



ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ
ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ORAL HEALTH LITERACY AND FACTORS ASSOCIATED WITH
ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS AMONG TAI LUE ELDERLY,
SANMAKET SUBDISTRICT, PHAN DISTRICT,
CHIANG RAI PROVINCE

มณฑิณี อักษรดิษฐ์

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชายแดน

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2568

©ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ
ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ORAL HEALTH LITERACY AND FACTORS ASSOCIATED WITH
ORAL HEALTH CARE BEHAVIORS AMONG TAI LUE ELDERLY,
SANMAKET SUBDISTRICT, PHAN DISTRICT,
CHIANG RAI PROVINCE

มณฑิณี อักษรดิษฐ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชายแดน

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

2568

©ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง



หน้าอนุมัติวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชายแดน

วิทยานิพนธ์เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย

Oral Health Literacy and Factors Associated with Oral Health Care Behaviors Among Tai Lue Elderly, Sanmaket Subdistrict, Phan District, Chiang Rai Province

ผู้ประพันธ์ มณฑิณี อักษรดิษฐ์

คณะกรรมการสอบ

รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา

ประธานกรรมการ

อาจารย์ ดร.สิรินันท์ สุวรรณภรณ์

กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์

กรรมการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญ์รักษ์ กันทวี

กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....
(อาจารย์ ดร.สิรินันท์ สุวรรณภรณ์)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาพ สุทณะ)

คณบดี

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาพ สุทณะ)

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ดร.สิรินันท์ สุวรรณภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนช่วยเหลือตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์จนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนวิจัย ประจำปีการศึกษา 2567 ซึ่งมีส่วนสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำข้อชี้แนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้เนื้อหาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือ ประสานงาน ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัย ขอขอบคุณพนักงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ทำให้การศึกษาวิจัยเป็นไปด้วยความราบรื่น

ขอขอบคุณกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ที่เข้าร่วมให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของงานวิจัยนี้

ท้ายนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณครอบครัว เพื่อน ผู้มีพระคุณทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งที่ทำให้การศึกษาวิจัยเสร็จสมบูรณ์ ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาเชิงนโยบายต่อกลุ่มประชากรกลุ่มชาติพันธุ์ที่ยังประสบปัญหา สุขภาพช่องปาก และหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นองค์ความรู้สำหรับผู้สนใจศึกษาในประเด็นที่ เกี่ยวข้องนี้ต่อไป

มณฑิณี อักษรดิษฐ์

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์	ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
ผู้ประพันธ์	มณฑิณี อักษรดิษฐ์
หลักสูตร	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการสุขภาพชายแดน)
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.สิรินันท์ สุวรรณภรณ์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy: OHL) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดังกล่าว ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากไม่ดี ร้อยละ 84.6 และมีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำเกือบทุกด้าน โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว (OR (95% CI) = 3.96 (1.36-11.55)) ความรู้ในระดับต่ำ (OR (95% CI) = 0.25 (0.09-0.66)) และประวัติการเคี้ยวหมาก (OR (95% CI) = 0.13 (0.02-0.87)) รวมถึง สถานภาพสมรสสายได้ อาชีพ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระดับความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรเน้นการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรม ควบคู่ไปกับการจัดระบบสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจ เพื่อยกระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ

คำสำคัญ: ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุไทลื้อ, ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

Thesis Title	Oral Health Literacy and Factors Associated with Oral Health Care Behaviors Among Tai Lue Elderly, Sanmaket Subdistrict, Phan District, Chiang Rai Province
Author	Monthinee Aksondit
Degree	Master of Public Health (Border Health Management)
Advisor	Sirinan Suwannaporn, Ph. D.
Co-Advisor	Assistant Professor Siwarak Kitchanapaiboon, Ph. D.

ABSTRACT

Abstract This cross-sectional analytical study aimed to assess oral health literacy (OHL) levels, examine oral health care behaviors, and analyze the factors associated with these behaviors among 293 Tai Lue ethnic elderly individuals in SanMaket Sub-district, Phan District, Chiang Rai Province. The findings revealed that a significant majority of the participants (84.6%) exhibited poor oral health care behaviors, with low levels of OHL observed across almost all dimensions. Multivariable analysis identified several factors significantly associated with oral health behaviors, including the presence of underlying diseases (AOR = 3.96; 95% CI: 1.36–11.55), low knowledge levels (AOR = 0.25; 95% CI: 0.09–0.66), and a history of betel nut chewing (AOR = 0.13; 95% CI: 0.02–0.87), alongside marital status, income, and occupation ($p < 0.05$). These results underscore an urgent need for culturally tailored oral health literacy interventions, integrated with socio-economic support systems, to enhance self-care practices among the Tai Lue elderly population.

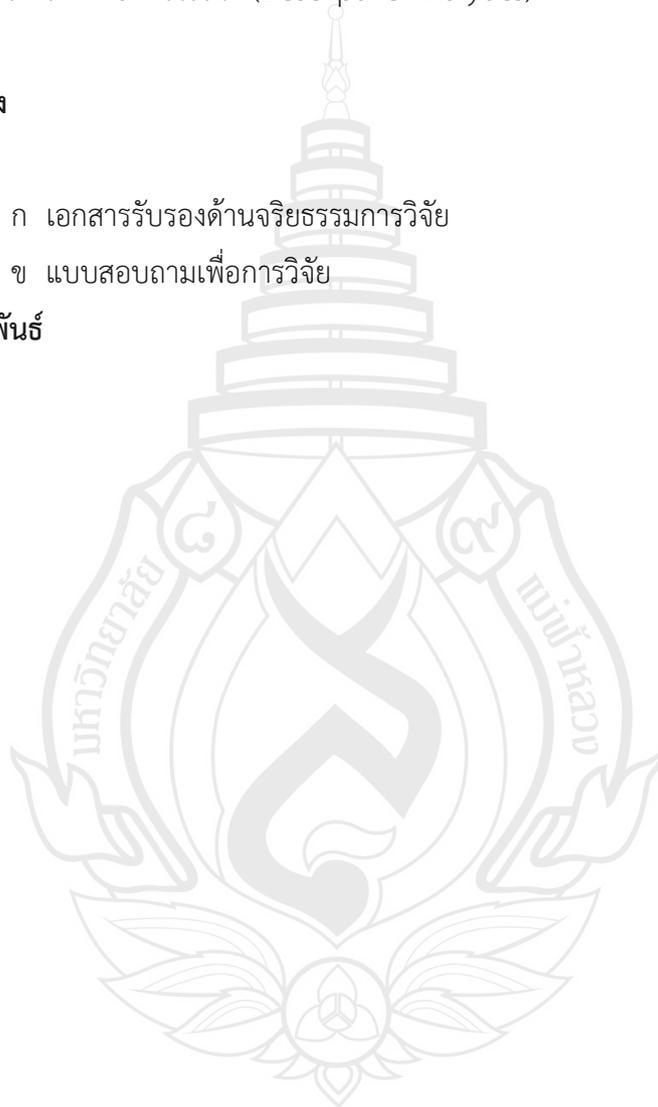
Keywords: Oral Health Literacy, Oral Health Care Behavior, Tai Lue Elderly, Associated Factors

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 สมมติฐานการวิจัย	5
1.5 กรอบแนวคิดวิจัย	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ	8
2 การทบทวนวรรณกรรม	9
2.1 ความเป็นมาของชนชาติพันธุ์ไทลื้อในตำบลสันมะเค็ด	9
2.2 ความสำคัญของสุขภาพช่องปาก	11
2.3 สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในประเทศไทย	12
2.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)	18
2.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy)	22
2.6 พฤติกรรมสุขภาพ	23
2.7 พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก	26
2.8 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก	27
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
3 ระเบียบวิธีวิจัย	29
3.1 รูปแบบวิจัย	29
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	31
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	33
3.5 จริยธรรมในการวิจัย	34
3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	35

สารบัญ

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา	36
4.1 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytics)	36
5 บทสรุป	53
รายการอ้างอิง	60
ภาคผนวก	64
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย	64
ภาคผนวก ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	65
ประวัติผู้ประพันธ์	74



สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ	21
2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม	24
3.1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทยถือ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน และการแบ่ง สัดส่วนตามหมู่บ้านในการสูมตัวอย่างแบบเป็นชั้นภูมิ	31
4.1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	37
4.2 จำนวนร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของผู้สูงอายุรายข้อ	40
4.3 จำนวนร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ รายข้อ	40
4.4 คะแนนรวมและระดับการประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ	46
4.5 การทดสอบความสัมพันธ์ วิเคราะห์ตัวแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทย	48

สารบัญภาพ

ภาพ

หน้า

1.1 กรอบแนวคิดวิจัย

6



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

องค์การสหประชาชาติ (UN) กำหนดไว้ว่า ประเทศใดที่มีจำนวนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ¹ สังคมไทยในปัจจุบันกำลังเผชิญอยู่ในภาวะสังคมผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อการพัฒนาเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ ประชากรที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและประชากรที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ ต้องเร่งตระหนักถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ² ข้อมูลสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พ.ศ. 2567 ระบุว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 13.2 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงโครงสร้างประชากรที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน² แนวโน้มดังกล่าวส่งผลให้ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทวีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะสุขภาพช่องปากซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิต การบริโภคอาหาร การสื่อสาร และภาพลักษณ์ของตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว²

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และสหพันธ์ทันตกรรมโลก (World Dental Federation: FDI) ได้แนะนำว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ควรมีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ³ สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอายุ 60–74 ปี ว่าควรมีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ และมีคู่อ้อยอย่างน้อย 4 คู่ เพื่อให้สามารถบดเคี้ยวอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังคงเป็นการสูญเสียฟันทั้งปากหรือบางส่วน ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์⁴ ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการบดเคี้ยวอาหาร จำกัดประเภทของอาหารที่รับประทาน ส่งผลให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ และอาจส่งผลกระทบต่อการใช้สังคม⁵ หากผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย⁶

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในปัจจุบันส่งผลให้ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2567) แนวโน้มดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น หนึ่งในนั้นคือปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต การบริโภคอาหาร การสื่อสารและภาพลักษณ์ตนเอง ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 (พ.ศ. 2566–2567) โดยสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุอายุ 60–74 ปี มีฟันแท้เพียงพอต่อการบดเคี้ยวอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ คิดเป็นร้อยละ 56.1 แต่เมื่อเข้าสู่วัย 80–85 ปี พบว่าผู้ที่มีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่ ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 22.4 แสดงให้เห็นถึงความชุกและความรุนแรงของโรคในช่องปากที่นำไปสู่การสูญเสียฟันจำนวนมากในช่วงวัยสูงอายุนำไปสู่การสูญเสียฟันจำนวนมากในช่วงวัยสูงอายุ นอกจากการสูญเสียฟันแล้ว ผู้สูงอายุยังประสบปัญหาทางช่องปากอื่น ๆ เช่น ฟันผุ ฟันโยก ฟันสึก ภาวะน้ำลายแห้ง กลืนลำบาก และโรคในช่องปากที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังทางร่างกาย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ การติดเชื้อในปอด หรือมะเร็งช่องปากซึ่งปัญหาเหล่านี้ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจแต่ยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ⁷

โรคในช่องปากเป็นโรคที่มีการดำเนินไปตามระยะเวลาและมีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ เช่น การบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลสูง การดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่ถูกต้องและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้เกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในประชากรไทยโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะการรักษาหรือการกำจัดสาเหตุของโรคเท่านั้น แต่ควรเน้นการสร้างเสริมความตระหนักรู้ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องและการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุสามารถเข้าใจ เข้าถึงและดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและถูกวิธี ซึ่ง “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก” (Oral Health Literacy: OHL) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาว⁸ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปากจะพบมากขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยความสามารถในการอ่านและเขียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีทักษะการอ่านน้อยจะมีระดับคะแนนความรู้น้อยไปด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่แน่ใจว่าตนเองมีปัญหาโรคปริทันต์จะมีระดับคะแนนความรู้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่สามารถบอกได้ว่าตนเองมีปัญหาโรคปริทันต์ ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันแท้ทั้งฟันบนและฟันล่างจะมีระดับคะแนนความรู้น้อยกว่าผู้ที่สูญเสียฟันบางส่วน⁶

ดอน นัทบีม (Nutbeam, D.) ได้อธิบายแนวคิด “ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health Literacy) ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาทักษะของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล

สุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต โดยแบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับตามลำดับจากพื้นฐานไปสู่ขั้นสูง ได้แก่ ระดับแรกเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพทางขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ซึ่งเป็นทักษะการอ่าน การเขียนพื้นฐานที่จะช่วยให้บุคคล เข้าใจและร่วมมือหรือปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้น การมีปฏิสัมพันธ์ (communicative or interactive health literacy) เป็นทักษะในการแสวงหา ข้อมูลสุขภาพจากช่องทางต่าง ๆ การเลือกใช้และจำแนกข้อมูลที่ได้รับและนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้ ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรรณญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมขั้นสูงสุดที่บุคคลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ และตัดสินใจใช้ข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาด้านสุขภาพหรือควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน⁸

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy: OHL) หมายถึง ความสามารถของ บุคคลในการใช้ทักษะทางปัญญาและสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้าน สุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรม เพื่อการตัดสินใจดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องเหมาะสมและ ยั่งยืน ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลช่องปาก การ เข้ารับบริการทันตกรรมและสุขภาพช่องปากโดยรวมของประชาชน งานวิจัยหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า กลุ่มประชากรที่มักมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ชนกลุ่มน้อย ชนชาติพันธุ์ ผู้ อพยพ ผู้ที่มีฐานะยากจน และผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคในช่องปากสูงและมักเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมได้ยาก⁹

ชาวไทลื้อ หรือ ไตลื้อ คือกลุ่มชาติพันธุ์กลุ่มหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มภาษาตระกูลไท อาศัยอยู่ใน ภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยเฉพาะตอนใต้ของมณฑลยูนนานหรือเขตปกครองตนเอง เป็นที่รู้จักโดยทั่วไป ว่าหลักแหล่งหรือถิ่นฐานบ้านเมืองดั้งเดิมของชาวไทลื้อก่อนการอพยพไปยังที่ต่าง ๆ นั้นอยู่ในเขตสิบสองปันนา ต่อมาได้มีการอพยพโยกย้ายเข้ามาทางใต้เข้าสู่บริเวณล้านนามีการอพยพมานับร้อยปี ชาวไทลื้อจะอาศัยอยู่เป็นหมู่บ้านหลายหมู่บ้านในบริเวณแถบจังหวัดน่าน จังหวัดพะเยา จังหวัด เชียงราย จังหวัดลำพูน จังหวัดลำปาง จังหวัดแพร่ จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดเชียงราย⁹ แต่วิถีชีวิต ของกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การศึกษาวิถีชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้ออย่างกว้างขวาง ในเรื่องของ การแต่งกาย ที่อยู่อาศัย อาหาร การท่องเที่ยว วัฒนธรรม ความเชื่อ และพิธีกรรม แต่ การศึกษาด้านการสาธารณสุขของไทลื้อยังมีการศึกษาอยู่น้อย กลุ่มชาติพันธุ์เป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการ พัฒนา ขาดการศึกษา เป็นกลุ่มผู้คนลึกลับอยู่ห่างไกลความเจริญ นับถือผีและมีความจำเป็นที่จะต้อง ได้รับการพัฒนา ดังนั้นกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง เส้นทางการเดินทางของชีวิต ยาวนาน ผ่านการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ตามกาลเวลามามากมาย สะสมเหตุการณ์และเรื่องราวใน

ชีวิตมานับไม่ถ้วน มีการอพยพย้ายถิ่นฐาน ผ่านความลำบากมากมายทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจเป็นอย่างมาก ชาวไทลื้อในตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เป็นชุมชนที่อพยพมาจากจังหวัดลำปางในปี พ.ศ. 2567 มีประชากรรวมทั้งหมด 1,897 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 875 คน คิดเป็นร้อยละ 46.12 ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนสูงของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ด้านสถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลสันมะเค็ด พบว่าร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลัง(ฟันแท้หรือฟันเทียม)ที่ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ มีเพียงร้อยละ 9.2 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดทางทันตสาธารณสุขของจังหวัดเชียงรายที่ตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ 20 สะท้อนถึงปัญหาการสูญเสียฟันและภาวะสุขภาพช่องปากที่ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁰

จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงปัญหาทางทันตสาธารณสุขในผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ที่ ยังคงมีความเหลื่อมล้ำในการดูแลสุขภาพช่องปากและการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง การศึกษานี้มุ่งเน้นไปที่กลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากและมีสัดส่วนของผู้ที่มีฟันใช้งานได้น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานระดับจังหวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มนี้จะเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สามารถทำนายได้ว่า หากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง จะสามารถเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถตัดสินใจนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพได้ในระยะยาว

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพานจังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

1.2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงรายหรือไม่ อย่างไร

1.2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพานจังหวัดเชียงราย

1.3.2 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

1.3.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

1.4 สมมติฐานการวิจัย

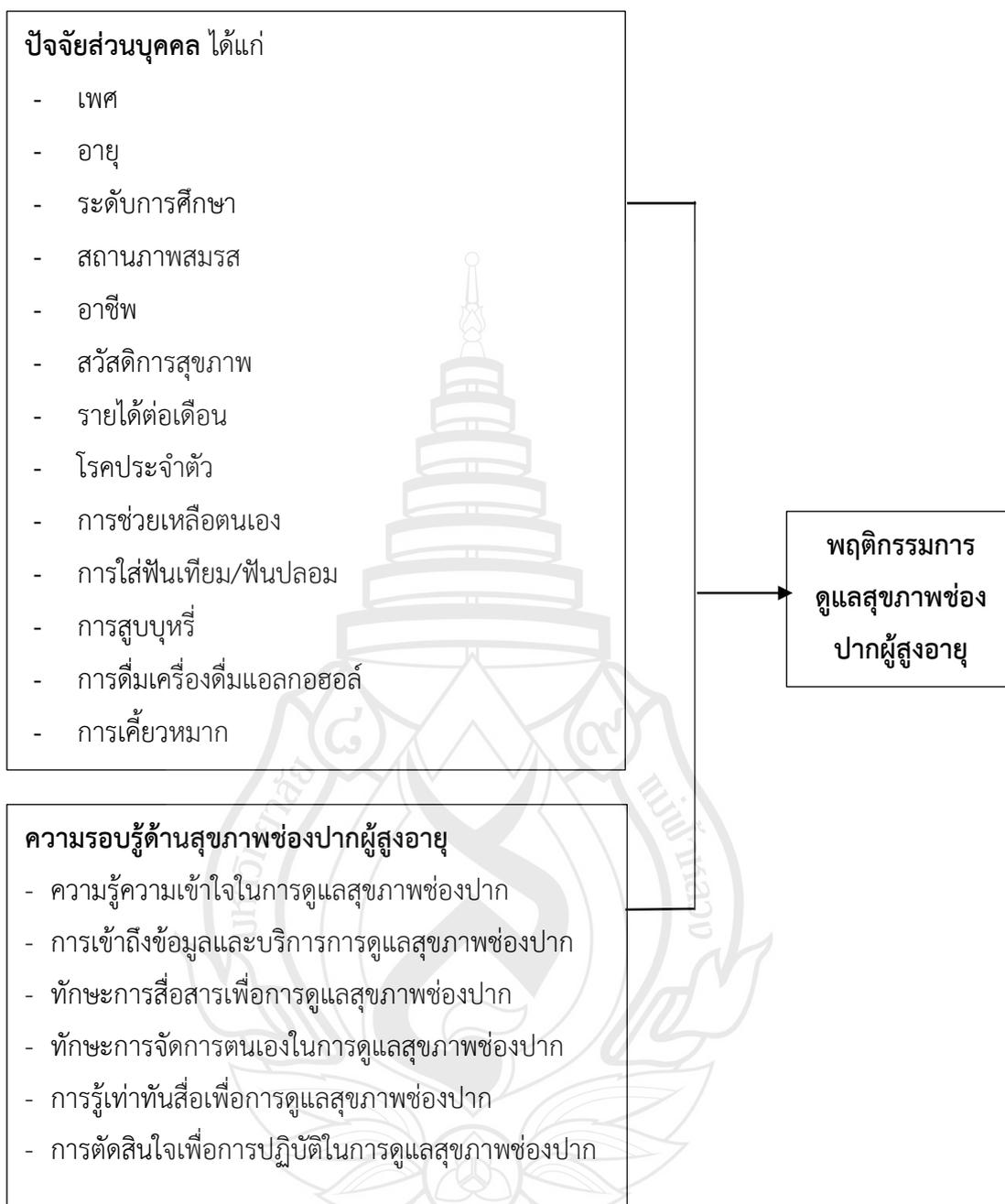
1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4.2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

1.4.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยส่วนบุคคลบางประการจำเป็นต้องร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.5 กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ชนชาติพันธุ์ไทลื้อ อายุระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังกรอบแนวคิดวิจัย นี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดวิจัย

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ ดังนี้

1.6.1 ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และเป็นชนชาติพันธุ์ไทลื้อ

1.6.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (Oral Health Literacy) หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของ บุคคล ในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์ สุขภาพช่องปาก ได้อย่างเหมาะสม

1.6.3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก หมายถึง ระดับความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล, เข้าใจความหมาย, ประเมินข้อมูล, และนำข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากไปใช้ตัดสินใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น, นำไปสู่การมีสุขภาพช่องปากที่ดีและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยรวม.

1.6.4 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความรู้และความเข้าใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับช่องปาก เช่น โครงสร้างและหน้าที่ของช่องปาก การเกิดโรคฟันผุ เหงือกอักเสบ ฟันโยก การดูแลฟันปลอม รวมถึงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก

1.6.5 การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการค้นหา เข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลหรือบริการด้านสุขภาพช่องปาก ทั้งจากบุคลากรสาธารณสุข สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ หรือสื่อออนไลน์ ตลอดจนความสามารถในการเข้ารับบริการทันตกรรมในสถานบริการใกล้บ้าน

1.6.6 ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล หรือสอบถามกับบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. หรือ อสม. เพื่อให้เข้าใจคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างถูกต้อง

1.6.7 ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการนำความรู้และคำแนะนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน การดูแลฟันปลอม การไปพบทันตแพทย์ตามนัด

1.6.8 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุ ในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลหรือสื่อเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก เช่น ข่าว โฆษณา หรือผลิตภัณฑ์ทางทันตกรรม ว่าสามารถเชื่อถือและนำมาใช้ได้จริงหรือไม่

1.6.9 การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้ข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์ที่มี เพื่อเลือกการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เหมาะสม ต่อสุขภาพช่องปากของตน เช่น การตัดสินใจไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ หรือการเลือกวิธีดูแลฟันปลอมที่ถูกต้อง

1.6.10 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่ มุ่งส่งเสริมและรักษาสุขภาพช่องปากให้อยู่ในสภาพที่ดี ป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ เหงือกอักเสบ และการสูญเสียฟัน โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1.7.1 สามารถทราบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งสามารถนำผลลัพธ์ไปใช้เป็นข้อมูลในการ ออกแบบกิจกรรมหรือโครงการอบรมให้ความรู้ของหน่วยงานสาธารณสุขวางแผนการให้ความรู้ที่ เหมาะสมกับระดับความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายได้

1.7.2 สามารถทราบระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติ พันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อประเมินลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงและ พฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการออกแบบมาตรการหรือโครงการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนชาติพันธุ์ไทลื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มัก เผชิญข้อจำกัดด้านร่างกายและการเข้าถึงบริการสุขภาพ

1.7.3 สามารถนำผลปัจจัยและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากใน กลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย มากำหนด โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในพื้นที่

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ที่อาศัยอยู่ในตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อดังต่อไปนี้

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ความเป็นมาของชนชาติพันธุ์ไทลื้อในตำบลสันมะเค็ด
- 2.2 ความสำคัญของสุขภาพช่องปาก
- 2.3 สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
- 2.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy)
- 2.6 พฤติกรรมสุขภาพ
- 2.7 พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก
- 2.8 เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความเป็นมาของชนชาติพันธุ์ไทลื้อในตำบลสันมะเค็ด

ชาวไทลื้อ (Tai Lue / ไตลื้อ) มีต้นกำเนิดจากบริเวณเขตสิบสองปันนา (Xishuangbanna) ทางตอนใต้ของมณฑลยูนนาน ประเทศจีน และมีประวัติการอพยพ/กระจายตัวเข้าสู่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในช่วงสมัยโบราณ-สมัยกลาง โดยกลุ่มหนึ่งอพยพผ่านรัฐฉาน (เมียนมาร์) ลงมายังลุ่มน้ำโขง และตั้งถิ่นฐานในภาคเหนือของไทย เช่น พะเยา เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน และน่าน เป็นต้น¹¹ ตำบลสันมะเค็ด (อำเภอพาน) มีหมู่บ้านไทลื้อที่เป็นชุมชนโดดเด่น เช่น บ้านกล้วย (หมู่ 5, 6, 12, 14, 16, 21) ซึ่งมีการอนุรักษ์วิถีชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การทอผ้า การจัดงานประเพณีท้องถิ่น และการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมของชุมชน¹²

2.1.1 ลักษณะวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น

ชาวไทลื้อมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่ชัดเจน เช่น ภาษาไทลื้อ ชุดประจำชาติ (ผ้าขึ้นลื้อ) งานทอผ้า (ผ้าขึ้นแบบดั้งเดิม) การทำตุ้ง/ผ้าตกแต่ง และประเพณีท้องถิ่น (เช่น งาน “ตามฮีต โดยฮอย” หรือกิจกรรมเชื่อมสัมพันธ์ชุมชน) ซึ่งชุมชนบ้านกล้วยจัดกิจกรรมเชิงวัฒนธรรมและส่งเสริมการท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง¹²

2.1.2 ฐานะเศรษฐกิจและอาชีพ

อดีตชาวไทลื้อส่วนใหญ่ดำรงชีพโดยการทำเกษตร เช่น ทำนา และทำการเกษตรพื้นบ้าน ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง บางครัวเรือนมีอาชีพหลากหลายขึ้น รวมถึงการค้าขายและการมีรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม (ผลิตภัณฑ์ผ้าทอ งานหัตถกรรม)¹²

2.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและผลต่อผู้สูงอายุ

ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เป็นพื้นที่ชนบทที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนเป็นจำนวนมาก โดยโครงสร้างครอบครัวมีแนวโน้มเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว เนื่องจากบุตรหลานส่วนหนึ่งย้ายถิ่นฐานไปทำงานนอกพื้นที่หรือในเขตเมือง ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องอยู่อาศัยตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันเอง สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุในตำบลสันมะเค็ดอาจได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวลดลง ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ การพาไปใช้บริการทางการแพทย์ และการให้คำแนะนำด้านการดูแลตนเอง ในมิติของสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุในตำบลสันมะเค็ดอาจประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการทันตกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการขาดผู้ช่วยเหลือหรือผู้กระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม การขาดการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่สม่ำเสมอ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในระยะยาว¹²

2.1.4 โครงสร้างบริการสุขภาพในพื้นที่

ตำบลสันมะเค็ดมีหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันมะเค็ด ซึ่งเป็นจุดประสานงานหลักด้านการให้บริการวัคซีน บริการอนามัยชุมชน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น การจัดคัดกรองผู้สูงอายุและการให้วัคซีน COVID-19 โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการทันตสาธารณสุข และแพทย์แผนไทย ซึ่งสถานพยาบาลห่างจากชุมชนไทลื้อ ประมาณ 5-10 กิโลเมตร ดังนั้นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยมากที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพช่องปาก สำหรับกลุ่มชาติพันธุ์/ผู้สูงอายุมีปัญหาคล้ายกัน คือ ฟันโยก เหงือกอักเสบ การสูญเสียฟันคิดเป็นร้อยละ 58 ในพื้นที่ชนบทมีการเข้าถึงบริการน้อยกว่า โดยเฉพาะบ้านกล้วย หมู่ที่ 6 มีการเข้าถึงบริการน้อยกว่าพื้นที่อื่น เนื่องจากความห่างไกลและเส้นทางการคมนาคมไม่สะดวก รองลงมาคือปัญหา โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

ผู้สูงอายุมักเผชิญภาวะ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพช่องปากได้ (เช่น เบาหวานกับโรคเหงือก) โดยผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ที่ถือว่ามีวิถีชีวิตและความเชื่อแบบดั้งเดิม เช่น ใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น การประกอบอาหารพบว่า มีการบริโภคตามวิถีเกษตรกรรมและภูมิปัญญาเฉพาะ และวิถีเหล่านี้อาจมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพช่องปาก¹³

2.2 ความสำคัญของสุขภาพช่องปาก

การให้ความหมายและความสำคัญของสุขภาพช่องปากสุขภาพช่องปาก (oral health) มีผู้ให้ความหมายและคำนิยามไว้ ดังนี้

ความสำคัญของสุขภาพช่องปากควรเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน หมายถึง ทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพช่องปากโดยไม่ถูกจำกัดด้วยเพศ วัย หรือสถานะเศรษฐกิจ ครอบคลุมสิทธิบริการสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage, UHC) การดูแลสุขภาพช่องปากควรบรรจุอยู่ในระบบบริการสุขภาพหลัก เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการป้องกัน รักษา และฟื้นฟูช่องปากได้อย่างเท่าเทียม ลดภาระโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคเหงือก ลดผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ และสนับสนุนสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตของประชากร

สุขภาพช่องปาก หมายถึง สุขภาพของฟันและโครงสร้างที่ยึดฟัน (Supporting structure) ซึ่งได้แก่อวัยวะปริทันต์ นอกจากนั้นยังรวมถึงสุขภาพของเนื้อเยื่ออื่น ๆ ที่อยู่ในปากสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้บุคคลสามารถรับประทานอาหาร พุดคุยและเข้าสังคมได้ โดยในช่องปากต้องปราศจากพยาธิสภาพ สภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีจะมีผลให้สุขภาพทั่วไปดีขึ้นด้วย¹⁴

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม สุขภาพช่องปาก หมายถึง สภาพของช่องปาก ซึ่งรวมถึงฟัน เหงือก โครงสร้างที่รองรับฟัน และเนื้อเยื่อในช่องปากอื่น ๆ (Orofacial Structures) ที่อยู่ในสภาพที่ช่วยให้บุคคลสามารถทำหน้าที่พื้นฐานของช่องปากได้อย่างปกติ เช่น การเคี้ยวอาหาร การกลืน การพูด การหายใจ และการแสดงออกทางสีหน้า โดยปราศจากความเจ็บป่วย พยาธิสภาพ หรือความผิดปกติใด ๆ ที่จำกัดการทำงานของช่องปากทั้งในด้านกายภาพและจิต สังคม

นิยามของสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม หมายถึงการมีสภาวะของช่องปากที่ส่งผลให้บุคคลมีความปกติสุข (Wellbeing) ทั้งทางกายภาพ (การทำหน้าที่) ทางจิตใจ และสังคม¹⁴

ดังนั้นองค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI World Dental Federation) ได้ให้นิยามใหม่ของคำว่า สุขภาพช่องปาก โดยกำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดีย่อมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มวัย สุขภาพช่องปากมีความเกี่ยวข้องกับพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล ได้แก่ การกิน ระบบ

ย่อยอาหาร รวมไปถึงการเข้าสังคม การพูด บุคลิกภาพและความมั่นใจในตนเอง¹⁴รายงานความสัมพันธ์ของโรคในช่องปาก เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้ส่วนใหญ่ของปัจจัยการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มาจากพฤติกรรมตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และการเคี้ยวหมาก เป็นต้น ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เพื่อรักษาพันธุกรรมชาติให้คงอยู่ หรือการใส่ฟันปลอมเมื่อมีการสูญเสียฟัน จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายที่ดี ลดโอกาสการเปลี่ยนไปเป็นผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้านติดเตียงในอนาคต ซึ่งเป็นสถานะที่มีข้อจำกัดหลายอย่างทั้งการดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ¹⁵

