

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่พึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี

พิศมัย มินาสันติรักษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี ในการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 582 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) และการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 7 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ในช่วง 0.765-0.892 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson's correlation coefficient และ Stepwise multiple regression ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่มีบทบาทด้านสาธารณสุข ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มละ 12 คน รวม 24 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 88 ปี ร้อยละ 54.98 มีฟันเหลือน้อยกว่า 20 ซี่ และร้อยละ 58.25 ไม่ใส่ฟันปลอม โดยร้อยละ 71.13 เคยเข้ารับบริการทันตกรรมภายใน 1 ปีที่ผ่านมา จากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ขณะที่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ($p < 0.05$) ได้แก่ การเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพได้ดีที่สุด (Adjusted $R^2 = 0.162$) ดังนั้น แนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ ควรดำเนินการแบบองค์รวมโดยบูรณาการการในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับองค์กร และนโยบาย ควรมุ่งเน้นการให้ความรู้ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสาร การพัฒนาระบบบริการที่เข้าถึงง่าย ส่งเสริมบทบาทของครอบครัว และ อสม. รวมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุให้เข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่งเสริมการบริการทันตกรรมเพื่อผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย และส่งเสริมงานทันตสุขภาพผู้สูงอายุ โดยบูรณาการความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี พ.ศ.2560 ทั่วโลกมีผู้สูงอายุจำนวน 962 ล้านคน ซึ่งเพิ่มมากขึ้นมากกว่าสองเท่าจากปี พ.ศ.2523 ที่มีผู้สูงอายุจำนวน 382 ล้านคนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าปี พ.ศ.2593 จะสูงถึง 2.1 พันล้านคน (United Nation, 2017) สัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างแบบผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุวัยกลางที่พึ่งพาตนเองได้บ้าง และก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุในวัยปลาย ซึ่งส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น (กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566)

สุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสุขภาพร่างกายและคุณภาพชีวิต (WHO, 2021) สุขภาพช่องปากที่ไม่ดีอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทางร่างกายหรือทำให้คุณภาพชีวิตลดลง โดยพบว่า จำนวนฟันที่สูญเสียมีความสัมพันธ์กับภาวะบกพร่องทางการรู้คิด และยังพบว่าการทำงานของสมองมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Turnbull et al., 2022) สุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งรวมทั้งเนื้อเยื่อกระดูกและฟัน และอวัยวะที่รองรับฟัน ต่อม น้ำลาย และเยื่อเมือกต่าง ๆ ขึ้นเคลื่อนที่ที่บางลง มีช่องว่างระหว่างฟันมากขึ้น มีเหงือกกรัน เกิดฟันสึก บริเวณคอฟันและด้านบดเคี้ยว ที่ส่งผลต่อการเกิดโรคในช่องปากและการสูญเสียฟันในอนาคตได้ (Razak et al., 2014) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน การเช็ดทำความสะอาดช่องปาก การใช้ไหมขัดฟัน สามารถป้องกันการเกิดโรคฟันผุและโรคปริทันต์ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียฟันในช่องปากได้ ดังนั้น การดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อรักษาฟันให้คงอยู่หรือการใส่ฟันปลอม เมื่อมีการสูญเสียฟันจะส่งผลทางอ้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดี

จากข้อมูลผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 9 พ.ศ. 2566 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 60.9 มีคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้ 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 43.7 มีฟันอย่างน้อย 20 ซี่และมีคู่สบฟันหลัง 4 คู่สบ ร้อยละ 43.0 สำหรับจังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 51.45 มีคู่สบฟันหลังเป็นฟันแท้ 4 คู่สบขึ้นไป ร้อยละ 31.91 และมีฟันใช้งาน 20 ซี่ และมีคู่สบฟันแท้ ร้อยละ 28.85 (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2566; สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีสภาวะสุขภาพช่องปากต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ แสดงให้เห็นถึงความชุกความรุนแรงของโรคในช่องปากที่นำไปสู่การสูญเสียฟันจำนวนมาก ซึ่งผลกระทบจากการสูญเสียฟันในช่องปากของผู้สูงอายุยังส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นการบดเคี้ยวอาหารการกลืน ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ และเกิดโรคแทรกซ้อนจากการขาดสารอาหาร ฟันไม่สบกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อการพูด กระบะการยึดการหัวเราะ และกระทบ

ในด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในตัวเอง ไม่กล้าเข้าสังคม (สุเทียน แก้วมะคำ และอารีย์ แก้วมะคำ, 2561) จนนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (รวิวรรณ สุระศรีวงศ์, 2561) ปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีผลต่อการการสูญเสียฟันในอนาคต (มนัญญา รอยสกุล เสมอจิต พิธพรชัยกุล และอังคณา เจริญมนตรี, 2562) การแปรงฟันก่อนนอนการใช้ไหมขัดฟันทุกวัน และการไปพบทันตแพทย์เป็นปัจจัยที่สำคัญของการมีอายุฟันที่ยืนยาว นอกจากนี้ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การใช้อุปกรณ์เสริมเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ควรส่งเสริมในผู้สูงอายุ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

