38.8)	170 (55.1)	1.51 (0.612)	ระดับต่ำ
8. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพเรื่อง การแปรงฟัน	168 (54.4)	118 (38.2)	23 (7.4)	2.47 (0.632)	ระดับสูง
9. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพเรื่อง อุปกรณ์เสริม	47 (15.2)	163 (52.8)	99 (32.0)	1.83 (0.668)	ระดับ ปานกลาง
10. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพเรื่อง ตรวจฟันด้วยตนเอง	38 (12.3)	181 (58.6)	90 (29.1)	1.83 (0.622)	ระดับ ปานกลาง
11. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพเรื่อง โรคในช่องปาก	81 (26.2)	164 (53.1)	64 (20.7)	2.06 (0.684)	ระดับ ปานกลาง
12. ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพเรื่อง การบริโภคอาหาร	57 (18.4)	183 (59.3)	69 (22.3)	1.96 (0.638)	ระดับ ปานกลาง

ส่วนที่ 7 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 48.2 และพบผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 1.3 (ตาราง 21)

ตาราง 21 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ (n = 309)

ระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	149	48.2
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	156	50.5
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	4	1.3
\bar{X} (S.D.) = 2.47 (0.525)		

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 6 ท่านแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ค่าเฉลี่ย 2.83 รองลงมา คือ ข้อ 1 ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน ค่าเฉลี่ย 2.67 สำหรับข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 ท่าน ใช้ไหมขัดฟัน ค่าเฉลี่ย 1.34 รองลงมา คือ ข้อ 10 ท่านใช้กระจกส่องดูสภาพภายในช่องปากตนเองเพื่อหาสิ่งผิดปกติ ค่าเฉลี่ย 1.98 (ตาราง 22)

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อตามพฤติกรรมการดูแล
ทันตสุขภาพ (n = 309)

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)			\bar{X} (S.D.)	แปลผล
	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย		
1. ทานแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน	213 (69.0)	90 (29.1)	6 (1.9)	2.67 (0.511)	ระดับสูง
2. ทานใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยครั้งละประมาณ 2 นาที	184 (59.6)	119 (38.5)	6 (1.9)	2.58 (0.533)	ระดับสูง
3. ทานใช้ไหมขัดฟัน	23 (7.4)	59 (19.1)	227 (73.5)	1.34 (0.612)	ระดับต่ำ
4. ทานแปรงฟันก่อนนอน	203 (65.7)	89 (28.8)	17 (5.5)	2.60 (0.592)	ระดับสูง
5. ทานทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยเป็นอาหารว่างแทนขนมหวาน	142 (45.9)	152 (49.2)	15 (4.9)	2.41 (0.583)	ระดับสูง
6. ทานแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	264 (85.4)	37 (12.0)	8 (2.6)	2.83 (0.441)	ระดับสูง
7. ทานกินขนมหวาน เหนียว และติดฟัน เช่น มะม่วงกวน ดั้งเม กระจายสารท	34 (11.0)	226 (73.1)	49 (15.9)	2.05 (0.517)	ระดับปานกลาง
8. ทานดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวาน น้ำอัดลม	178 (57.6)	95 (30.7)	36 (11.7)	2.46 (0.695)	ระดับสูง
9. ทานไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือน	83 (26.9)	146 (47.2)	80 (25.9)	2.01 (0.727)	ระดับปานกลาง
10. ทานใช้กระจกส่องดูสุขภาพภายในช่องปากตนเองเพื่อหาสิ่งผิดปกติ	55 (17.8)	192 (62.1)	62 (20.1)	1.98 (0.616)	ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ และความสามารถของปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการทันตกรรม แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ และปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

1. สมการในการวิเคราะห์

$$Y = a + b_1x_1 + b_2 + \dots + b_nx_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของอายุ

b_3 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

b_4 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษาประถมศึกษา

b_5 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ตอน

ปลาย/ปวช./ปวส./ปวท./อนุปริญญา

b_6 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

b_7 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของไม่มีโรคประจำตัว

b_8 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการไปรับบริการทางทันตกรรม

b_9 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของจำนวนฟัน

b_{10} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

b_{11} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหา

สุขภาพช่องปาก

b_{12} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ

b_{13} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหา

สุขภาพช่องปาก

b_{14} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ

b_{15} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแล
ทัศนสุขภาพ

b_{16} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการเข้าถึงบริการทันตกรรม

b_{17} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแล
ทัศนสุขภาพ

b_{18} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล
ทัศนสุขภาพ

2. ตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตาราง 23 แสดงตัวแปรและระดับการวัดตัวแปร

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
เพศ	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) เพศหญิง (หญิง=1,ชาย=0)
อายุ	อัตราส่วน
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	อัตราส่วน
ระดับการศึกษา	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่เคยเรียน (อ้างอิง) ประถมศึกษา (ประถมศึกษา=1,อื่นๆ=0) มัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/ปวช./ปวส./ปวท./ อนุปริญญา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.=1,อื่นๆ=0) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า (ปริญญาตรีหรือสูงกว่า=1,อื่นๆ=0)
การมีโรคประจำตัว	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไม่มีโรคประจำตัว (ไม่มีโรคประจำตัว=1,มีโรค ประจำตัว=0)
การไปรับบริการทางทันตกรรม	นามบัญญัติ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น) ไปรับบริการทางทันตกรรม (ไปรับ=1, ไม่ได้ไปรับ=0)
จำนวนฟัน	อัตราส่วน
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทัศนสุขภาพ	อัตราส่วน

ตาราง 23 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับการวัดตัวแปร
การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	อัตราส่วน
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ	อัตราส่วน
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	อัตราส่วน
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ	อัตราส่วน
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ	อัตราส่วน
การเข้าถึงบริการทันตกรรม	อัตราส่วน
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ	อัตราส่วน
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	อัตราส่วน
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	อัตราส่วน

3. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ตัวแปรตาม		
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	2.29	0.28
ตัวแปรต้น		
เพศหญิง	0.62	0.49
อายุ	66.85	5.37
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	3870.23	3731.76

ตาราง 24 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การศึกษาระดับประถมศึกษา	0.84	0.37
การศึกษาระดับมัธยมศึกษา		
ตอนต้น/ตอนปลาย/ปวช./		
ปวส./ปวท./อนุปริญญา	0.08	0.28
การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือ		
สูงกว่า	0.02	0.13
ไม่มีโรคประจำตัว	0.26	0.44
ไปรับบริการทางทันตกรรม	0.86	0.35
จำนวนฟัน	19.20	7.45
ความรู้เกี่ยวกับการดูแล		
ทันตสุขภาพ	6.47	1.67
การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิด		
ปัญหาสุขภาพช่องปาก	2.70	0.44
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแล		
ทันตสุขภาพ	2.84	0.32
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิด		
ปัญหาสุขภาพช่องปาก	2.49	0.49
การรับรู้อุปสรรคของการดูแล		
ทันตสุขภาพ	2.41	0.55
การรับรู้ความสามารถตนเองใน		
การดูแลทันตสุขภาพ	2.67	0.48
การเข้าถึงบริการทันตกรรม	2.32	0.25
แรงสนับสนุนทางสังคมในการ		
ดูแลทันตสุขภาพ	2.08	0.52
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	1.80	0.38

ตาราง 25 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ

ปัจจัย	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅	X ₁₆	X ₁₇	X ₁₈	
Y																				
X ₁	0.111																			
X ₂	-0.122	-0.010																		
X ₃	0.145	-0.106	-0.156																	
X ₄	-0.028	0.001	-0.031	-0.242																
X ₅	0.070	-0.100	-0.065	0.170	-0.690															
X ₆	0.058	-0.006	-0.092	0.528	-0.292	-0.039														
X ₇	-0.085	-0.111	-0.141	0.038	-0.058	0.031	0.157													
X ₈	0.281	0.033	-0.067	0.054	0.077	-0.047	0.052	0.006												
X ₉	0.262	-0.027	-0.198	0.186	0.011	0.011	-0.138	0.003	0.220											
X ₁₀	0.202	-0.052	-0.038	0.217	-0.022	-0.013	0.055	-0.013	0.127	0.135										
X ₁₁	0.332	-0.031	-0.086	0.148	-0.076	0.085	0.089	0.098	0.065	0.194	0.257									
X ₁₂	0.315	-0.042	0.002	0.235	-0.018	-0.007	0.064	0.052	-0.025	0.144	0.325	0.588								
X ₁₃	0.226	-0.014	-0.185	0.194	-0.079	0.060	0.134	0.021	-0.015	0.045	0.250	0.391	0.343							
X ₁₄	0.257	-0.043	0.027	0.122	0.194	-0.078	0.013	-0.004	0.180	0.084	0.138	0.122	0.193	-0.055						
X ₁₅	0.587	-0.039	-0.081	0.123	0.036	0.074	0.018	-0.040	0.260	0.152	0.184	0.418	0.310	0.162	0.295					
X ₁₆	0.108	-0.074	-0.013	0.164	0.086	-0.146	0.041	0.004	0.113	0.025	0.229	0.202	0.418	0.048	0.306	0.112				
X ₁₇	0.038	0.057	-0.400	0.138	0.040	0.070	-0.024	0.072	-0.039	0.128	0.085	0.042	0.098	0.094	-0.019	0.041	0.095			
X ₁₈	0.475	0.046	-0.077	-0.072	0.008	0.014	-0.010	-0.060	0.170	0.174	0.007	0.037	-0.007	0.209	-0.047	0.405	-0.172	0.004		

โดยที่ Y = พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

X_1 = หญิง

X_2 = อายุ

X_3 = รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

X_4 = ระดับการศึกษาประถมศึกษา

X_5 = ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น/ตอนปลาย/ปวช./ปวส./ปวท./อนุปริญญา