2.3 สถานการณ์สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปี พ.ศ. 2566 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 20 และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น คาดการณ์ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอดในปี 2574 อีก 10 ปีข้างหน้า มีผู้สูงอายุกว่า 20 ล้านคน รัฐบาลไทยตระหนักถึงความสำคัญของสังคมสูงวัยจึงมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เตรียมการ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้เป็นลักษณะบูรณาการไปในทุกภาคส่วน มีติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

พ.ศ. 2552 ได้มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสภาพสังคม และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปประเด็นสุขภาพจึงถูกยกขึ้นมาเป็นเรื่องสำคัญในคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ¹⁶

ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุได้กล่าวถึงโดยมีการศึกษาวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการเคี้ยวอาหาร การกลืน การพูด และ การเข้าสังคม ต่อคุณภาพชีวิตการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะปากและฟันที่สะอาดจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายไม่เจ็บปวดไม่มีกลิ่นปาก กินอาหารได้ปกติ ลดความรุนแรงของโรคเบาหวานและความเสี่ยงที่จะติดเชื้อ โดยเฉพาะในปัญหาปอดติดเชื้อจากการสำลัก (aspiration pneumonia) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตได้ สุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุไทยคือ มีสุขภาพช่องปากดี มีฟันใช้งานได้เหมาะสม¹⁴

แผนงานทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558-2567 เป็นแผนงานที่ประเทศไทยจัดทำให้สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยเน้นการเพิ่มศักยภาพการดูแลด้วยตนเองและเพิ่มการเข้าถึงบริการตามจำเป็น ทั้งการส่งเสริม ป้องกันรักษา ฟันฟูสภาพ รวมถึงการส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปาก ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2567 ในกลุ่มสูงวัยอายุ 60-74 ปี และ 80-85 ปี พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60-74 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 56.1 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ คิดเป็นร้อยละ 40.2 ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ คิดเป็นร้อยละ 22.4 และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ คิดเป็นร้อยละ 12.1 จะเห็นได้ว่าเมื่ออายุมากขึ้นประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงชัดเจน แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น จะมีฟันถาวรใช้งานได้ 20 ซี่ แต่ฟันถาวรที่เหลืออยู่นี้ ยังมี ปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกัน การลุกลาม ที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟัน ซึ่งปัญหาสำคัญ ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 8.7 แต่เมื่ออายุ 80-85 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 31.0 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการบดเคี้ยวอย่างมาก นอกจากนี้ยังพบฟันผุที่ยัง ไม่ได้รับการรักษาร้อยละ 52.6 รากฟันผุที่สัมพันธ์กับเหงือกในวัยสูงอายुर้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายของเนื้อเยื่อและกระดูกรองรับรากฟันร้อยละ 36.3 โดยร้อยละ 12.2 เป็นโรคปริทันต์อักเสบที่อยู่ในระดับรุนแรงมาก (มีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มม. ขึ้นไป) ซึ่งนอกจากจะเสี่ยงต่อการอักเสบ ปวดบวม ติดเชื้อ และสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานด้วย⁷

ปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก ที่พบว่าผู้สูงอายุแปรงฟันก่อนนอน โดยไม่รับประทานอาหารอีกร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน เพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ และมีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมาร้อยละ 38.6 ในจำนวนนี้เหตุผลที่ไปรับบริการสูงสุตร้อยละ 12.3 คือ รู้สึกมีอาการปวดหรือเสียวฟัน การรักษาโดยการเก็บรักษาฟันไว้ จึงมีความยุ่งยากซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถมารับบริการต่อเนื่องได้จนถูกถอนฟันไปในที่สุด ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากการสื่อสารความรู้ให้เข้าใจ และตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งช่องทางหลักที่กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุด คือ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุขร้อยละ 54.7 และผ่านสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 36.2 รวมทั้งการสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจครั้งนี้ มีร้อยละ 8.4 และเข้ารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อลดความเสี่ยงในการสูญเสียฟัน พร้อมกับ การใส่ฟันเทียมบางส่วนและทั้งปากเพื่อทดแทนฟันถาวรที่สูญเสียไป⁷

ด้านการรับรู้และการรับบริการสุขภาพช่องปาก จากการประเมินสภาวะช่องปากของตนเอง ร้อยละ 57 ของผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุที่ไม่พอใจต่อสุขภาพช่องปากมีปัญหาเรื่องการบดเคี้ยว ร้อยละ 52.6 และมีปัญหาด้านการพูดออกเสียง ร้อยละ 12.6 ในด้านการสื่อสาร ผู้สูงอายุรับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากผ่านบุคลากรสาธารณสุข มากที่สุดคือร้อยละ 65.7

รองลงมา คือ โทรทัศน์และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 36.2 และ 17.2 ตามลำดับ สำหรับช่องออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นช่องทางที่ผู้สูงอายุเข้าถึงน้อย เนื่องจากข้อจำกัดการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ และความสามารถในการอ่านหนังสือ ผู้สูงอายุร้อยละ 38.6 เคยรับบริการทันตกรรม โดยเฉลี่ย 1.9 ครั้งต่อปี เหตุผลในการรับบริการทันตกรรมมากที่สุด คือ เมื่อมีอาการปวดฟัน/เสียวฟัน ร้อยละ 32 รองลงมาคือต้องการตรวจสอบสุขภาพฟันโดยไม่มีอาการผิดปกติ ร้อยละ 21.8 ทั้งนี้เหตุผลหลักที่ผู้สูงอายุไม่เคยรับบริการทันตกรรม คือ รู้สึกว่าสุขภาพช่องปากของตนเองไม่มีความผิดปกติ จากเหตุผลดังกล่าวสะท้อนถึงความไม่ครอบคลุมของการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก หรือยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพช่องปาก สำหรับสถานบริการหลักที่ผู้สูงอายุไปรับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา คือ หน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิร้อยละ 30.2 และหน่วยบริการระดับทุติยภูมิร้อยละ 30.5⁷

โดยสรุปสภาวะสุขภาพช่องปากของคนไทยยังคงใกล้เคียงกับเมื่อ 5 ปี ที่ผ่านมา การพัฒนา กิจกรรมในการเพิ่มประสิทธิภาพของการลดปัญหาสุขภาพช่องปากในแต่ละกลุ่มวัยมีความจำเป็น นอกจากนี้การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคก็มีความสำคัญ ซึ่งการสนับสนุน ให้เกิดมาตรการ ทั้งการส่งเสริม ป้องกันควบคุมโรค รักษา และฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องจำเป็นที่ ต้องทำพร้อม ๆ กันไปโดยให้น้ำหนักตามข้อมูลทางระบาดวิทยา ทั้งนี้เพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัย มีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงชีวิต⁷

ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จากวัยเด็กถึงวัยทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในช่องปากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะพบสภาพและปัญหาสุขภาพช่องปาก⁷

1. ปัญหาที่ตัวฟัน ปกติฟันของผู้สูงอายุจะยาวขึ้นเล็กน้อย จากการร่นของเหงือก มีสีเข้มขึ้น โพรงประสาทฟันมีขนาดเล็กลง ตีบแคบ หรืออุดตัน ความผิดปกติและรอยโรคของตัวฟัน ที่พบบ่อย ได้แก่ ฟันผุซึ่งมักเกิดบริเวณ คอฟัน ซอกฟัน และรากฟัน ฟันสึก-กร่อน พบมากที่ด้านบดเคี้ยวของฟันกราม ปลายฟันหน้า และคอฟันใกล้ ขอบเหงือกโดยเห็นรอยสีลึกลงเข้าไปในเนื้อฟัน และอาจมีอาการเสียวฟันร่วมด้วยฟันสึกบริเวณคอฟัน ส่วนใหญ่เกิดจากการแปรงฟันผิดวิธีใช้แปรงขนแข็งหรือใช้ยาสีฟันชนิดผงที่มีผงขัด ฟันที่ผุและฟันสึกควรได้รับการบูรณะถ้าปล่อยทิ้งไว้รอยผุหรือสึกจะขยาย ลึกลงไปถึงโพรงประสาทฟันทำให้อักเสบเจ็บปวดได้

2. ปัญหาของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ เหงือกปกติในผู้สูงอายุจะมีสีชมพูซีดค่อนข้างคล้ำ เนื้อแน่น อาจมีเหงือกร่นบ้างจากการแปรงฟันที่ผิดวิธีหรือเป็นผลจากรอยโรคในอดีต ความผิดปกติของเหงือกและเนื้อเยื่อปริทันต์ที่พบบ่อย ได้แก่ เหงือก อักเสบ และปริทันต์อักเสบ โดยเหงือกจะบวม สีแดงเข้ม เลือดออกง่าย เมื่อเอียนยึดปริทันต์และกระดุก เบ้าฟันถูกทำลายจะพบความผิดปกตินี้

ได้ จากการโยกของฟันซึ่งอาจมีหรือไม่มีอาการปวดร่วมด้วย ได้ และถ้ามีปัจจัยเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่ และภาวะโรคเบาหวาน ที่ไม่ได้ควบคุมก็จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้นได้

3. ปัญหาของเยื่อช่องปาก ได้แก่ เยื่อบุบริเวณกระพุ้งแก้ม เพดานปาก ริมฝีปากและใต้ ลิ้น ซึ่งผู้สูงอายุอาจเกิดปัญหากระดูกคอก แสบร้อน หรือเกิดแผลในช่องปากง่ายกว่าปกติเพราะภูมิ ต้านทานลดลง และเยื่อช่องปาก มีปัญหาต่อมรับ รสบนลิ้นผ่อทำให้การรับรสเปลี่ยนไป ความ ผิดปกติและรอยโรคของเยื่อช่องปากและลิ้นมีทั้ง แบบเฉียบพลันเจ็บปวดมากหรือแบบเรื้อรังที่ เกิดขึ้น และคงอยู่เป็นเดือน โดยไม่เจ็บมากนัก เช่น รอยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อมาก จะเห็นเป็นแผ่นสี ขาวหรือตุ่มขาวล้อมรอบด้วย เนื้อเยื่อสีแดงจัด ขูดออกได้มักพบบริเวณเพดาน กระพุ้งแก้ม ลิ้น เหงือก สัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่หรือมีโรคทางระบบ เช่น เบาหวานหรือได้รับยาปฏิชีวนะหรือใช้ ยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน²⁵ หรือพบร่วมกับอาการอักเสบใต้ฐานฟันเทียมชนิดถอดได้ ที่ไม่ถอดทำความสะอาด สะอาดสม่ำเสมอหรือกรณีใส่ฟันเทียมที่มียางตุ่มกลางเพดาน เป็นต้น รอยโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติด เชื้อรา ที่พบบ่อย ได้แก่ โลเคนพลาเนียส เห็นเป็น ลายเส้น สีขาวคล้ายลายลูกไม้ขูดไม่ออก พบบริเวณ กระพุ้งแก้ม เหงือก รอยต่อระหว่างกระพุ้งแก้มกับ เหงือก เพดานปาก ริมฝีปาก ผู้ป่วยมักมีอาการ ปวดแสบปวดร้อน ซึ่งอาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดเมื่อรับประทานอาหารรสจัด หรืออาหารร้อน มักพบใน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคตับอักเสบ และรอยโรคที่อาจเปลี่ยนเป็นมะเร็ง เช่น ก้อนบวมนิ่มหรือแข็ง แผ่นคราบสีแดง สีขาว รอยแผลเรื้อรังเป็นมานานกว่า 2 สัปดาห์ หรือมี อาการปวด เป็นเวลานานหรือมีเลือดไหลซึมจากบริเวณใดบริเวณหนึ่งลักษณะผิดปกติดังกล่าว จำเป็นต้องพบแพทย์โดยด่วนเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง

4. น้ำลายและต่อมน้ำลาย ปกติคนเราจะผลิตน้ำลายจากทุกต่อมรวมกัน วันละ 0.5-1.5 ลิตร ในผู้สูงอายุการทำงานของต่อมน้ำลายลดลง เนื่องจากขนาดของต่อมน้ำลายเล็กลงหรือฝ่อลีบ น้ำลายจึงถูกขับออกมาน้อย ความชื้น ความใส และองค์ประกอบใน น้ำลายเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการต่อต้านเชื้อโรคลดลงมีอาการปากแห้ง ระคายเคือง กลืน ลำบาก แสบร้อนในปาก ปากเป็นแผลง่าย เกิดเชื้อราได้ง่าย หรือเกิดฟันผุหรือรากฟันผุง่าย นอกจากนี้ยังพบอาการปากแห้งใน ผู้ที่ได้รับการ ฉายรังสีรักษาบริเวณใบหน้า ลำคอ และผู้ที่ใช้ยารักษาโรคทางระบบ ผู้สูงอายุจึงควรจิบ น้ำ หรือใช้น้ำลายเทียมเพื่อให้ช่องปากมีความชุ่มชื้น ลดการระคายเคือง

ปัจจัยที่มีผลต่อความผิดปกติในช่องปากผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีผลต่อความผิดปกติในช่องปาก ผู้สูงอายุ มีหลายประการที่สำคัญ ได้แก่ สภาวะอนามัยช่องปาก อาหาร การเป็นโรคทางระบบการ รักษาและการใช้ยา รวมทั้งภาวะทุพโภชนาการและพฤติกรรมเสี่ยง⁷ ดังนี้

1. ปัจจัยจากสภาวะอนามัยช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีอนามัยช่องปากไม่ดีจะเกิดความ ผิดปกติ ในช่องปากได้ง่าย เนื่องจากมีการสะสมของคราบจุลินทรีย์ (plaque) ทั้งที่อยู่เหนือขอบ

เหงือก ในร่อง เหงือก และที่ผิวฟัน ทำให้เกิดโรคฟันผุที่ตัวฟัน รากฟัน และทำให้เกิดโรคปริทันต์ซึ่งพบบ่อย และเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีสภาพในช่องปากที่เอื้อต่อการเกาะติดของคราบจุลินทรีย์ เช่น มีฟันล้มเอียง ฟันยื่น มีร่องลึกบริเวณขอบเหงือก เหงือก ร่น รากฟันมีผิวขรุขระไม่เรียบ หรือมีฟันผุบริเวณ คอฟัน รากฟันมีหินน้ำลายเกาะ และใส่ฟันเทียม หรือมี โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น โรคทางสายตา ข้ออักเสบรูมาตอยด์ Parkinson's disease ตลอดจน ปัญหาภาวะจิตใจซึมเศร้า มองเสื่อม ต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุขาด ความใส่ใจ และความสามารถในการทำควาสะอาดช่องปากลดลง

2. ปัจจัยจากอาหาร การรับประทานอาหารหวานระหว่างมื้อบ่อยๆ ส่งผลต่อการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุน้ำลายน้อยจึงทำให้เกิดฟันผุได้ง่าย

3. ปัจจัยจากโรคทางระบบการรักษา และการใช้ยาที่มีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงในช่องปากโดยตรง มีดังนี้

1) โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อย มีผลกระทบต่อสุขภาพช่องปากชัดเจน ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้ควบคุมระดับน้ำตาลจะพบภาวะแทรกซ้อน เช่น ปากแห้ง ปวดแสบปวดร้อนในช่องปาก ต่อม้ำลายโต ฟันผุง่ายเกิดโรคปริทันต์ง่ายและรุนแรง การเกิดโรคปริทันต์ในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ประสิทธิภาพของยารักษาโรคเบาหวานลดลง ติดเชื้อง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อราอย่างถ้าผู้ป่วยสูบบุหรี่ และอนามัยช่องปากไม่ดีจะทำให้ติดเชื้อราง่าย และ รุนแรง เมื่อเกิดแผลในปากจะหายช้า

2) วัณโรคปอดในผู้สูงอายุอาจพบเป็นแผลที่มีลักษณะเฉพาะของวัณโรคใน ช่องปากได้โดยแผลมีลักษณะสีแดง ไม่เจ็บ แผลจะคงอยู่นานไม่หาย