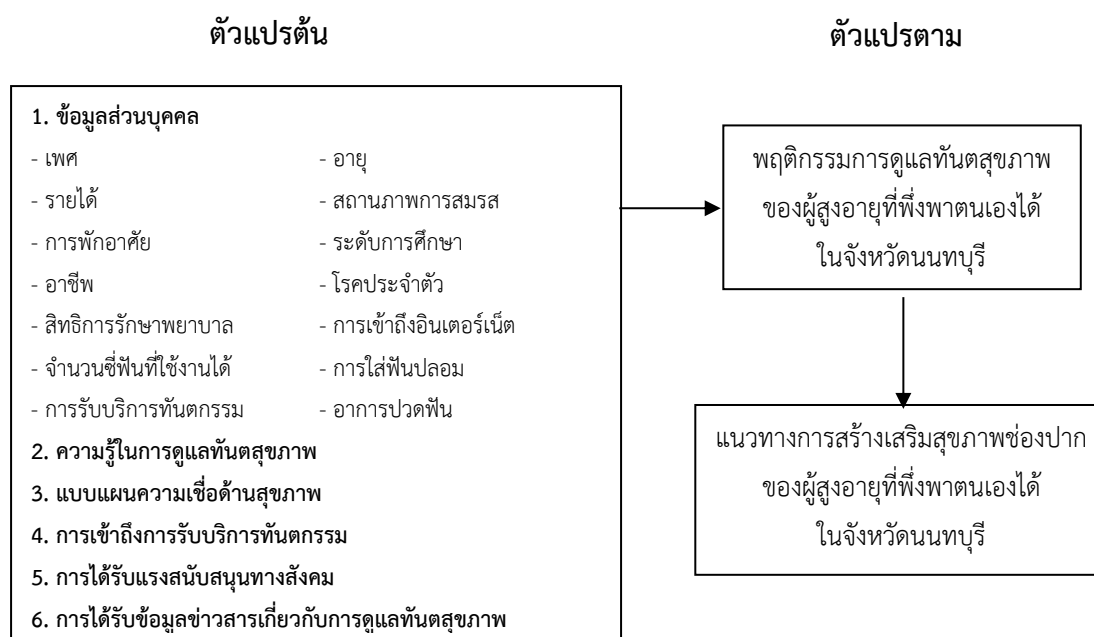
จากการสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากระดับประเทศ พ.ศ. 2566 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันก่อนนอนทุกวันแล้วไม่กินหรือดื่มอะไรต่อ ร้อยละ 60.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน เพียงร้อยละ 6.6 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สำหรับจังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่แปรงฟันแทก่อนนอน ร้อยละ 87.58 ใช้อุปกรณ์เสริมการแปรงฟัน ได้แก่ ไหมขัดฟัน/แปรงซอกฟัน ร้อยละ 18.42 (กลุ่มงานทันตสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, 2566) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก พบว่า การรับรู้ความรู้ผ่านบุคลากรสาธารณสุขเป็นช่องทางหลักของกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 37.2 รองลงมา คือ จากอาสาสมัครสาธารณสุขภาคประชาชน ร้อยละ 23.0 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 16.9 และจากช่องทางออนไลน์ ร้อยละ 10.8 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีร้อยละ 38.8 ที่ตอบว่าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก และยังพบปัญหาว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุยังมีปัญหาการเข้าถึงระบบบริการในสถานบริการแต่ละระดับของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีหลายสาเหตุ เช่น ไม่มีใครพามา ไม่มีค่าเดินทาง เสียรายได้จากการประกอบอาชีพ เป็นต้น แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการด้านสุขภาพเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญ และในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี โดยผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการสูญเสียฟันในอนาคต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประเภทของการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 285,187 คน (ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร์ พ.ศ. 2566 จากข้อมูลระบบ Health Data Center (HDC))

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ โดยเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนา และอาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีคะแนน ADL 12 คะแนนขึ้นไป สามารถพูดคุยสื่อสารได้รู้เรื่อง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่มาตามนัดในวันที่เก็บข้อมูล มีอาการไม่สบาย หรือเจ็บป่วยกะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนและเป็นผู้ที่ไม่มีฟันในช่องปาก

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ W.G.Cochran กำหนดค่า P ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้ความชุกของกลุ่มผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 51.45 (รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก จังหวัดนนทบุรี ปี 2566) โดยกำหนด Design Effect เท่ากับ 1.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 576 คน และเพื่อป้องกันปัญหาการตอบกลับของแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรือมีข้อมูลสูญหาย จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมการวิจัยอีก 5% ดังนั้น จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 605 คน และใช้การสุ่ม

กลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนขนาดประชากรรายอำเภอ จากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากบัญชีครัวเรือนผู้สูงอายุจนครบจำนวนทั้งหมด

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดำเนินงานด้านสาธารณสุข หรือเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไม่น้อยกว่า 1 ปี และเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี มีประสบการณ์ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก อำเภอละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน และมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการสนทนาในวันนัดหมาย มีอาการเจ็บป่วยกะทันหัน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน และเป็นผู้ที่ไม่มีฟันในช่องปาก

เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ตำบล อำเภอ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส การพักอาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ การมีโรคประจำตัว สิทธิการรักษาพยาบาล การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต จำนวนซีฟัน การใส่ฟันปลอม การรับบริการทันตกรรม และอาการปวดฟัน ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นการวัด 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย

ส่วนที่ 4 การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม จำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 3 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และเห็นด้วย

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 12 ข้อย่อย โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 3 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง และเป็นประจำ

ส่วนที่ 6 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ แบ่งเป็น 10 ข้อย่อย โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 3 ระดับ คือ ไม่เคย บางครั้ง และเป็นประจำ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่มีคำตอบเป็นทางเลือก 3 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง (ปฏิบัติ 1 – 5 วัน ใน 1 สัปดาห์) และปฏิบัติเป็นประจำ (ปฏิบัติ 6 – 7 วัน ใน 1 สัปดาห์)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview Guide) เพื่อประกอบการสนทนากลุ่ม โดยออกแบบให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัวและชุมชน ประเด็นหลักของแนวคำถามประกอบด้วย ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ การได้รับแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากจากบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางหรือรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ซึ่งแบบสอบถามทุกข้อ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน ผลการทดลองใช้ข้อคำถามความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ มีค่าความยาก - ง่าย (Difficulty Index) อยู่ที่ 0.20 – 0.80 คะแนนทุกข้อ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วย KR - 20 (Kuder-Richardson Formula 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.835 สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 3 4 5 6 และ 7 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.888 0.892 0.868 0.765 และ 0.797 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำโครงร่างการทำวิจัยและเอกสารข้อมูลการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เพื่อพิจารณาการรับรองพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการอนุมัติแล้ว ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเอกสารรับรองเลขที่ 42/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน พ.ศ.2567 ถึงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2568

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่โดยทำหนังสือถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบ จากนั้นชี้แจงแนวทางและวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ผู้ช่วยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ ร่วมกับการใช้แบบสอบถาม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีจัดขึ้นโดยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเชิญกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขและกลุ่ม อสม. จากทั้ง 6 อำเภอ กลุ่มละ 12 คน รวม 24 คน ดำเนินการจัดกลุ่มสนทนา 2 กลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ โดยใช้การแจกแจง ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้ Chi-Square test สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient) และ Stepwise multiple regression analysis ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ด้วยวิธีการตามหลักของ Colaizzi (1978)

ผลการวิจัย

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 582 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.74 มีอายุตั้งแต่ 60 – 88 ปี มีอายุเฉลี่ย 67.16 ปี (S.D. = 6.31) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,971.72 บาท (S.D. = 12,328.27) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.64) และพักอาศัยร่วมกับผู้อื่น (ร้อยละ 89.86) โดยเฉพาะกับสามี/ภรรยา/ลูก/หลาน (ร้อยละ 36.94) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 36.60) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 46.22) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 80.07) ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ในการรักษา (ร้อยละ 69.07) ร้อยละ 88.49 มีอุปกรณ์สำหรับใช้งานอินเทอร์เน็ต โดยส่วนใหญ่ใช้โทรศัพท์มือถือ (ร้อยละ 86.94) และกว่าครึ่งสามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 53.95) มีจำนวนซีฟันท่เหลือใช้น้อยกว่า 20 ซี ร้อยละ 54.98 (ค่าเฉลี่ย 18.36 ซี S.D. = 8.77 ซี) และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ใส่ฟันปลอม (ร้อยละ 58.25) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 71.13 เคยไปรับบริการทางทันตกรรม และในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยมีอาการปวดฟัน ร้อยละ 71.82

ความรู้ในด้านทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในด้านทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.80 โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 8.35 ± 1.45 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 85.74) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 ± 0.24 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากในระดับสูง (ร้อยละ 62.71) เช่นเดียวกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งอยู่ในระดับสูงเท่ากันที่ร้อยละ 62.71 ยกเว้นด้านการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีสัดส่วนระดับสูงสูงที่สุด (ร้อยละ 81.96)

การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ ในระดับสูง (ร้อยละ 57.22) โดยเฉลี่ยของระดับการเข้าถึงบริการอยู่ที่ 2.43 ± 0.35 คะแนน จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.26) โดยมีค่าเฉลี่ย 2.06 ± 0.50 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสาร ในระดับปานกลาง มากที่สุด (ร้อยละ 53.95) โดยเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ที่ 1.91 ± 0.42 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน

พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 59.11) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ที่ 2.40 ± 0.27 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติ Chi-square test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ ($p\text{-value} < 0.05$) คือ การเข้ารับบริการทันตกรรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ($p\text{-value} < 0.001$) โดยเฉพาะกลุ่มที่เคยไปรับบริการทันตกรรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 64.25 เทียบกับร้อยละ 46.43) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Chi-square test ($n = 582$ คน)