X_6 = ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า

X_7 = ไม่มีโรคประจำตัว

X_8 = เคยไปรับบริการทางทันตกรรม

X_9 = จำนวนฟัน

X_{10} = ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

X_{11} = การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

X_{12} = การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ

X_{13} = การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก

X_{14} = การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ

X_{15} = การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

X_{16} = การเข้าถึงบริการทันตกรรม

X_{17} = แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ

X_{18} = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้ง 18 ตัวแปร พบว่า มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระอยู่ระหว่าง -0.690 ถึง 0.588 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยไม่มีตัวแปรพยากรณ์คู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป ไม่เกิน 0.80 (ชวลิต ทับสีร์ก, 2555) รายละเอียดดังตาราง 25

4. ผลวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ

การวิจัยครั้งนี้ ก่อนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2558) พบว่า

1. ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05
2. ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน โดยพิจารณาค่า Dubin-Watson เท่ากับ 1.956 (เกณฑ์ คือ $1.50 - 2.50$)

3. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals statistic พบว่า ค่า Mean เท่ากับ 0.000 (เกณฑ์ คือ Mean = 0) และค่า S.D. เท่ากับ 0.989 (เกณฑ์คือ S.D. เข้าใกล้ 1) ซึ่งสอดคล้องกับการแปลผลจากกราฟ Normal probability plot

4. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ (Homo-scedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ซึ่งพบว่าค่าความคลาดเคลื่อนกระจายรอบ ๆ ค่า 0 และค่อนข้างคงที่

5. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป (Multi-collinearity) โดยพิจารณาจาก Correlation matrix พบว่า ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมีค่าตั้งแต่ -0.690 ถึง 0.588 (เกณฑ์ คือ น้อยกว่า 0.80) ร่วมกับการพิจารณาจากค่าปัจจัยความแปรปรวนที่เพิ่มสูงขึ้น (Variance inflation factor) มีค่าตั้งแต่ 1.024 ถึง 1.744 (เกณฑ์ คือ ทุกค่าต้องน้อยกว่า 10) และ Tolerance มีค่าตั้งแต่ 0.574 ถึง 0.980 (เกณฑ์ คือ มีค่า < 0.20)

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ เรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพโดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 34.4 (R Square = 0.344) โดยเมื่อการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.198 คะแนน (B = 0.198)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.8 เป็นร้อยละ 41.2 (R Square Change = 0.068, R Square = 0.412) โดยเมื่อการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.228 คะแนน (B = 0.228)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพโดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.3 เป็นร้อยละ 44.5 (R Square Change = 0.033, R Square = 0.445) โดยเมื่อการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.161 คะแนน ($B = 0.161$)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 4 คือ ได้รับความบริการทางทันตกรรมโดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8 เป็นร้อยละ 46.3 (R Square Change = 0.018, R Square = 0.463) โดยเมื่อได้รับการตรวจสุขภาพฟันประจำปีเพิ่มขึ้น 1 ครั้ง คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.080 คะแนน ($B = 0.080$)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 5 คือ เพศ โดยเพศหญิงมีการปฏิบัติได้ดีกว่าเพศชาย โดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 เป็นร้อยละ 47.6 (R Square Change = 0.013, R Square = 0.476) โดยเมื่อเปลี่ยนจากเพศชายเป็นเพศหญิง คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.071 คะแนน ($B = 0.071$)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 6 คือ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพโดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.2 เป็นร้อยละ 48.8 (R Square Change = 0.012, R Square = 0.488) โดยเมื่อการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพอยู่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.059 คะแนน ($B = 0.059$)

ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 7 คือ จำนวนฟันโดยมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1 เป็นร้อยละ 49.8 (R Square Change = 0.01, R Square = 0.498) โดยเมื่อจำนวนฟันเพิ่มขึ้น 1 ซี่ คะแนนพฤติกรรม กรรมการดูแลทันตสุขภาพจะเพิ่มขึ้น 0.004 คะแนน ($B = 0.004$) ซึ่งตัวแปรทั้ง 10 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ได้ร้อยละ 49.8 (R Square = 0.498, Adjusted R Square = 0.486) ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ (ตาราง 26 และ ตาราง 27)

ตาราง 26 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัด นครสวรรค์ (n = 309)

ตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	R ² Change	F
X ₁₅	0.587	0.344	0.344	161.290
X ₁₅ X ₁₈	0.642	0.412	0.068	107.157
X ₁₅ X ₁₈ X ₁₂	0.667	0.445	0.033	81.453
X ₁₅ X ₁₈ X ₁₂ X ₈	0.680	0.463	0.018	65.462
X ₁₅ X ₁₈ X ₁₂ X ₈ X ₁	0.690	0.476	0.013	55.073
X ₁₅ X ₁₈ X ₁₂ X ₈ X ₁ X ₁₄	0.699	0.488	0.012	48.037
X ₁₅ X ₁₈ X ₁₂ X ₈ X ₁ X ₁₄ X ₉	0.706	0.498	0.010	42.675

จากตาราง 27 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าตัวพยากรณ์ที่ดี ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ (x₁₅) การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ (x₁₈) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ (x₁₂) ได้รับบริการทางทันตกรรม (x₈) เพศหญิง (x₁) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ (x₁₄) จำนวนฟัน (x₉)

ตาราง 27 แสดงค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อสร้างสมการพยากรณ์ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ (n = 309)

ตัวแปรพยากรณ์	Beta	b	s.e. of b	t	p-value
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแล ทันตสุขภาพ (x ₁₅)	0.335	0.198	0.335	6.600	0.000
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล ทันตสุขภาพ (x ₁₈)	0.306	0.228	0.306	6.562	0.000
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันต สุขภาพ (x ₁₂)	0.183	0.161	0.183	4.126	0.000

ตาราง 27 (ต่อ)

ตัวแปรพยากรณ์	Beta	b	s.e. of b	t	p-value
ได้รับบริการทางทันตกรรม (ไม่ได้รับ= อ้างอิง) (x_8)	0.098	0.080	0.098	2.241	0.026
เพศหญิง (เพศชาย=อ้างอิง) (x_1)	0.122	0.071	0.122	2.980	0.003
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันต สุขภาพ (x_{14})	0.116	0.059	0.116	2.635	0.009
จำนวนฟัน (x_9)	0.104	0.004	0.104	2.422	0.016

Constant (a) = 0.567, R Square = 0.498, Adjusted R Square = 0.486, F = 42.675, SE_{est} = 0.202, P<0.001

จากตาราง 27 แสดงค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R) เท่ากับ 0.706 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (SE_{est}) เท่ากับ 0.202 และมีค่าอำนาจในการพยากรณ์รวมกัน ร้อยละ 49.8 ($R^2 = 0.498$) ได้สมการในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_{15} x_{15} + b_{18} x_{18} + b_{12} x_{12} + b_8 x_8 + b_1 x_1 + b_{14} x_{14} + b_9 x_9$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ

a = ค่าคงที่

b_{15} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

b_{18} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

b_{12} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ

b_8 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการได้รับบริการทางทันตกรรม

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของเพศหญิง

b_{14} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ

b_9 = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของจำนวนฟัน

x_{15} = การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

x_{18} = การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

x_{12} = การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ

x_8 = การได้รับบริการทางทันตกรรม

x_1 = เพศหญิง

x_{14} = การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ

x_9 = จำนวนฟัน

โดยสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ในรูปคะแนนดิบ และในรูปมาตรฐานได้ดังนี้

$$Y = 0.567 + 0.198 (x_{15}) + 0.228 (x_{18}) + 0.161 (x_{12}) + 0.080 (x_8) + 0.071 (x_1) + 0.059 (x_{14}) + 0.004 (x_9)$$

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ = $0.567 + 0.198$ (การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ) + 0.228 (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ) + 0.161 (การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ) + 0.080 (การได้รับบริการทางทันตกรรม) + 0.071 (เพศหญิง) + 0.059 (การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ) + 0.004 (จำนวนฟัน)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 309 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ ข้อมูลการเข้าถึงบริการทันตกรรม ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลทันตสุขภาพ ข้อมูลการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.1 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ย 66.85 ปี อายุสูงสุด 85 ปีและอายุต่ำสุด 60 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 76.4 ค่าเฉลี่ยของรายได้ คือ 3,870.23 บาท มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 69.9 จบชั้นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 83.8 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38.6 มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.8 เป็นโรคความดัน ร้อยละ 42.0 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 86.1 มีฟันมากกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 56.6 มากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 41.1 ไปรับบริการทางทันตกรรม ร้อยละ 86.1

2. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ

การเข้าถึงบริการทันตกรรม แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ของกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง ร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 และพบผู้ที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ เพียงร้อยละ 13.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 7.07 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71

2. การรับรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากระดับสูง ร้อยละ 73.8 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.3 และพบผู้ที่มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับต่ำร้อยละ 1.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49

2.2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 87.7 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.3 และพบผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 0 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.88 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33

2.3 ด้านการรับรู้ความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 48.2 และพบผู้ที่มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ ร้อยละ 1.6 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53

2.4 ด้านการรับรู้อุปสรรค กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 48.2 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 46.3 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 5.5 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59

2.5. ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 69.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.5 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 2.9 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.41 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงบริการทันตกรรมระดับสูง ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.5 และกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับต่ำ ร้อยละ 0.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.51

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 36.2 และพบผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 21.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75

5. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 33.7 และพบผู้ที่มิฉะนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในระดับสูง เพียงร้อยละ 9.7 โดยมีค่าเฉลี่ย 1.80 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38

6. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 48.2 และพบผู้ที่มิฉะนั้นพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 1.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การไปรับบริการทางทันตกรรม เพศหญิง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ จำนวนฟัน ซึ่งตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ได้ร้อยละ 48.6 (Adjusted R Square = 0.486) โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ สามารถอธิบายได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ร้อยละ 19.8

กลุ่มตัวอย่างที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ มีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ร้อยละ 22.8

กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ มีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ร้อยละ 16.1

