ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

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

(Received: April 26,2026 ; Revised: May 18,2026 ; Accepted: May 19,2026)

.

มณฑิณี อักษรดิษฐ์[1] **สิรินันท์ สุวรรณาภรณ์**[1] **ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์**[1]
Monthinee Aksondit[1] **Sirinan Suwannaporn**[1] **Siwarak Kitchanapaiboon**[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Survey Research by Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (Oral Health Literacy: OHL) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดังกล่าว ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 293 คน

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับ ต่ำถึงปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับไม่ดี การวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก และระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำมีโอกาสปฏิบัติตนด้านสุขภาพช่องปากไม่ดีกว่าผู้ที่มีความรู้สูงประมาณ 4 เท่า ซึ่งบ่งชี้ว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่สุด นอกจากนี้ ปัจจัยทางสังคมที่อ่อนแอ เช่น สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง และรายได้ต่ำ ยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก, ผู้สูงอายุไทลื้อ, ปัจจัยสัมพันธ์

Abstract

A survey research by cross-sectional study was conducted to determine the level of Oral Health Literacy (OHL), assess oral health care behavior, and analyze the associated factors among 293 Tai Lue ethnic elderly in San Makhet Sub-district, Phan District, Chiang Rai Province.

The findings revealed that the majority of the elderly demonstrated low to moderate levels of OHL and possessed poor oral health care behavior. Significant statistical analysis indicated that factors such as marital status, income, pre-existing diseases, betel nut chewing behavior, and the level of oral health knowledge were significantly correlated with oral health care practices. Specifically, those with low oral health knowledge were approximately 4 times less likely to practice appropriate care compared to those with high knowledge. Social vulnerabilities, including being widowed/divorced and having low income, posed significant obstacles to appropriate health behavior.

Keywords: Oral health literacy, Oral health care behavior, Tai Lue elderly, Associated factors

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) อย่างชัดเจน เนื่องจากมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด[1] การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุทวีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะ

[1] มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

อย่างยิ่ง สุขภาพช่องปาก ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิต การบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการที่เหมาะสม องค์การอนามัยโลก[2] และกระทรวงสาธารณสุขต่างมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุมีฟันแท้ที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ เพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการบดเคี้ยว อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นการสูญเสียฟันทั้งปากหรือบางส่วนจากโรคฟันผุและโรคปริทันต์ ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 พบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้เพียงพอจะลดลงอย่างมากเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น โดยปัญหานี้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและการลดลงของสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุ[3]

โรคในช่องปากส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินของโรคตามระยะเวลาและปัจจัยเสี่ยงหลายประการ เช่น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพช่องปากจึงไม่ควรมุ่งเน้นเฉพาะการรักษา แต่ควรเน้นการสร้างเสริมความตระหนักรู้และการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่ง "ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก" (Oral Health Literacy: OHL) ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพช่องปากที่ดีในระยะยาว[4] OHL หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะทางปัญญาและสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากเพื่อการตัดสินใจดูแลตนเองอย่างถูกต้องและยั่งยืน แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[5] ที่แบ่งระดับของความรอบรู้เป็นขั้นพื้นฐาน การมีปฏิสัมพันธ์ และวิจารณญาณ งานวิจัยหลายฉบับชี้ให้เห็นว่า กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการมีระดับ OHL ต่ำและมักเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ยาก ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีฐานะยากจน และผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ[6] ซึ่งตอกย้ำความจำเป็นในการพัฒนา OHL ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นพิเศษ

การศึกษาในมิติของความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มชนชาติพันธุ์ยังเป็น "ช่องว่างของความรู้" (Knowledge Gap) ที่สำคัญในงานวิจัยด้านทันตสาธารณสุข เนื่องจากบริบททางวัฒนธรรม วิถีชีวิต และการเข้าถึงการศึกษาของกลุ่มชนชาติพันธุ์อาจส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากประชากรทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ซึ่งมีวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มนี้จึงยังมีอยู่น้อย เมื่อพิจารณาจากชุมชนชาวไทลื้อในตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่าเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงมากถึงร้อยละ 46.12 และมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่รุนแรง โดยมีร้อยละของผู้สูงอายุที่มีฟันใช้งานได้เพียงพอต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานระดับจังหวัดอย่างมาก [7] สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่รุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ซึ่งมีความเปราะบางและต้องการการแทรกแซงที่สอดคล้องกับบริบทเฉพาะ

