

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของ
ผู้ป่วยโรคปริทันต์ อายุ 60–74 ปี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมาเครือฟ้า ชาญจะโปะ⁽¹⁾, รุจิรา ดวงสงค์⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 2 ตุลาคม 2561

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 27 กรกฎาคม 2562

บทคัดย่อ

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ นักศึกษาหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริม
สุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคปริทันต์โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุมีการสูญเสียฟันจากโรคนี้น่ามากที่สุด ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคปริทันต์ ๆ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและการปฏิบัติในการควบคุมปริมาณคราบจุลินทรีย์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคปริทันต์อายุ 60–74 ปี ในอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 119 คน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติ Pearson's Correlation Coefficient

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ส่วนใหญ่ระดับปานกลางร้อยละ 62.20 การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อมากที่สุดระดับปานกลางร้อยละ 48.7 ทักษะในการสื่อสารมากที่สุดระดับปานกลางร้อยละ 49.20 ทักษะการตัดสินใจและความตั้งใจในการดูแลรักษาโรคปริทันต์มากที่สุดระดับดีร้อยละ 46.2 พฤติกรรมการดูแลรักษาโรคปริทันต์ส่วนใหญ่ระดับพอใช้ร้อยละ 70.60 การสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับระดับปานกลางร้อยละ 65.50 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกับความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปริทันต์ระดับต่ำ ($r=.238$, $p\text{-value}=.009$) ความสัมพันธ์กับการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อมีระดับต่ำ ($r=.266$, $p\text{-value}=.003$) มีความสัมพันธ์กับทักษะในการสื่อสารระดับปานกลาง ($r=.342$, $p\text{-value}<.001$) มีความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจและความตั้งใจในการดูแลรักษาโรคปริทันต์ระดับปานกลาง ($r=.537$, $P\text{-value}<.001$) มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ($r=.391$, $P\text{-value}<.001$)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ และสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคปริทันต์, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดูแลรักษาโรคปริทันต์

Original Article

Association between Health Literacy and Oral Health Care Behavior of Periodontitis Patients Age 60–74 Years Old in Wang Nam Khiow District Nakhon Ratchasima Province

Kruafar Chanjapoh⁽¹⁾, Rujira Duangsong⁽²⁾

Received Date: October 2, 2018

Accepted Date: July 27, 2019

Abstract

Periodontitis, a chronic disease that is a public health problem Especially among the elderly who have the most teeth loss from this disease. In taking care of the oral health of patients with periodontal disease, there must be a knowledge and understanding of oral health care and the practice of plaque volume control. This research is a cross-sectional descriptive research. The objective is to study the relationship between health literacy and oral care behaviors of periodontal disease patients aged 60-74 years in Wang Nam Khiao district. Nakhon Ratchasima Province, 119 people, data collection using questionnaire Statistics used in analysis General information uses descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation. And analyze relationships using Pearson's Correlation Coefficient statistics.

The objective of this research was to study the correlation between health literacy and oral health care of periodontitis patients aged 60-74 years in Wang Nam Khiao district. Subjects were 119 periodontitis patients. The data were collected by questionnaires. Data analysis, descriptive data used descriptive statistics such as frequency, mean, standard deviation etc. comparative data used Pearson's Correlation coefficient.

Results showed that the subjects had moderate knowledge about periodontal disease (62.20%), moderate access to information and media (48.7%), communication skill at the moderate level (49.20%), most of them had decision skill and intention to oral health care (46.2%). Most of the them had moderate oral health care (70.60 %). Most of them received moderate social support (65.50%). The association between oral health care with health literacy found that such as correlated with knowledge at low ($r=.238$, $p\text{-value}=.009$), access to information and media were low ($r = .266$, $p\text{-value} = .003$) communication skill at moderate ($r=.342$, $p\text{-value}<.001$). decision skill and intention to oral health care at moderate ($r=.537$, $P\text{-value}<.001$), social support at moderate ($r=.391$, $P\text{-value}<.001$) respectively.

Suggestions: ought to raise knowledge about periodontal disease and Social support to help patients for oral health care.