กลุ่มตัวอย่างที่ได้ไปรับบริการทางทันตกรรม มีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ร้อยละ 8.0

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพดี ร้อยละ 7.1

กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ร้อยละ 5.9

กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนฟันเยอะมีแนวโน้มในการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ร้อยละ 0.4

5.1.4 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพระดันดับปานกลาง ร้อยละ 50.5 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 48.2 และพบผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 1.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพระดันดับสูง ได้แก่ แปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ ร้อยละ 85.4 แปรงฟันก่อนนอน ร้อยละ 65.7 แปรงฟันอย่างน้อย 2 นาที/ครั้ง ร้อยละ 59.6 ดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวาน ร้อยละ 57.6 และ ทานผักผลไม้แทนขนมหวาน ร้อยละ 49.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพระดันดับปานกลาง ได้แก่ ทานขนมหวานเหนียวติดฟัน ร้อยละ 73.1 ตรวจสอบสภาพช่องปากเพื่อหาสิ่งที่ผิดปกติ ร้อยละ 62.1 พบทันตบุคลากรทุก 6 เดือน ร้อยละ 47.2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพระดันดับต่ำ ได้แก่ ไม่เคยใช้ไหมขัดฟัน ร้อยละ 73.5

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพพระดันดับปานกลาง ร้อยละ 50.5 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะแตกต่างกันมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีฟันมากกว่า 20 ซี่ มีจำนวนร้อยละ 56.6 และ ผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่มีจำนวน ร้อยละ 43.4 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่มีฟันมากกว่า 20 ซี่ จะเห็นความสำคัญของการมีฟัน สนใจการทำความสะอาดช่องปาก วิธีป้องกันและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อจะได้รักษาฟันให้คงอยู่ในช่องปากนานๆ ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้มักมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ ซึ่งจะไม่สนใจและไม่ให้ความสำคัญของฟันในช่องปาก ด้วยมีความคิดว่ามีฟันเหลืออยู่ไม่กี่ซี่จะดูแลไปทำไม แต่ด้วยจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนใกล้เคียงกันมากทำให้ผลการศึกษาในครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ผุดผ่อง (2563) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะด้านเพศ อายุ รายได้ที่ใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุตอนต้น และรายได้น้อยกว่า 3000 บาท อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้มีระดับการศึกษาที่น้อยกว่าการศึกษาของรัชณี เจริญเจียงชัย และคณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะด้านรายได้ที่แตกต่างกัน ซึ่งรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพโดยรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้น้อยกว่า 3,000 บาทถึงร้อยละ 58.3 ส่วนการศึกษาของสมาชิกชมรม

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธรมีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.00 ทำให้มีรายได้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

จากการศึกษาในครั้งนี้พบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ ($\beta = 0.335$) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\beta = 0.306$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ($\beta = 0.183$) การไปรับบริการทางทันตกรรม ($\beta = 0.098$) เพศหญิง ($\beta = 0.122$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลสุขภาพ ($\beta = 0.116$) จำนวนฟัน ($\beta = 0.104$)

การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) ที่กล่าวว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง บุคคลเหล่านี้จะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Rosenstock et al., 1988) ถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา บุคคลใดที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความอดทน อุทิศเวลา ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989) สอดคล้องกับการศึกษาของซัชรินทร์ ภูมาะ และรุ่งนภา จันทรา (2558) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Anagnostopoulos et al. (2011); Rahmati-Najarkolaei, Rahnama, Fesharaki, Yahaghi & Yaghoubi (2016); ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2563); Khamrin et al. (2021); Woelber et al. (2015)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จะมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพงศธร ศิลาเงิน (2560) พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (2559); สุภาพร ผุดผ่อง (2563); ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2563); รัชณี เจริญเจียงชัย และคณะ (2564) พบว่า ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้น การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก

เช่น การเห็นประโยชน์ของแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์แล้วจะลดการเกิดฟันผุ การแปรงฟันก่อนนอนทุกวันจะช่วยลดการเกิดโรคในช่องปาก การไปพบทันตบุคลากรเพื่อค้นหาโรคในช่องปาก และได้รับการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก เป็นต้น ผู้สูงอายุก็จะมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งตรงกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) การที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรค จะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน (Rosenstock, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ รอดแสง (2560); มณฑกานต์ สีหะวงษ์ (2562); ดวงพร กัตัญญตานนท์ และคณะ (2563); ชัชรินทร์ ภูเมาะ และรุ่งนภา จันทรา (2558); ชนินทร์ สุทธิโต (2560); รัชณี เจริญเจียงชัย และคณะ (2564) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ จะช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้น

การไปรับบริการทางทันตกรรม พบว่า ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ที่ได้ไปรับบริการทางทันตกรรม มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้ไปรับบริการทางทันตกรรม จะรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดในช่องปากของตนเอง เช่น การมีฟันผุ เหงือกอักเสบ การมีหินปูน เป็นต้น จะได้รับคำแนะนำ วิธีการส่งเสริมและป้องกันโรคในช่องปาก ได้รับอุปกรณ์ในการทำความสะอาดช่องปาก ได้รับการส่งต่อไปพบทันตบุคลากรเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น การอุดฟัน การขูดหินปูน การถอนฟัน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขปัญหาโรคในช่องปาก ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแรงเสริมทำให้มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์ (2559); ศิริรัตน์ รอดแสง (2560); ชนินทร์ สุทธิโต (2560); สุภาพร ผุดผ่อง (2563) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้ไปรับบริการทางทันตกรรมจะช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้น

เพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองที่เคร่งครัดกว่าเพศชาย อาจด้วยมีเรื่องของความสวยงามเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เพศหญิงดูแลตนเอง ใส่ใจร่างกายและสุขภาพช่องปากตนเองมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร ผุดผ่อง (2563) พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธิดา รัตน์วิไลศักดิ์ และจิราพร แน่นอุดร (2554); ผกามาส จันทะเหลา (2560) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เจริญกุล และคณะ (2557); เบญจพร สว่างศรี และเสริมศิริ แต่งงาม (2556) พบว่า เพศหญิงมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองที่สูงกว่าเพศชาย

การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ พบว่า มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพที่มาก ผู้สูงอายุที่มีความคิด ความเชื่อ หรือความรู้สึที่เกี่ยวกับผลกระทบด้านบวกตามมาหลังจากปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ เช่น การเดินทางไปพบทันตบุคลากร ไม่ทำให้เสียเวลาหรือค่าใช้จ่ายที่มาก เนื่องจากมีสถานบริการทางทันตกรรมที่ใกล้บ้านทำให้สะดวกต่อการมารับบริการ การทำความสะอาดช่องปากที่ไม่ได้มีวิธีการที่ซับซ้อนหรือยุ่งยากต่อการปฏิบัติ เป็นต้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีของRosenstock (1974) ซึ่งการที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค จะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ (2562) พบว่า การรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

จำนวนฟัน พบว่า มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนฟันที่มากจะเห็นความสำคัญของการมีฟันไว้ใช้งาน ทำให้อยากดูแลจำนวนฟันให้คงอยู่ในช่องปากได้นาน เพื่อความสวยงาม และการบดเคี้ยวอาหาร ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ต่างจากผู้สูงอายุที่มีฟันเหลือน้อยจะไม่เห็นความสำคัญของการมีฟันไว้ใช้งาน สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา รัตนวิไลศักดิ์ และจิราพร แน่นอุดร (2554); มณีนญา รอยสกล และคณะ (2562) พบว่า จำนวนซี่ฟันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะการวิจัย ดังนี้

1.1 การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นทันตบุคลากร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ ควรเน้นการให้ความสำคัญของการทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหาร เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

1.2 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นทันตบุคลากร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ควรมีการจัดกิจกรรมในการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ ควรเน้นการให้เห็นประโยชน์ของการใช้ยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ และการไปพบทันตบุคลากรเป็นประจำ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

1.3 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นทันตบุคลากร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ควรเน้นการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการตรวจฟันด้วยตนเองอย่างง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมองว่าการตรวจฟันเป็นเรื่องที่ยาก และปัญหาเรื่องการขาดความชำนาญในการตรวจฟันตนเอง

1.4 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นทันตบุคลากร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ควรสนับสนุนการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพผ่านสื่อกลางที่ผู้สูงอายุได้รับอยู่เป็นประจำ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทันตบุคลากร โทรทัศน์ และอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเน้นข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพเรื่อง ความสำคัญและการฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์เสริมใหม่ขัดฟันให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพด้านนี้อยู่ในระดับต่ำ และควรพิจารณาการใช้สื่อในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อจำกัดในการเข้าถึง อาทิเช่น สื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ และหอกระจายข่าว ซึ่งเป็นสื่อที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย

1.5 การไปรับบริการทางทันตกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นทันตบุคลากร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ควรจัดบริการทันตกรรมในเชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุไปรับบริการได้สะดวกและทั่วถึง

1.6 เพศหญิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นทันตบุคลากร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ควรเน้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเพศชายให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเพศชายได้มีการดูแลทันตสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม

1.7 จำนวนฟัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ดังนั้นทันตบุคลากร หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ควรมีการส่งเสริมในวัยก่อนสูงอายุ เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะได้มีจำนวนฟันให้คงเหลือในช่องปาก

มากที่สุด โดยเน้นเรื่องความสำคัญของฟัน การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร การใช้อุปกรณ์เสริม การไปพบทันตบุคลากร และควรเน้นผู้สูงอายุที่มีฟันเหลืออยู่ ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีฟันในช่องปาก เพื่อใช้การบดเคี้ยวอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายแข็งแรง

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่อาจนอกเหนือจากการวิจัยในครั้งนี้

2.2 ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อให้ได้พฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

2.3 ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง นำผลที่ได้จากการศึกษาภาคตัดขวาง มาพัฒนาเป็นโปรแกรมโดยใช้การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ มาพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในแต่ละพื้นที่