ดังนั้น เพื่อเป็นการเติมเต็มช่องว่างของความรู้ในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มชนชาติพันธุ์ไทลื้อ อันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากที่ตรงจุดและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน การวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าว ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อให้ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์สามารถดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในสังคมสูงวัย

วิธีการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Survey Research by Cross-sectional Study) เพื่อวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในช่วงระหว่าง เดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2568 โดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อที่อาศัยอยู่ใน ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งสิ้น 875 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan[8] โดยยอมรับความคลาดเคลื่อน 5\% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95\% ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 267 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 293 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้าน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) เช่น เป็นผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อที่สามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสารได้ดี และคัดออกผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายหรือจิตใจที่ส่งผลต่อการรับรู้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) โดยแบ่งโครงสร้างออกเป็น 3 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ ตอนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ จำนวน 27 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 และตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ประยุกต์มาจากโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 โดยแบบประเมินในตอนที่ 2 และ 3 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีการวิเคราะห์คะแนนกลับด้าน (Reverse score) สำหรับข้อคำถามเชิงลบ และกำหนดเกณฑ์การแปลผลเป็น 2 ระดับ คือ ระดับดี (ร้อยละ 75.01-100.00) และระดับควรปรับปรุง (น้อยกว่าร้อยละ 75.00)

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ EC 24223-18 เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2568

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์แล้วมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยแบ่งเป็นสองส่วนหลัก: ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับ OHL ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 การหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบทวินาม (Binary Logistic Regression) เพื่อระบุตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม/ไม่เหมาะสม

ผลการวิจัย

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

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

สำหรับทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ในระดับควรปรับเปลี่ยน (ร้อยละ 54.6) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.67 (SD = 5.08) จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ส่วนทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลางถึงควรปรับเปลี่ยน ซึ่งบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะเหล่านี้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ

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

การทดสอบความสัมพันธ์ วิเคราะห์ตัวแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การทดสอบความสัมพันธ์ วิเคราะห์ตัวแปรของปัจจัยที่ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ

ปัจจัย	Unadjusted analysis OR (95% CI)	p-value	Adjusted analysis ORMH (95% CI)	p-value
ระดับการศึกษา: ไม่ได้ศึกษา	0.20 (0.05–0.67)	0.01	-	-
ระดับการศึกษา: ประถมศึกษา	0.25 (0.09–0.69)	<0.01	-	-
สถานภาพสมรส: หม้าย/หย่าร้าง	0.21 (0.05–0.85)	0.02	0.09 (0.15–0.62)	0.01*
รายได้ต่อเดือน: น้อยกว่า 1–5,000 บาท	0.38 (1.04–11.02)	0.04*	0.58 (0.00–0.61)	0.01*

ตารางที่ 1 การทดสอบความสัมพันธ์ วิเคราะห์ตัวแปรของปัจจัยที่ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ

ปัจจัย	Unadjusted analysis OR (95% CI)	p-value	Adjusted analysis ORMH (95% CI)	p-value
โรคประจำตัว: มี	-	-	3.96 (1.36–11.55)	0.01*
พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก: เคยเคี้ยวปัจจุบันเลิกแล้ว	-	-	0.13 (0.02–0.87)	0.03*
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก: ระดับความรู้ต่ำ	2.48 (1.34–4.73)	<0.01	0.25 (0.09–0.66)	<0.01*
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก: ระดับความรอบรู้ต่ำ	0.36 (0.18–0.69)	<0.01	-	-
ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก: ระดับความรอบรู้ต่ำ	0.43 (0.20–0.92)	0.03	-	-
การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก: ระดับความรอบรู้ต่ำ	0.34 (0.17–0.67)	<0.01	-	-

หมายเหตุ: นำเสนอเฉพาะตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

จากตาราง ที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ โรคประจำตัว พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากบางด้าน

ผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้างมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีน้อยกว่ากลุ่มโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 0.09; 95% CI: 0.15–0.62; p = 0.01) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ 1–5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีน้อยกว่ากลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 30,001 บาท (Adjusted OR = 0.58; 95% CI: 0.00–0.61; p = 0.01)

นอกจากนี้ ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวประมาณ 3.96 เท่า (Adjusted OR = 3.96; 95% CI: 1.36–11.55; p = 0.01)

ด้านพฤติกรรมการเคี้ยวหมาก พบว่าผู้ที่เคยเคี้ยวหมากแต่เลิกแล้วมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเคี้ยวหมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR = 0.13; 95% CI: 0.02–0.87; p = 0.03)

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้ที่มีระดับความรู้ต่ำมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีน้อยกว่ากลุ่มที่มีระดับความรู้สูง (Adjusted OR = 0.25; 95% CI: 0.09–0.66; p < 0.01)

ส่วนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่าผู้ที่มีระดับความรอบรู้ต่ำด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อ ตำบลสันมะเค็ด อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในกลุ่มตัวอย่าง 293 คน สรุปผลการวิจัยได้ว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่ค่อนข้างเปราะบาง เช่น มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (OHL) อยู่ในระดับ ต่ำถึงปานกลาง และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ยังอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการวิเคราะห์ยังพบว่า สถานภาพสมรส รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก และระดับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีนัยสำคัญทางสถิติที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ผลการวิจัยนี้จึงยืนยันความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาและออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เน้นการปฏิบัติจริงและเหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมของชนชาติพันธุ์ไทลื้อ เพื่อยกระดับความสามารถในการตัดสินใจดูแลสุขภาพช่องปากและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามเป้าหมายของงานวิจัย

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สรุปผลได้อย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุชนชาติพันธุ์ไทลื้อมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (OHL) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ซึ่งบ่งชี้ถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยผลการวิเคราะห์ยืนยันแนวคิดของ Nutbeam[5] ที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ ที่กำหนดพฤติกรรมมากกว่าข้อมูลประชากรพื้นฐาน (เช่น อายุ เพศ) ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ . อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ค้นพบปัจจัยอื่นที่ทำหน้าที่เป็นอุปสรรคและตัวกระตุ้นพฤติกรรม โดยพบว่าปัจจัยทางสังคม ได้แก่ สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง และรายได้ต่ำ ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ[9] เนื่องจากการขาดการสนับสนุนทางสังคมและข้อจำกัดทางเศรษฐกิจในการเข้าถึงบริการทันตก ในทางกลับกัน การมีโรคประจำตัว ทำหน้าที่เป็น "ตัวกระตุ้นเชิงบวก" (Positive Trigger) ให้ผู้สูงอายุตระหนักและปฏิบัติตนได้ดีขึ้นถึง 4 เท่า เช่นเดียวกับการตัดสินใจ เลิกเคี้ยวหมาก ซึ่งเป็นการเริ่มต้นที่ดีในการปรับพฤติกรรมสุขภาพช่องปาก[10] ดังนั้น การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์จึงควรเน้นที่การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริม OHL ที่ปรับให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมและชดเชยการขาดแคลนด้านการสนับสนุนทางสังคมและเศรษฐกิจในกลุ่มเสี่ยง พร้อมทั้งแนะนำให้มีการวิจัยเชิงทดลองในอนาคตเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเหล่านี้

เอกสารอ้างอิง

1.สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). การประเมินผลกระทบและความยั่งยืนของการบริโภคของผู้สูงอายุภายใต้ระบบบำนาญของประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2568 จาก https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/04/article_ 20230929085344.pdf

2.World Health Organization. (2026, January 26). Healthy diet. World Health Organization. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2568 จาก https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet

3.รุ่งนภา ทรงศิริพันธุ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5(2), 46-56.

4.รอซีกีน สาเร๊ะ. (2564). ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพกับการดูแลสุขภาพช่องปากของวัยรุ่นตอนต้นในจังหวัดยะลา. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน, 3(3), 27-39.

5.Nutbeam, D. (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health educationand communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259–267

6.Murphy, P. K., & Firetto, C. M. (2018). Quality Talk: A blueprint for productive talk. In P. K. Murphy (Ed.), Classroom discussions in education: Promoting productive talk about text and content (pp. 101–134). New York, NY: Routledge.

7.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. (2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ HDC. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2568 จาก https://hdc.moph.go.th/cri/public/standard-report-detail/9a40129f2df2a139b7eb03dc9f684a6d

8.Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (1970) Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610.

9.Smith, E.N., Romero, C., Donovan, B., Paunesku, D., Herter, R., Cohen, G., Dweck, C., & Gross, J. (in press). Emotion Theories and Adolescent Well-Being: Results of an Online Intervention. Emotion.

10.วิไลวรรณ คมขำ และคณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ที่มีระดับความเสี่ยงสูง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 5(2), 44–56.