Keywords: Elderly, Periodontitis, Health Literacy, Periodontitis Care Behavior

(1) *Corresponding author* Master of Public Health Student in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

(2) Department of Public Health Administration, Health Promotion, and Nutrition, Faculty of Public Health, Khon Kean University

บทนำ

โรคปริทันต์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่เรื้อรัง ผู้สูงอายุทั่วโลกมีการสูญเสียฟันจากโรคปริทันต์ในกลุ่มผู้สูงอายุ (65-74 ปี) ร้อยละ 30 (World Health Organization [WHO], 2012) โรคปริทันต์เป็นโรคที่ทำให้ฟันโยก มีกลิ่นปาก กระดูกรอบรากฟันถูกทำลายทำให้สูญเสียฟันในที่สุด (Román-Malo & Bullon, 2017) การป้องกันและการรักษาโรคปริทันต์ โดยการแปรงฟันสม่ำเสมอ การใช้เส้นใยขัดฟัน การบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปาก การพบทันตแพทย์เชี่ยวชาญทางโรคปริทันต์ การรักษาโดยการขูดหินน้ำลายและหินปูนที่เกาะฟันและรากฟัน การผ่าตัด และการใช้ยา (American Academy of Periodontology, 2019) ประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคปริทันต์มีอัตราป่วยร้อยละ 36.30 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากพบว่าผู้อายุ 60-74 ปี แปรงฟันสม่ำเสมอ ร้อยละ 56.10 สูบบุหรี่ร้อยละ 12.80 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 21.10 ได้รับความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพมากที่สุดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อย 54.4.70 ไปรับบริการทันตกรรมร้อยละ 38.60 ไปพบทันตแพทย์เมื่อมีอาการปวดฟัน เหงือกบวม ร้อยละ 32.00 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2556) สภาวะโรคปริทันต์จังหวัดนครราชสีมาปี พ.ศ. 2555 พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุ (60-74 ปี) ร้อยละ 98.5 ซึ่งมีอัตราสูงกว่าระดับประเทศระดับประเทศ จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงที่อยู่เสมอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับสภาวะสุขภาพ และการใช้ประโยชน์จากการบริการทางสุขภาพ (WHO, 1998; Lee, Arozullah, & Cho, 2004; Nutbeam, 2008) นอกจากนี้จากองค์ประกอบของ Sørensen et al. (2013) ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ในการวิจัยในครั้งนี้ได้นำองค์ประกอบของ Sørensen et al. (2013) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปริทันต์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรค

ปริทันต์ฯ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในการป้องกันและรักษาโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุต่อไป

คำถามการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคปริทันต์อายุ 60-74 ปี ในอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร?

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่มารับบริการ ในคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลวังน้ำเขียว ได้แก่

- 1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์
- 1.2 การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคปริทันต์ และการรู้เท่าทันสื่อ
- 1.3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์
- 1.4 ทักษะการตัดสินใจและความตั้งใจในการรักษาโรคปริทันต์

- 1.5 พฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคปริทันต์

2. การได้รับการรับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปริทันต์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคปริทันต์

วิธีดำเนินการวิจัย**● รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross sectional study descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคปริทันต์

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้เพื่อการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่มารับบริการ ในคลินิกทันตกรรมโรงพยาบาลวังน้ำเขียว ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2560) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่ได้จากการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วม มีคุณสมบัติ ได้แก่ 1) ผู้ป่วยโรคปริทันต์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังน้ำเขียว 2) อายุระหว่าง 60-74 ปี (มีการสูญเสียฟันมากที่สุด) 3) สามารถสื่อสารได้ เกณฑ์ในการคัดออก

(Exclusion criteria) คุณสมบัติ 1) ไม่อยู่ในพื้นที่อำเภอวังน้ำเขียว 2) ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ และจากการสุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยอายุ จำนวน 119 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร (อรุณจิรวัดณ์กุล, 2551) ต่อไปนี้

จากสูตร

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$n = \frac{\alpha^2 / \sigma^2}{e^2}$$

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

α = ความผิดพลาดของการสรุปลักษณะ

ประชากร

Z = Confidence coefficient ได้จากความเชื่อมั่นที่กำหนด ($1-\alpha$)

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรผลที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จากการศึกษาของนิษฐา เสนพริก & รุจิรา ดวงสงค์ (2556) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มอายุ 35-44 ปี ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. มีค่าเท่ากับ 2.7^2

e = ความกระชับของการประมาณค่า (Precision of the estimation)

ในการสำรวจเพื่อศึกษาความฉลาดด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคปริทันต์ จากรายงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีค่าเฉลี่ยของความรู้อะไรโรคปริทันต์=12.2 มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=2.7

จะได้ว่า $\sigma^2 = 2.7^2$ ให้ $1-\alpha = 95\% \rightarrow \alpha = 0.05 \rightarrow \sigma_{\alpha/2} = 1.96$