บรรณานุกรม

- กนกนุช เนตรงามทวี. (2559). ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ ทักษะคติ และพฤติกรรมสุขภาพ ที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์. *สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(2), 23-37.
- กนกอร โพธิ์ศรี, และเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 60-74 ปี ในเขตและนอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 26(2), 73-86.
- กนกอร โพธิ์ศรี, และจิรานันท์ วิทยาไพโรจน์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุ 60-74 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*, 29(2), 84-97.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). *ชุดความรู้การดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ “สุขภาพดี”*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: บริษัททอมรินทร์พรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กรรณิกา เรืองเดช, ชาวสวนศรีเจริญ, ปฏิภัทร เคลือบคล้าย, และลีละชาติ ประเสริฐ. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(3), 152-168.
- กัลยา วานิชย์บัญชา, และฐิตา วณิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ spss for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยารัตน์ ธีระธนะชัยกุล. (2563). *ปัจจัยเหตุและผลของการเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมของธุรกิจวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมภาคบริการของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และมริสา สุวรรณราช. (2561). *สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้ตอนล่าง*. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- ชวินทร์ สุทธิโต. (2560). พฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- ชัชชินทร์ ภูมาะ, และรุ่งนภา จันทรา. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตราะหัก จังหวัดปัตตานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 85-99.
- ชูลีพร เผ่านิมมงคล. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 17(3), 10-19.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, พรรณอร ทิมทอง, วริยา สุขยานุติษฐ, ศิริณภา คำมี, เนตรนภา ล้าลอง, นุรฮาพิช วาแม, และปรีดาภรณ์ สุขสาขา. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจเพื่อการป้องกันกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 24(2), 161-171.
- ดวงพร กตัญญูตานนท์, วรรณรัตน์ จงเจริญ, สุวิมล พันธุ์จันทร์, พัชรา จันทมนตรี, เพ็ญศิริ เอกนุ้ม, อรพรรณ ศิริวัฒน์, . . . วชรตล เส็งลา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดศรีวารีน้อย ตำบลศิระจรเข้ใหญ่อำเภอบางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(5), 792-801.
- ธิดา รัตนวิไลศักดิ์, และจิราพร แน่นอุดร. (2554). การศึกษาสภาวะทันตสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุอำเภอเมืองบุรีรัมย์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 26(1), 13-22.
- นิตยา เจริญกุล, ฤเดช เกิดวิชัย, และศรีปริญญา ฐูปกระจำง. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 3(2), 12-22.
- เบญจพร สว่างศรี, และเสริมศิริ แต่งงาม. (2556). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. *ว.มทรส*, 1(2), 128-137.
- ปฐมพงษ์ คำแดง, และพัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์. (2559). ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. *วารสารพหุฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 15(1-2), 1-9.
- ผกามาส จันทะเหลลา. (2560). การรับรู้ ความต้องการ และการใช้บริการ การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในตำบลเกาะคา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ลำปาง: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- พงศธร ศีลาเงิน. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพะเยา* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรธัญญา ภูทองพลอย. (2561). *การพัฒนาวิธีการประมาณค่าข้อมูลสูญหายสำหรับการวัดซ้ำ* (ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- เพ็ญศิริ มีวรรณ, และรุจิรา ดวงสงค์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ อำเภอป่าสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารทันตภิบาล*, 27(1), 92-107.
- ภาสิต ศิริเทศ, และณพวิทย์ ธรรมสีเทา. (2562). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(2), 58-65.
- มณฑกานต์ สีหะวงษ์. (2562). การรับรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(3), 418-431.
- มนัญญา รอยสกล, เสมอจิต พิธพรชัยกุล, และอังคณา เขียรมนตรี. (2562). สภาวะสุขภาพช่องปากและความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลอนามัยช่องปากกับสภาวะการมีฟันธรรมชาติของผู้สูงอายุติดบ้าน. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์*, 69(1), 19-28.
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). *คู่มือการส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการสร้างเสริมสมรรถภาพของผู้สูงอายุ (ฉบับเจ้าหน้าที่และผู้ดูแล)*. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. <http://resource.thaihealth.or.th/library/hot/16266?fbclid=IwAR13EDm8LG9piqekrUj0KHak1V8x8xNHWZ2agE0k9zZfv7ohui8Kp9nURLc>
- มัทนา เกษตรระทัต. (2554). *การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- รวีวรรณ สุระเศรณีวงศ์. (2561). สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. *วารสารโรงพยาบาลกรุงประชารักษ์*, 14(1), 87-100.
- รัชณี เจริญเจียงชัย, นิตยา เพ็ญศิริณา, และธีระวุธ ธรรมกุล. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 25(1), 2564.
- วรฤทธิ สฤกษ์วานิช, และจรัญญา หุ่นศรีสกุลม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอในการแปรงฟันก่อนนอนของผู้สูงอายุในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. *วิทยาสารทันตสาธารณสุข*, 19(1), 53-65.
- วิโรดม ชูทรงเดช, กิตติยา นิมกุล, และศศิธร ทวีเดช. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อสภาวะความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสังขะจังหวัดสุรินทร์. *วารสารกรมการแพทย์*, 45(3), 34-41.

- วัชรารภรณ์ เสนอสอน, สุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา, และเสาวนันทน์ บำเรอราช. (2553). โรคเบาหวานกับสุขภาพช่องปาก. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 13(2), 132-146.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรอคเจริญ, กนิษฐา ไทยกล้า, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2559). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิมลรัศมี พันธุ์จิระภาค. (2554). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงจังหวัดสมุทรปราการ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). ลำปาง: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริรัตน์ รอดแสวง. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. ใน *การประชุมวิชาการระดับชาติ “นเรศวรวิจัย” ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ* (น. 786-797). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2553). *การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาคิต. (2550). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- สมลักษณ์ แสงสัมฤทธิ์สกุล. (2559). *โมเดลสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในช่องปากของนักศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต)*. ชลบุรี: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2562). *แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ประจำปี 2562*. ใน *การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทันตสุขภาพภาพรวม ปี 2562 ภายใต้แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2565* (น. 1-36). กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *ประชากรสูงอายุไทย: ปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. (2563). *การสำรวจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบรรพตพิสัย*. สืบค้น 23 ธันวาคม 2563, จาก <https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/admin/login.php>

- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เล่ม 5 เพื่อรอยยิ้มผู้สูงวัย ร่วมใส่ใจสุขภาพช่องปาก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว*. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุดาดวง ฤกษ์งาม. (2550). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากตอนที่ 1: หลักการความเป็นมา. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(1), 17-25.
- สุเทียน แก้วมะคำ, และอารีย์ แก้วมะคำ. (2561). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 10(1), 37-47.
- สุปรียา ดันสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์* (ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ยุทธินทรการพิมพ์.
- สุภาพร ผุดผ่อง. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*, 4(1), 101-119.
- อุดมพร ทรัพย์บวร. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(4), 244-255.
- Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). The health belief model. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston & J. Weinman (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine* (pp. 97-102). Cambridge: Cambridge University.
- 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.
- Anagnostopoulos, F., Buchanan, H., Frousiounioti, S., Niakas, D., & Potamianos, G. (2011). Self-efficacy and oral hygiene beliefs about toothbrushing in dental patients: A model-guided study. *Behavioral Medicine*, 37(4), 132-139.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological review*, 84(2), 191-215.
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd. ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Burke, F. M., & McKenna, G. (2011). Toothwear and the older patient. *Dental Update*, 38(3), 165-168.
- Chapple, I. L., Mealey, B. L., Van Dyke, T. E., Bartold, P. M., Dommisch, H., Eickholz, P., . . . Goldstein, M. (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *Journal of periodontology*, 89, S74-S84.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: John Wiley & sons.
- Evans, R. (1989). *Albert bandura: The man and his ideas-adialogue*. New York: Preager.
- Gil-Montoya, J. A., de Mello, A. L., Barrios, R., Gonzalez-Moles, M. A., & Bravo, M. (2015). Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: A nonsystematic review. *Clin Interv Aging*, 10, 461-467. doi: 10.2147/CIA.S54630
- Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujcic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2016). A new definition for oral health developed by the fdi world dental federation opens the door to a universal definition of oral health. *J Am Dent Assoc*, 147(12), 915-917. doi: 10.1016/j.adaj.2016.10.001
- Hayasaki, H., Saitoh, I., Nakakura-Ohshima, K., Hanasaki, M., Nogami, Y., Nakajima, T., . . . Sawami, T. (2014). Tooth brushing for oral prophylaxis. *Japanese Dental Science Review*, 50(3), 69-77.
- Hochbaum, G. M. (1958). *Public participation in medical screening programs: A socio-psychological study: Public health service publication #572*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- Holt-Lunstad, J., & Uchino, B. N. (2015). Social support and health. In B. K. R. K. Glanz & K. V. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (pp. 183-204). New York: Jossey-Bass/Wiley.
- Kerbo, H. R. (1989). *Social structure and social conflict*. N.d.: Macmillan.