3) โรคไต ภาวะไตวายเรื้อรังทำให้มีของเสียสะสมในร่างกายเกิดภาวะยูริเมีย ซึ่งอาจพบอาการแสดงทางช่องปากได้เช่น มีเลือดออกในชั้นใต้เยื่อช่องปาก และบริเวณด้านข้างของลิ้น

4) การรักษาและการใช้ยา ได้แก่ การบำบัดทางรังสีและการใช้เคมีรักษาเพื่อต้านเซลล์มะเร็ง ทำให้ต่อม น้ำลายมีการเปลี่ยนแปลง น้ำลายไหลน้อย ปากและลิ้นแห้งเป็นฝ้า ฟันผุง่าย ควรแนะนำให้อมน้ำ บ่อย ๆ เพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น และแนะนำผู้ป่วยให้รักษาทางทันตกรรมให้เรียบร้อยก่อนไปฉายรังสีรักษา²³ และยารักษาโรคทางระบบที่เรื้อรังบางชนิด ได้แก่ ยารักษาโรคภูมิแพ้ เช่น Chlorpheniramine (CPM) และยากลุ่มลดความเครียด เช่น Amitriptyline ถ้าใช้นานจะทำให้ปริมาณของน้ำลายลดลง ความสามารถในการต้านเชื้อจุลินทรีย์ลดลง น้ำลายมีความเป็นกรดเพิ่มขึ้นเกิดภาวะปากแห้ง เนื้อเยื่อในช่องปากระคายเคือง อักเสบ และเกิดฟันผุง่าย ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง เช่น Methyl dopa ยารักษาโรคเบาหวาน เช่น Chlorpropamide ยารักษาโรคข้ออักเสบ เช่น Phenylbutazone และ Indomethacin ยารักษาโรคตับ เช่น Penicillamine อาจ

กระตุ้นให้เกิดรอยโรคไลเคนพลาเนียส ยารักษาโรคหอบหืดที่พ่นในช่องปากกลุ่มสเตียรอยด์ ถ้าใช้เป็นประจำจะทำให้ติดเชื้อราในช่องปากง่ายขึ้น

4. ปัจจัยภาวะทุพโภชนาการ อาจเป็นผลกระทบจากภาวะจิตใจซึมเศร้า หรือไม่มีฟันบดเคี้ยว อาหาร หรือการดูดซึมอาหารบกพร่อง การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในผู้สูงอายุอาจทำให้มีอาการ ปากแห้ง เนื้อเยื่อในช่องปากปวดแสบปวดร้อน การรับรสชาติไม่ดีสาเหตุเหล่านี้ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ พบบ่อย ได้แก่ การขาดวิตามิน บี1, 2, 5, 6 ทำให้ลิ้นเปลี่ยนเป็นมันมีสีแดงจัด เนื้อเยื่อในปากเป็นแผลง่ายมีแผลที่มุมปากที่เรียกปากนกกระจอก²⁴ การขาดธาตุเหล็ก วิตามิน บี12 และกรดโฟลิกเป็นเวลานานหลายปีทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง เนื้อเยื่อในช่องปากติดเชื้อง่าย ลิ้นรับรสได้ไม่ดีปากแห้ง รวมถึงเป็นสาเหตุของการเกิดแผลปากนกกระจอกด้วย นอกจากนี้แผลปากนกกระจอก เป็นผลจากการสึกของฟันหรือมีการสูญเสียฟันกรามทำให้ระยะห่างระหว่างขากรรไกรบนและล่างสั้นลง มุมปากย่นเป็นร่อง ทำให้มีน้ำลายเปียกขึ้นตลอดเวลา จึงเกิดการระคายเคืองและง่ายต่อการติดเชื้อ

5. ปัจจัยจากพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่

1) การสูบบุหรี่ การเคี้ยวยาเส้น ยานัตถุสารประกอบในบุหรี่ โดยเฉพาะนิโคติน และน้ำมันดิบ (Tars) ที่เกิดจากการเผาไหม้เมื่อผ่านปอดไปตามกระแสเลือดจะกระตุ้นต่อมหมวกไตให้หลั่งฮอร์โมน epinephrine ทำให้หลอดเลือดตีตัว เพิ่มการยึดติดของเกล็ดเลือดทำให้หลอดเลือดตี ความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อหลอดเลือดอุดตัน ความร้อนและสารประกอบที่เหลืตกค้างจากการเผาไหม้ในช่องปากทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เกิดรอยโรคเป็นปื้นสีขาวสีแดงที่อาจนำไปสู่การเป็นมะเร็ง การสูบบุหรี่มีผลทำให้โรคปริทันต์รุนแรงขึ้น ลดประสิทธิผลของการรักษาทางทันตกรรมด้วย

2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสมแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งในช่องปาก (Oral Squamous Cell Carcinoma) โดยผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 4 แก้วต่อวัน ร่วมกับการสูบบุหรี่ 2 ซองหรือมากกว่าจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งบริเวณช่องปากและลำคอกว่าปกติ 35 เท่า ส่วนการใช้น้ำยาบ้วนปากที่ผสมแอลกอฮอล์มากกว่าร้อยละ 25 เป็นเวลานาน อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในช่องปากได้¹⁷

3) การเคี้ยวหมาก ทำให้เกิดการระคายเคืองอย่างเรื้อรังต่อเนื้อเยื่อช่องปาก อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็ง

4) การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ที่ไม่พอดีเช่น ฟันเทียมที่ใส่มาเป็นเวลานานจนหลวม ขยับไปมาได้ ฟันเทียมที่แตกหักชำรุด ฟันเทียมที่ใส่ได้ไม่พอดีจะระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อช่องปากเป็นแผลเรื้อรังซึ่งอาจเปลี่ยนเป็นมะเร็งได้ ส่วนฟันเทียมที่มีเศษอาหาร คราบจุลินทรีย์และหินปูนเกาะติด

ไม่ได้ทำความสะอาดจะเป็นที่สะสมของเชื้อโรคทำให้มีกลิ่นเหม็นและเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อราและเกิดรอยโรคอื่น ๆ บนเนื้อเยื่ออ่อน

2.4 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความหมายและนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล โดย WHO ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 ระหว่างวันที่ 26-30 ตุลาคม 2552 ณ กรุงไนโรบี ประเทศเคนยา WHO ได้ประกาศให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกำหนดนิยามว่า เป็น ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองให้คงที่อยู่เสมอ¹⁸

นักวิชาการและหน่วยงานด้านสุขภาพได้ให้คำนิยามและตีความความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันไป สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง กลุ่มทักษะที่รวมถึงความสามารถพื้นฐานในการอ่าน เขียน และคำนวณเชิงตัวเลข เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพได้⁸

ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม เป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ¹⁹

ระดับความสามารถของบุคคล หมายถึง การเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพในการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคล รวมทั้งทักษะ ความคาดหวัง และการสนับสนุนจากผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และผู้ดูแล²⁰

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการพลวัต คือ การมีกำลังใจและแรงจูงใจตนเอง รวมถึงการใช้ทักษะชีวิตเพื่อเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและความสุขใจ⁸

การถ่ายทอดความรู้และการมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุนและเรียนรู้จากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการ รวมถึงมีความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยระดับความรอบรู้แตกต่างกันระหว่างบุคคลและกลุ่มคน²⁰

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ เพื่อ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม²¹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อประสิทธิผลของการทำงานด้านสุขศึกษา การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนจะช่วยเสริมสร้างความสามารถในการธำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับผู้ให้บริการและคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้¹⁸

หากประชากรส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพโดยรวมของประชากร ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และเพิ่มภาระให้กับหน่วยบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังจำกัดความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและการสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ²¹

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของดอน นัทบีม (Nutbeam, D.)⁸ ประกอบด้วย 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 Basic/Functional Literacy หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent Form) ฉลากยา (Medical Label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจาก แพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา กำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับ 2 Communicative/Interactive Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นกรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วม ร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้ เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้²²

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access Skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูล จากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับ การปฏิบัติตน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-Management Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก และปฏิเสธหลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy Skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อแนะนำและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม การเสริมสร้างและพัฒนา

ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 องค์ประกอบ และพฤติกรรมสุขภาพจะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ทำให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพและสามารถปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้ ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อบุคคล ชุมชน สังคมที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข²² ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 องค์ประกอบและคุณลักษณะสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	1. เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา 2. ค้นหาข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพที่ถูกต้อง 3. สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คุณลักษณะสำคัญ
ความรู้ ความเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้และจำในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ 2. สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้าน สุขภาพ ในการที่จะนำไปปฏิบัติ 3. สามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติ ด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล
ทักษะการสื่อสาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ 2. สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพ
ทักษะการจัดการตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ 2. สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 3. มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
ทักษะการตัดสินใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดทางเลือกและปฏิเสธ เลือกวิธีการ ปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 2. ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/ หลีกเลี่ยง/ เลือกวิธีการปฏิบัติ 3. สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและ ผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่าง เหมาะสม
การรู้เท่าทันสื่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ ที่สื่อ นำเสนอ 2. เปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น 3. ประเมินข้อความเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือ สังคม

ที่มา แนวทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพประชาชนไทย²²

2.5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy: OHL) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะทางปัญญาและสังคมเพื่อเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพช่องปากและบริการ

ด้านทันตกรรมเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างเหมาะสม⁸ เช่นเดียวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรค การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยการประเมินและค้นหาข้อมูลที่ต้องทันสมัยเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ²² นักวิชาการได้กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสามารถวัดได้จากความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลสุขภาพช่องปาก รวมถึงความสามารถในการใช้ความรู้ที่ตัดสินใจในเรื่องสุขภาพช่องปาก เช่น การอ่านและเข้าใจข้อความ ตารางและกราฟด้านสุขภาพ การฟังคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ การสื่อสารและถามคำถามเกี่ยวกับโรคฟัน และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านทันตกรรม²³

ความสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพทั่วไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมักเผชิญกับปัญหาสุขภาพช่องปาก เช่น ฟันผุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟัน และการบดเคี้ยวอาหารลดลง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ความสามารถในการรับประทานอาหาร การพูด และการเข้าสังคม²⁴

งานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำมักมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่น แปรงฟันไม่ถูกวิธี ไม่ใช้ไหมขัดฟัน และไม่เข้ารับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์รุนแรงมากขึ้น²³

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากยังสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการทันตกรรม การประเมินความสามารถของตนเองด้านสุขภาพช่องปาก และการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการลดปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุไทย²⁵ ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นความสามารถเฉพาะด้านที่ต่อยอดจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไป โดยมุ่งเน้นให้บุคคลสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก รวมถึงบริการทางทันตกรรม เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ซึ่งมีความสำคัญต่อการป้องกัน ฟันผุ และรักษาสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ดังนั้น การเลือกใช้นิยามนี้ในการวิจัยจะช่วยให้การประเมินและพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากตรงกับเป้าประสงค์ด้านทันตกรรมและเหมาะสมกับบริบทของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

2.6 พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค¹⁸ นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพยังสามารถสังเกตและวัดได้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพประจำปี หรือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภทหลัก¹⁸ คือ

1. พฤติกรรมป้องกัน (Preventive Behavior) คือ การกระทำที่ลดโอกาสเกิดโรคหรือส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การฉีดวัคซีน และการเข้ารับการตรวจสุขภาพ
2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (Risk Behavior) คือ การกระทำที่เพิ่มโอกาสเกิดโรคหรือความพิการ เช่น การบริโภคอาหารหวานจัด การสูบบุหรี่ หรือการไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก

2.6.1 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและปัญหาสุขภาพหลายด้าน โดยเฉพาะสุขภาพช่องปาก การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและสม่ำเสมอมีผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน การศึกษาในผู้สูงอายุไทยพบว่า การดูแลสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอช่วยลดการสูญเสียฟัน ป้องกันโรคปริทันต์ และลดความรุนแรงของโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน และโรคทางเดินหายใจ²³ นอกจากนี้ พฤติกรรมสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้ความรู้ด้านสุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพของบุคคล²⁵ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนานโยบายและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชากรสูงอายุ

2.6.2 แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการงดเว้นการกระทำที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือสังคม ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพ การเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ¹⁸ ได้แก่

1. พฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive Behavior) เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพประจำปี และการฉีดวัคซีน
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) ได้แก่ การมีวิถีชีวิตที่สมดุล ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (Risk Behavior) เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารหวานจัด การไม่ดูแลสุขภาพช่องปาก และการไม่เข้ารับบริการทางการแพทย์เมื่อจำเป็น

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) หรือพฤติกรรมป้องกันโรค (Disease-Preventive Behavior) ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

ทฤษฎี	แนวคิดหลัก	ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม	สาระสำคัญและการประยุกต์ใช้
Health Belief Model (HBM) ²⁶	การรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์เป็นแรงผลักดันพฤติกรรมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • การรับรู้ความเสี่ยง • การรับรู้ความรุนแรง • การรับรู้ประโยชน์ • การรับรู้อุปสรรค • ตัวกระตุ้นการกระทำ • ความเชื่อในความสามารถตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • ยอมรับความเสี่ยง • เชื่อว่าการปฏิบัติตนช่วยลดความเสี่ยงได้ • จะมีแนวโน้มทำพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น
Theory of Planned Behaviour ¹⁸	เจตคติเป็นตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรม	<ul style="list-style-type: none"> • เจตคติ • อิทธิพลทางสังคม • การรับรู้การควบคุมตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • พฤติกรรมเกิดจากความตั้งใจซึ่งได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ
Social Cognitive Theory ¹⁸	พฤติกรรมเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม	<ul style="list-style-type: none"> • การเรียนรู้จากประสบการณ์ • สิ่งแวดล้อม • การเสริมแรง • ความสามารถตนเอง • ปัจจัยสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> • บุคคลเรียนรู้จากแบบอย่างและสิ่งแวดล้อม • พฤติกรรมคงอยู่เมื่อได้รับการเสริมแรง
Transtheoretical Model (TTM) ¹⁸	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการหลายขั้นตอน	<ul style="list-style-type: none"> • ขั้นไม่ตระหนัก • ขั้นเริ่มตระหนัก • ขั้นเตรียมพร้อม • ขั้นลงมือทำ • ขั้นรักษาพฤติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> • เหมาะสำหรับการออกแบบโปรแกรมสุขภาพ • ตามระดับความพร้อมของบุคคล

ที่มา แนวคิดและทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม¹⁸

การนำแนวคิดและทฤษฎีเหล่านี้มาประยุกต์ใช้กับการศึกษาและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ จะช่วยให้สามารถออกแบบมาตรการหรือโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

2.7 พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในสภาวะปกติที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของบุคคล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคในช่องปากและส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ซึ่งบุคคลได้เลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตัวเอง ทั้งนี้องค์ประกอบของพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อาจประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ได้แก่ การหาความรู้เรื่องโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ การเลือกใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน การตรวจสภาวะช่องปากด้วยตนเอง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การใช้ฟลูออไรด์ และการไปพบทันตบุคลากร²⁷

พฤติกรรมทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ⁴ การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพช่องปากที่ดี เป็นการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากที่อาจส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด ความเสี่ยงต่าง ๆ หรือการสูญเสียฟัน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้หรือพอจะช่วยเหลือตนเองได้บ้างนั้น อาจมีหรือไม่มีโรคประจำตัวสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันความผิดปกติของช่องปาก หรือ รอยโรคที่จะเกิดใหม่หรือกลับเป็นซ้ำ ได้ดังนี้ การดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสม การทำความสะอาดเหงือกและฟันเพื่อกำจัดคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคส่วนใหญ่ในช่องปาก ได้แก่ การแปรงฟันในกรณีที่ผู้สูงอายุที่มีสภาพเหงือกและฟันที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งความสามารถในการใช้มือและสายตาที่เปลี่ยนแปลงไป ควรมีวิธีการและการเลือกใช้อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ที่เหมาะสมร่วมด้วย²⁴