ปัจจัย	ระดับต่ำและปานกลาง		ระดับสูง		Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.899 ^a	.343
ชาย	65	44.22	82	55.78		
หญิง	173	39.77	262	60.23		
สถานภาพสมรส					1.168 ^a	.558
สมรส	124	38.99	194	61.01		
โสด	29	41.43	41	58.57		
หย่า หม้าย และแยกกันอยู่	85	43.81	109	56.19		
อยู่คนเดียว	27	45.76	32	54.24		
ไม่ได้อยู่คนเดียว	211	40.34	312	59.66		
ระดับการศึกษา					5.460 ^a	.065
ไม่ได้เรียนและประถมศึกษา	106	45.69	126	54.31		
มัธยมศึกษาและอนุปริญญา	102	39.84	154	60.16		
ปริญญาตรีขึ้นไป	30	31.91	64	68.09		

ปัจจัย	ระดับต่ำและปานกลาง		ระดับสูง		Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ					1.452 ^a	.484
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	105	39.03	164	60.97		
ธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง และ เกษตรกร	108	43.72	139	56.28		
ข้าราชการบำนาญ	25	37.88	41	62.12		
โรคประจำตัว					.526 ^a	.468
ไม่มี	44	37.93	72	62.07		
มี	194	41.63	272	58.37		
สิทธิการรักษาพยาบาล					2.121 ^a	.346
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	171	42.54	231	57.46		
สิทธิประกันสังคม	13	31.71	28	68.29		
สิทธิข้าราชการ และสิทธิ รัฐวิสาหกิจ	54	38.85	85	61.15		
การมีอุปกรณ์ในการใช้งานอินเทอร์เน็ต					1.477 ^a	.224
ไม่มี	32	47.76	35	52.24		
มี	206	40.00	309	60.00		
ความสามารถในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต					5.886 ^a	.053
ไม่สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้	47	50.54	46	49.46		
มีคนอื่นช่วยเหลือในการใช้ งานอินเทอร์เน็ต	75	42.86	100	57.14		
สามารถใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ ด้วยตนเอง	116	36.94	198	63.06		
ท่านใส่ฟันปลอมหรือไม่					.012 ^a	.914
ไม่ใส่	138	40.71	201	59.29		
ใส่	100	41.15	143	58.85		
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยไปรับบริการทันตกรรมหรือไม่					15.705 ^a	< 0.001*
ไม่เคยไป	90	53.57	78	46.43		
เคยไป	148	35.75	266	64.25		
ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดฟันหรือไม่					.544 ^a	.461
ไม่เคย	167	39.95	251	60.05		

ปัจจัย	ระดับต่ำและปานกลาง		ระดับสูง		Chi-square	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เคยปวดฟัน 1 ครั้งขึ้นไป	71	43.29	93	56.71		

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพกับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้สถิติ Pearson correlation coefficient พบว่า จำนวนซี่ฟันที่ยังใช้งานได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.087$, $p\text{-value} = 0.035$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางและมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ($r_s = 0.225$) แบบแผนความเชื่อด้านทันตสุขภาพ ($r_s = 0.341$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r_s = 0.164$) การรับรู้ประโยชน์ ($r_s = 0.165$) การรับรู้ความรุนแรง ($r_s = 0.097$, $p\text{-value} = 0.019$) การรับรู้อุปสรรค ($r_s = 0.215$) การรับรู้ความสามารถตนเอง ($r_s = 0.320$) การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม ($r_s = 0.273$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r_s = 0.174$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ($r_s = 0.217$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ Pearson correlation coefficient ($n = 582$ คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	ขนาดความสัมพันธ์	p - value
ข้อมูลส่วนบุคคล			
อายุ	-0.031	ไม่มีความสัมพันธ์	0.450
รายได้ต่อเดือน	0.065	ไม่มีความสัมพันธ์	0.116
จำนวนซี่ฟันที่ยังใช้งานได้	0.087*	ระดับต่ำ	0.035*
ความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ	0.225**	ระดับต่ำ	< 0.001**
แบบแผนความเชื่อด้านทันตสุขภาพ	0.341**	ระดับปานกลาง	< 0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	0.164**	ระดับต่ำ	< 0.001**
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ	0.165**	ระดับต่ำ	< 0.001**
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก	0.097*	ระดับต่ำ	0.19

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ * $p\text{-value} < 0.05$ ** $p\text{-value} < 0.01$

การวิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ โดย Stepwise multiple regression analysis พบว่า ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (X_5) การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม (X_7) และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การดูแลทันตสุขภาพ (X_8) โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพได้ร้อยละ 11.6 การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรมได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.6 และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพได้รับการคัดเลือกเข้าสมการเป็นอันดับที่ 3 สามารถทำนายพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 โดยตัวแปรทั้ง 3 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ศึกษาได้ร้อยละ 16.6 และมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่ปรับแล้ว (Adjusted R^2) เท่ากับ 0.162 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานการทำนาย (Standard Error of the Estimate) เท่ากับ 0.25076 และค่า F จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณมีค่าสถิติเท่ากับ 76.147 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ ดังตารางที่ 3

สมการที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณสามารถเขียนในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้ :

$$\text{ในรูปคะแนนดิบ : } Y = 9.652 + 0.284X_5 + 0.128X_7 + 0.101X_8$$

$$\text{ในรูปคะแนนมาตรฐาน : } ZY = 0.253ZX_5 + 0.168ZX_7 + 0.158ZX_8$$

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ (n = 582 คน)

ลำดับที่ของตัวแปร ที่เข้าสมการ	R	R ²	R ² _{Adj}	R ² _{Change}	B	Std.	Beta	t	p-value
แบบแผนความเชื่อ ด้านทันตสุขภาพ (X_5)	.341 ^a	.116	.115	0.116	0.284	0.046	0.253	6.142	< 0.001**
การเข้าถึงการรับ บริการทันตกรรม (X_7)	.377 ^b	.142	.139	0.026	0.128	0.031	0.168	4.120	< 0.001**
การได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับ การดูแลทันต สุขภาพ (X_8)	.408 ^c	.166	.162	0.024	0.101	0.025	0.158	4.096	< 0.001**
Constant = 9.652			S.E. = 0.25076		F = 76.147				

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ * $p\text{-value} < 0.05$ ** $p\text{-value} < 0.01$

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวทางการสร้างเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์แนวทางการสร้างเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในจังหวัดนนทบุรี ดังนี้

1. ด้านการจัดบริการ (Service Delivery)

- 1.1 เพิ่มจำนวนทันตแพทย์และบุคลากรทางทันตกรรมให้เพียงพอในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 1.2 ขยายเวลาบริการทำฟันให้มากขึ้น
- 1.3 มีการตรวจสุขภาพช่องปากที่บ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินทาง
- 1.4. เพิ่มบริการเชิงรุก ให้บริการในชุมชน

2. ด้านการใช้เทคโนโลยีและการสื่อสาร (Technologies & Information)

- 2.1 ใช้เทคโนโลยีช่วยเตือนให้มารับบริการทันตกรรม เช่น การแจ้งเตือนผ่าน SMS.หรือไลน์
- 2.2 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพผ่านช่องทางสื่อที่ผู้สูงอายุนิยม

3. ด้านการให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพระบบ

- 3.1 กลยุทธ์การเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรูปแบบการเรียนรู้ของผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม พบว่า ควรมีการออกแบบกลยุทธ์การให้ความรู้และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) กลยุทธ์สำหรับกลุ่ม อสม. ได้แก่

- การให้ความรู้เชิงลึกที่เชื่อมโยงกับหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ เนื่องจากมีพื้นฐานความรู้ด้านสาธารณสุขและสามารถเข้าใจแนวคิดที่ซับซ้อนได้

- การพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agents) โดยเน้นเทคนิคการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ

- การใช้สื่อที่มีข้อมูลเชิงลึกและอ้างอิงแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ

- การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในชุมชน

(2) กลยุทธ์สำหรับกลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่

- การให้ความรู้ผ่านสื่อดิจิทัลที่เข้าถึงง่ายและน่าสนใจ เช่น วิดีโอสั้นในรูปแบบที่คล้ายกับตลกตลก

- การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support) ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี

- การใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) ที่เน้นประโยชน์ด้านความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจและการเพิ่มคุณภาพชีวิต

- การส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยีในการเข้าถึงบริการและติดตามสุขภาพช่องปาก

การให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพระบบให้เกิดความรู้และการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลทันตสุขภาพ มีดังนี้

1. จัดอบรมให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำชุมชนเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านทันตสุขภาพ

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยเน้นการป้องกันโรคในช่องปาก

4. ด้านสิทธิประโยชน์และการสนับสนุนทางการเงิน

4.1 เพิ่มสิทธิประโยชน์ในบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) และประกันสังคมให้ครอบคลุมการรักษาทางทันตกรรมมากขึ้น

4.2 ลดค่าใช้จ่ายสำหรับการรับบริการทันตกรรม

4.3 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทางเลือกในการรับบริการที่หลากหลายขึ้น

5. ด้านการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

5.1 สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีบทบาทมากขึ้นในการจัดสรรงบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

5.2 สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการทันตกรรม

5.3 จัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้เพียงพอสำหรับงานส่งเสริมทันตสุขภาพ

6. ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation)

ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ชุมชนดูแลสุขภาพช่องปากกันเอง ในครอบครัวและชุมชน