- Khamrin, P., Boonyathee, S., Bootsikeaw, S., Ong-Artborirak, P., & Seangpraw, K. (2021). Factors associated with health literacy, self-efficacy, social support, and oral health care behaviors among elderly in northern border community thailand. *Clin Interv Aging, 16*, 1427-1437.
- Kossioni, A. E. (2018). The association of poor oral health parameters with malnutrition in older adults: A review considering the potential implications for cognitive impairment. *Nutrients, 10*(11), 1709.
- Lee, J.-H., Yi, S.-K., Kim, S.-Y., Kim, J.-S., Kim, H.-N., Jeong, S.-H., & Kim, J.-B. (2019). Factors related to the number of existing teeth among korean adults aged 55–79 years. *International journal of environmental research and public health, 16*(20), 3927.
- Lewis, A., & Fricker, A. (2008). *Better oral health in residential care: Final report*. Adelaide: South Australian Dental Service.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health education monographs, 2*(4), 336-353.
- Naja, S., Din Makhlof, M. M. E., & Chehab, M. A. H. (2017). An ageing world of the 21st century: A literature review. *International Journal Of Community Medicine And Public Health, 4*(12), 4363. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20175306
- Paganini-Hill, A., White, S. C., & Atchison, K. A. (2011). Dental health behaviors, dentition, and mortality in the elderly: The leisure world cohort study. *J Aging Res, 2011*, 156061. doi: 10.4061/2011/156061
- Rahmati-Najarkolaei, F., Rahnama, P., Fesharaki, M. G., Yahaghi, H., & Yaghoubi, M. (2016). Determinants of dental health behaviors of iranian students based on the health belief model (hbm). *Shiraz E Medical Journal, 17*(7-8).
- Razak, P. A., Richard, K. J., Thankachan, R. P., Hafiz, K. A., Kumar, K. N., & Sameer, K. (2014). Geriatric oral health: A review article. *Journal of international oral health: JIOH, 6*(6), 110-116.
- Rosenstock, I. M. (1966). Why people use health services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly, 44*, 94-124.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health education monographs, 2*(4), 328-335.

- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health education quarterly*, *15*(2), 175-183.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, *2*, 49-60.
- Solhi, M., Zadeh, D. S., Seraj, B., & Zadeh, S. F. (2010). The application of the health belief model in oral health education. *Iranian J Publ Health*, *39*(4), 114-119.
- Thakur, R., Banerjee, A., & Nikumb, V. (2013). Health problems among the elderly: A cross-sectional study. *Ann Med Health Sci Res*, *3*(1), 19-25. doi: 10.4103/2141-9248.109466
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior*, *23*(2), 145-159.
- Turner, M. D., & Ship, J. A. (2007). Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *The Journal of the American Dental Association*, *138*, S15-S20.
- United Nations. (2017). *World population ageing 2017*. New York: Department of Economic and social.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley&Sons.
- Woelber, J. P., Bienas, H., Fabry, G., Silbernagel, W., Giesler, M., Tennert, C., . . . Hellwig, E. (2015). Oral hygiene-related self efficacy as a predictor of oral hygiene behaviour: A prospective cohort study. *Journal of clinical periodontology*, *42*(2), 142-149.
- World Health, O. (2001). *Men, ageing and health: Achieving health across the life span*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019a). *Health statistics and information systems*. <https://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/?fbclid=IwAR3aeYEghDZk22uzBCu6hQlxvVaEOMyKXKrUa4Sgiovkq-HXlg2MLsqxYag>
- World Health Organization. (2019b). *Oral health*. https://www.who.int/health-topics/oral-health/?fbclid=IwAR0u9YWuVWigUbv8N1ei77-BmB74Q_zJtc-ytoKnrMwfgZ4OaHwYevFJl#tab=tab_1

Zetu, L., Zetu, I., Dogaru, C. B., Dută, C., & Dumitrescu, A. L. (2014). Gender variations in the psychological factors as defined by the extended health belief model of oral hygiene behaviors. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 358-362.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (IOC)

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอ
บรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	ความคิดเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวมคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3			
1. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. เหงือกที่ตีบมีลักษณะสีชมพูซีด ไม่มันวาว	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. การรับประทานอาหารว่างระหว่าง มื้ออาหาร ทานอาหารจุกจิก เช่น ขนมหวาน ขนมขบเคี้ยว เป็นประจำมี มีผลต่อการเกิดโรคฟันผุ และโรค เหงือกอักเสบ	1	1	-1	1	0.33	ตัดทิ้ง
4. การแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ การ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
5. การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี คือ การไปพบหมอฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1	1	0	2	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
6.ไหมขัดฟันใช้สำหรับทำความสะอาด สะอาดซอกฟัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7. โรคฟันผุ เกิดจาก อาการปากแห้ง น้ำลายน้อย	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
8. การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี คือ ไปพบหมอฟัน เมื่อมีอาการ เช่น ปวดฟัน เสียวฟัน เป็นต้น	0	1	-1	0	0	ตัดทิ้ง
9. เมื่อตรวจช่องปากด้วยตนเอง แล้ว พบว่า ฟันมีรูสีดำ แต่ไม่มีอาการปวด	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อคำถามความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	ความคิดเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวมคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3			
ใด ๆ วิธีการที่ถูกต้อง คือ รีบไปพบ ทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง ทันที						
10. การสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหา ต่อการบดเคี้ยวอาหารที่ไม่ดี	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม

แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ

ข้อคำถามความเชื่อด้านสุขภาพ	ความคิดเห็น ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่			รวมคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก						
1. เมื่อมีอาการปวดฟันมีโอกาส สูญเสียฟันในช่องปากได้ แสดงว่า อาจจะมีปัญหาฟันผุ หรือ... (+)	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
2. ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนวัย อื่น ๆ เพราะ...(+))	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ท่านมีโอกาสที่จะเกิดโรคในช่อง ปากหากเนื่องจากไม่ใช้ไหมขัดฟัน (+)	1	1	-1	1	0.33	ปรับปรุง ข้อคำถาม
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ						
4. การแปรงฟันก่อนนอนสามารถ ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้ (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสม ฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันปัญหา สุขภาพช่องปากได้ (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อคำถามความเชื่อด้านสุขภาพ	ความคิดเห็น			รวมคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการ วิเคราะห์
	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1	2	3			
6. การรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ หรือ ไม่มีประโยชน์มีผล ช่วยในการเก็บรักษาฟันให้ใช้ได้นาน ไม่แตกต่างกัน (+)	-1	0	-1	-2	0	ปรับปรุง ข้อคำถาม
การรับรู้ความรุนแรงต่อการสูญเสียฟัน						
7. การสูญเสียฟันในช่องปากทำให้ เคี้ยวอาหารไม่ละเอียดเป็นสาเหตุทำ ให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร (+)	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
8. อาการโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ไม่มีความรุนแรงถึงชีวิต ไม่ จำเป็นต้องรักษา (-)	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
9. การสูญเสียฟันในช่องปากทำให้ เกิดปัญหาการเคี้ยวอาหาร ส่งผลให้ ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ (+)	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อคำถาม
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ						
10. ท่านคิดว่าการใช้ไหมขัดฟัน แปรงฟัน เป็นเรื่องที่ยากและทำให้ เสียเวลา (-)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
11. ท่านคิดว่าการตรวจสุขภาพช่อง ปากด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยาก ไม่ สามารถทำได้เองต้องให้เจ้าหน้าที่ เป็นคนตรวจ (-)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
12. ท่านคิดว่าการไปพบทันต บุคลากรทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี ทำ ให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย (-)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ						
13. ท่านสามารถแปรงฟันก่อนนอน	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ข้อความถามความเชื่อด้านสุขภาพ	ความคิดเห็น			รวมคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการ วิเคราะห์
	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1	2	3			
ได้ทุกวัน (+)						
14. ท่านสามารถทำความสะอาด ช่องปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารหรือของขบเคี้ยวได้ (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
15. ท่านสามารถใช้ไหมขัดฟันทำ ความสะอาดช่องปากอย่างน้อยวัน ละ 1 ครั้งได้ (+)	1	1	-1	1	0.33	ปรับปรุง ข้อความถาม

แบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตกรรม

ข้อความถามการเข้าถึงบริการ ทันตกรรม	ความคิดเห็น			รวมคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการ วิเคราะห์
	ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1	2	3			
1. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้ไปรับบริการทางทันตกรรมจากแหล่งใด						
1.1 โรงพยาบาลของรัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สถานีอนามัยใกล้บ้าน โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อความถาม
1.2 โรงพยาบาลเอกชน	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อความถาม
1.3 คลินิก	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อความถาม

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ

ข้อความถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่			รวมคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3			
1. ท่านได้รับคำแนะนำในการบริโภคอาหารที่ป้องกันโรคฟันผุจากหมอฟัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. คนในครอบครัวพาท่านไปพบทันตบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ท่านได้รับคำแนะนำและคำเตือนให้แปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอนเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. ท่านได้รับคำแนะนำให้ขูดหินปูนเป็นประจำทุก 6 เดือนเพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
5. ท่านได้รับคำชมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุงข้อความถาม
6. ท่านเคยดูวิธีการสาธิตการใช้ไหมขัดฟัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7. หมอฟันเคยแสดงวิธีการแปรงฟันถูกวิธีให้ท่านดู	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุงข้อความถาม
8. หมอฟัน ทันตบุคลากร ให้ความรู้ คำแนะนำใน เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9. อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุงข้อความถาม

ข้อคำถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่			รวมคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3			
10. ท่านได้รับคำแนะนำจากหมอ ฟันให้แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุงข้อคำถาม

แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

ข้อคำถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ	ความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านที่			รวมคะแนนผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการวิเคราะห์
	1	2	3			
1.1 โทรทัศน์	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.2 หนังสือพิมพ์/วารสาร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.3 วิทยุ	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.4 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.5 อาสารสมัครประจำหมู่บ้าน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร	1	1	1	3	1	ใช้ได้
1.7 โทรศัทพ์มือถือ เช่น เฟซบุ๊ก ยูทูป กูเกิล เป็นต้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.1 การแปรงฟัน	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.2 การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำ ความสะอาดฟัน เช่น การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงชอกฟัน เป็นต้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.3 การตรวจฟันด้วยตนเอง	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.4 โรคในช่องปากต่าง ๆ เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ เป็นต้น	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.5 การบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.6 การทำความสะอาดฟันปลอม	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2.7 อื่นๆ ระบุ.....	1	1	1	3	1	ใช้ได้

แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ความคิดเห็น			รวมคะแนน ผู้ทรงคุณวุฒิ	คะแนน IOC	ผลการ วิเคราะห์
	1	2	3			
1. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
2. ท่านใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ ครั้งละประมาณ 2 นาที (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
3. ท่านใช้ไหมขัดฟัน (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
4. ท่านแปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนเลยโดยไม่รับประทานอาหารใดๆ หลังจากแปรงฟันไปแล้ว (+)	0	1	1	2	0.67	ปรับปรุง ข้อความ
5. ท่านทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยเป็นอาหารว่างแทนขนมหวาน (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
6. ท่านแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
7. ท่านปฏิเสธการกินขนมหวานเหนียว และติดฟันเมื่อถูกชักชวน เช่น มะม่วงกวน (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
8. ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวาน น้ำอัดลมระหว่างมือทุกวัน (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้
9. ท่านไปพบทันตบุคลากรทุก ๆ 6 เดือน ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการใด ๆ ก็ตาม	1	1	1	3	1	ใช้ได้
10. ท่านตรวจความสะอาดในช่องปาก หลังการแปรงฟัน (+)	1	1	1	3	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (IOC) กับนิยามตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการทันตกรรม แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และ พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

$$IOC = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทำให้ความคิดเห็นในระดับ 1 และ 0}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

$$IOC = \frac{7.01+11.34+2.01+8.68+14+9.67}{10+15+3+10+14+10}$$

$$IOC = 0.85$$

ค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (IOC) ที่คำนวณได้เท่ากับ 0.85

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือรวมทั้งฉบับ

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.802	.798	52

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน	88.33	80.437	.119	.	.802
เหงือกที่ติ่มก็มีลักษณะสีชมพูซีด ไม่มันวาว	88.10	78.369	.309	.	.798
การรับประทานอาหารจุกจิก สามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้	88.30	78.700	.364	.	.797
การแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง	88.00	81.448	-.045	.	.806
การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี คือ การไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	88.30	80.562	.086	.	.802
ไหมขัดฟันใช้สำหรับทำความสะอาดซอกฟัน	88.33	80.989	.030	.	.803
ตรวจช่องปากด้วยตนเอง แล้วพบว่า ฟันมีรูสีดำ แต่ไม่มีอาการปวดใด ๆ	88.27	78.892	.309	.	.798

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยว อาหารที่ไม่ดี	88.40	81.283	-.012	.	.803
แปรงฟันทุกวันแต่แปรงไม่ถูกวิธีก็มีโอกาสเกิด โรคในช่องปากได้	88.40	77.766	.527	.	.794
ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบได้มากกว่าคนวัยอื่น ๆ	88.30	75.872	.556	.	.791
การมีหินปูนเกาะตามซอกฟันอาจทำให้ฟันโยก หลุดได้	88.33	78.575	.329	.	.797
การแปรงฟันก่อนนอนสามารถช่วยป้องกัน ปัญหาสุขภาพช่องปากได้	88.43	82.323	-.321	.	.806
การแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วย ป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้	88.43	80.875	.117	.	.802
การมีสุขภาพช่องปากอาจทำให้เกิดการ ติดเชื้อในอวัยวะอื่น ๆ ได้	88.37	81.068	.024	.	.803
ท่านคิดว่า การแปรงฟัน เป็นเรื่องที่ยากและทำให้ เสียเวลา	86.73	80.271	.044	.	.806
ไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี ทำให้ เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย	86.97	78.378	.142	.	.804
ท่านสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน	88.23	77.978	.412	.	.796
ท่านสามารถทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลัง รับประทานอาหารหรือของขบเคี้ยวได้	87.87	78.257	.152	.	.804
ท่านสามารถไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อรับการตรวจฟันได้	88.23	77.771	.367	.	.796
โรงพยาบาลอยู่ห่างไกลจากบ้าน ทำให้ไปรับการ ตรวจรักษาลำบาก	87.17	76.557	.243	.	.800
อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันที่มีคุณภาพดี มักมี ราคาแพง	87.47	78.464	.124	.	.805
วันเวลาในการเปิดให้บริการ เหมาะสม	88.43	81.013	.075	.	.802
การเดินทางไปรับบริการทันตกรรมที่ โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง	87.07	77.926	.188	.	.802
ทันตบุคลากรในสถานบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ท่าน ให้บริการไม่ดี	86.73	78.202	.237	.	.799
เปิดบริการทันตกรรมเฉพาะวันจันทร์ถึงศุกร์ ทำ ให้ไม่สะดวกมารับบริการ	87.00	76.207	.331	.	.796

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ทันตบุคลากรแนะนำท่านเกี่ยวกับการบริโภค อาหารที่ป้องกันโรคฟันผุ	87.53	77.844	.269	.	.798
ทันตบุคลากรแนะนำให้ท่านขูดหินปูนเป็น ประจำทุก 6 เดือน	87.60	76.317	.417	.	.794
ทันตบุคลากรแนะนำ/สาธิตการใช้ไหมขัดฟันให้ ท่านดู	87.53	75.499	.408	.	.793
ทันตบุคลากรแนะนำ/สาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูก วิธีให้ท่านดู	87.63	77.413	.385	.	.795
ทันตบุคลากรให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลทันต สุขภาพแก่ท่าน	87.80	77.545	.417	.	.795
ท่านได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรให้แปรง ฟันก่อนนอนทุกวัน	87.87	77.016	.400	.	.795
คนในครอบครัวของท่านช่วยเหลือท่านในการไป พบทันตบุคลากร	87.63	75.137	.356	.	.795
คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ท่านดูแลสุขภาพ ช่องปาก	87.53	76.189	.306	.	.797
อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำใน การดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน	87.57	73.633	.585	.	.787
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพจากหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	86.83	75.868	.392	.	.794
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพจาก อสม	87.17	78.557	.258	.	.799
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพจาก จนท	87.77	79.702	.165	.	.801
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพจาก โทรศัพท์	87.00	78.552	.188	.	.801
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเรื่อง การแปรงฟัน	87.80	79.476	.156	.	.801
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเรื่อง อุปกรณ์เสริม	87.27	78.685	.236	.	.799
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเรื่อง ตรวจฟันด้วยตนเอง	87.43	79.702	.110	.	.803
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเรื่อง โรคในช่องปาก	87.40	78.593	.228	.	.800

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเรื่อง การบริโภคอาหาร	87.37	79.413	.162	.	.801
ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันต สุขภาพเรื่อง อื่นๆ (ระบุ)	86.53	81.499	-.052	.	.805
ทำนแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและ ก่อนนอน	88.10	76.576	.522	.	.792
ทำนใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยครั้งละ ประมาณ 2 นาที	88.20	79.269	.227	.	.800
ทำนใช้ไหมขัดฟัน	86.80	79.407	.140	.	.802
ทำนแปรงฟันก่อนนอน	88.17	77.730	.407	.	.795
ทำนทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยเป็นอาหารว่างแทน ขนมหวาน	87.83	77.799	.325	.	.797
ทำนแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์	88.43	80.944	.096	.	.802
ทำนดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวาน น้ำอัดลม	88.20	80.510	.055	.	.804
ทำนไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือน	87.60	74.869	.466	.	.791

ภาคผนวก ข แบบสอบถามวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ใน
อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใดและศึกษาปัจจัยที่มีผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ใน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

คำชี้แจงตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการทันตกรรม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

กรุณาอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนลงมือทำ และโปรดตอบให้ครบทุกข้อคำถามตามประเด็นนั้น ๆ โดยการตอบคำถามนี้ไม่มีผลใด ๆ ต่อท่าน ข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอผลในภาพรวม ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวพิรารรณ เนื้อทอง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดเติมเครื่องหมาย/ ลงในช่อง () ให้ตรงกับความจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ
 1.ชาย 2.หญิง
2. อายุ (นับปีเต็ม) ปี
3. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน บาท
4. สถานภาพการสมรส
 1. สมรส 2. โสด 3. หย่า
 4. หม้าย 5. แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา
 1. ไม่เคยเรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5. ปวส./ปวท./อนุปริญญา 6. ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
 7. อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพ
 1.ว่างงาน 2. เกษตรกรรม 3. ลูกจ้าง
 4. ข้าราชการบำนาญ 5. อื่นๆ ระบุ.....
7. โรคประจำตัว
 1. ไม่มี (A9)
 2. มี
 2.1 เบาหวาน 2.2 ความดัน
 2.3 โรคหัวใจและหลอดเลือด 2.4 อื่นๆ ระบุ.....
8. สิทธิการรักษาพยาบาล
 1. สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2. สิทธิประกันสังคม
 3. สิทธิข้าราชการ 4. สิทธิรัฐวิสาหกิจ
 5. อื่นๆ ระบุ.....
9. จำนวนซีฟันทที่มีอยู่.....ซี จำนวนคู่สบฟันแท้คู่
10. ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม
 1. เคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม
 2. ไม่เคยได้ไปรับบริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคฟันผุ เกิดจากแมงกินฟัน		
2. เหงือกที่ดีมีลักษณะสีชมพูซีด ไม่มันวาว		
3. การรับประทานอาหารจุกจิก สามารถทำให้เกิดโรคฟันผุได้		
4. การแปรงฟันที่ถูกต้อง คือ การแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง		
5. การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี คือ การไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง		
6.ไหมขัดฟันใช้สำหรับทำความสะอาดซอกฟัน		
7. โรคฟันผุ เกิดจาก อาการปากแห้งน้ำลายน้อย		
8. การใช้ขนแปรงสีฟันแข็งทำให้คอฟันสึก		
9. เมื่อตรวจช่องปากด้วยตนเอง แล้วพบว่า ฟันมีรูสีดำ แต่ไม่มีอาการปวดใด ๆ วิธีการที่ถูกต้อง คือ รีบไปพบทันตแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องทันที		
10. การสูญเสียฟันทำให้เกิดปัญหาต่อการบดเคี้ยวอาหารที่ไม่ดี		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ

ประกอบด้วย 5 การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ

- เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่ามีความเชื่อตรงกับข้อความนั้น
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็น

ของท่านมากที่สุด

ข้อความคำถาม	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก			
1. แม่ผู้สูงอายุจะแปร่งฟันทุกวันแต่แปร่งไม่ถูกวิธีก็มีโอกาสเกิดโรคในช่องปากได้ (+)			
2. ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคฟันผุละโรคเหงือกอักเสบได้มากกว่าคนวัยอื่น ๆ (+)			
3. การมีหินปูนเกาะตามซอกฟันอาจทำให้ฟันโยกหลุดได้ (+)			
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ			
4. การแปร่งฟันก่อนนอนสามารถช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้ (+)			
5. การแปร่งฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์จะช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากได้ (+)			
6. แม้ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ การไปพบทันตบุคลากรเพื่อรับการตรวจฟันจะช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้ (+)			
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก			
7. การมีปัญหาสุขภาพช่องปากอาจทำให้เกิดการติดเชื้อในอวัยวะอื่น ๆ ได้ (+)			
8. การมีปัญหาสุขภาพช่องปาก (เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ) อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดได้ (+)			
9. การมีปัญหาสุขภาพช่องปากทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ดี			

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
อาจส่งผลให้ขาดสารอาหารได้ (+)			
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ			
10. ท่านคิดว่าการแปรงฟัน เป็นเรื่องที่ยากและทำให้เสียเวลา (-)			
11. การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเป็นเรื่องยากสำหรับ ผู้สูงอายุเนื่องจากปัญหาเรื่องการมองเห็นและขาดความชำนาญ (-)			
12. ท่านคิดว่าการไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี ทำให้เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่าย (-)			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ			
	เชื่อว่า ทำได้	ไม่แน่ใจ	ไม่เชื่อว่า ทำได้
13. ท่านสามารถแปรงฟันก่อนนอนได้ทุกวัน (+)			
14. ท่านสามารถทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารหรือของขบเคี้ยวได้ (+)			
15. ท่านสามารถไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี เพื่อรับการตรวจฟันได้(+)			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเข้ารับบริการทันตกรรม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจว่ามีความเชื่อตรงกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามมีความเชื่อไม่ตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ข้อคำถาม	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. โรงพยาบาลอยู่ห่างไกลจากบ้านของท่านทำให้ไปรับการตรวจรักษาทางทันตกรรมลำบาก (-)			
2. ผู้รับบริการที่สถานบริการใกล้บ้านท่านมีจำนวนมากอาจทำให้เสียเวลาในการรอรับบริการทันตกรรมนาน (-)			
3. การรับบริการตรวจรักษาทางทันตกรรมของสถานบริการเอกชนค่อนข้างมีราคาสูง ทำให้ท่านไม่สามารถไปรับบริการได้ (-)			
4. อุปกรณ์ทำความสะอาดฟันที่มีคุณภาพดี เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพช่องปากของโรงพยาบาลใกล้บ้านท่าน มักมีราคาแพง (-)			
5. วันเวลาในการเปิดให้บริการทันตกรรมของโรงพยาบาลใกล้บ้านท่านมีความเหมาะสม (+)			
6. การรับการรักษาบริการทันตกรรมทำให้มีความเจ็บปวด ท่านเกิดความกลัวในการไปรับบริการ (-)			
7. การเดินทางไปรับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง (-)			
8. สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน มีจำนวนบุคลากรให้การรักษาเพียงพอต่อการบริการทันตกรรม (+)			
9. ทัศนบุคลากรในสถานบริการทันตกรรมใกล้บ้านท่าน ให้บริการไม่ดี เช่น พูดยาไม่เหมาะสม (-)			
10. สถานบริการของรัฐที่ใกล้บ้านท่าน เปิดบริการทันตกรรมเฉพาะวันจันทร์ถึงศุกร์ ทำให้ไม่สะดวกมารับบริการ (-)			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเป็นประจำสม่ำเสมอ
 บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเป็นบางครั้ง
 ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลเลย

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ทันตบุคลากรแนะนำท่านเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ป้องกันโรคฟันผุ (+)			
2. ทันตบุคลากรแนะนำให้ท่านขูดหินปูนเป็นประจำทุก 6 เดือน เพื่อป้องกันโรคเหงือกอักเสบ (+)			
3. ทันตบุคลากรแนะนำ/สาธิตการใช้ไหมขัดฟันให้ท่านดู (+)			
4. ทันตบุคลากรแนะนำ/สาธิตวิธีการแปรงฟันที่ถูกวิธีให้ท่านดู (+)			
5. ทันตบุคลากรให้ความรู้ คำแนะนำการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน (+)			
6. ท่านได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรให้แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน (+)			
7. คนในครอบครัวของท่านช่วยเหลือท่านในการไปพบทันตบุคลากร (+)			
8. คนในครอบครัวกระตุ้นเตือนให้ท่านดูแลสุขภาพช่องปาก (+)			
9. ท่านได้รับคำชมจากเพื่อน ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น เพื่อนๆชมว่าแปรงฟันสะอาด ดูแลฟันดีทำให้มีฟันในช่องปากเยอะ เป็นต้น (+)			
10. อาสาสมัครสาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลทันตสุขภาพแก่ท่าน (+)			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 ช่อง

เป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเป็นประจำสม่ำเสมอทุกวัน

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ 1 – 6 วัน ใน 1 สัปดาห์

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพเลย

ข้อคำถาม	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพจากช่องทางใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
1.1 โทรทัศน์			
1.2 หนังสือพิมพ์/วารสาร			
1.3 วิทยุ			
1.4 หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน			
1.5 อาสารสมัครประจำหมู่บ้าน			
1.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทันตบุคลากร			
1.7 โทรศัพท์มือถือ เช่น เฟซบุ๊ก ยูทูบ กูเกิล เป็นต้น			
1.8 อื่นๆ ระบุ.....			
2. ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
2.1 การแปรงฟัน			
2.2 การใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดฟัน เช่น การใช้ไหมขัดฟัน การใช้แปรงซอกฟัน เป็นต้น			
2.3 การตรวจฟันด้วยตนเอง			
2.4 โรคในช่องปากต่าง ๆ เช่น โรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ เป็นต้น			
2.5 การบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก			
2.6 อื่นๆ ระบุ			

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน
ปฏิบัตินานๆครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1 - 6 วัน ใน 1 สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ		
	เป็นประจำ	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนนอน (+)			
2. ท่านใช้เวลาในการแปรงฟันอย่างน้อยครั้งละประมาณ 2 นาที (+)			
3. ท่านใช้ไหมขัดฟัน (+)			
4. ท่านแปรงฟันก่อนนอน (+)			
5. ท่านทานผักผลไม้ที่มีเส้นใยเป็นอาหารว่างแทนขนมหวาน (+)			
6. ท่านแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ (+)			
7. ท่านกินขนมหวาน เหนียว และติดฟัน เช่น มะม่วงกวน ตังเม กระยาสารท (+)			
8. ท่านดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำหวาน น้ำอัดลม (+)			
9. ท่านไปพบทันตบุคลากรทุก 6 เดือน			
10. ท่านใช้กระจกส่องดูสภาพภายในช่องปากตนเองเพื่อหาสิ่งผิดปกติ (+)			

ภาคผนวก ค เอกสารการรับรองโครงการวิจัย

COA No. 481/2563
RIS No. P3-0116/2563



AF 08-09/5.0

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
๑๑ หมู่ ๑ ตำบลศาลาลัย อำเภอนำทม จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐ เบอร์โทรศัพท์ ๐๕๓๑๖ ๕๒๑๖

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปีวิจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์

ผู้วิจัยหลัก : นายสุวิทย์ธรรม นิสิตพงษ์

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิจัยบทพจน : แผนเร่งรัด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการโครงการแล้วเสร็จก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ตุลาคม 2563
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ตุลาคม 2563
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ตุลาคม 2563
4. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563
5. โครงการวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563
6. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563
7. AF 04-10 (สำหรับกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือ Try out) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563
8. AF 05-10 (สำหรับกลุ่มอาสาสมัครมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2563
9. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ตุลาคม 2563
10. แผนสอยบาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ตุลาคม 2563
11. แผนประเมินศักยภาพ ADL เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ตุลาคม 2563
12. สปรปริมาณโครงการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 08 ตุลาคม 2563

ชงนาม

(รองศาสตราจารย์ นพพณหญิงสุวรรณี สุพิชญ์นงกุล)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏ

วันที่รับรอง : 23 พฤศจิกายน 2563

วันหมดอายุ : 23 พฤศจิกายน 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มิได้มีผลบังคับใช้คืนหลังสัญญา (ผู้ดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก ง ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

Model Summary ^h					
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.587 ^a	.344	.342	.22902	
2	.642 ^b	.412	.408	.21727	
3	.667 ^c	.445	.439	.21145	
4	.680 ^d	.463	.456	.20834	
5	.690 ^e	.476	.467	.20607	
6	.699 ^f	.488	.478	.20399	
7	.706 ^g	.498	.486	.20237	1.956
a. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ					
b. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร					
c. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์					
d. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์, dummyได้รับการทันตกรรม					
e. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์, dummyได้รับการทันตกรรม, 1dummyเพศหญิง					
f. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์, dummyได้รับการทันตกรรม, 1dummyเพศหญิง, 29ค่าเฉลี่ยอุปสรรค					
g. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์, dummyได้รับการทันตกรรม, 1dummyเพศหญิง, 29ค่าเฉลี่ยอุปสรรค, 19จำนวนฟัน					
h. Dependent Variable: ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม					