พฤติกรรมดูแลสุขภาพในช่องปาก หมายถึง กิจกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับบุคคล ได้แก่ การบริโภคอาหารเพื่ออนามัยช่องปาก และการทำความสะอาดช่องปาก โดยจะไม่ครอบคลุมในส่วนการไปพบทันตบุคลากร หรือ การรักษาเฉพาะอย่างเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพช่องปาก หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของบุคคล โดยมุ่งเน้นการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพช่องปากให้คงอยู่ในสภาพที่ดี บุคคลจะเลือกและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ความสามารถ และบริบททางสังคมของตนเอง

2.7 เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่ถูกพัฒนาต่อยอดมาจากแนวทางการวัดความรู้ด้านสุขภาพทั่วไป (Health Literacy) โดยมีการกำหนดองค์ประกอบที่สำคัญหลายด้าน เช่น การเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจ การใช้ข้อมูล และการตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy) การประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพ เนื่องจากช่วยให้สามารถจำแนกระดับความรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำไปปรับแนวทางการให้ความรู้ การรักษา และคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับความสามารถและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน²³ ดังนั้น โดยมีนักวิจัยพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่มีองค์ประกอบด้าน การสื่อสารและการวิเคราะห์ มีชื่อว่า Critical and communicative oral health literacy instrument (CCOHL) โดยแบบวัดแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการประเมินการสื่อสารมีจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการสื่อสาร และส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ มีจำนวน 4 ข้อ แบบวัดมีลักษณะเป็นมาตรฐานค่า 1 ถึง 4 ระดับ โดยตัวเลือกเริ่มตั้งแต่ 1 (ไม่เคย) ถึง 4 (บ่อยครั้ง) ผู้ที่มีคะแนนสูงจะเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมาก แบบวัด มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอบบาค เท่ากับ 0.81²⁸ จากนั้น ได้ศึกษาพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกลุ่มผู้ใหญ่ในชนบทประเทศออสเตรเลีย โดยใช้แบบวัด HeLMS มาปรับเป็นลักษณะคำถามด้านสุขภาพช่องปาก และจากการวิจัย Parker และคณะ กล่าวว่าแบบวัด HeLMS เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับในการประเมินช่องปากสุขภาพดีกว่า REALD-30²⁹

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษาได้มีการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพตามนิยามของ Nutbeam มาใช้ในบริบทของสุขภาพช่องปาก โดยกำหนดองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพช่องปากทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ (1) ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับทันตสุขภาพและการป้องกันโรค (2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (3) ทักษะการสื่อสาร (4) ทักษะการจัดการตนเอง (5) การรู้เท่าทันสื่อ และ (6) ทักษะการตัดสินใจ แบบวัดดังกล่าว มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอบบาคอยู่ระหว่าง 0.87 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าแบบวัดมีความเที่ยงตรงสูง³⁰ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของนักเรียนอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด (DMFT) แสดงให้เห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสามารถสะท้อนสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนได้ งานวิจัยดังกล่าวยังเสนอแนะแนวคิดที่ว่าควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory

Factor Analysis) เพื่อประเมินจำนวนองค์ประกอบและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับประชากรขนาดใหญ่ต่อไป³⁰

การศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากที่แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ประยุกต์ตามแนวคิดของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบเลือกตอบถูก-ผิด, (2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก, (3) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก, (4) ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก, (5) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยองค์ประกอบที่ 2-5 เป็นมาตราประมาณค่าตั้งแต่ “ปฏิบัติทุกครั้ง” จนถึง “ไม่เคยปฏิบัติเลย” และ (6) การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก รวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 24 ข้อ แบบวัดมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.60 ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะในด้านความรู้ด้านทันตสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดยะลา ที่พบว่าระดับความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพและการดูแลสุขภาพช่องปากมีแนวโน้มต่ำเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากยังเป็นประเด็นสำคัญที่ควรพัฒนาในทุกช่วงวัย³¹

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้เครื่องมือที่สามารถวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเป็นการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ทั้งนี้ได้มีการประยุกต์ใช้ตามแนวคิดและกรอบการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย โดยอิงจากนิยามและองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ผ่านการพิสูจน์ความน่าเชื่อถือในงานวิจัยที่ผ่านมา ทั้งนี้เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนไทย โดยผลลัพธ์ที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางส่งเสริมและปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในระดับบุคคลและชุมชน โดยสรุปได้ว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy: OHL) ในผู้สูงอายุ

และกลุ่มประชากรที่หลากหลาย พบอย่างสอดคล้องกันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก สภาวะสุขภาพช่องปาก และผลลัพธ์ด้านทันตสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคลและระดับประชากร หลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม การเข้ารับบริการทางทันตกรรมและภาวะการสูญเสียฟัน รวมถึงสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาเครื่องมือวัดที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ²⁴

นอกจากนี้การศึกษาหลายฉบับยืนยันว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูงมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมมากกว่า เช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การเข้ารับบริการทางทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ และมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีกว่า ในขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำมักเผชิญปัญหาสุขภาพช่องปากและผลลัพธ์ด้านทันตสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์มากกว่า²⁵ สำหรับบริบทของประเทศไทย ผลการศึกษาระดับพื้นที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในมิติด้านความรู้และการดูแลสุขภาพช่องปาก อีกทั้งพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยที่มุ่งพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการพัฒนาเครื่องมือที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม ภาษา และการรับรู้ของผู้สูงอายุไทย โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและกระบวนการพัฒนาเครื่องมืออย่างเป็นระบบจะช่วยเพิ่มความเที่ยงตรงและความเหมาะสมในการนำไปใช้³⁰

โดยสรุปวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสนับสนุนว่าการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากควบคู่กับการพัฒนาเครื่องมือประเมินที่เฉพาะเจาะจงต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นพื้นฐานสำคัญในการออกแบบมาตรการและนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบในการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross sectional analytical study) เพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในช่วงระหว่าง เดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม 2568 โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อที่อาศัยอยู่ใน ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 875 คน

การวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan ³² ซึ่งขนาดประชากรจำนวน 875 คน โดยมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + X^2 p(1-p)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

X = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

เมื่อแทนค่าตัวแปรในสมการ โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 875 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วน ของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{3.841 \times 875 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)^2 (875-1) + 3.841 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 267.14$$

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการคำนวณครั้งนี้ คำนวณได้ 267 คน ผู้วิจัยทำการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ 293 คน

โดยมีการกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีชาติพันธุ์ไทลื้อ
2. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ใน ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
3. ผู้สูงอายุใช้ภาษาไทยในการสื่อสารได้ดี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ และการสื่อสาร
2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จัดแบ่งประชากรเป็นกลุ่มตามหมู่บ้านที่มีประชากรผู้สูงอายุไทลื้อ ในตำบลสันมะเค็ด แล้วเลือกสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละหมู่บ้านจากนั้นจึงใช้การสุ่มอย่างง่าย แบบใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ทำการสุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ โดยเรียงรายชื่อตามบัญชีรายชื่อ

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน และ แบ่งกลุ่มสัดส่วนตามหมู่บ้านในการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นชั้นภูมิ (n=293)

หมู่บ้าน ตำบลสันมะเค็ด	จำนวนประชากร ผู้สูงอายุไทลื้อ (คน)	สัดส่วนการสุ่ม ตัวอย่าง (ร้อยละ)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการสุ่ม (คน)
หมู่ 5	372	23	67
หมู่ 6	222	14	41
หมู่ 12	251	16	47
หมู่ 14	324	20	59
หมู่ 16	230	15	44
หมู่ 21	193	12	35
รวม	1,592	100	293

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยประชากรได้จากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) และเวชระเบียนทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2567 กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 293 คน ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นแบบเลือกตอบโดยใช้เครื่องหมาย \surd (ถูกต้อง) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สวัสดิการสุขภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การช่วยเหลือตนเอง การใส่ฟันเทียม/ฟันปลอม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ³³

ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 5 ข้อ ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

จำนวน 6 ข้อ ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งสิ้น 27 ข้อ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

การแปลผลตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากและการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended Question) ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์), ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์), ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์), ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์), ไม่ปฏิบัติเลย (ไม่เคยปฏิบัติ) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

- | | | | |
|---|-------|---------|--------------------|
| 5 | คะแนน | หมายถึง | ปฏิบัติเป็นประจำ |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | ปฏิบัติบ่อยครั้ง |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | ปฏิบัติบางครั้ง |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง |
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ไม่ปฏิบัติเลย |

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้³⁴

คะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ถูกนำมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ โดยใช้สูตรคำนวณร้อยละของคะแนน

$$\text{ร้อยละของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็ม}} \times 100$$

จากนั้นแปลผลตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 2 ระดับ ดังนี้³⁴

ช่วงคะแนน 75.01 – 100.00 ระดับ ดี (มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม)

ช่วงคะแนน ≤ 75.00 ระดับ ควรปรับปรุง (มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ.2560 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข²¹ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยในแบบสอบถาม โดยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา” (Content Validity) 0.8

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close ended Question) ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติมากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์), ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ปฏิบัติ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์), ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์), ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์), ไม่ปฏิบัติเลย (ไม่เคยปฏิบัติ) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ตามตารางคะแนนดังนี้

5	คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ
4	คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3	คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง
2	คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1	คะแนน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบ่งออกเป็น 2 ระดับดังนี้³⁴ คะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ถูกนำมาคำนวณเป็นค่าร้อยละ โดยใช้สูตรคำนวณร้อยละของคะแนน

$$\text{ร้อยละของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนที่ได้}}{\text{คะแนนเต็ม}} \times 100$$

จากนั้นแปลผลตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 2 ระดับ ดังนี้³⁴

ช่วงคะแนน 75.01 – 100.00	ระดับ ดี	(มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม)
ช่วงคะแนน ≤ 75.00	ระดับ ควรปรับปรุง	(มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม)

3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เพื่อประเมินความเสี่ยงในการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยในวันเก็บข้อมูล โดยการแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ให้กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลทราบ อธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความ

ร่วมมือการวิจัยที่ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการศึกษานี้ได้ทุกเมื่อ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ชื่อและนามสกุลจริงจะไม่ปรากฏ และแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้ในซองกระดาษอย่างมิดชิด ส่วนที่บันทึกในคอมพิวเตอร์ มีรหัสในการเข้าถึงข้อมูลและจะทำลายข้อมูลหลังจากการวิจัยสำเร็จการศึกษาและผลการวิจัยเผยแพร่แล้ว

3.5 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง รหัสโครงการวิจัย เลขที่ EC 24223-18 เมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2568

3.6 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันมะเค็ด และผู้นำชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงและเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันมะเค็ด โดยมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล วิธีการใช้แบบสอบถาม การอ่านและอธิบายข้อคำถามให้แก่ผู้สูงอายุ รวมถึงการกำหนดแนวทางและมาตรฐานในการเลือกคำตอบของแบบสอบถาม เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยใช้แบบสอบถาม ณ อาคารเอนกประสงค์เทศบาลตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยผู้วิจัยได้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าและนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลผ่านเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน

ก่อนการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ รวมถึงการรักษาความลับของข้อมูล จากนั้นจึงขอความยินยอมใน

การเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ลงนามในแบบแสดงความยินยอม (Informed Consent Form)

ภายหลังจากได้รับความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แจกแบบสอบถามให้แก่ผู้สูงอายุ และดำเนินการอ่านข้อคำถามให้ฟังทีละข้อ เรียงตามลำดับของแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจ ตรงกันและสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เมื่อผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทันที และรวบรวมแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ต่อไป

3.7 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากเครื่องมือจัดเก็บข้อมูลที่ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วนำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการสถิติเพื่อหาค่าต่าง ๆ ดังนี้

3.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความสัมพันธ์ โรคประจำตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สถิติที่ใช้ คือ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวินาม (Binary Logistic Regression)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัย เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytics) ได้แก่

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

4.1.2 ข้อมูลความรอบรู้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

4.2 การทดสอบความสัมพันธ์ วิเคราะห์ตัวแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ

ผลการวิเคราะห์การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการตามตัวแปรตามเครื่องมือการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analytics)

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ตามตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ($n = 293$) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 160 คน (ร้อยละ 54.6) รองลงมาคือ เพศชาย จำนวน 133 คน (ร้อยละ 45.4) กลุ่มอายุที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60–70 ปี จำนวน 170 คน (ร้อยละ 58) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 71–80 ปี จำนวน 95 คน (ร้อยละ 32.4) และกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปี มีจำนวน 28 คน (ร้อยละ 9.6) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 196 คน (ร้อยละ 66.9) รองลงมา คือ ไม่ได้ศึกษา จำนวน 67 คน (ร้อยละ 22.9) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่สมรส จำนวน 183 คน (ร้อยละ 62.5) รองลงมา คือ หม้ายหรือหย่าร้าง มีจำนวน 84 คน (ร้อยละ 28.7) และกลุ่มโสดมีจำนวนน้อยที่สุด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม จำนวน 127 คน (ร้อยละ 43.3) รองลงมา คือ ว่างานหรือไม่มีงานทำ จำนวน 93 คน (ร้อยละ 31.7) สถิติสวัสดิการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 276 คน (ร้อยละ 94.2) ขณะที่สิทธิอื่น ๆ เช่น ประกันสังคมหรือสิทธิข้าราชการมีเพียง 17 คน (ร้อยละ 5.8) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 174 คน (ร้อยละ 59.4) ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีรายได้อีกมีเพียง 28 คน (ร้อยละ 9.6) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 166 คน (ร้อยละ 56.7) ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จำนวน 259 คน (ร้อยละ 88.4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ใส่ฟันเทียม (ร้อยละ 68.9) มีเพียง 91 คน (ร้อยละ 31.1) ที่ใส่ฟันเทียมหรือฟันปลอม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่หรือยาเส้น จำนวน 200 คน (ร้อยละ 68.3) มีผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบัน 29 คน (ร้อยละ 9.9) ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 151 คน (ร้อยละ 51.5) โดยมีเพียงร้อยละ 7.8 ที่ดื่มเป็นประจำ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยเคี้ยวหมาก จำนวน 256 คน (ร้อยละ 87.4) รองลงมาเคยเคี้ยวแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว 33 คน (ร้อยละ 11.3) และยังคงเคี้ยวหมากอยู่ 4 คน (ร้อยละ 1.4)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (n = 293)

ตัวแปรการศึกษา	กลุ่มศึกษา (n=293)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	160	54.6
ชาย	133	45.4
อายุ (ปี)		
60 – 70 ปี	170	58.0
71 – 80 ปี	95	32.4
สูงกว่า 80 ปี	28	9.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	67	22.9
ประถมศึกษา	196	66.9
มัธยมศึกษา	11	3.8
สูงกว่าอนุปริญญา	19	6.5
สถานภาพสมรส		
โสด	26	8.8

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	กลุ่มศึกษา (n=293)	
	จำนวน	ร้อยละ
สมรส	183	62.5
หม้าย/หย่าร้าง	84	28.7
อาชีพ		
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	93	31.7
ข้าราชการบำนาญ	15	5.2
ธุรกิจส่วนตัว	10	3.4
เกษตรกร	127	43.3
รับจ้างทั่วไป	48	16.4
สวัสดิการสุขภาพอะไร		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	276	94.2
สิทธิประกันสังคม/สิทธิข้าราชการต่างๆ	17	5.8
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	28	9.6
น้อยกว่า 5,000 บาท	174	59.4
5,001 – 15,000 บาท	61	20.8
15,001 – 30,000 บาท	18	6.1
มากกว่า 30,001 บาท	12	4.1
โรคประจำตัว		
มี	166	56.7
ไม่มี	127	43.3
การช่วยเหลือตนเอง		
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	259	88.4
มีการพึ่งพา	34	11.6
การใส่ฟันเทียม/ฟันปลอม		
ใส่ฟันเทียม/ฟันปลอม	91	31.1
ไม่ใส่ฟันเทียม	202	68.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ตัวแปรการศึกษา	กลุ่มศึกษา (n=293)	
	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หรือยาเส้นหรือไม่		
ไม่เคยสูบ	200	68.3
เคยสูบ	64	21.8
ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน	29	9.9
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	151	51.5
ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือวันพิเศษ	119	40.6
ดื่มเป็นประจำ	23	7.8
พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก		
ไม่เคยเคี้ยว	256	87.4
เคยเคี้ยวปัจจุบันเลิกแล้ว	33	11.3
ยังเคี้ยวอยู่	4	1.4