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ใช้อินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะโทรศัพท์มือถือ (ร้อยละ 86.94) แต่ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีอุปกรณ์ใช้อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 11.51) และแม้ร้อยละ 53.95 ใช้งานตัวเอง แต่ร้อยละ 30.07 ต้องพึ่งพาผู้อื่น และร้อยละ 15.98 ไม่สามารถใช้งานได้เลย ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่า เพียงร้อยละ 45.02 มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2567) ค่าเฉลี่ยฟันใช้งานได้อยู่ที่ 18.36 ± 8.77 ซี่ ซึ่งอาจสะท้อนปัจจัยบริบทพื้นที่ เช่น ความเหลื่อมล้ำหรือการเข้าถึงบริการทันตกรรม ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีฟันน้อยกว่า 20 ซี่ มีแนวโน้มประสบปัญหาเคี้ยวอาหาร ส่งผลต่อโภชนาการและคุณภาพชีวิต (Harirugsakul et al., 2020) ดังสะท้อนจากคำสัมภาษณ์ของกลุ่ม อสม.และผู้สูงอายุที่แสดงความเข้าใจต่อผลกระทบของสุขภาพช่องปากต่อสุขภาพกายและคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตาม ยังพบความเข้าใจไม่ชัดเจนเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างโรคในช่องปากกับโรคเรื้อรัง (bidirectional relationship) รวมถึงผลกระทบจิตสังคม เช่น ความไม่มั่นใจจากปัญหาฟันหน้าและปัญหาการสื่อสารกับทันตบุคลากร ซึ่งเน้นย้ำความจำเป็นของการพัฒนาสื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มตัวอย่าง มีการไปรับบริการทันตกรรมสูง (ร้อยละ 71.13) มากกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ (ร้อยละ 33.80) โดยมีปัจจัยส่งเสริมจากการรณรงค์หรือการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้น แต่ยังมีบางส่วนหลีกเลี่ยงเพราะไม่มีอาการ ไม่มีเวลา หรือจากสถานการณ์

โควิด-19 (สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย, 2567) และในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 28.18 เคยมีอาการปวดฟัน ซึ่งแม้จะมีสัดส่วนน้อย แต่ควรเฝ้าระวังเนื่องจากอาจบ่งชี้โรคฟันที่ไม่ได้รับการดูแล (Sweta Singh et al., 2023)

ด้านความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ พบว่าร้อยละ 76.80 อยู่ในระดับสูง สูงกว่าผลการศึกษากิตติศักดิ์ นามวิชา (2562) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตตำบลลำโรง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบ้วนปาก หลังรับประทานอาหารหวาน สะท้อนถึงการขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการเกิดฟันผุ การขาดความรู้เกี่ยวกับปริมาณฟลูออไรด์ที่เหมาะสมในยาสีฟัน สะท้อนถึงการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพจากผู้ผลิตและหน่วยงานด้านสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้น ควรส่งเสริมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปากต่อไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับสูง (ร้อยละ 85.74) โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถตนเอง (ร้อยละ 81.96) สะท้อนถึงความตระหนักและความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่าการศึกษาของพิรารวรรณ เนื้อทอง (2565) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ และกลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึงบริการทันตกรรมในระดับค่อนข้างดี (ร้อยละ 57.22) แสดงถึงความตื่นตัวและการเข้าถึงบริการที่ดีขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพิรารวรรณ เนื้อทอง (2565) เช่นเดียวกัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.26) และข้อมูลข่าวสารด้านทันตสุขภาพในระดับปานกลางเช่นกัน (ร้อยละ 53.95) สอดคล้องกับการศึกษาของพิรารวรรณ เนื้อทอง (2565) ที่คล้ายคลึงกัน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแหล่งสนับสนุนหลัก ทั้งด้านข้อมูล แรงจูงใจ และความช่วยเหลือ (ร้อยละ 43.81–58.59) ขณะที่ครอบครัวและ อสม./แกนนำชุมชน มีบทบาทรองลงมา โดยพบว่า ร้อยละ 42.27 ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและ อสม./แกนนำชุมชน และข้อจำกัดด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพ แม้กลุ่มตัวอย่างมีอุปกรณ์เข้าถึงอินเทอร์เน็ต แต่ยังพึ่งพาข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 50.00) และ อสม. (ร้อยละ 32.82) มากกว่าสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 26.46) สะท้อนข้อจำกัดด้านทักษะดิจิทัล ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมควบคู่กับการพัฒนาเนื้อหาออนไลน์ที่เหมาะสม ในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลด้านการแปรงฟันมากที่สุด (ร้อยละ 50.86) และมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง เช่น การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (ร้อยละ 95.36) และการขูดหินปูน (ร้อยละ 91.41) โดยสรุป การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจส่วนตัว การสนับสนุนจากครอบครัว อสม./แกนนำชุมชน และระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยควรเสริมบทบาทของ อสม. และพัฒนาทักษะดิจิทัลของผู้สูงอายุควบคู่กัน เพื่อสร้างระบบสนับสนุนสุขภาพช่องปากที่ยั่งยืนและเข้าถึงได้ในทุกระดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการเข้ารับบริการทันตกรรมใน 1 ปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 64.25 เทียบกับร้อยละ 46.43, $p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้ที่เคยรับบริการมีพฤติกรรมที่ดีกว่าสะท้อนถึงบทบาทของการได้รับคำแนะนำจากทันตบุคลากรและการตรวจพบปัญหาในระยะเริ่มต้น ซึ่งช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านป้องกันสอดคล้องกับ Petersen & Kwan (2011) ที่ชี้ถึงความสำคัญของการเข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย เวลาเดินทาง การรอคิว และการไม่รู้สิทธิประโยชน์ ยังคงเป็น