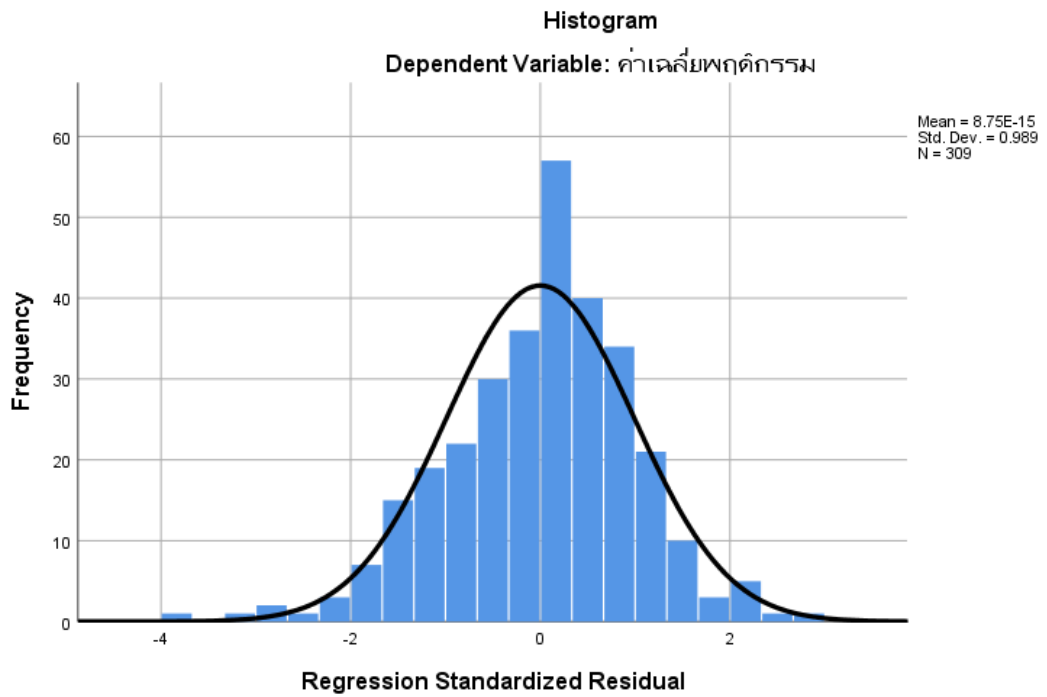
Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.5831	2.6848	2.2922	.19930	309
Residual	-.80808	.58711	.00000	.20006	309
Std. Predicted Value	-3.558	1.970	.000	1.000	309
Std. Residual	-3.993	2.901	.000	.989	309
a. Dependent Variable: ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม					

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8.459	1	8.459	161.290	.000 ^b
	Residual	16.102	307	.052		
	Total	24.561	308			
2	Regression	10.117	2	5.058	107.157	.000 ^c
	Residual	14.445	306	.047		
	Total	24.561	308			
3	Regression	10.925	3	3.642	81.453	.000 ^d
	Residual	13.636	305	.045		
	Total	24.561	308			
4	Regression	11.366	4	2.841	65.462	.000 ^e
	Residual	13.195	304	.043		
	Total	24.561	308			
5	Regression	11.694	5	2.339	55.073	.000 ^f
	Residual	12.867	303	.042		
	Total	24.561	308			
6	Regression	11.994	6	1.999	48.037	.000 ^g
	Residual	12.567	302	.042		
	Total	24.561	308			
7	Regression	12.234	7	1.748	42.675	.000 ^h
	Residual	12.327	301	.041		
	Total	24.561	308			
a. Dependent Variable: ค่าเฉลี่ยพฤติกรรม						
b. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ						
c. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร						
d. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์						
e. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์, dummyได้รับบริการทันตกรรม						
f. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์, dummyได้รับบริการทันตกรรม, 1dummyเพศหญิง						
g. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์, dummyได้รับบริการทันตกรรม, 1dummyเพศหญิง, 29ค่าเฉลี่ยอุปสรรค						
h. Predictors: (Constant), 30ค่าเฉลี่ยความสามารถ, 33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร, 27ค่าเฉลี่ยประโยชน์, dummyได้รับบริการทันตกรรม, 1dummyเพศหญิง, 29ค่าเฉลี่ยอุปสรรค, 19จำนวนฟัน						

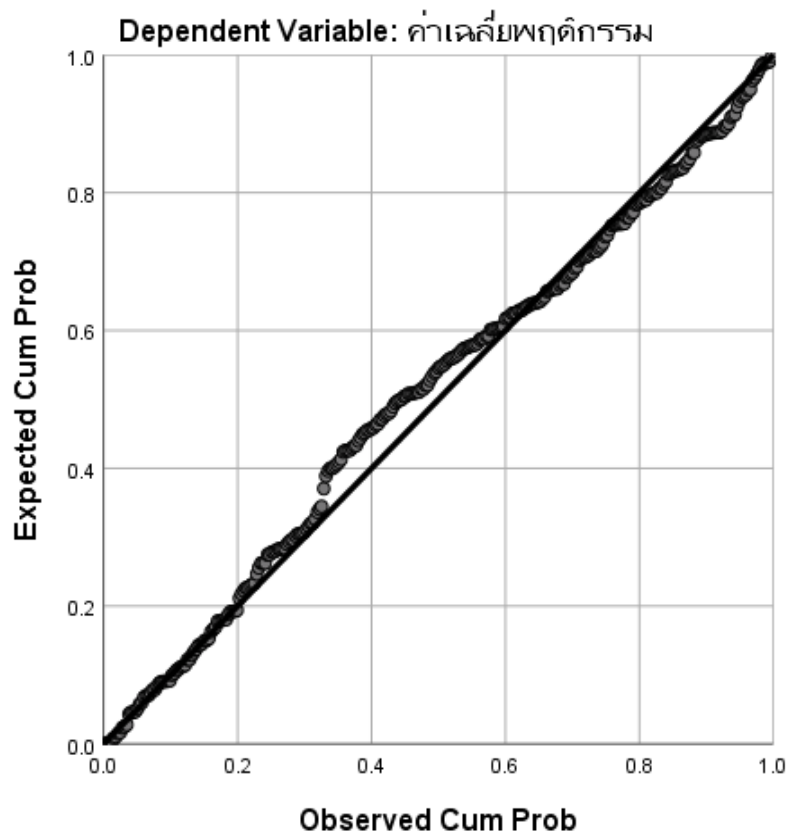
Coefficients ^a									
	Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF
1	(Constant)	1.369	.074			18.544	.000		
	30ค่าเฉลี่ยความสามารถ	.346	.027	.587		12.700	.000	1.000	1.000
	(Constant)	1.169	.078			15.029	.000		
2	30ค่าเฉลี่ยความสามารถ	.278	.028	.472		9.843	.000	.836	1.196
	33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร	.212	.036	.284		5.925	.000	.836	1.196
	(Constant)	.760	.122			6.216	.000		
3	30ค่าเฉลี่ยความสามารถ	.236	.029	.400		8.046	.000	.738	1.355
	33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร	.235	.035	.315		6.665	.000	.817	1.224
	27ค่าเฉลี่ยประโยชน์	.169	.040	.193		4.252	.000	.883	1.133
4	(Constant)	.695	.122			5.685	.000		
	30ค่าเฉลี่ยความสามารถ	.214	.030	.362		7.189	.000	.697	1.434
	33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร	.229	.035	.306		6.573	.000	.814	1.228
5	27ค่าเฉลี่ยประโยชน์	.183	.039	.208		4.628	.000	.873	1.146
	dummy ได้รับบริการที่นครกรม	.114	.036	.140		3.187	.002	.917	1.090
	(Constant)	.649	.122			5.314	.000		
6	30ค่าเฉลี่ยความสามารถ	.218	.029	.370		7.421	.000	.695	1.439
	33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร	.223	.034	.298		6.462	.000	.811	1.233
	27ค่าเฉลี่ยประโยชน์	.185	.039	.210		4.726	.000	.873	1.146
6	dummy ได้รับบริการที่นครกรม	.110	.035	.135		3.114	.002	.916	1.092
	1dummy พศหญิง	.067	.024	.116		2.779	.006	.992	1.008
	(Constant)	.569	.124			4.569	.000		
	30ค่าเฉลี่ยความสามารถ	.197	.030	.334		6.514	.000	.646	1.548

Coefficients ^a									
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.	Collinearity Statistics		
	B	Std. Error	Beta				Tolerance	VIF	
33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร	.240	.035	.321		6.910	.000	.784		1.276
27ค่าเฉลี่ยประโยชน์	.174	.039	.199		4.483	.000	.864		1.158
dummyได้รับการทันตกรรม	.097	.035	.119		2.739	.007	.898		1.114
1dummyเพศหญิง	.069	.024	.119		2.873	.004	.991		1.009
29ค่าเฉลี่ยอุปสรรค	.061	.023	.119		2.685	.008	.856		1.168
(Constant)	.567	.123			4.590	.000			
30ค่าเฉลี่ยความสามารถ	.198	.030	.335		6.600	.000	.646		1.549
33ค่าเฉลี่ยข่าวสาร	.228	.035	.306		6.562	.000	.768		1.301
27ค่าเฉลี่ยประโยชน์	.161	.039	.183		4.126	.000	.846		1.182
dummyได้รับการทันตกรรม	.080	.036	.098		2.241	.026	.864		1.157
1dummyเพศหญิง	.071	.024	.122		2.980	.003	.990		1.010
29ค่าเฉลี่ยอุปสรรค	.059	.022	.116		2.635	.009	.855		1.169
19จำนวนฟัน	.004	.002	.104		2.422	.016	.908		1.101

a. Dependent Variable: ค่าเฉลี่ยเหตุการณ์



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	พิราวรรณ เนื้อทอง
วัน เดือน ปี เกิด	
ที่อยู่ปัจจุบัน	
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางตาหงาย
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2562 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านส้มเสี้ยวตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) ลูกจ้างพนักงานกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางตาหงาย ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2562 ส.บ. (ทันตสาธารณสุข) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชลบุรี

