



**ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสิรินธร สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**
**Factors Affecting Dental Health Care Behaviors Among Members
in the Elderly Club at Sirindhorn Hospital, Medical Service Department,
Bangkok Metropolitan Administration**

รัชณี เจริญเจียงชัย*, นิตยา เพ็ญศิริินา, ธีระวุธ ธรรมกุล
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 11120
Ratchanee Charoenchiangchai*, Nittaya Pensirinapa, Theerawut Thammakun
Division of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University Nonthaburi 11120
* Email : Jratchanee@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (2) ศึกษาปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร ประชากรที่ศึกษา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยหนึ่งครั้งในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 865 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถามมีความเที่ยงระหว่าง 0.637-0.933 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60-70 ปี) สถานภาพสมรส จบปริญญาตรีขึ้นไปใกล้เคียงกับประถมศึกษา รายได้ส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อาชีพหลักไม่ได้ประกอบอาชีพ (ทำงานบ้าน) ปัจจัยนำเกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการเข้าถึงอุปกรณ์และแหล่งบริการทันตกรรมและปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชมรมผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (3) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ (4) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เรียงลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ และการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพได้ร้อยละ 26.7

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม



Abstract

The objectives of this survey research were: (1) to identify dental health care behaviors of elderly club's members; (2) to identify personal factors, predisposing factors, enabling factors as well as reinforcing factors affecting dental health care behaviors of elderly club's members at Sirindhorn Hospital under the Bangkok Metropolitan Administration. The study involved 150 participants randomly selected from 865 members of the elderly club of the hospital who had joined the healthcare activities of elderly club at least once in 2019. Data were collected using a questionnaire with the reliability value of 0.637–0.933, and then analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Pearson's correlation coefficient, and multiple stepwise regression analysis.

The results showed that, among all 150 participants: (1) their dental health care behaviors were at a high level; (2) most of them were female, aged 60–70 years, married and unemployed; had a bachelor's degree or higher similar to elementary education, and most of them had a monthly income less than 5,000 baht; their predisposing factors (about health perception) were at a high level, while enabling (about dental equipment and service accessibility) and reinforcing (about supporting from people and elderly club) factors were at a moderate level; (3) personal factors such as income as well as predisposing, enabling and reinforcing factors were significantly associated with dental health care behaviors (p -value = 0.05); and (4) predictive factors of dental health care behaviors were, in descending influence order, getting dental health information from the elderly club, perceived benefits of dental health care, and access to dental care equipment; and could overall explained 26.7% of such behaviors at $P = 0.01$.

Keywords : Dental health care behaviors, Member of elderly club, Predisposing factors, Enabling factors, Reinforcing factors

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่สำคัญที่สุดที่เกิดขึ้นทั่วโลกในศตวรรษที่ 21 คือการเพิ่มของประชากรสูงอายุที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี ค.ศ. 2018 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ประชากรผู้สูงอายุในอาเซียนก็เช่นเดียวกัน มีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคม สูงอายุ เช่นกัน โดยมีจำนวน ประชากรสูงอายุร้อยละ 18 ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ในปี พ.ศ. 2565 จะเป็น “สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์”⁽¹⁾ จากสถานการณ์นี้ส่งผลให้ ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากต่างด้าวมากขึ้น มีการลงทุนด้านการออมลดลง ผลผลิตมวลรวมประชาชาติลดลง โดยงบประมาณรายจ่ายของประเทศเพิ่มขึ้นในขณะที่งบประมาณรายรับลดลง รัฐบาลต้องสนับสนุนงบประมาณด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และเกิดปัญหาสังคม วัยแรงงานรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น มีความเสื่อมโทรมของสภาพร่างกาย และสภาพจิตใจแย่⁽²⁾



จากรายงานผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560⁽³⁾ พบว่า ปัญหาหลักของผู้สูงอายุคือ การสูญเสียฟัน จากการสำรวจในผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุ 60-74 ปี กับผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุ 80-85 ปี พบว่า จำนวนฟันถาวรในช่องปากของผู้สูงอายุตอนต้นมีค่าเฉลี่ย 18.6 ซี่/คน ลดลงเป็น 10 ซี่/คน ในผู้สูงอายุตอนปลาย ค่าเฉลี่ยฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ ในผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 56.1 ลดลงเป็นร้อยละ 22.4 ในผู้สูงอายุตอนปลาย และมีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ในผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 40.2 ลดลงเป็นร้อยละ 12.1 ในผู้สูงอายุตอนปลาย นอกจากนี้ยังพบว่าการปราศจากฟันทั้งปากในผู้สูงอายุตอนต้นพบร้อยละ 8.7 เพิ่มเป็นร้อยละ 31.0 ในผู้สูงอายุตอนปลาย พบว่า การมารับบริการในผู้สูงอายุตอนต้นมาถอนฟัน ร้อยละ 53.6 และผู้สูงอายุตอนปลายร้อยละ 50 และพบฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 รากฟันผุที่สัมผัสกับเหงือก ร้อยละ 16.5 โรคปริทันต์อักเสบที่มีการทำลายกระดูกรองรับรากฟัน ร้อยละ 36.3 โดยเป็นโรคปริทันต์ที่รุนแรงมาก ร้อยละ 12.2 ซึ่งนอกจากมีความสัมพันธ์กับการอักเสบ ปอดบวม ติดเชื้อ และการสูญเสียฟันแล้ว ยังสัมพันธ์กับความรุนแรงของเบาหวานด้วย ความจำเป็นในการรับการรักษาในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น พบว่าความจำเป็นสูงสุด 2 ลำดับแรกคือถอนฟัน ร้อยละ 53.6 อุดฟันหนึ่งด้าน ร้อยละ 50 ตามลำดับ โดยมีความจำเป็นด้านถอนฟันสูงกว่าการอุดฟันเล็กน้อย ส่วนผู้สูงอายุตอนปลาย มีความจำเป็นด้านถอนฟัน ร้อยละ 49.4 อุดฟันหนึ่งด้าน ร้อยละ 25.8

ปัญหาทันตสุขภาพสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี ได้แก่ พฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยตนเอง และพฤติกรรมมารับบริการตรวจฟันจากสถานบริการ จากการสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุยังคงแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 72.5 แต่แปรงฟันก่อนนอนแล้วเข้านอนทันทีโดยไม่รับประทานอาหารอีก ร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก ได้แก่ ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟันเพียง ร้อยละ 6.0 มาตรวจฟันประจำปีเพียงร้อยละ 8.4 มีการไปรับบริการทันตกรรมร้อยละ 38.6 ด้วยเหตุผลปวดฟันหรือเสียวฟันร้อยละ 12.3 และผู้สูงอายุร้อยละ 57 ไม่เคยเข้ารับบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา โดยมีสวัสดิการเป็นบัตรประกันสุขภาพร้อยละ 70.3 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นช่องทางหลักร้อยละ 54.7 และผ่านสื่อโทรทัศน์ร้อยละ 36.2 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไทยยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีพอ ขาดการมารับบริการตรวจฟันจากสถานบริการเพื่อพบรอยโรคแต่เริ่มแรกทั้งที่มีสิทธิ์ในการรักษาขั้นพื้นฐาน ทำให้มีปัญหาสุขภาพช่องปาก และมารับบริการเมื่ออาการรุนแรงแล้ว นำไปสู่การสูญเสียฟัน แต่ผู้สูงอายุกลับรู้สึกว่าการถอนฟันเองไม่มีความผิดปกติ ร้อยละ 81.1 และยังมีความพึงพอใจในสุขภาพช่องปากตนเองระดับปานกลาง⁽³⁾ จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะวางแผนการทำงานและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย เป้าหมายแผนงานทันตสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558-2565⁽⁴⁾ คือ ผู้สูงอายุร้อยละ 80 มีสุขภาพช่องปากดี และมีฟันใช้ได้น้อย 20 ซี่ หรือสี่คู่สบในฟันหลัง จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพประกอบด้วยหลายปัจจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพตามกรอบแนวคิดพีซีดี (PRECEDE Framework) ของ กรีน และครูเทอร์⁽⁵⁾ ที่พบว่า ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ต้องการเกิดจาก ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนเซน สต็อค⁽⁶⁾ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่ทำการศึกษพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ มีผลกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ในด้านปัจจัยนำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มี



ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนในช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพช่องปาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชนินทร์ สุทธิโต⁽⁸⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุได้แก่ ความรู้ ทักษะคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก และการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ รอดแสง⁽⁹⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนและบุคลากรทางการแพทย์ และผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดปัจจัยนำเข้าเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ ในด้านปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สนับสนุนการเกิดพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ รอดแสง⁽⁹⁾ ที่พบว่า การเข้าถึงสถานบริการมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทรมณี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และมยุนา ศรีสุภานันต์⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก และการเข้าถึงสถานบริการมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดปัจจัยเอื้อเป็น การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ในด้านปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยภายนอกที่เกิดจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นกระตุ้นให้ทำพฤติกรรม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ รอดแสง⁽⁹⁾ และ กรรณิกา เรืองเดช, ปฎิภัทร เคลือบคล้าย, และสีละชาติ ประเสริฐ⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดปัจจัยเสริมเป็น แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ ปัจจัยร่วม ที่มีผลได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ค่านิยม และปัจจัยด้านประชากร สามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในเรื่องต่างๆ เพราะอาจมีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริรัตน์ รอดแสง⁽⁹⁾ ที่พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ศึกษาประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ พบว่ารายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษานี้ได้เลือกปัจจัยด้านประชากรมาศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้หลัก และ อาชีพ

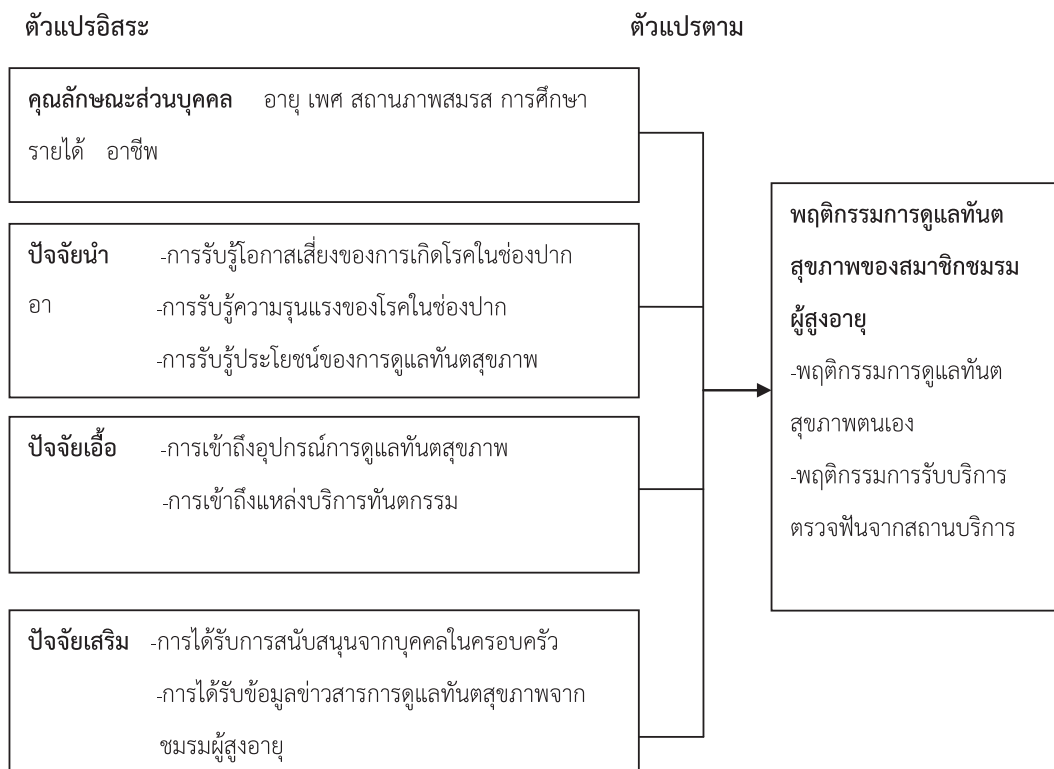
จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ ในชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีลักษณะเป็นสังคมเมือง จึงได้ทำการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานด้านทันตกรรมในชมรมผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำเข้า เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก ความรุนแรงของโรคในช่องปาก และประโยชน์ของการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ เช่น การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลสุขภาพและแหล่ง



บริการทันตกรรม และปัจจัยเสริม เช่น การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional analytical study) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตามหนังสืออนุมัติเลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2020/1004/71 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ รหัสโครงการ U016h/63_EXP

ประชากรที่ศึกษา เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน ที่มีการขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 - พ.ศ. 2563 และมาร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างน้อยหนึ่งครั้งในปี พ.ศ. 2562 จากจำนวน 865 คน ทำการสุ่มเลือกตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) การคำนวณขนาดตัวอย่างดังนี้⁽¹²⁾



$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{NE^2 + Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}$$

n คือ จำนวนอาสาสมัครที่ต้องการ

N คือ ประชากรสูงอายุที่เข้าเกณฑ์

σ คือ ค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ช่องปากจากการศึกษาของ อุดมพร ทรัพย์บวร⁽¹³⁾ พบว่า ส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.327

E คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$Z_{\alpha/2}$ คือ ค่า Z จากตาราง ที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

เมื่อ $\alpha = 0.05$ หรือมีระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า $Z_{\alpha/2} = 1.96$ แทนค่า

$$\text{ในสูตร } n = \frac{865 \times 1.96^2 \times 0.327^2}{865 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.327^2}$$

$$= 138$$

จากค่าที่ได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 10% ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ 150 คน

เครื่องมือ ที่เป็นแบบสอบถามทั้งหมดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงเฉลี่ยทั้งฉบับได้ค่า IOC 0.986 และตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.637-0.933 เครื่องมือแบ่งเป็น 5 ตอน **ตอนที่ 1** แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และอาชีพ ข้อคำถามมีลักษณะแบบเลือกตอบและเติมข้อมูลจำนวน 6 ข้อ **ตอนที่ 2** แบบสอบถามปัจจัยนำ จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคในช่องปาก จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดฟันผุบริเวณรากฟัน ฟันสึกและเปราะ ภาวะน้ำลายแห้ง มีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก รับประทานอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลสูง ทำความสะอาดช่องปากได้หรือไม่ และไม่ไปหาหมอฟัน ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียฟัน ส่งผลต่อภาวะขาดสารอาหาร ขาดความมั่นใจในบุคลิกภาพ เชื้อจากโรคปริทันต์ทำให้เกิดการติดเชื้อที่ปอด โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองตีบ การมีแผลในช่องปากเรื้อรังอาจทำให้เกิดโรคมะเร็ง และการไม่มารับการรักษาแต่เริ่มแรกทำให้โรคลุกลามมีผลต่อเวลาและค่าใช้จ่ายที่มากขึ้น จำนวน 8 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการแปรงฟัน ใช้น้ำยาฟอกฟัน ผสมฟลูออไรด์ การใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก การหลีกเลี่ยงอาหารหวานน้ำตาลสูง การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี และการไปพบหมอฟันเป็นประจำ **ตอนที่ 3** แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ เกี่ยวกับการมีแปรงสีฟันที่มีด้ามจับถนัดมือ มีอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก มียาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์จากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน และด้านการเข้าถึง



แหล่งบริการทันตกรรม จำนวน 4 ข้อ เกี่ยวกับความสะดวกในการมารับบริการ ค่าใช้จ่าย การรอคิว และการได้รับการบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ **ตอนที่ 4** แบบสอบถามปัจจัยเสริม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จำนวน 5 ข้อ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามตอนที่ 2 3 4 เป็นการตอบคำถามปลายปิด มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะข้อคำถามเชิงบวกเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ ลักษณะข้อคำถามเชิงลบเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ น้อยที่สุดน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 1 ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67) และระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5.00) **ตอนที่ 5** แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการดูแลทันตสุขภาพตนเอง จำนวน 8 ข้อ และด้านการรับบริการตรวจฟันจากสถานบริการ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินรวมค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน 3 2 1 0 ตามลำดับ การแปลความหมายคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 0.00 - 1.00) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.01 - 2.00) ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.01 - 3.00)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัย และขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. ภายหลังผู้อำนวยการอนุญาตให้ทำการทดลองและรวบรวมข้อมูล จากนั้นเรียนหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร ให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์
3. ชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย บทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ลักษณะการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการเก็บข้อมูล
4. การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัครที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตามหลักจริยธรรม
5. เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลคืนมา นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแต่ละข้อในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ทางสถิติโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square statistics) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และทดสอบปัจจัยทำนายโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (multiple stepwise regression analysis) ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

พบว่า กลุ่มประชากรตัวอย่างของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 81.33 ของผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง และร้อยละ 18.67 เป็นเพศชาย ร้อยละ 58 ของผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุตั้งแต่ 60 ถึง 70 ปี รองลงมาคือร้อยละ 36.0 เป็นผู้สูงอายุตอนกลางอายุมากกว่า 70 ถึง 80 ปี มีอายุเฉลี่ย 70.40 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 93 ปี ร้อยละ 48.67 ของผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรส รองลงมาร้อยละ 30.00 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 32.67 ของผู้สูงอายุจบ



ปริญญาตรีขึ้นไป รองลงมาร้อยละ 31.33 จบประถมศึกษา ร้อยละ 42.00 ของผู้สูงอายุมีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน รองลงมาร้อยละ 29.33 มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.00 ของผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ (ทำงานบ้าน) รองลงมาร้อยละ 29.33 เป็นข้าราชการบำนาญ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร (n = 150)

ตัวแปร	เ้า	SD	ระดับ
ปัจจัยนำเข้า	3.97	0.60	สูง
-การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก	3.73	0.84	สูง
-การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก	3.96	0.76	สูง
-การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ	4.19	0.64	สูง
ปัจจัยเอื้อ	3.40	0.58	ปานกลาง
-การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ	3.82	0.72	สูง
-การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	2.98	0.67	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม	3.39	1.04	ปานกลาง
-การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	3.41	1.18	ปานกลาง
-การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ	3.36	1.18	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	2.30	0.44	สูง
-พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเอง	2.35	0.42	สูง
-พฤติกรรมมารับบริการตรวจฟันจากสถานบริการ	2.17	0.75	สูง

จากตารางที่ 1 หากพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ปัจจัยนำเข้ารวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก ปัจจัยเอื้อรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม ปัจจัยเสริมรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร (n = 150)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ		χ^2	df	p-value
	ต่ำและปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	11(39.28)	17(60.71)	1.645	1	0.200
หญิง	33(27.00)	89(73.00)			



คุณลักษณะส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ		χ^2	df	p-value
	ต่ำและปานกลาง	สูง			
	จำนวน	จำนวน(ร้อยละ)			
	(ร้อยละ)				
อายุ					
60-70 ปี	22(25.28)	65(74.71)	1.649	2	0.439
71-80 ปี	19(35.18)	35(64.81)			
มากกว่า 80 ปี ขึ้นไป	3(33.33)	6(66.66)			
สถานภาพสมรส					
โสด	3(20.00)	12(80.00)	1.182	2	0.554
สมรส	24(32.87)	49(67.12)			
หย่า ,หม้าย,แยกกันอยู่	17(27.41)	45(72.58)			
การศึกษาสูงสุด			0.939	3	0.816
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	16(31.37)	35(68.62)			
มัธยมศึกษา/ปวช.	12(33.33)	24(66.66)			
อนุปริญญา/ปวส.	4(28.57)	10(71.42)			
ปริญญาตรีขึ้นไป	12(24.48)	37(75.51)			
รายได้ต่อเดือน			10.640	3	0.013
ต่ำกว่า 5,000 บาท	25(39.74)	38(60.32)			
5,000 - 10,000 บาท	8(36.36)	14(63.63)			
10,001 - 15,000 บาท	6(28.57)	15(71.42)			
มากกว่า 15,000 บาท	5(11.36)	39(88.63)			
อาชีพหลัก					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ทำงานบ้าน)	29(33.33)	58(66.66)	2.391	2	0.321
ข้าราชการบำนาญ	9(20.45)	35(79.54)			
เกษตรกร/รับจ้างทั่วไป/ค้าขาย	6(31.57)	13(68.42)			
และอื่นๆ					

จากตารางที่ 2 พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.63 รองลงมา เมื่อมีรายได้ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 71.42 และเมื่อรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 60.32 ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ



ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร (n = 150)

ปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเอง	พฤติกรรมการรับบริการตรวจฟันจากสถานบริการ	พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในภาพรวม
	Pearson Correlation	Pearson Correlation	Pearson Correlation
	r	r	r
ปัจจัยนำ	0.244**	0.357***	0.338***
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก	0.133	0.225**	0.199*
การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก	0.158	0.319***	0.260***
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ	0.330***	0.319***	0.380***
ปัจจัยเอื้อ	0.327***	0.290***	0.365***
การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ	0.410***	0.267***	0.412***
การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม	0.126	0.215**	0.189*
ปัจจัยเสริม	0.343***	0.278***	0.370***
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	0.261***	0.202*	0.278***
การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ	0.375***	0.319***	0.412***

หมายเหตุ * ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ≤ 0.05 , ** ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ≤ 0.01 , *** ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ≤ 0.001

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพทิศทางบวกในระดับต่ำ (ค่า $r = 0.338$, 0.365 , 0.370 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยนำ ความสัมพันธ์ที่สูงที่สุดคือการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ รองลงมาการรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก และต่ำสุดคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยเอื้อ ความสัมพันธ์ที่สูงที่สุดคือ การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ รองลงมาคือ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม เมื่อพิจารณาด้านปัจจัยเสริม ความสัมพันธ์ที่สูงที่สุดคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ รองลงมาคือ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว



ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในภาพรวม ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร (n = 150)

ตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยรวม (Y)					
	B	SE	Beta	t	p-value
Constant	0.87			3.81	0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ (X1)	0.15	0.053	0.225	2.90	0.004
การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ (X2)	0.13	0.052	0.215	2.54	0.012
การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ (X3)	0.08	0.031	0.226	2.69	0.003

$R = 0.517$, $R^2 = 0.267$, Adjusted $R^2 = 0.252$, ค่า $F = 17.734$, Sig $F = 0.001$

จากตารางที่ 4 พบว่า ตัวแปรปัจจัยนำด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ ตัวแปรปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ และตัวแปรปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้ง 3 ตัวแปรนี้ร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.7 ($R^2 = 0.267$) และเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในภาพรวมโรงพยาบาลสิรินธร ดังต่อไปนี้ 1. สมการคะแนนดิบจากค่า B เขียนสมการได้ว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร = $0.87 + 0.15$ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ + 0.13 การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ + 0.08 การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกทั้ง 3 ตัวแปร ถ้าสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีคะแนนการรับรู้เพิ่ม 1 คะแนน ในแต่ละปัจจัยโดยที่ตัวแปรอื่นมีคะแนนคงที่ จะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 0.15 0.13 และ 0.08 คะแนน ตามลำดับ 2. สมการคะแนนมาตรฐาน เขียนสมการได้ว่า พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร = 0.225 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ + 0.215 การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ + 0.226 การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ เมื่อปรับคะแนนตัวแปรในสมการให้เป็นคะแนนมาตรฐานทั้งหมด พบว่าอิทธิพลของตัวแปรต้นต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเชิงเปรียบเทียบ ที่ดูจากค่า Beta จะพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุมีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพและการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพตามลำดับ



สรุปและอภิปรายผล

จากงานวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากสมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60 ถึง 70 ปี ยังมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจเป็นผู้สูงอายุติดสังคม และมาร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ จึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ดีต่างจากภาพรวมของประเทศ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่มีค่าสูงและปานกลาง ซึ่งผลการศึกษา ทำให้ทราบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และนำผลการการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีความใกล้เคียงกันและช่วยแก้ปัญหาสุขภาพช่องปากได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริรัตน์ รอดแสง⁽⁹⁾ และ ชนินทร์ สุทธิโต⁽⁸⁾ เมื่อพิจารณาปัจจัยนำรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้สูงมักได้รับความรู้ด้านการดูแลสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก อาจเป็นเพราะการให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขไม่ได้เน้นเนื้อหาเชิงลึกถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก เมื่อพิจารณาปัจจัยเอื้อรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อาจเป็นเพราะสามารถหาซื้อได้ทั่วไปตามร้านสะดวกซื้อและห้างสรรพสินค้า และยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เช่น แปรงชอกพิน แต่ปริมาณยังไม่เพียงพอกับผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรม บุคลากรสาธารณสุขควรประสานงานขอสนับสนุนเพิ่มเติม รองลงมาคือ การเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ อาจเป็นเพราะ ข้อจำกัดในการเดินทางมารับบริการ และการรับบริการหลายอย่างไม่อยู่ในสิทธิขั้นพื้นฐานต้องชำระเงินเองหรือบางอย่างอยู่ในสิทธิขั้นพื้นฐานแต่ต้องรอคิวนาน ผู้สูงอายุมักไม่ทราบว่ามีช่องทางพิเศษสำหรับการนัดทำฟันเนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ไปยังชมรมผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาปัจจัยเสริมรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อาจเป็นเพราะสมาชิกมีการกระตุ้นเตือนเนื่องจากอยู่ในครอบครัวเดียวกัน แต่ค่าเฉลี่ยไม่สูงนักเพราะผู้สูงอายุมีความเป็นอาวุโส อาจจะเป็นฝ่ายกระตุ้นเตือนเสียเองเพราะยังมีสุขภาพแข็งแรงมีประสบการณ์สูงและมีบทบาทในการดูแลครอบครัวมาก่อน รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะการจัดกิจกรรมส่วนใหญ่เน้นด้านสุขภาพมากกว่าด้านสุขภาพช่องปาก และยังขาดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกชมรมผู้สูงอายุด้วยกัน

พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านรายได้ ยิ่งผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงขึ้น อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีรายได้สูงมีความสามารถในการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลสุขภาพและบริการทางทันตสุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย สอดคล้องกับ ศิริรัตน์ รอดแสง^[9] แต่ไม่สอดคล้องกับ ชนินทร์ สุทธิโต⁽⁸⁾ และพบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านปัจจัยนำ จากงานวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสต็อก⁽⁶⁾ ที่พบว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคต่อเมื่อมีความเชื่อหรือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นเป็นแล้วจะมีความรุนแรงเพียงใด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมีผลดีเพียงใด ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่เกิดภายในตัวบุคคลที่จะสนับสนุนหรือยับยั้งพฤติกรรม และสอดคล้องกับแนวคิดของ เพนเดอร์และ



คณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นความเชื่อส่วนบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่ได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคในช่องปาก การรับรู้ความรุนแรงของโรคในช่องปาก ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพตนเอง แต่สัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจฟันจากสถานบริการ อาจเป็นเพราะการรับรู้เกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงมีผลให้เกิดแรงกระตุ้นในตัวบุคคลต่อการมารับบริการที่สถานบริการมากกว่าที่จะนึกถึงพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยตนเอง มีผลกับการมาพบทันตแพทย์เพื่อตรวจรับการป้องกันและรักษา ซึ่งต่างจากการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพที่เป็นแรงกระตุ้นภายในที่เห็นประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพมีผลทั้งพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพด้วยตนเองและพฤติกรรมมารับบริการตรวจฟันจากสถานบริการ ด้านปัจจัยเอื้อ จากงานวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเรียงลำดับคือ การเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ และการเข้าถึงแหล่งบริการทันตกรรม สอดคล้องกับกรอบแนวคิดพีรซิดของ กรีน และครูเทอร์⁽⁵⁾ ที่พบว่า ปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่สนับสนุนการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ด้านปัจจัยเสริม จากงานวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเรียงลำดับคือ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุได้รับการกระตุ้นเตือน หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดแรงจูงใจส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดพีรซิดของ กรีน และครูเทอร์⁽⁵⁾ ที่พบว่า ปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่เกิดจากบุคคลข้างเคียงที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม โดยเมื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเรียงลำดับจากมากไปน้อยได้แก่ การได้รับข้อมูลจากชมรมข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ และการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ การที่ผู้สูงอายุได้มาร่วมกิจกรรมได้รับข้อมูลส่งเสริมทันตสุขภาพที่ดี และได้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ รับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ และได้สนับสนุนด้านอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ ทำให้มีผลต่อทันตสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภัศร ลือโสภา⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุโดยใช้กลุ่มเพื่อนในการช่วยแก้ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และใช้สื่อในการสอนให้เห็นภาพจริงส่งผลให้มีการพัฒนางานทันตสาธารณสุขในกลุ่มผู้สูงอายุได้ดีและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผล ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพจากชมรมผู้สูงอายุ ควรเพิ่มความถี่ในการจัดกิจกรรมมากขึ้น เน้นเนื้อหาของข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพ ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการดูแลทันตสุขภาพ ช่วยลดโอกาสติดเชื้อที่อวัยวะส่วนอื่นที่เป็นภัยแฝงทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ และด้านการเข้าถึงอุปกรณ์การดูแลทันตสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขควรประสานกับหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนในการสนับสนุนอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก รวมทั้งสอนการทำทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกวิธี ทำให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจและมีกำลังใจในการมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ดี ควรเน้นการจัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากราคาถูกมาจำหน่าย ส่วนในด้านอื่นๆ นั้น บุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้ในเรื่องความเสี่ยงของการมีภาวะน้ำลายแห้ง การกระตุ้นต่อมน้ำลาย การมีโรคประจำตัวและทานยา



รักษาโรคทางระบบที่มีผลกับการหลั่งน้ำลาย ควรให้ความรู้ในเรื่องความรุนแรงของเชื้อจากโรคปริทันต์อักเสบที่มีผลต่อเส้นเลือดหัวใจและสมองตีบ การจัดบริการให้เข้าถึงง่ายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ควรจัดระบบนัดหมายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และช่องทางบริการด่วนพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวด้วย ซึ่งนอกจากสอนการแปรงฟันและการทำความสะอาดช่องปากแล้ว ควรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวช่วยกระตุ้นเตือน ยกย่องชมเชยในพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ หลังจากทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลของการโปรแกรมการส่งเสริมทันตสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารการดูแลทันตสุขภาพผ่านชมรมผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก และการส่งเสริมการเข้าถึงอุปกรณ์และบริการทันตสุขภาพในกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระวุธ ธรรมกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้อุดหนุนเสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นทั้งที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย และสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพรินเตอร์ จำกัด; 2562:15-40.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เกิดน้อย แต่อยู่นาน จุดแรกเริ่ม “สังคมสูงวัย”: 2561 (สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2562). สืบค้นจาก: <https://www.Thaihealth.or.th/Content/45855>.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ.2560. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด; 2018:17-8.
4. สมพงษ์ จารุวิจิตรธรรมา. แผนงานทันตสุขภาพสำหรับสังคมผู้สูงอายุประเทศไทย (วิทยานิพนธ์หลักสูตรป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 60). กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร: 2561.
5. Green LW. & Kreuter MW. Health Program planning. an education ecological approach 4th ed. Mc Graw-Hill; 2005.
6. Rosenstock IM. Historical Origins of the Health Belief Model. Health Education Monographs Winter. 1974;2(4):327-35.



7. ตวพร กตัญญูตานนท์, วรรณรัตน์ จงเจริญ, พัชรา จันทมนตรี, อรพรรณ ศิริวัฒน์, วชรตล เส็งลา, สุวิมล พันธุ์จันทร์, พงษ์สิทธิ์ รักธรรม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.วัดศรีวารีน้อย ต.ศีรษะจรเข้ใหญ่ อ.บางเสาธง จ.สมุทรปราการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562;28(5):793-801.
8. ชนินทร์ สุทธิโต. พฤติกรรมทันตสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต). ตรัง: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรสถาบันสมทบมหาวิทยาลัยบูรพา: 2560.
9. ศิริรัตน์ รอดแสวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอนงนุช จังหวัดนครสวรรค์ นครสวรรค์ ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ: 2559 (สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2562). สืบค้นจาก: conference.nu.ac.th>nrc12>.downloadPro
10. ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทน์โมลี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ, มยุนา ศรีสุภานันต์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเรื้อรัง เทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี.วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):91-107.
11. กรรณิกา เรืองเดช, ปฎิภัทร เคลือบคล้าย, สีละชาติ ประเสริฐ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในโครงการฟันเทียมพระราชทานของโรงพยาบาลวังวิเศษ จังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(3):152-68.
12. ละเอียด ศิลาณ้อย. วิถีวิทยาการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยเชิงปริมาณ (เชิงสำรวจและเชิงทดลอง). กรุงเทพฯ: บางกอกบลูพริ้นต์; 2558.
13. อุดมพร ทรัพย์บัว. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2562;38(4):244-55.
14. Pender NJ. Merdagh CL. and Pason MN. Health promotion and Nursing Practice. 5th^{ed}. New Jersey : Pearson; 2006.
15. ประภัสสร ลือโสภา, บัวรณ ศรีชัยกุล, สุริยา รัตนปริญญ. ผลของโปรแกรมประยุกต์การเฝ้าระวังตนเองทางทันตสุขภาพร่วมกับการดูแลโดยกลุ่มเพื่อนต่อการเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลสระบัว อำเภอบึงสามพัน จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2557; 33(1):46-54.