อุปสรรคสำคัญ สะท้อนปัญหาเชิงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ ผลการวิจัยยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและบริบทส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพ ($p\text{-value} > 0.05$) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิรักษาพยาบาล การใช้เทคโนโลยี และอาการปวดฟัน

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าจำนวนซี่ฟันที่ยังใช้งานได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ($r_s = 0.087$, $p\text{-value} = 0.035$) ซึ่งสะท้อนว่า ผู้ที่มีฟันธรรมชาติจำนวนมากมีแนวโน้มการดูแลสุขภาพช่องปากดีกว่าซึ่งจำนวนฟันธรรมชาติที่คงอยู่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต และการรับรู้ความสำคัญของสุขภาพช่องปาก (Harirugsakul et al., 2020) ด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ด้านความรู้ในการดูแลทันตสุขภาพ ($r_s = 0.225$, $p\text{-value} < 0.001$) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ($r_s = 0.341$, $p\text{-value} < 0.001$) การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม ($r_s = 0.273$, $p\text{-value} < 0.001$) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ($r_s = 0.217$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปาก ($r_s = 0.164$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ ($r_s = 0.165$) การรับรู้อุปสรรคของการดูแลทันตสุขภาพ ($r_s = 0.215$) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r_s = 0.097$, $p\text{-value} = 0.019$) และแรงสนับสนุนทางสังคม ($r_s = 0.174$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพช่องปาก ($p\text{-value} < 0.001$) การวิจัยนี้ชี้ว่า พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการทันตกรรมมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพช่องปากควรมุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้ สร้างแรงจูงใจ และปรับปรุงการเข้าถึงบริการและข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีอย่างยั่งยืน

ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การเข้าถึงการรับบริการทันตกรรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.6 (Adjusted $R^2 = 0.162$) และมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.253$) และความแปรปรวนร้อยละ 16.6 ($R^2 = 0.166$) เปรียบเทียบกับการศึกษาของพิราวรรณ เนื้อทอง (2565) ที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพได้ดีกว่า ($R^2 = 0.344$) โดยการเรียนรู้ความสามารถตนเองในการดูแลทันตสุขภาพมีอิทธิพลสูงสุด และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ มีผลเพิ่มขึ้นร้อยละ 6.8 และร้อยละ 2.4 ในงานวิจัยนี้การเข้าถึงการรับบริการทางทันตกรรมเป็นตัวแปรลำดับที่ 2 ในทั้งสองงานวิจัยแม้ผลลัพธ์จะต่างกันเล็กน้อย แต่ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของการเข้าถึงการรับบริการทันตกรรมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก เมื่อเทียบกับการศึกษาของพิราวรรณ เนื้อทอง (2565) ($R^2 = 0.498$) แต่ยังคงสะท้อนแนวคิดจากทฤษฎี Health Belief Model (HBM) โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพได้ร้อยละ 11.6 และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพสามารถทำนายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.4 ตามงานวิจัยของ Oveisi et al. (2019) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพ การเพิ่มการเข้าถึง

บริการทันตกรรมและการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องควรเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามทฤษฎี Health Belief Model

แนวทางการสร้างเสริมทันตสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องบูรณาการหลายมิติ ทั้งการพัฒนาระบบบริการให้เข้าถึงง่าย ครอบคลุม และมีคุณภาพ การให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและบุคลากร การปรับปรุงสิทธิประโยชน์และการสนับสนุนทางการเงิน การใช้เทคโนโลยีและการสื่อสารที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของชุมชน การแก้ไขปัญหาทันตสุขภาพของผู้สูงอายุต้องอาศัยการร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน ในการพัฒนาระบบบริการและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดช่วงวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กรมบัญชีกลาง และสำนักงานหลักและสำนักงานประกันสังคม กำหนดให้การตรวจสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของชุดสิทธิประโยชน์การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงบริการทางทันตกรรมสำหรับผู้สูงอายุ
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกันจัดบริการรับส่งผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางทันตกรรมได้สะดวกและง่ายขึ้น
3. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (MDES) กระทรวงสาธารณสุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรสนับสนุนการพัฒนาแอปพลิเคชันหรือแพลตฟอร์มสุขภาพที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly digital health platforms) โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุข สร้างหรือปรับปรุงแพลตฟอร์มออนไลน์ที่เข้าถึงง่ายสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก สถานพยาบาลใกล้บ้าน โปรโมชันการตรวจรักษา และสามารถนัดหมายบริการทางทันตกรรมออนไลน์ได้ด้วยตนเอง

ข้อเสนอในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าใจและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านกิจกรรมให้ความรู้ เช่น จัดอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แกนนำผู้สูงอายุ จัดอบรม อสม. พัฒนาศักยภาพให้มีความรู้เพื่อดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในชุมชน
2. หน่วยบริการสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรร่วมกันพัฒนาศักยภาพของ อสม.หรือแกนนำชุมชนในการสื่อสารสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปากและการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลเพื่อสุขภาพ
3. หน่วยบริการสุขภาพควรจัดให้มีระบบติดตามและเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุเป็นประจำ โดยใช้ฐานข้อมูลร่วมกับ อสม. และพัฒนาระบบนัดหมายที่สะดวกสำหรับผู้สูงอายุ เช่น นัดหมายผ่านแอปพลิเคชันไลน์
4. หน่วยบริการสุขภาพควรจัดหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่บูรณาการกับหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้สะดวก โดยมีการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

5. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรจัดสรรงบประมาณในการดูแลทันตสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น อบต. สนับสนุนงบประมาณปรับปรุงห้องทันตกรรมใน รพ.สต. จัดอบรมการการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

6. หน่วยบริการสุขภาพและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรจัดหาอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปาก เช่น แปรงซอกฟันไหมขัดฟัน ในราคาที่ผู้สูงอายุจ่ายได้ หรือสนับสนุนให้ฟรี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่หลากหลายมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นแกนนำหรือ อสม. เพื่อให้ได้มุมมองที่ครอบคลุมประชากรผู้สูงอายุทั่วไปมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อยืนยันความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ ที่พบในการศึกษาเชิงคุณภาพนี้

3. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว (Longitudinal Study) เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ หลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพที่ออกแบบให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดนนทบุรีกับพื้นที่อื่นที่มีบริบททางสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจที่ต่างกันไป เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยเชิงพื้นที่ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. ควรมีการศึกษาแบบบูรณาการที่พิจารณาความเชื่อมโยงระหว่างทันตสุขภาพกับสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2566. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230929131150_21377.pdf
- กิตติศักดิ์ นามวิชา. (2562). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในเขตตำบลลำโรง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี, 3(2), 45–56. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/scibru/article/view/242105/164369>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. https://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/older/person/2021/Full_Report_Elderly_64.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การมีการใช้ไอซีทีของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2565. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230929102632_92912.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. <https://www.dop.go.th/download/Knowledge/th1682734478-1993>

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. (2567). *การสำรวจพฤติกรรม การดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุใน จังหวัดนนทบุรี ปี 2566*. <https://nsn.hdc.moph.go.th/hdc/admin/login.php>
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่อง ปากแห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566*. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิกแอนดี้ไซด์.
- สุเทียน แก้วมะคำ, และอารีย์ แก้วมะคำ. (2561). คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดบ้านใน อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายสาร*, 10(1), 37–47. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/crmjournal/article/view/181629>
- รวีวรรณ สุเรศนิวงศ์. (2561). สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. *วารสารโรงพยาบาลกรุงประชารักษ์*, 14(1), 87–100. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JCP/article/view/179638/127550>
- มนัญญา รอยสกุล, เสมอจิต พิธพรชัยกุล, และอังคณา เจริญมนตรี. (2562). สภาวะสุขภาพช่องปากและ ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลอนามัยในช่องปากกับสภาวะการมีฟันธรรมชาติของผู้สูงอายุติดบ้าน. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์*, 69(1), 19–28. <https://www.jdat.org/data/upload/file-68-20220301105616.pdf>
- พิรารวรรณ เนื้อทอง. (2565). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ใน อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยรัตนนคร). <http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/handle/123456789/5170>
- Best, J. W. (1997). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Harirugsakul, P., Kaewkamnerdpong, I., Krisdapong, S., Prasertsom, P., Niyomsilp, K., & Vejvithee, W. (2020). Social backgrounds, oral behaviors and dental service utilization among Thai older adults: data from the national oral health survey. *Journal of Health Research*, 35(6), 506–514. <https://doi.org/10.1108/jhr-11-2019-0253>
- Oveisi S, Zahedifar F, Atashgar E, Yadegary Z, Amole N, Taherkhanee N. (2019). Prediction of Dental Caries Preventive Behaviors using Health Belief Model (HBM). *Health Education and Health Promotion*, 7(3), 105-109. <https://doi.org/10.29252/HEHP.7.3.105>
- Petersen, P. E., & Kwan, S. (2011). Equity, social determinants and public health programmes—the case of oral health. *Community dentistry and oral epidemiology*, 39(6), 481–487. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x>
- Razak, P. A., Richard, K. M., Thankachan, R. P., Hafiz, K. A., Kumar, K. N., & Sameer, K. M. (2014). Geriatric oral health: a review article. *Journal of International Oral Health*, 6(6), 110–116.
- Singh, S., & Talmale, P. (2023). Impact of dental caries and nutritional status on oral health related quality of life in young Indian adolescents. *Journal of oral biology and craniofacial research*, 13(4), 506–510. <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2023.05.002>

- Turnbull, N., Cherdsakul, P., Chanaboon, S., Hughes, D., Tudpor, K. (2022). Tooth loss, cognitive impairment and fall risk: A cross-sectional study of older adults in rural Thailand. *Int J Environ Res Public Health*, *19*(23), 16015. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316015>
- Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). *World Population Ageing 2017 (ST/ESA/SER.A/408)*. United Nations.
- Xiang, B., Wong, H. M., Perfecto, A. P., & McGrath, C. P. J. (2020). Modelling health belief predictors of oral health and dental anxiety among adolescents based on the Health Belief Model: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. *20*, 1755. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09784-1>