4.1.2 ข้อมูลความรอบรู้สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงพรรณนาที่แสดงให้เห็นว่าร้อยละ 63.1 ของผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ และเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้นที่มีระดับความรู้สูง (ตารางที่ 4.3) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 2.37 (SD = 0.62) ในช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการในการส่งเสริมความรู้ด้านนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างชัดเจน

ในแง่ของทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับควรปรับเปลี่ยนความรอบรู้ถึงร้อยละ 44.7 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการเข้าถึงอยู่ที่ 12.58 (SD = 4.63) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน สะท้อนว่าผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลหรือบริการสุขภาพช่องปากอย่างเพียงพอ

สำหรับทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ในระดับควรปรับเปลี่ยน (ร้อยละ 54.6) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.67 (SD = 5.08) จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ส่วนทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่

ในระดับปานกลางถึงควรปรับเปลี่ยนซึ่งบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะเหล่านี้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีคะแนนความรอบรู้รายข้อดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ รายข้อ (n = 293)

ข้อมูล	ใช่ n (ร้อยละ)	ไม่ใช่ n (ร้อยละ)
ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก		
การทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า ตื่นนอน และเข้านอน	248 (96.9)	9 (3.1)
ผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง	34 (11.6)	259 (88.4)
ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ ยาเส้น ยานัตถุ เสี่ยงต่อการติด เชื้อรา หรือการเป็นมะเร็งในช่องปากได้	271 (92.5)	22 (7.5)
การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ หากนอนกลางวันไม่ ต้องถอดฟันเทียมก็ได้	105 (35.8)	188 (64.2)

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายुरายข้อ (n= 293)

ข้อมูล	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง n (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง n (ร้อยละ)	บางครั้ง n (ร้อยละ)	นานครั้ง n (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ n (ร้อยละ)
การเข้าถึงข้อมูล และ บริการเพื่อการดูแลสุขภาพ ช่องปาก					
เมื่อต้องการข้อมูล สามารถเลือกแหล่งข้อมูล สุขภาพได้ทันทีได้ บ่อยครั้ง แค่ไหน	89 (30.4)	80 (27.3)	74 (25.3)	43 (14.7)	7 (2.4)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง n (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง n (ร้อยละ)	บางครั้ง n (ร้อยละ)	นานครั้ง n (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ n (ร้อยละ)
เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพช่องปาก สามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้อื่น จนได้ข้อมูลที่ต้องการ บ่อยครั้ง แค่ไหน	60 (20.5)	100 (34.1)	79 (27.0)	44 (15.0)	10 (3.4)
การพบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะถามจากผู้อื่นจากสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หรืออินเทอร์เน็ต บ่อยครั้งแค่ไหน	37 (12.6)	97 (33.1)	34 (32.1)	51 (17.4)	14 (4.8)
มีการตรวจสอบข้อมูลสุขภาพช่องปาก เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง โดยสืบค้นหรือสอบถามข้อมูลจากหลายแหล่ง บ่อยครั้งแค่ไหน	43 (14.7)	113(38.6)	73 (24.9)	55 (18.8)	9 (3.1)
มีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก จนเชื่อว่าข้อมูลนั้น น่าเชื่อถือ บ่อยครั้ง แค่ไหน	66 (22.5)	103(35.2)	75 (25.6)	44 (15)	5 (1.7)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง n (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง n (ร้อยละ)	บางครั้ง n (ร้อยละ)	นานครั้ง n (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ n (ร้อยละ)
ทักษะการสื่อสารเพื่อการ ดูแลสุขภาพช่องปาก					
การอ่านเองหรือ ฟัง คำแนะนำเรื่องการดูแล สุขภาพฟัน จากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าตนเองเข้าใจใน เนื้อหานั้น	59 (20.1)	113(38.6)	84 (28.7)	30(10.2)	7 (2.4)
มีการขอความช่วยเหลือจาก ผู้อื่น เรื่องการดูแลสุขภาพ ฟัน บ่อยครั้งแค่ไหน	31 (10.6)	102(34.8)	105(35.8)	47 (16)	8 (2.7)
มีการเล่าเรื่องหรือพูดคุย เรื่องการดูแลภาพฟัน กับ ลูกหลาน คนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ผู้อื่น จน เข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน	52 (17.7)	92 (31.4)	80 (27.3)	55(18.8)	14(4.8)
มีการอ่านเอกสารและ แนะนำเรื่องการดูแลช่องปาก แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน	26 (8.9)	52 (17.7)	133(45.4)	69(23.5)	13(4.4)
มีการแสดงออกในการพูด อ่าน เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับ การดูแลช่องปาก เพื่อให้คน อื่นเข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน	29 (9.9)	86 (29.4)	86 (29.4)	70(23.9)	22(7.5)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	n (ร้อยละ)				
มีการโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพช่องปากที่ ถูกต้อง บ่อยครั้งแค่ไหน ทักษะการจัดการตนเองใน การดูแลสุขภาพช่องปาก	54 (18.4)	70 (23.9)	71(24.2)	68(23.2)	30(10.2)
หมั่นสังเกตและดูแลฟัน ของตนเอง และหรือฟัน ปลอม ให้สามารถใช้งานได้ ตามวัยสูงอายุ บ่อยครั้งแค่ไหน	125(42.7)	109(37.2)	27(9.2)	22(7.5)	10(3.4)
หากพบความผิดปกติ ท่าน จะหาสาเหตุและจะไปพบ หมอเพื่อตรวจรักษา บ่อยครั้ง แค่ไหน	118(40.3)	88 (30.0)	48 (16.4)	33 (11.3)	6 (2.0)
มีความตั้งใจที่จะพบหมอ ตามนัดและสามารถทำได้ บ่อยครั้งแค่ไหน	104(35.5)	99 (33.8)	53 (18.1)	28 (9.6)	9 (3.1)
ทบทวนการดูแลสุขภาพ ช่องปาก เพื่อการมีสุขภาพ ช่องปากที่ดี บ่อยครั้งแค่ไหน การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการ ดูแลสุขภาพช่องปาก	93 (31.7)	118(40.3)	50 (17.1)	27 (9.2)	5 (1.7)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	n (ร้อยละ)				
เมื่อดูโทรทัศน์แล้วพบโฆษณาสินค้าที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ หากเกิดความสนใจจะไปหาข้อมูลนี้จากแหล่งอื่น เช่น ถามหมอ อสม.ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บ่อยครั้งแค่ไหน	92 (31.4)	87 (29.7)	74 (25.3)	35 (11.9)	5 (1.7)
ได้แลกเปลี่ยนพูดคุยแนวทางการดูแลช่องปากของผู้ป่วยวัยสูงอายุกับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจและปฏิบัติตามบ่อยครั้งแค่ไหน	50 (17.1)	101(34.5)	92 (31.4)	45 (15.4)	5 (1.7)
ได้รับใบปลิวลดราคาและหรือแจกสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากฟรีสำหรับผู้สูงอายุ ท่านเลือกที่จะซื้อหรือนำเสนอสินค้านั้นมาใช้เลยโดยไม่ประเมินคุณภาพของสินค้านั้น บ่อยครั้งแค่ไหน	57 (19.5)	47 (16.0)	36 (12.3)	61 (20.8)	92 (31.4)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูล	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	n (ร้อยละ)				
ใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพช่องปาก จากสื่อนั้นก่อนที่จะปฏิบัติตามบ่อยครั้งแค่ไหน	75 (25.6)	100(34.1)	68 (23.2)	48 (16.4)	2 (0.7)
การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากจากหลายแหล่งนั้นก่อนตัดสินใจทำ บ่อยครั้งแค่ไหน	80 (27.3)	119(40.6)	53 (18.1)	33 (11.3)	8 (2.7)
นำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือยืนยันข้อมูลก่อนตัดสินใจทำตามบ่อยแค่ไหน	81 (27.6)	119(40.6)	51 (17.4)	34 (11.6)	8 (2.7)
ไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพก่อนตัดสินใจ บ่อยครั้งแค่ไหน	112(38.2)	107(36.5)	42 (14.3)	27 (9.2)	5 (1.7)
ใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดี-ข้อเสียของข้อมูลสุขภาพช่องปากที่ได้รับถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผลก่อนที่จะนำมาใช้ตามบ่อยครั้งแค่ไหน	95 (32.4)	105(35.8)	56 (19.1)	32 (10.9)	5 (1.7)

การศึกษานี้ได้ทำการวิเคราะห์ตารางที่ 4.4 แสดงผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จำนวน 293 คน โดยพิจารณาตามองค์ประกอบของความรอบรู้ในแต่ละด้าน พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้ต่ำ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 63.1 ขณะที่กลุ่มที่มีระดับความรู้สูงมีเพียง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.37 (S.D. = 0.62) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ต่ำ จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 ขณะที่ผู้ที่มีระดับสูงมีจำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.58 (S.D. = 4.64) ด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 247 คน คิดเป็นร้อยละ 84.3 อยู่ในระดับความรอบรู้ต่ำ และมีเพียง 46 คน คิดเป็นร้อยละ 15.7 อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 13.68 (S.D. = 5.08) ด้านทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.5 รองลงมาอยู่ในระดับความรอบรู้สูง คิดเป็นร้อยละ 49.5 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.83 (S.D. = 3.70) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับความรอบรู้ต่ำ จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 75.1 และมีผู้สูงอายุเพียง 73 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 อยู่ในระดับความรอบรู้สูง โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 9.65 (S.D. = 3.75) ด้านการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับรอบรู้ต่ำ จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมามีความรอบรู้ในระดับสูง จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 84.6 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดีมีเพียง 45 คน คิดเป็นร้อยละ 15.4 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 26.34 (S.D. = 8.15) โดยมีคะแนนรายข้อดังนี้ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 คะแนนรวมและระดับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ (n = 293)

ความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากใน แต่ละด้าน	กลุ่มศึกษา					
	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด
- ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่อง ปาก						
ระดับความรู้ต่ำ	185	63.2				
ระดับความรู้สูง	11	36.8				
รวม	293	100	2.37	0.62	1	4

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้าน สุขภาพช่องปากใน แต่ละด้าน	กลุ่มศึกษา					
	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด
- ทักษะการเข้าถึง ข้อมูลและบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพ ช่องปาก						
ระดับความรอบรู้ต่ำ	202	68.9				
ระดับความรอบรู้สูง	91	31.1				
รวม	293	100	12.58	4.64	0	20
- ทักษะการสื่อสาร เพื่อการดูแลสุขภาพ ช่องปาก						
ระดับความรอบรู้ต่ำ	247	84.3				
ระดับความรอบรู้สูง	46	15.7				
รวม	293	100	13.68	5.08	1	24
-ทักษะการจัดการ ตนเองในการดูแล สุขภาพช่องปาก						
ระดับความรอบรู้ต่ำ	148	50.5				
ระดับความรอบรู้สูง	145	49.5				
รวม	293	100	11.8	3.70	1	36
-ทักษะการรู้เท่าทัน สื่อเพื่อการดูแล สุขภาพช่อง						
ระดับความรอบรู้ต่ำ	220	75.1				
ระดับความรอบรู้สูง	73	24.9				
รวม	293	100	9.65	3.75	2	16

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ความรู้ด้าน สุขภาพช่องปาก ในแต่ละด้าน	กลุ่มศึกษา					
	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด
-การตัดสินใจเพื่อ การปฏิบัติในการดูแล สุขภาพช่องปาก						
ระดับความรู้ต่ำ	162	55.3				
ระดับความรู้สูง	131	44.7				
รวม	293	100	11.4	3.73	0	16
-พฤติกรรมเกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพช่อง ปาก						
พฤติกรรมระดับไม่ดี	248	84.6				
พฤติกรรมอยู่ระดับดี	45	15.4				
รวม	293	100	26.3	8.15	5	44

การทดสอบความสัมพันธ์โดยวิเคราะห์ตัวแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การทดสอบความสัมพันธ์ วิเคราะห์ตัวแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ

ปัจจัย	Unadjusted analysis		Adjusted analysis	
	OR (95% CI)	p-Value	OR _{MH} (95% CI)	p-Value
เพศ				
หญิง	1			
ชาย	1.18(0.62-2.23)	0.60		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัย	Unadjusted analysis		Adjusted analysis	
	OR (95% CI)	p-Value	OR _{MH} (95% CI)	p-Value
อายุ (ปี)				
60 - 70	1			
71 - 80	0.54(0.85-1.13)	0.10		
สูงกว่า 80	0.15(0.02-1.17)	0.07		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	0.20(0.05-0.67)	0.01		
ประถมศึกษา	0.25(0.09-0.69)	<0.01		
มัธยมศึกษา	2.05(0.45-9.30)	0.34		
สูงกว่าอนุปริญญา	1			
สถานภาพ				
โสด	1			
สมรส	1.02(0.36-2.91)	0.95		
หม้าย /หย่าร้าง	0.21(0.05-0.85)	0.02	0.09(0.15-0.62)	<0.001
อาชีพ				
ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	1			
ข้าราชการบำนาญ	2.05(0.57-7.36)	0.27		
ธุรกิจส่วนตัว	1.41(0.27-7.34)	0.68		
เกษตรกร	0.75(0.34-1.65)	0.48		
รับจ้างทั่วไป	1.48(0.60-3.64)	0.38		
สวัสดิการสุขภาพอะไร				
บัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท)	1.76(0.54-5.67)	0.34		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัย	Unadjusted analysis		Adjusted analysis	
	OR (95% CI)	p-Value	OR _{MH} (95% CI)	p-Value
สิทธิประกันสังคม/กองทุน ทดแทน /สิทธิข้าราชการ บำนาญ/ รัฐวิสาหกิจ รายได้ต่อเดือน	1			
ไม่มีรายได้	0.39(0.16-1.25)	0.11		
น้อยกว่า1-5,000 บาท	0.38(1.04-11.02)	0.04	0.58(0.00-0.61)	<0.001
5,001-15,000 บาท	2.30(0.52-10.11)	0.26		
15,001-30,000 บาท	3.00(0.60-14.86)	0.17		
มากกว่า 30,001 บาท	1			
โรคประจำตัว				
มี	1.76(0.54-5.67)	0.34	3.96(1.36-11.55)	<0.001
ไม่มี	1			
การช่วยเหลือตนเอง				
ช่วยเหลือตนเองได้ดี	1			
มีการพึ่งพา	0.70(0.23-2.12)	0.53		
การใส่ฟันเทียม/ฟันปลอม				
ใส่ฟันเทียม/ฟันปลอม	0.99(0.52-1.98)	0.99		
ไม่ใส่ฟันเทียม	1			
พฤติกรรมกรสูบบุหรี่				
ไม่เคยสูบ	1			
เคยสูบ	0.97(0.44-2.10)	0.94		
ยังสูบบุหรี่จนถึงปัจจุบัน	0.60(0.17-2.12)	0.43		
พฤติกรรมกรดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	1			
ดื่มเฉพาะเทศกาล/วันพิเศษ	1.48(0.76-2.87)	0.24		