ให้ e เท่ากับร้อยละ 10 ของค่าเฉลี่ย = $\frac{1.22 \times 10}{100} = 1.22$

$$n = \frac{1.92^2 \times 2.7^2}{1.22^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 7.29}{1.4884} = 75.66$$

$$\text{ป้องกันกาสูญเสียจากสูตร } n_{adj} = \frac{n}{(1-R)^2}$$

n_{adj} = จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่มที่ปรับแล้ว

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างต่อกลุ่ม

R = สัดส่วนการสูญเสียจากการติดตาม

ร้อยละ 20

$$\text{แทนค่าในสูตร } n_1 = \frac{75.66}{(1-0.20)^2} = 118.22 =$$

119 คน

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้เท่ากับ 119 คน

• การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 7 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปริทันต์ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคปริทันต์ และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคปริทันต์ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการตัดสินใจในการรักษาโรคปริทันต์ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลรักษาโรคปริทันต์ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับบริการสนับสนุนทางสังคม

การทดสอบคุณภาพการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา และการวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ค่าความเที่ยงของความรู้เท่ากับ 0.83 การเข้าถึงบริการเท่ากับ 0.84 การรู้เท่าทันสื่อ เท่ากับ 0.86 การตัดสินใจเท่ากับ 0.72 การจัดการตนเอง เท่ากับ 0.89 ความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เท่ากับ 0.95

• การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำ สุด และการศึกษาความสัมพันธ์ตัวแปรใช้ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติ Pearson Coefficient Correlation สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการหาค่าความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคปริทันต์ หาค่าสัมประ-สิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย บทสรุปและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.5 อายุ พบว่า อายุกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 60 ปีลงมา ร้อยละ 41.2 สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 67.2 ระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 60.5 อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.5 รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 81.50 โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.10 และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากที่สุดเป็นโรคความดันโลหิตสูง 41.02 การใช้ยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ยา ร้อยละ 62.20 การสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.90 จำนวนมวลของการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.70 พฤติกรรมการเคี้ยวหมากพบว่ามี ร้อยละ 81.50 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคปริทันต์ เป็นเวลา 4 ปีลงมา ร้อยละ 81.50 ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปริทันต์

2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปริทันต์ มากที่สุดมีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 53.80 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน กิ่งแก้ว & นุสรุ ประเสริฐศรี (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านในระดับปานกลาง และการศึกษาของ

2.2 การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคปริทันต์ พบว่ามากที่สุดระดับปานกลาง ร้อยละ 48.70 สอดคล้องกับแจ่มจันทร์ วรรณปะเก & ธนิตา ผาติเสนะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคปริทันต์ อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องของการศึกษาของจากรุวรรณ พิมพ์ค้อ & สมาน ลอยฟ้า (2552) ได้ศึกษาการใช้และความต้องการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่าใช้คอมพิวเตอร์ ร้อยละ 28.30 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Proudfoot et al. (2010) พบว่าผู้สูงอายุในออสเตรเลีย

มีการใช้มือถือสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพทางออนไลน์ ร้อยละ 76.00

2.3 ทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์มากที่สุดกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.20 สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ วรรณปะเก & ธนิตา ผาติเสนะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีมีทักษะในการสื่อสารระดับปานกลาง ร้อยละ 47.00 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิข ธิระโคตร & วีรพงษ์ พลนิกรกิจ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตและทัศนคติการใช้เนื้อหา ด้านสุขภาพะบบอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุผู้มีทักษะการสื่อสารน้อย ร้อยละ 10

2.4 ทักษะการตัดสินใจในการดูแลรักษาโรคปริทันต์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจในการดูแลรักษาโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 46.20 ไม่สอดคล้องกับลักขณา ชอบเสียง และคณะ (2561) ได้ศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น พบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจระดับมาก ร้อยละ 75.47 และของแจ่มจันทร์ วรรณปะเก & ธนิตา ผาติเสนะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมีทักษะการตัดสินใจระดับดี ร้อยละ 72.30

2.5 พฤติกรรมในการดูแลรักษาโรคปริทันต์

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการดูแลตนในการดูแลรักษาโรคปริทันต์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.60 สอดคล้องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ วรรณปะเก & ธนิตา ผาติเสนะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับดี ร้อยละ 68.00 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ &

ฉัตรลดา ดีพร้อม (2561). พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากที่สุดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับดีร้อยละ 55.56

2.6 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประณีต จินตนะ, สายใจ สุขทาน, & ชุมพล ตาแก้ว (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องการศึกษาของ ธารินทร์ คุณยศยิ่ง, ลินจง โปธิบาล, & ทศพร คำผลศิริ (2558) ได้ศึกษาการพึ่งพาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 62.22

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคปริทันต์

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปริทันต์ พบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปริทันต์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคปริทันต์ของผู้ป่วยโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.238$, $p\text{-value}=.009$) สอดคล้องกับแสงเดือน กิ่งแก้ว & นุสรา ประเสริฐศรี (2558) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอรุณี หล้าเขียว & ทวีวรรณ ชาลีเครือ (2557) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคปริทันต์ พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคปริทันต์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.266$, $p\text{-value}=.003$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu et al. (2015) ได้ศึกษา Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese พบว่า ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอมีพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่

เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=.001$)

3.3 ทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์ พบว่าทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.342$, $p\text{-value}<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sobral, de Araújo, & Sobral (2018) ได้ศึกษา Mild cognitive impairment in the elderly relationship between communication and functional capacity. พบว่า การสื่อสารกับความสามารถของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแบบอ่อนมีความสัมพันธ์กับการทำกิจกรรมของ ชีวิตประจำวันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่การสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวตามชื่อ ($p\text{-value}=0.0033$) การต้องการรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือเหตุการณ์ ($p\text{-value}=0.0355$) การเข้าใจในการสนทนา ($p\text{-value}=0.0448$) และเข้าใจจากการดูโทรทัศน์หรือฟังวิทยุ ($p\text{-value}=0.0127$)

3.4 ทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากในการดูแลรักษาโรคปริทันต์ พบว่าทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากในการดูแลรักษาโรคปริทันต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.537$, $P\text{-value}<.001$) สอดคล้องกับแจ่มจันทร์ วรรณปะเก & ธนิตา ผาติเสนะ (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การตัดสินใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=.001$)

3.5 การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.391$, $P\text{-value}<.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอรพิน คำโต & รังสิมันต์ สุนทรไชยา (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวอยู่ในระดับสูง ($p\text{-value}<0.05$) และการศึกษาของปีทมา สุพรรณกุล และคณะ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
(p-value<.05)

จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปริทันต์ และให้การสนับสนุน
ทางสังคมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

เนื่องจากผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ
โรคปริทันต์ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

เอกสารอ้างอิง

- จารุวรรณ ทิมพิค้อ, & สมาน ลอยฟ้า. (2552). การใช้และความต้องการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. **บรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มข.**, 27(1-3), 79-88.
- แจ่มจันทร์ วรณปะเกษม & ธนิตา ผาติเสนะ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ**, 4(ฉบับพิเศษ), 173-185.
- ธารินทร์ คุณยศยิ่ง, ลินจง โปธิบาล, & ทศพร คำผลศิริ. (2558). การพึงพาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลวัยสูงอายุ. **พยาบาลสาร**, 42(ฉบับพิเศษ), 107-117.
- ประณีต จินตนะ, สายใจ สุขทาน, & ชุมพล ตาแก้ว. (2561). ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 5(2), 119-131.
- ปัทมา สุพรรณกุล, สุทธิชัย ศิรินวล, เจษฎากร โนนินทร์, วิมาลา ชโยดม, & อรพินท์ สิงหเดช. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดสุโขทัย. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 11(1), 211-223.
- เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, ฉัตรลดา ดีพร้อม, & ลลภา วังบง. (2561). ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด. **วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา**, 19(1), 74-85.
- ลักขณา ชอบเสียง, จุฑามาศ โสพัฒน, ชญานิศ ทองมล, ชลดา สมคะเนย์, ภาณุณี ลาภทวี, ณัชชริญา ชินทอง, และคณะ. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น. **วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์**, 2(2), 30-46.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2556). **สาเหตุของการสูญเสียฟันของผู้สูงอายุ**. ค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2560, จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/PR/E-book/elderly/keld04.html>
- สุวิข ธีระโคตร, & วีรพงษ์ พลนิกรกิจ. (2561). พฤติกรรมการใช้และการรู้เท่าทันอินเทอร์เน็ตและทัศนคติการใช้เนื้อหาด้านสุขภาพบนอินเทอร์เน็ตของผู้สูงอายุ. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**, 36(1), 72-80.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว, & นุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. **วารสารการพยาบาล**, 25(3), 43-54.
- อนิษฐา เสนพริก, & รุจิรา ดวงสงค์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของกลุ่มอายุ 35-44 ปี ในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง. **วารสารทันตภิบาล**, 24(2), 70-79.
- อรพิน คำโต, & รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต**, 28(2), 74-87.
- อรุณ จิรวัดณ์กุล. (2551). **ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. ขอนแก่น : ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณี หล้าเขียว, & ทวีวรรณ ชาลีเครือ. (2557). ความฉลาดทางด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปียงหลวง จังหวัดเชียงใหม่. **รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ กลุ่มระดับชาติ ด้านวิทยาศาสตร์**, 1(6), 635-649.
- American Academy of Periodontology. (2019). **Preventing periodontal disease**. Retrieved August 2, 2019, from <https://www.perio.org/consumer/prevent-gum-disease>

- Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Social Science & Medicine*, *58*(7), 1309–1321.
- Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. F., & Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: A survey of elderly Chinese. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *12*(8), 9714–9725.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, *67*(12), 2072–2078.
- Proudfoot, J., Parker, G., Hadzi Pavlovic, D., Manicavasagar, V., Adler, E., & Whitton, A. (2010). Community attitudes to the appropriation of mobile phones for monitoring and managing depression, anxiety, and stress. *Journal of Medical Internet Research*, *12*(5), e64.
- Román-Malo, L., & Bullon, P. (2017). Influence of the Periodontal Disease, the Most Prevalent Inflammatory Event, in Peroxisome Proliferator-Activated Receptors Linking Nutrition and Energy Metabolism. *International Journal of Molecular Sciences*, *18*(7), 1438.
- Sobral, A. I. G. da P., de Araújo, C. M. T., & Sobral, M. F. F. (2018). Mild cognitive impairment in the elderly Relationship between communication and functional capacity. *Dementia & Neuropsychologia*, *12*(2), 165–172.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., et al. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, *13*, 948.
- World Health Organization [WHO]. (2012). **Oral health fact sheet no 318**. Retrieved October 13, 2017, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=119)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	44.5
หญิง	66	55.5
อายุ		
60–64	36	30.3
65–69	42	35.3
70–74	41	34.5
สถานภาพสมรส		
โสด	28	23.5
คู่	11	9.2
หม้าย/หย่า/แยก	80	67.2
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	68	57.1
ไม่มีโรคประจำตัว	51	42.9
โรคความดันโลหิตสูง	49	41.2
โรคเบาหวาน	25	21
โรคหลอดเลือดและสมอง	4	3.4
โรคไต	2	1.7
โรคหัวใจ	1	0.8
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบบุหรี่	88	73.9
สูบบุหรี่	16	13.4
เคยสูบบุหรี่แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว	15	12.6

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=119)	ร้อยละ
พฤติกรรมกรการเคี้ยวหมาก		
ไม่เคี้ยวหมาก	97	81.5
เคี้ยวหมาก	16	13.4
เคยเคี้ยวหมากแต่ปัจจุบันเลิกเคี้ยวแล้ว	6	5.0

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปร	คะแนน			\bar{X}	S.D.	แปลผล
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
1.1 ความรู้	สูง/มาก 37 (31.10)	ปานกลาง 18 (15.10)	ต่ำ/น้อย 64 (53.80)	7.10	4.16	ต่ำ
1.2 การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ	49 (41.20)	59 (49.60)	11 (9.20)	16.96	4.30	ปานกลาง
1.3 ทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์	55 (46.20)	46 (38.70)	18 (15.10)	16.95	4.30	ปานกลาง
1.4 ทักษะการตัดสินใจในการดูแลรักษา	55 (46.20)	46 (38.70)	18 (15.10)	13.99	2.86	ปานกลาง
2. พฤติกรรมการดูแลรักษาโรคปริทันต์	20 (16.80)	84 (70.60)	15 (12.60)	24.78	3.69	ปานกลาง
3. การได้รับการสนับสนุนทางสังคม	35 (29.40)	78 (65.50)	6 (5.10)	12.62	2.80	ต่ำ

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคปริทันต์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (r)	P-value
1. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปริทันต์	.238	.009
2. การเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคปริทันต์	.266	.003
3. ทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคปริทันต์	.342	<.001
4. ทักษะการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่องปากและความตั้งใจ	.537	<.001
5. การสนับสนุนทางสังคม	.391	<.001