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัย	Unadjusted analysis		Adjusted analysis	
	OR (95% CI)	p-Value	OR _{MH} (95% CI)	p-Value
ดื่มเป็นประจำ	0.98(0.26-3.61)	0.97		
พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก				
ไม่เคยเคี้ยว	1			
เคยเคี้ยวปัจจุบันเลิกแล้ว	0.52(0.15-1.79)	0.30	0.13(0.02-0.87)	<0.001
ยังเคี้ยวอยู่	1.74(0.17-17.22)	0.63		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแล				
สุขภาพช่องปาก				
ระดับความรู้ต่ำ	2.48(1.34-4.73)	<0.01	0.25(0.09-0.66)	<0.001
ระดับความรู้สูง	1			
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและ				
บริการเพื่อการดูแลสุขภาพ				
ช่องปาก				
ระดับความรอบรู้ต่ำ	0.36(0.18-0.69)	<0.01		
ระดับความรอบรู้สูง	1			
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแล				
สุขภาพช่องปาก				
ระดับความรอบรู้ต่ำ	0.43(0.20-0.92)	0.03		
ระดับความรอบรู้สูง	1			
ทักษะการจัดการตนเองใน				
การดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับความรอบรู้ต่ำ	0.92(0.49-1.74)	0.81		
ระดับความรอบรู้สูง	1			
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการ				
ดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับความรอบรู้ต่ำ	0.78(0.38-1.59)	0.50		
ระดับความรอบรู้สูง	1			

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัย	Unadjusted analysis		Adjusted analysis	
	OR (95% CI)	p-Value	OR _{MH} (95% CI)	p-Value
ทักษะการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก				
ระดับความรู้ต่ำ	0.34(0.17-0.67)	<0.01		
ระดับความรู้สูง	1			

จากตารางที่ 4.5 การทดสอบความสัมพันธ์ วิเคราะห์ตัวแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้างมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีน้อยกว่ากลุ่มโสดประมาณ 11 เท่า (Adjusted OR = 0.09; 95% CI: 0.15–0.62; p = 0.01) ปัจจัยด้านรายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 1–5,000 บาทต่อเดือนมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมดีน้อยกว่ากลุ่มรายได้สูงประมาณ 1.7 เท่า (Adjusted OR = 0.58; 95% CI: 0.00–0.61; p = 0.01) ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มว่างงานหรือไม่มีงานทำมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีน้อยกว่ากลุ่มรับจ้างทั่วไปประมาณ 99 เท่า (OR = 0.01; 95% CI: 0.00–0.32; p < 0.001) และกลุ่มข้าราชการบำนาญมีโอกาสน้อยกว่ากลุ่มรับจ้างทั่วไปเช่นเดียวกันประมาณ 99 เท่า (OR = 0.01; 95% CI: 0.00–0.19; p < 0.001) นอกจากนี้ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัวประมาณ 4 เท่า (Adjusted OR = 3.96; 95% CI: 1.36–11.55; p = 0.01) ผู้ที่เคยเคี้ยวหมากแต่เลิกแล้วมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากดีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคี้ยวหมากประมาณ 7–8 เท่า (Adjusted OR = 0.13; 95% CI: 0.02–0.87; p = 0.03) และผู้ที่มีระดับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากต่ำมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมไม่ดีมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้สูงประมาณ 4 เท่า (Adjusted OR = 0.25; 95% CI: 0.09–0.66; p < 0.01)

ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าปัจจัยด้าน อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก และความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 293 คน โดยสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ดังนี้

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60–70 ปี มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีโรคประจำตัว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่เคี้ยวหมาก สำหรับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้ต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับไม่ดี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีนัยสำคัญ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก และระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

5.1 การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยเฉพาะด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจเป็น

อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เนื่องจากลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ รายได้จำกัด และอยู่ในบริบทของชุมชนชาติพันธุ์ที่มีภาษาและวัฒนธรรมเฉพาะ ส่งผลให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพช่องปากและการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพเป็นไปอย่างจำกัด

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะด้านความรู้ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว และพฤติกรรมการเคี้ยวหมาก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ สุขภาพ และวัฒนธรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมการเคี้ยวหมากซึ่งเป็นวิถีชีวิตและค่านิยมดั้งเดิมของกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อ อาจส่งผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับไม่ดี โดยพบว่าการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ การทำความสะอาดช่องปากหลังรับประทานอาหาร และการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ยังอยู่ในระดับต่ำ ผลดังกล่าวอาจเป็นผลสืบเนื่องจากระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่ยังไม่เพียงพอ ร่วมกับข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ การเข้าถึงบริการทันตกรรม และอิทธิพลของความเชื่อและวัฒนธรรมดั้งเดิม ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

ปัจจัยด้านข้อมูลบุคคลที่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สวัสดิการด้านสุขภาพ การช่วยเหลือตนเอง การใส่ฟันเทียม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุชาวไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลลัพธ์ดังกล่าว อาจเกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันในด้านข้อมูลพื้นฐาน เช่น ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ รายได้ไม่สูง และอยู่ในบริบทวัฒนธรรมเดียวกัน ทำให้ไม่มีความแตกต่างทางพฤติกรรมที่ชัดเจนพอจะปรากฏผลในเชิงสถิติได้ อีกทั้งปัจจัยบางอย่าง เช่น เพศ หรือสถานภาพสมรส อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพในทางอ้อม ผ่านทัศนคติหรือความเชื่อส่วนบุคคลมากกว่าที่จะส่งผลโดยตรง นอกจากนี้ ยังอาจเป็นไปได้ว่า ปัจจัยดังกล่าว มีใช้ตัวกำหนดพฤติกรรมหลักของการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนชาติพันธุ์ที่มีค่านิยมร่วมด้านวัฒนธรรมอย่างเข้มแข็ง เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อ ซึ่งมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่อิงกับความเชื่อ ประเพณี และการดูแลซึ่งกันและกัน ในชุมชนมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ซึ่งเสนอว่า

"ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)" เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า ข้อมูลประชากรพื้นฐาน เช่น เพศ หรืออายุ และยังสนับสนุนงานวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้ และทักษะด้านสุขภาพดี จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำ โดยไม่ ขึ้นกับเพศหรือสถานภาพสมรส ดังนั้น จึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลจะเป็นตัวแปร พื้นฐานที่มักใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ แต่ในบริบทของผู้สูงอายุชนเผ่าไทลื้อ การพัฒนา และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม น่าจะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ มากกว่าการคัดกรองตามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่ามี หลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่ม ผู้สูงอายุชาติพันธุ์ไทลื้อ ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว พฤติกรรมการเคี้ยว หมาก และความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ผู้สูงอายุที่มี สถานภาพหม้ายหรือหย่าร้างมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ โสดประมาณ 11 เท่า (ORMH = 0.09, 95% CI = 0.15–0.62, p = 0.01) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการ ขาดคู่สมรสมีผลเชิงลบต่อพฤติกรรมสุขภาพในระดับที่ค่อนข้างมาก แสดงว่ากลุ่มหม้ายหรือหย่าร้างมี ความเสี่ยงต่อการละเลยการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลลัพธ์นี้ สามารถอธิบายได้จากแนวคิดเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยคู่สมรสช่วย ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผ่านการให้กำลังใจ การดูแลในชีวิตประจำวัน การเตือนให้ปฏิบัติตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงการสนับสนุนการเข้ารับบริการทันตกรรม การขาด คู่ครองจึงอาจนำไปสู่ความรู้สึกโดดเดี่ยว ลดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง รวมถึงการขาดความช่วยเหลือ ในด้านข้อมูลและการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากด้อยลง

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่รายงานว่าคู่สมรสเป็นโครงสร้างสังคมสำคัญที่ช่วย สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมี นัยสำคัญ ผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังหรือขาดเครือข่ายสนับสนุนมีโอกาสละเลยการดูแลสุขภาพช่อง ปากหรือเข้ารับบริการน้อยลง ผลการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุชาติพันธุ์ ไทลื้อ พบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสหรือมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง มีแนวโน้มปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีกว่าผู้ที่อยู่ตามลำพัง³⁵ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ โดยรายงานว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชนมี

อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ผู้สูงอายุที่ขาดเครือข่ายสนับสนุนมีแนวโน้มละเลยการดูแลสุขภาพหรือเข้ารับบริการด้านสุขภาพลดลง³⁶

การอภิปรายนี้ชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มหม้ายหรือหย่าร้าง ควรคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคมและความโดดเดี่ยวร่วมด้วย เช่น การจัดโปรแกรมสนับสนุนชุมชน กลุ่มกิจกรรมผู้สูงอายุ หรือระบบติดตามด้านสุขภาพ เพื่อชดเชยการขาดแหล่งสนับสนุนในครอบครัว อันจะช่วยปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีรายได้ 1–5,000 บาท มีโอกาสปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากน้อยกว่า 0.58 เท่า เทียบกับกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 30,001 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญ (ORMH = 0.58, 95% CI = 0.00–0.61, $p = 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่รายงานว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมักมีพฤติกรรมสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสม เนื่องจากเข้าถึงข้อมูล สุขภาพ และบริการทันตกรรมได้น้อย³⁷ นอกจากนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของ Nutbeam เกี่ยวกับ Health Literacy และ Oral Health Literacy (OHL) ที่ชี้ว่าความสามารถในการเข้าถึงและใช้ทรัพยากรสุขภาพมักสัมพันธ์กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ งานวิจัยในประเทศจีน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่ามีแนวโน้มเข้ารับบริการทันตกรรมและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมมากกว่า ทำให้เห็นว่ารายได้เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในหลายบริบทสังคม³⁸

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพช่องปากมากกว่าประมาณ 4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ORMH = 3.96, 95% CI = 1.36–11.55, $p = 0.01$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิด Oral Health Literacy (OHL) การมีความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง (interactive literacy และ critical literacy) มีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ การมีโรคประจำตัวอาจทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากมากขึ้น ทั้งในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการบำรุงรักษาสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม self-efficacy และ social support เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ³⁶ และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมักมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมมากขึ้น เนื่องจากตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปากและได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง³⁹

ดังนั้นการมีโรคประจำตัวไม่เพียงแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพทั่วไป แต่ยังสามารถทำหน้าที่เป็นตัวกระตุ้นเชิงบวก ให้ผู้สูงอายุสนใจและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมมากขึ้น การ

ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนทางสังคม จึงสำคัญต่อการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ช่องปากของผู้สูงอายุทั้งที่มีและไม่มีโรคประจำตัว

พฤติกรรมการเคี้ยวหมากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยเคี้ยวหมากพบว่า กลุ่มที่เคยเคี้ยวหมากแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว มีโอกาสปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปากลดลง 0.13 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ORMH =0.13, 95% CI = 0.02–0.87, $p = 0.03$) สะท้อนให้เห็นว่าการหยุดเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุตระหนักถึงผลกระทบจากการเคี้ยวหมากในอดีต เช่น ปัญหาฟันผุ รากฟันสึก และปัญหาสุขภาพช่องปากอื่น ๆ จึงหันมาปรับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุที่เลิกเคี้ยวหมากมีระดับพฤติกรรมกรทำความสะอาดช่องปากและการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอมากกว่าผู้ที่ยังคงเคี้ยวหมากอยู่ ซึ่งสนับสนุนข้อค้นพบว่าการเลิกพฤติกรรมเสี่ยงเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น⁴⁰ การเคี้ยวหมากอย่างต่อเนื่องสัมพันธ์กับการเกิดคราบขี้คราบหินน้ำลายและภาวะฟันสึก ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นที่บุคคลจะต้องใช้เวลาและความใส่ใจในการดูแลช่องปากมากยิ่งขึ้นเมื่อหยุดพฤติกรรมดังกล่าว⁴¹

ด้านงานวิจัยในต่างประเทศ เช่น ผู้ที่หยุดเคี้ยวหมากมักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟันถูกวิธี การใช้ผลิตภัณฑ์ฟลูออไรด์ และการเข้าพบทันตแพทย์ ซึ่งเป็นผลจากการได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำเมื่อเข้ารับการรักษาอาการที่เกิดจากการเคี้ยวหมาก ข้อค้นพบนี้ช่วยอธิบายความเชื่อมโยงว่าการหยุดเคี้ยวหมากเป็นตัวกระตุ้นเชิงพฤติกรรม (behavioral trigger) ที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดียิ่งขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ⁴² โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่ชี้ว่าการเคี้ยวหมากเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพช่องปาก และการหยุดเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากให้ดีขึ้น ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนรณรงค์เลิกเคี้ยวหมากและส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชุมชน ผู้สูงอายุต่อไป ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ต่ำมีโอกาสปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปากเพียง 0.25 เท่า หรือน้อยกว่าผู้ที่มีความรู้สูงประมาณ 4 เท่า (ORMH =0.13, 95% CI = 0.02–0.87, $p = 0.03$) แสดงให้เห็นว่าความรู้มีผลอย่างยิ่งต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ มีแนวโน้มปฏิบัติตนด้านการดูแลสุขภาพช่องปากไม่เหมาะสมกว่าอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง การทำความสะอาดช่องปากเพิ่มเติม และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ดูแลช่องปาก⁴³ ข้อค้นพบนี้สนับสนุนว่าความรู้พื้นฐานมีผลต่อการเลือกพฤติกรรมสุขภาพอย่างชัดเจน ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบมีผลต่อระดับการป้องกันโรค

ของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มที่มีความรู้สูงมักมีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอและสามารถสังเกตอาการผิดปกติได้เร็วกว่า ส่งผลให้การปฏิบัติตนเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมมากกว่า⁴⁴ สันนิษฐานรายงานผลสอดคล้องกันว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral health literacy) เป็นตัวทำนายสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความสามารถในการตีความข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรวิชาชีพด้านทันตกรรม ผลการศึกษาที่สอดคล้องกันชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเป็นรากฐานสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล และทักษะด้านสุขภาพ การยกระดับความรู้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาช่องปากและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁹

5.2 ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยนี้ใช้การศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Study) ซึ่งสามารถระบุความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้เพียงในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น จึงไม่สามารถสรุปเหตุและผล (Causal Relationship) ได้อย่างชัดเจน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอาจเกิดจากปัจจัยอื่นที่ไม่ได้วัดในการศึกษา

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คือ ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ในตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเฉพาะในด้านภาษา วัฒนธรรม และการดำเนินชีวิต ทำให้ผลลัพธ์อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงหรือประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชากรอื่นที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมหรืออาศัยในบริบทเมืองได้โดยตรง

5.3 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ดังนั้นจึงควรมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในหลายมิติ ทั้งในเชิงนโยบาย ชุมชน และการวิจัยต่อยอดในเชิงนโยบาย หน่วยงานภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องควรพัฒนานโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการทันตกรรมและการให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์อย่างทั่วถึง จัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี และการจัดฟันเทียมหรืออุปกรณ์ทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนรายได้ พร้อมส่งเสริมการฝึกอบรมบุคลากรในชุมชนให้สามารถให้คำปรึกษาและติดตามพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ได้อย่างเหมาะสม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเป็นระบบ โดยเน้นการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี การให้คำปรึกษาเรื่องการแปรงฟัน การใช้ฟันเทียม และการป้องกันโรคช่องปาก รวมถึงการติดตามพฤติกรรมสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่อง ควรจัดกิจกรรมในชุมชน โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุและระดับการศึกษา เช่น การอบรมการแปรงฟัน ฟันเทียม และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ นอกจากนี้ ควรจัดอบรมบุคลากรในชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เพื่อสามารถให้คำแนะนำและสนับสนุนการปฏิบัติที่ถูกต้องได้อย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งจัดทำสื่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น โปสเตอร์ วิดีโอ หรือสื่อเสียง เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้และสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพช่องปากได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การจัดกิจกรรมและบริการดังกล่าว ควรสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในพื้นที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น และกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลาย เพื่อที่จะนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนป้องกันสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชน
2. ควรมีการศึกษาถึงผลตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี เพื่อนำมาประเมินร่วมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และนำไปสู่การวางแผนป้องกันสุขภาพช่องปากของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชน
3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ในเชิงคุณภาพ เพื่อเข้าใจปัจจัยเชิงลึก เช่น ความเชื่อ วัฒนธรรม หรืออุปสรรคในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในชุมชนชาติพันธุ์ ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- 1 องค์การสหประชาชาติ. รายงานสถานการณ์ประชากรสูงอายุของโลก พ.ศ. 2562 (World Population Ageing 2019: Highlights). นครนิวยอร์ก: United Nations; 2562.
- 2 สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2567. สืบค้นจาก www.nationthailand.com/thailand/general/40037217
- 3 องค์การอนามัยโลก, สหพันธ์ทันตกรรมโลก. สุขภาพช่องปากเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี: มีฟันแท้อย่างน้อย 20 ซี่เมื่ออายุ 80 ปี. องค์การอนามัยโลก; 2549.
- 4 กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2561.
- 5 Ngoenwiwatkul Y, Chatrchaiwiwatana S, Chaiprakarn K. Dental status and its impact on the quality of life of the elderly in Phon Sawan, Nakhon Phanom Province. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2014;45(1):236–243.
- 6 ปฐมพงษ์ คำแดง, พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์. ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2559;1(1):1–9.
- 7 สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 (พ.ศ. 2566–2567). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
- 8 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promote Int. 2543.
- 9 สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การศึกษาชีวิตและวัฒนธรรมของชาวไทลื้อในภาคเหนือของประเทศไทย. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
- 10 สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. การศึกษาชีวิตและความเปราะบางของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2567.

- 11 สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดเชียงราย. รายงานข้อมูลชนเผ่าและกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดเชียงราย. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมวัฒนธรรม; 2564.
- 12 เทศบาลตำบลสันมะเค็ด. ประวัติชาวบ้านชาวไทลื้อ บ้านกล้วย ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. 2565. สืบค้นจาก: <https://www.sanmaket.go.th/>
- 13 เทศบาลตำบลสันมะเค็ด. ข้อมูลทั่วไปและแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขของตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. 2565. สืบค้นจาก: <https://www.sanmaket.go.th>
- 14 Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Program. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33(1):81-92.
- 15 FDI World Dental Federation. FDI Vision 2020: Delivering optimal oral health for all. Geneva: FDI World Dental Federation; 2016.
- 16 สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปรับปรุงครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี; 2563.
- 17 World Health Organization. Oral health fact sheet. Geneva: WHO; 2548.
- 18 World Health Organization. 7th Global Conference on Health Promotion: Nairobi Call to Action on Health Literacy. Geneva: WHO; 2552.
- 19 Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. Health literacy: The solid facts. Geneva: WHO; 2553.
- 20 Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*; 2555.
- 21 กรมอนามัย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
- 22 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ; 2565.
- 23 Nakayama K, Osaka W, Ito K, et al. Oral health literacy in Japan: A pilot study. *BMC Oral Health.* 2558;15(1):1-7.
- 24 Petersen PE, Ogawa H, Yamamoto T. Oral health for an ageing population: The role of health literacy. *Int Dent J.* 2563;70:3-7.

- 25 Khatri R, et al. Relationship between oral health literacy and oral health behaviors among adults. *J Public Health Dent*. 2019;79:352–359.
- 26 Alamer A. Health Belief Model and health behavior change. *J Health Psychol*. 2024;12(3):45–52.
- 27 Zhang Y, et al. Oral health behaviors and their impact on oral health outcomes: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2023; 23:455.
- 28 Parker E. Critical and Communicative Oral Health Literacy Instrument (CCOHL). *BMC Oral Health*. 2015;15(1):1–7.
- 29 Parker E, Jamieson LM, McNamara P. Health literacy measurement in oral health: Adaptation of the HeLMS for rural Australian adults. *BMC Oral Health*. 2019;15(1):1–10.
- 30 อนุพงษ์ สอดสี, ชุตินพงษ์ ศรีสุข, วราภรณ์ เกตุสิงห์. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียนประถมศึกษา. *วารสารวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร*. 2560;12(2):45–56.
- 31 การศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. *วารสารทันตสาธารณสุข*. 2566;15(2):23–34.
- 32 Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. 1970;30(3):607–610.
- 33 กรมอนามัย. แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
- 34 ลักษณ์า ททรัพย์สมบูรณ์. การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชนบท. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ*. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.
- 35 Petersen PE, Ogawa H. Promoting oral health and quality of life of older people The need for public health action. *Oral Health Prev Dent*. 2018;16(2):113–124.
- 36 จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ, ศิวพร อึ้งวัฒนา, สุกฤตา สวนแก้ว. การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. *พยาบาลสาร*. 2563.

- 37 ภัทรพร คำรินทร์, สรวีศ บุญยะที, และคณะ. Factors associated with health literacy, self-efficacy, social support, and oral health care behaviors among elderly in northern border community Thailand. *Clin Interv Aging*. 2021; 16:1427–1437.
- 38 Wen X, Zhang Z. The role of intergenerational support in shaping oral healthcare seeking behavior among older adults in China. *BMC Public Health*. 2566.
- 39 พันัส ปิยคุณากร, นิธิมา เสริมสุทธิอนุวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่าง OHL กับจำนวนฟันที่เหลือในผู้สูงอายุไทย. *วารสารทันตสาธารณสุข*. 2564;15(2):45–53.
- 40 คมขำ และคณะ. ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสาธารณสุขชุมชน*. 2562;15(3):45–58.
- 41 สุพัตรา วัฒนแสน. ผลของการเคี้ยวหมากต่อสภาวะสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทันตสาธารณสุข*. 2560;12(2):89–99.
- 42 Gupta R, Sharma S, Patel A. Betel quid chewing cessation and improvement of oral hygiene behaviors among older adults: A community-based study. *J Oral Health Res*. 2019;8(1):15–24.
- 43 ร.อ.หญิง ดร.สตีไซ ศรีสะอาด. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทย. *วารสารทันตสาธารณสุข*. 2563;18(2):45–56.
- 44 พลอยกาญจน์ สร้อยสน. ผลของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทันตกรรม*. 2561;12(1):33–44.

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย

	The Mae Fah Luang University Ethics Committee on Human Research 333 Moo 1, Thasud, Muang, ChiangRai 57100 Tel: (053) 917-170 to 71 Fax: (053) 917-170 E-mail: rec.human@mfu.ac.th
หนังสือรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย	
COA: 69/2025	รหัสโครงการวิจัย: EC 24223-18
ชื่อโครงการวิจัย:	ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
ชื่อผู้วิจัยหลัก:	นางสาวมณฑิณี อักษรดิษฐ์
สำนักวิชา:	วิทยาศาสตร์สุขภาพ
ผู้สนับสนุนการวิจัย:	ทุนส่วนตัว
การรับรอง :	
(1) โครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 17 มีนาคม 2568
(2) เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 17 มีนาคม 2568
(3) แบบสอบถาม	ฉบับที่ 1 วันที่ 30 กันยายน 2567
(4) แบบโฆษณา	ฉบับที่ 1 วันที่ 30 กันยายน 2567
(5) ผู้วิจัย และผู้วิจัยร่วม	
- นางสาวมณฑิณี อักษรดิษฐ์	- อาจารย์ ดร. สิริพันธ์ สุวรรณภรณ์
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์	
ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ว่าสอดคล้องกับแนวทางจริยธรรมสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) รายงานเบลมอนต์ (Belmont Report) แนวทางจริยธรรมสากลสำหรับการวิจัยในมนุษย์ของสภาองค์การสากลด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ (CIOMS) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยที่ดี (ICH-GCP)	
วันที่รับรองด้านจริยธรรมของโครงการวิจัย:	19 เมษายน 2568
วันสิ้นสุดการรับรอง:	18 เมษายน 2569
ความถี่ของการส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย:	1 ปี
ลงนาม	
(อาจารย์ นพ.จุลพงศ์ อจลพงศ์)	
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง	
AL_02_1/2024 Certificate of Approval	หน้า 1 จาก 4

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย



เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและป้จจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกับพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย
เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชายแดน มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและป้จจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง โปรดอ่านแบบสอบถามแต่ละตอนให้เข้าใจก่อนตอบ โดยแบ่งเนื้อหา ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน 13 ข้อ |
| ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ | |
| 2.1 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน 4 ข้อ |
| 2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน 5 ข้อ |
| 2.3 ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน 6 ข้อ |
| 2.4 ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน 4 ข้อ |
| 2.5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน 4 ข้อ |
| 2.6 การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก | จำนวน 4 ข้อ |
| ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ | จำนวน 6 ข้อ |

คำตอบจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. เพศ

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุ

<input type="checkbox"/> 1. 60 - 70 ปี	<input type="checkbox"/> 2. 71 - 80 ปี
<input type="checkbox"/> 3. สูงกว่า 80 ปี	
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. สูงกว่าอนุปริญญา
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่าร้าง	
5. อาชีพ

<input type="checkbox"/> 1. ข้าราชการบำนาญ	<input type="checkbox"/> 2. ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 3. เกษตรกร	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้างทั่วไป
<input type="checkbox"/> 5.ว่างงาน/ไม่มีงานทำ	
6. ปัจจุบัน ท่านมีสวัสดิการสุขภาพอะไร

<input type="checkbox"/> 1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง)	<input type="checkbox"/> 2. สิทธิข้าราชการบำนาญ อื่นๆ
---	---
7. รายได้ต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> 2. รายได้ 1-5,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. รายได้ 5,001 - 15,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. รายได้ 15,001- 30,000 บาท
<input type="checkbox"/> 5. รายได้ 30,001 บาทขึ้นไป	
8. โรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> 1. มีโรคประจำตัว	<input type="checkbox"/> 2. ไม่มีโรคประจำตัว
---	--
9. การช่วยเหลือตนเอง

<input type="checkbox"/> 1. ช่วยเหลือตนเองได้ดี	<input type="checkbox"/> 2. มีการพึ่งพา
---	---
10. การใส่ฟันเทียม/ฟันปลอม

<input type="checkbox"/> 1. ใส่ฟันเทียม/ฟันปลอม	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใส่ฟันเทียม
---	--

พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ

11. ท่านสูบบุหรี่ หรือยาเส้นหรือไม่

1. ไม่เคยสูบ 2. เคยสูบ 3. ยังสูบอยู่จนถึงปัจจุบัน

12. ปัจจุบัน ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

1. ไม่ดื่ม 2. ดื่มเฉพาะเทศกาล/วันพิเศษ 3. ดื่มเป็นประจำ

13. ท่านเคี้ยวหมากหรือไม่

1. ไม่เคยเคี้ยว 2. เคยเคี้ยวปัจจุบันเลิกแล้ว 3. ยังเคี้ยวอยู่

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2.1 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ ถูก และ ใส่เครื่องหมาย X หน้าข้อที่ ผิด

- 2.1.1.....การทำความสะอาดฟัน ด้วยการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้า ตื่นนอน และเข้านอน
- 2.1.2.....ผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง
- 2.1.3.....ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ ยาเส้น ยานัตถ์ เสี่ยงต่อการติดเชื้อรา หรือการเป็นมะเร็งในช่องปากได้
- 2.1.4.....การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ หากนอนกลางวันไม่ต้องถอดฟันเทียมก็ได้

2.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ปฏิบัติ

การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
2.2.1 เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคฟันผุ ท่านสามารถเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพได้ทันทีได้บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.2.2 เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพช่องปาก ท่านสามารถค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้อื่น จนได้ข้อมูลที่ต้องการ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.2.3 ท่านพบปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะถามจากผู้อื่นจากสื่อสิ่งพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.2.4 ท่านตรวจสอบข้อมูลสุขภาพช่องปาก เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้อง โดยสืบค้นหรือสอบถามข้อมูลจากหลายแหล่ง บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.2.5 ท่านตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพช่องปาก จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ บ่อยครั้งแค่ไหน					

2.3 ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ปฏิบัติ

ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
2.3.1 การอ่านเองหรือฟังคำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพฟัน จากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่าตนเองเข้าใจในเนื้อหานั้น					
2.3.2 ท่านขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เรื่องการดูแลสุขภาพฟัน บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.3.3 การเล่าเรื่องหรือพูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพฟัน กับลูกหลาน คนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ผู้อื่น จนเข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน					
2.3.4 ท่านได้อ่านเอกสารและแนะนำ เรื่องการดูแลช่องปาก แล้วพบว่าไม่ <u>ค่อย</u> เข้าใจบ่อยครั้งแค่ไหน					
2.3.5 ท่านมีการแสดงออกในการพูด อ่าน เขียน ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลช่องปาก เพื่อให้คนอื่นเข้าใจ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.3.6 ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง บ่อยครั้งแค่ไหน					

2.4 ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ปฏิบัติ

ทักษะการจัดการตนเองในการดูแล สุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
2.4.1. ท่านหมั่นสังเกตและดูแลฟัน ของตนเอง และหรือฟันปลอม ให้ สามารถใช้งานได้ตามวัยสูงอายุ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.4.2. จากข้อที่ 2.4.1 หากพบความ ผิดปกติ ท่านจะหาสาเหตุและจะไป พบหมอเพื่อตรวจรักษา บ่อยครั้งแค แค่ไหน					
2.4.3. ท่านมีความตั้งใจที่จะพบหมอ ตามนัดและสามารถทำได้ บ่อยครั้ง แค่ไหน					
2.4.4 ท่านทบทวนการดูแลสุขภาพ ช่องปาก เพื่อการมีสุขภาพช่องปากที่ ดี บ่อยครั้งแค่ไหน					

2.5 การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ปฏิบัติ

การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
2.5.1. เมื่อท่านดูโทรทัศน์แล้วพบโฆษณาสินค้าที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ หากเกิดความสนใจจะไปหาข้อมูลนี้จากแหล่งอื่น เช่น ถามหมอ อสม.ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.5.2. ท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุยแนวทางการดูแลช่องปากของผู้ป่วยวัยสูงอายุกับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจและปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.5.3. ท่านได้รับใบปลิวลดราคาและหรือแจกสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากฟรีสำหรับผู้สูงอายุ ท่านเลือกที่จะซื้อหรือนำเสนอสินค้านั้นมาใช้เลยโดยไม่ประเมินคุณภาพของสินค้านั้น บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.5.4. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสีย เพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพช่องปาก จากสื่อนั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					

2.6 การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ปฏิบัติ

การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก	การปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
2.6.1. ท่านมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากจากหลายแหล่งนั้น ก่อนตัดสินใจทำ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.6.2 ท่านนำข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือมาใช้ประกอบการยืนยันข้อมูลนั้นก่อนตัดสินใจทำตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.6.3 ท่านไตร่ตรองถึงเหตุผลความเป็นจริงของประโยชน์และโทษของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพก่อนตัดสินใจ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.6.4 ท่านใช้เหตุผลในการพิจารณาข้อดี-ข้อเสียของข้อมูลสุขภาพช่องปากที่ได้รับถึงแม้จะมีคนที่ใช้แล้วได้ผล ก่อนที่จะนำมาใช้ตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ปฏิบัติ

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	การปฏิบัติ				
	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ทุกวัน
3.1 ท่านแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง					
3.2 ท่านใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน					
3.3 ท่านใช้ไหมขัดฟันทำความสะอาดซอกฟันก่อนหรือหลังการแปรงฟัน					
3.4 ท่านใช้ไหมจิ้มฟันทำความสะอาดฟัน					
3.5 ท่านแปรงฟันก่อนนอนทุกครั้ง					
3.6 ท่านแปรงฟันทุกวัน วันละ 2 ครั้ง					
3.7 ท่านแปรงฟันทุกครั้งใช้เวลาอย่างน้อย 2 นาที					
3.8 ท่านไม่รับประทานอาหารเลยหลังจากแปรงฟันแล้ว 2 ชั่วโมง					
3.9 ท่านแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิด					
3.10 ท่านใช้แปรงสีฟันขนแข็งทำความสะอาดช่องปาก					
3.11 ท่านตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและไปพบทันตแพทย์					

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวมณฑิณี อักษรดิษฐ์ นักศึกษาปริญญาโท

ประวัติผู้ประพันธ์

ชื่อ	มณฑิณี อักษรดิษฐ์
ประวัติการศึกษา	
2558	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2556	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวศ.)สาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก
ประวัติการทำงาน	
2567 - ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ(ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหงาว อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
2565 - 2567	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหงาว อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย
2556 - 2565	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย