

## Research article

### The component of oral health literacy among elderly in Khon Kaen Province, Thailand

**Siripa Kongsri**

Dentist, senior professional level,  
Sirindhorn College of  
Public Health, Khon Kaen Province

**Flt.Lt. Dr.Sodsai Srisaad**

Independent researcher

#### Abstract

Health literacy is a crucial association with health outcome. To increase health literacy level, it is an important to study the component of health literacy for maintaining the quality of life, especially oral health literacy. The aim of this study was to assess the component of oral health literacy among elderly in Khon Kaen Province, Thailand. Three hundred samples were recruited into the study by multi-stage sampling. Data were collected using the questionnaire with the reliability coefficient 0.601.

The results showed that the mean age of the elderly was  $71.4 \pm 7.04$ . Most were female (71.00%). The samples currently married (59.67%), lived with couple and family member (78.67%) and had primary education (94.67%). They self-rated health with the score at  $7.29 \pm 1.98$ . To analyze relationships, the knowledge significantly associated with living condition ( $p\text{-value} = 0.007$ ). The information and service access skill had a significant effect on educational level ( $p\text{-value} = 0.013$ ) and marital status ( $p\text{-value} = 0.009$ ). Self-management skill associated with the age ( $p\text{-value} < 0.001$ ) and living condition ( $p\text{-value} = 0.009$ ). Media literacy skill significantly related to marital status ( $p\text{-value} = 0.020$ ) and self-rated health ( $p\text{-value} = 0.009$ ). Decision skill associated with the age ( $p\text{-value} = 0.002$ ) and self-rated health ( $p\text{-value} = 0.024$ ). By the result, health personnel should provide the activity for elderly to improve the component of oral health literacy, using the concept of social support.

**Keywords:** oral health literacy; information access;  
self-management skill

## บทความวิจัย (Research article)

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของ  
ผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น

ศิริภา คงศรี

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร  
จังหวัดขอนแก่นร.อ.หญิง ดร.สดใส ศรีสะอาด  
นักวิจัยอิสระ

## บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านบวก โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตในบั้นปลายของชีวิต การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น จำนวน 300 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล(ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.601)

ผลการวิจัยชี้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยที่ 71.4 ปี  $\pm$  7.04 เป็นเพศหญิงร้อยละ 71 สถานภาพสมรสร้อยละ 59.67 อาศัยกับคู่สมรส, คนในครอบครัวและญาติ รวมร้อยละ 78.67 การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 94.67 คะแนนการประเมินสุขภาพตนเองอยู่ที่คะแนน 7.29  $\pm$  1.98 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่า ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการพักอาศัย (p-value .007) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรระดับการศึกษา (p-value .013) และสถานภาพสมรส (p-value .009) ทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุ (p-value .001) และการพักอาศัย (p-value .009) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสถานภาพสมรส (p-value .020) และสถานะสุขภาพโดยรวม (p-value .009) ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุ (p-value .002) และสถานะสุขภาพโดยรวม (p-value .024) บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับแนวคิดของ social support ไป

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

กำหนดแนวทางการพัฒนาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ;  
การเข้าถึงข้อมูล; ทักษะการจัดการตนเอง

### บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายในการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชนให้เป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) เช่นเดียวกับนานาประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ.2552 เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกให้ความสำคัญในการพัฒนาองค์ประกอบอันเป็นฐานรากของความรู้ด้านสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล<sup>1</sup> เพราะความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ อาทิ สถานะสุขภาพโดยรวม สอดคล้องกับผลงานวิจัยหลายเรื่องที่ใช้ชี้ให้เห็นว่าบุคคลที่มีข้อจำกัดทางความรู้ด้านสุขภาพมักมีสถานะทางสุขภาพไม่ดี และยังเป็นบุคคลที่มารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งกว่าคนที่มีความรู้ด้านสุขภาพดี<sup>2</sup> เป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกที่อธิบายว่า ความรู้ด้านสุขภาพหมายถึง ทักษะที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจและใช้สารสนเทศ ในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเองอยู่เสมอ<sup>1</sup>

ข้อมูลจากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพโดยกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เมื่อปีพ.ศ.2557 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ2ส (ออกกำลังกาย บริโภคอาหาร

ให้เหมาะสม ควบคุมอารมณ์ เลี่ยงสูบบุหรี่และสุรา) ถึงร้อยละ 52.7 อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 40.9 และระดับดีมากเพียง ร้อยละ 6.4<sup>3</sup> เช่นเดียวกันกับข้อมูลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยทำงานอายุ 15-59 ปีในช่วงปี พ.ศ.2558 โดยกองสุศึกษา ที่ชี้ให้เห็นตรงกันว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของประชาชนวัยทำงานภาพรวมของประเทศ อยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 52.0 รองลงมาคือระดับไม่ดีร้อยละ 40.2<sup>4</sup> การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 2 ปีสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มประชากรอีกกลุ่มที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายตามธรรมชาติ และถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations) นั่นคือประชากรวัยสูงอายุ<sup>1</sup> ที่พบเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีระดับการรู้แจ้งร้อยละ 10.1<sup>5</sup> อีกทั้งผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี ร้อยละ 68.2 มีความฉลาดทางสุขภาพ (health literacy) ในระดับปานกลาง<sup>6</sup>

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จะพบมากขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โดยความสามารถในการอ่านและเขียน (Literacy) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีทักษะการอ่านน้อยจะมีระดับคะแนนความรู้น้อยไปด้วย ผู้สูงอายุที่ไม่แน่ใจว่าตนเองมีปัญหาโรคปริทันต์จะมีระดับคะแนนความรู้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่สามารถบอกได้ว่าตนเองมีปัญหาโรคปริทันต์หรือไม่ ผู้สูงอายุที่สูญเสียฟันแท้ทั้งฟันบนและฟันล่างจะมีระดับคะแนนความรู้น้อยกว่าผู้ที่สูญเสียฟันบางซี่<sup>7</sup> จึงอาจกล่าวได้ว่า ประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสที่จะมีความสามารถไม่เพียงพอในการ

ดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีตามวัยใน  
อนาคตได้

ข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.  
2557 ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราผู้สูงอายุ (ร้อยละ 17) สูง  
เป็นอันดับสองรองจากผู้สูงอายุในภาคเหนือ  
(ร้อยละ 18.4) แต่ผู้สูงอายุในภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือประเมินว่า ตนเองสุขภาพ  
ไม่ดี ถึงสุขภาพไม่ดีมาก ถึงร้อยละ 15.82  
มากกว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือคือร้อยละ 14.39  
ผู้สูงอายุที่เสื่อมสภาพตามวัยทั้งการมองเห็นใน  
ระดับไม่ชัดเจนจนถึงมองไม่เห็นเลยมีถึงร้อยละ  
19.94 การได้ยินไม่ชัดเจนจนถึงไม่ได้ยินเสียง  
เลยถึงร้อยละ 14.03<sup>8</sup>

จังหวัดขอนแก่นเป็นจังหวัดใน  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีจำนวนประชากร  
สูงอายุสูงที่สุดในประเทศเป็นอันดับสอง  
รองจากจังหวัดนครราชสีมา แต่ดัชนีผู้สูงอายุ  
(Aging Index) ของจังหวัดขอนแก่น กลับสูงที่สุดใน  
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากกว่า  
นครราชสีมาคือ ร้อยละ 95.3 และ 87.0  
ตามลำดับ<sup>9</sup> อีกทั้งข้อมูลจำนวนผู้ป่วยด้วย  
โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานในจังหวัด  
ขอนแก่น ก็เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550  
ถึง 2557 กล่าวคืออัตราป่วยต่อแสนประชากร  
ในปี 2550 เท่ากับ 1159.95 เพิ่มเป็น  
1971.70 ในปี 2558<sup>9</sup> โดยเฉพาะร้อยละของ  
ผู้ป่วยโรค เบาหวานพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ  
มากกว่ากลุ่มอายุอื่น นั่นคือ ปี 2558 ร้อยละ  
22.23 ของจำนวนผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่นป่วย  
เป็นโรคเบาหวานปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ  
23.63<sup>10</sup> ทำให้ต้องพึ่งพาระบบบริการทาง  
การแพทย์มาก แต่มีข้อจำกัดในการฟังและอ่าน  
คำแนะนำหรือข้อมูลสุขภาพ อันเกิดจากความ  
เสื่อมสภาพของร่างกาย สะท้อนถึงองค์ประกอบ

หนึ่งที่สำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ  
ผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จึงเป็นประเด็น  
ที่น่าสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบของความรอบ  
รู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการดูแลสุขภาพช่องปาก  
ของผู้สูงอายุอันจะนำไปสู่การพัฒนาเพื่อเพิ่ม  
ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุใน  
จังหวัดขอนแก่น ในการดูแลสุขภาพและชีวิต  
ความเป็นอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง  
และพึ่งพาระบบบริการสุขภาพน้อยลงต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความรอบรู้  
ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของ  
ผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้  
ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ  
ในการดูแลสุขภาพช่องปาก
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ หมายถึง  
การใช้ความสามารถในเลือกแหล่งและวิธีการ  
ค้นหาและตรวจสอบแหล่งข้อมูลให้น่าเชื่อถือ  
เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ  
ช่องปาก
3. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง  
ความสามารถในการพูดอ่าน สื่อสารและโน้มน้าว  
ให้บุคคลอื่นเข้าใจ เกี่ยวกับแนวทางการ  
ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก
4. ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง  
ความสามารถในการกำหนดแนวปฏิบัติ ปฏิบัติ  
ตามแผนอย่างถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการ  
ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก
5. การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความ  
สามารถในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ข้อมูล ที่นำเสนอ เปรียบเทียบ และประเมิน ได้เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

6. การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก หรือ เลือกวิธีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

### ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Study) โดยศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดขอนแก่น คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรเมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัดสำหรับค่าสัดส่วน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 300 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้ 16 ตำบลจาก 8 อำเภอ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือได้แก่ แบบสอบถาม 2 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก 6 องค์ประกอบประยุกต์ตามแนวทางของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบ check list ถูกหรือผิด, 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก, 3) ทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก, 4) ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก, 5) การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยองค์ประกอบที่ 2-5 เป็นแบบ rating scale ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง จนถึงไม่เคยปฏิบัติเลย และองค์ประกอบที่ 6 คือ การตัดสินใจเพื่อการ

ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นแบบ 4 ตัวเลือก รวมแบบสอบถามทั้งสิ้น 24 ข้อโดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.601

### การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยประสานงานในพื้นที่ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 601071 ลงวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน

### ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71 เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 71.4 ปี (SD=7.04) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 94.67 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 59.67 พักอาศัยกับลูกหลานและญาติร้อยละ 44.00 รองลงมาคือ พักอาศัยกับคู่สมรส ลูกหลานและญาติร้อยละ 34.67 กลุ่มตัวอย่างประเมินสถานะสุขภาพตนเองโดยรวมค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ที่ 7.29 (SD= 1.98)

2. องค์ประกอบ 6 ประการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า

2.1 องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.5 (SD=0.66) จาก 4 คะแนนเมื่อจัดกลุ่มความรู้เป็นระดับพบเพิ่มเติมว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องระดับน้อย มาก ที่สุดคือร้อยละ 53.67 รองลงมาคือ มีความรู้ถูกต้องระดับปานกลางร้อยละ 39.67 ข้อที่กลุ่ม

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือ การทำความสะอาดฟันด้วยการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือตอนเช้าตื่นนอนและก่อนเข้านอน ข้อที่

กลุ่มตัวอย่างตอบผิดถึงร้อยละ 83.33 คือ ผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านความรู้ความเข้าใจเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

| ความรู้ความเข้าใจรายชื่อ                                                                        | ตอบถูก           |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
|                                                                                                 | จำนวน            | ร้อยละ      |
| 1. การทำความสะอาดฟัน ด้วยการแปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือ ตอนเช้า ตื่นนอน และก่อนเข้านอน    | 287              | 95.67       |
| 2. ผู้สูงอายุควรตรวจสุขภาพช่องปาก ปีละ 1 ครั้ง                                                  | 50               | 16.67       |
| 3. ผู้สูงอายุที่สูบบุหรี่ ยาเส้น ยาเสพติด เสี่ยงต่อการติดเชื้อรา หรือการเป็นมะเร็ง ในช่องปากได้ | 279              | 93.00       |
| 4. การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ หากนอนกลางวันไม่ต้องถอดฟันเทียมก็ได้                                | 135              | 45.00       |
| คะแนนรวมเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูก                                                         | $\bar{X} = 2.50$ | s.d. = 0.66 |

2.2 องค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูล และบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 31.00 ไม่เคย ค้นหา ไม่เคยเลือกแหล่งข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพฟันเมื่ออายุมากขึ้นหรือการทำความสะอาด

สะอาดฟันปลอม (หากใส่) และไม่เคย ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลนั้น รองลงมา ร้อยละ 16.33 มีการค้นหาและเลือกแหล่ง ข้อมูลเป็นบางครั้ง ตลอดจนตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูลนั้นเป็นบางครั้ง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน, ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

|                                                                                                    | การตรวจสอบข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพฟันเมื่ออายุมากขึ้นหรือการทำความสะอาดฟันปลอม (หากใส่) จนข้อมูลถูกต้อง |                |                |                |                |                 |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|                                                                                                    |                                                                                                         | ทุกครั้ง       | บ่อยครั้ง      | บางครั้ง       | นานครั้ง       | ไม่ปฏิบัติ      | รวม             |
| การค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพฟันเมื่ออายุมากขึ้นหรือการทำความสะอาดฟันปลอม (หากใส่) | ทุกครั้ง                                                                                                | 28<br>(9.33%)  | 8              | 3              | 2              | 2               | 43<br>(14.33%)  |
|                                                                                                    | บ่อยครั้ง                                                                                               | 2              | 36<br>(12.00%) | 12             | 4              | 5               | 59<br>(19.67%)  |
|                                                                                                    | บางครั้ง                                                                                                | 1              | 4              | 49<br>(16.33%) | 6              | 5               | 65<br>(21.67%)  |
|                                                                                                    | นานครั้ง                                                                                                | 1              | 4              | 1              | 20<br>(6.67%)  | 5               | 31<br>(10.33%)  |
|                                                                                                    | ไม่ปฏิบัติ                                                                                              | 1              | 1              | 1              | 6              | 93<br>(31.00%)  | 102<br>(34.00%) |
|                                                                                                    | รวม                                                                                                     | 33<br>(10.99%) | 53<br>(17.67%) | 66<br>(22.00%) | 38<br>(12.67%) | 110<br>(36.67%) | 300<br>(100%)   |



## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

2.3 องค์ประกอบด้านทักษะการสื่อสาร เพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 24.00 ไม่เคยอ่านหรือฟังคำแนะนำในการดูแลสุขภาพฟันเมื่ออายุมากขึ้นหรือการทำความสะอาดฟันปลอมจากบุคคลต่างๆ และไม่เคยเล่าเรื่องหรือพูดคุยเรื่อง

ดังกล่าวกับลูกหลาน เพื่อนบ้านหรือผู้อื่น รองลงมาคือร้อยละ 19.00 จะปฏิบัติเป็นประจำในการอ่านหรือฟังคำแนะนำ และเล่าเรื่องพูดคุยในการดูแลสุขภาพฟันเมื่ออายุมากขึ้นหรือการทำความสะอาดฟันปลอมกับลูกหลาน เพื่อนบ้านหรือผู้อื่น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน, ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านทักษะการสื่อสารเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

|                                                                                                                                     | การเล่าเรื่องหรือพูดคุยเรื่องดูแลสุขภาพฟันเมื่ออายุมากขึ้นหรือการทำความสะอาดฟันปลอมกับลูกหลาน คนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ผู้อื่น จนเข้าใจ |                |                |                |               |                 |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|
|                                                                                                                                     |                                                                                                                                          | ทุกครั้ง       | บ่อยครั้ง      | บางครั้ง       | นานครั้ง      | ไม่ปฏิบัติ      | รวม            |
| การอ่านเองหรือฟังคำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพฟันเมื่ออายุมากขึ้นหรือการทำความสะอาดฟันปลอมจากบุคคลต่างๆ แล้วพบว่าตนเองเข้าใจในเนื้อหา | ทุกครั้ง                                                                                                                                 | 42<br>(14.00%) | 18             | 8              | 7             | 5               | 80<br>(26.67%) |
|                                                                                                                                     | บ่อยครั้ง                                                                                                                                | 3              | 57<br>(19.00%) | 14             | 7             | 14              | 95<br>(31.67%) |
|                                                                                                                                     | บางครั้ง                                                                                                                                 | 6              | 7              | 12<br>(4.00%)  | 3             | 4               | 32<br>(10.67%) |
|                                                                                                                                     | นานครั้ง                                                                                                                                 | 0              | 0              | 1              | 9<br>(3.00%)  | 8               | 18<br>(6.00%)  |
|                                                                                                                                     | ไม่ปฏิบัติ                                                                                                                               | 0              | 0              | 1              | 2             | 72<br>(24.00%)  | 75<br>(25.00%) |
|                                                                                                                                     | รวม                                                                                                                                      | 51<br>(17.00%) | 82<br>(27.33%) | 36<br>(12.00%) | 28<br>(9.33%) | 103<br>(34.33%) | 300<br>(100%)  |

2.4 องค์ประกอบด้านทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 36.00 มีการสังเกตและดูแลฟันของตนเองและหรือฟันปลอมเป็นประจำ ให้สามารถใช้งานได้ตามวัยสูงอายุ หากพบความผิดปกติร้อยละ 43.67 บ่อยครั้งจะหาสาเหตุและหรือไปพบหมอเพื่อตรวจรักษา อีกทั้งส่วนใหญ่ร้อยละ 59.00 มีความตั้งใจที่จะไปพบหมอตตามนัดทุกครั้ง (ตารางที่ 4)

2.5 องค์ประกอบด้านความรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 46.99 เมื่อดูโฆษณา

สินค้าที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ จะไม่เคยไปหาข้อมูลนี้จากแหล่งอื่นเพิ่มเติมเช่น ถามหมอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ญาติเพื่อนบ้าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแม้สนใจในสินค้านั้น แต่ร้อยละ 67.33 แม้มีใบปลิวลดราคาสินค้า ก็จะไม่เลือกซื้อสินค้านั้นหากไม่ประเมินคุณภาพสินค้าก่อนและร้อยละ 31.67 บ่อยครั้งที่กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนพูดคุยแนวทางการดูแลสุขภาพช่องปากกับผู้อื่น เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลก่อนตัดสินใจ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก และด้านการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

| องค์ประกอบด้าน                                                                                                                                                              | ร้อยละของการปฏิบัติ |           |          |          |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------|----------|----------|---------------|
|                                                                                                                                                                             | ทุกครั้ง            | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานครั้ง | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| <b>ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>                                                                                                                            |                     |           |          |          |               |
| 1. ท่านหมั่นสังเกตและดูแลฟันของตนเอง และหรือฟันปลอม ให้สามารถใช้งานได้ตามวัยสูงอายุ                                                                                         | 36.00               | 35.00     | 15.00    | 5.99     | 8.01          |
| 2. จากข้อ 1 หากพบความผิดปกติ ท่านจะหาสาเหตุ และหรือจะไปพบหมอ เพื่อตรวจรักษา                                                                                                 | 31.33               | 43.67     | 13.33    | 8.67     | 3.00          |
| 3. ท่านมีความตั้งใจที่จะไปพบหมอตตามนัดและสามารถทำได้                                                                                                                        | 59.00               | 31.33     | 5.67     | 2.67     | 1.33          |
| <b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก</b>                                                                                                                      |                     |           |          |          |               |
| 1. เมื่อท่านดูโทรทัศน์แล้วพบโฆษณาสินค้าที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ หากเกิดความสนใจจะไปหาข้อมูลนี้จากแหล่งอื่น เช่น ถามหมอ อสม. ญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล | 10.33               | 9.34      | 19.67    | 13.67    | 46.99         |
| 2. ท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุยแนวทางการดูแลช่องปากของผู้ป่วยวัยสูงอายุกับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจและปฏิบัติตาม                    | 12.00               | 31.67     | 27.00    | 14.00    | 15.33         |
| 3. ท่านได้รับใบปลิวลดราคาและหรือแจกสินค้าเกี่ยวกับสุขภาพช่องปากฟรีสำหรับผู้สูงอายุ ท่านเลือกที่จะซื้อหรือนำสินค้านั้นมาใช้เลยโดยไม่ประเมินคุณภาพของสินค้านั้น               | 5.99                | 5.99      | 10.02    | 10.67    | 67.33         |

2.6 องค์ประกอบด้านการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.34 หากมีความวิตกกังวลกับปัญหาสุขภาพช่องปาก จะยอมรับความเครียดนั้นโดยไม่ทำอะไร รองลงมาคือ ร้อยละ 35.33 จะพูดคุยกับลูกหลานญาติ-มิตรเพื่อคลายความวิตกกังวล ในขณะที่หากรู้สึก

ปวดฟันในวันที่หมอนัดให้ไปรับยาโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.67 จะไปรับยาตามนัดและพบหมอฟันเพื่อตรวจอาการปวดบวม อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 18.33 ที่ไปรับยาตามนัดและไปหาหมอฟันวันหลัง (ตารางที่ 5)



## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 29 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก

| การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก                                                                           | การปฏิบัติ |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
|                                                                                                                            | จำนวน(คน)  | ร้อยละ |
| 1.เมื่อท่านมีความวิตกกังวลหรือเกิดความเครียดจากปัญหาสุขภาพช่องปาก จะตัดสินใจอย่างไร                                        |            |        |
| 1.1 ยอมรับความเครียด ไม่ต้องทำอะไร                                                                                         | 130        | 43.34  |
| 1.2 ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็นให้มากขึ้นด้วยตนเอง                                                                    | 12         | 4.00   |
| 1.3 พูดคุยกับผู้อื่นเช่น ลูกหลานญาติมิตร เพื่อระบายความวิตกกังวล                                                           | 106        | 35.33  |
| 1.4 พูดคุยกับผู้อื่นเช่น ลูกหลานญาติมิตร หมออนามัย ฯลฯ เพื่อหาแนวทางลดความวิตกกังวลนั้น                                    | 52         | 17.33  |
| 2.หากท่านรู้สึกปวดบวมที่ฟัน ในวันที่หมอนัดให้ไปรับยารักษาโรคประจำตัวของท่าน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะตัดสินใจอย่างไร |            |        |
| 2.1 รอให้หายปวดบวมที่ฟัน แล้วค่อยไปรับยาวันหลัง                                                                            | 38         | 12.67  |
| 2.2 ไปรับยาตามนัดแล้วรีบกลับบ้าน และไปหาหมอฟันวันหลัง                                                                      | 55         | 18.33  |
| 2.3 ไปรับยาตามนัด และพบหมอฟันเพื่อตรวจอาการปวดบวม                                                                          | 197        | 65.67  |
| 2.4 ฝากให้อสม.หรือญาติ ไปรับยาที่ร.พ. แต่ตนเองไปหาหมอฟัน                                                                   | 10         | 3.33   |

3. นอกจากนี้ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบทั้งหกของความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กันได้แก่ ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการพักอาศัย (p-value .007) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความสัมพันธ์กับตัวแปรระดับการศึกษา (p-value .013) และสถานภาพสมรส (p-value .009) ทักษะการ

จัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุ (p-value .001) และการพักอาศัย (p-value .009) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับตัวแปรสถานภาพสมรส (p-value .020) และสถานะสุขภาพโดยรวม (p-value .009) ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุ (p-value .002) และสถานะสุขภาพโดยรวม (p-value .024) (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ของความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

|                                                      |                            | ข้อมูลทั่วไป $\chi^2$ (p-value) |                |                 |                  |                  |                      |
|------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|----------------------|
|                                                      |                            | อายุ                            | เพศ            | ระดับการศึกษา   | สถานภาพสมรส      | การพักอาศัย      | สถานะสุขภาพ          |
| ข้อมูลองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ | ความรู้ความเข้าใจ          | 8.98<br>(.062)                  | 0.26<br>(.878) | 1.07<br>(.586)  | 9.12<br>(.058)   | 17.73<br>(.007)* | 1.24<br>(.872)       |
|                                                      | การเข้าถึงข้อมูลและบริการ  | 0.82<br>(.936)                  | 1.07<br>(.587) | 7.52<br>(.013)* | 13.51<br>(.009)* | 4.71<br>(.581)   | 4.83<br>(.306)       |
|                                                      | ทักษะการสื่อสาร            | 3.94<br>(.414)                  | 0.17<br>(.920) | 3.81<br>(.149)  | 2.69<br>(.610)   | 4.41<br>(.622)   | 6.74<br>(.150)       |
|                                                      | ทักษะการจัดการตนเอง        | 18.12<br>(.001)<br>*            | 1.44<br>(.486) | 1.33<br>(.219)  | 5.25<br>(.263)   | 17.05<br>(.009)* | 2.98<br>(.562)       |
|                                                      | ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ     | 4.76<br>(.313)                  | 4.12<br>(.127) | 0.63<br>(.429)  | 11.69<br>(.020)* | 2.42<br>(.490)   | 13.63<br>(.009)<br>* |
|                                                      | การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ | 17.31<br>(.002)<br>*            | 0.03<br>(.983) | 1.83<br>(.252)  | 7.73<br>(.102)   | 0.97<br>(.987)   | 11.20<br>(.024)<br>* |

\*ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05

## การอภิปรายผล

ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับตัวแปรการพักอาศัย แม้ในบริบทของสังคมไทยโดยเฉพาะในเขตชนบทที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับคู่สมรสหรือลูกหลาน ญาติ แต่ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่โดยลำพังก็มีมากขึ้น ทำให้ต้องขวนขวายในการใช้ชีวิตด้วยตนเอง ดังจากงานวิจัยนี้ที่ผู้สูงอายุอยู่โดยลำพังมีการค้นหาแหล่งข้อมูลในการดูแลสุขภาพช่องปากถึงร้อยละ 69.23 มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่โดย

ลำพัง (ร้อยละ 65.85) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยกับสมาชิกในครอบครัวผู้อื่น หรือพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส จะมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากที่เพียงพอน้อยกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่โดยลำพัง<sup>11</sup>

การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับตัวแปรระดับการศึกษาทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะรู้วิธีการสืบค้น เลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพและเข้าถึงบริการได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า เป็นไปตามผลการวิจัยที่ผู้สูงอายุกว่าสองในสามที่มีระดับ

การศึกษาอนุปริญาขึ้นไป บ่อยครั้งที่สามารถค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูล รวมถึงสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษาามีเพียงหนึ่งในสามที่มีความสามารถข้างต้น สอดคล้องกับผลวิจัยที่พบว่า ตัวแปรที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมในผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนล่างมากที่สุดคือ ระดับการศึกษา<sup>12</sup> อีกทั้งการมีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความสามารถในการได้รับประมวลผลและเข้าใจสารสนเทศพื้นฐานด้านสุขภาพมากกว่าการมีระดับการศึกษาต่ำกว่า<sup>13</sup>

ทักษะการจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า จะมองสุขภาพเป็นเรื่องธรรมชาติตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุที่มีอายุแปดสิบปีขึ้นไป มีความตั้งใจไปหาหมอฟันเป็นประจำ และสังเกตสุขภาพฟัน น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าแปดสิบปี สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการไปพบหมอฟันเป็นประจำ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปีร้อยละ 33.9 ไปพบหมอฟันเป็นประจำ แต่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 18.4 ที่ไปพบหมอฟันเป็นประจำ<sup>14</sup>

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากงานวิจัยนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ตรวจสอบความถูกต้องของสินค้าที่โฆษณาทางทีวีหรือสื่อต่างๆ แต่ใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประเมินคุณภาพของสินค้าก่อนเลือกซื้อแม้มีการโฆษณาลดราคาสินค้านั้น เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับงานวิจัยที่อธิบายว่าผู้สูงอายุกลายเป็นลูกค้าที่มีความสำคัญในยุคสังคมสูงอายุ การเน้นคุณภาพของสินค้าสำคัญยิ่งกว่าราคาในมุมมองของผู้สูงอายุ ดังนั้น การลดราคาสินค้าที่มีคุณภาพสูง จะไม่มีประโยชน์กับ

ผู้สูงอายุ การโฆษณาสินค้าสำหรับผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงประโยชน์ของสินค้า ที่ต้องสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตหรือการลดปัญหาของผู้สูงอายุ<sup>15</sup> โดยเฉพาะการลดปัญหาทางด้านสุขภาพที่บ่งบอกด้วยสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดังผลการวิจัยฉบับนี้ที่ว่าทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพโดยรวม

การตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไปร้อยละ 60.87 จะยอมรับความเครียดที่เกิดจากปัญหาสุขภาพช่องปากโดยไม่ทำอะไร ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อายุ 60-69 ปีมีเพียงร้อยละ 45.11 ที่ยอมรับความเครียดนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยที่ชี้ว่าคะแนนการปฏิบัติเพื่อสุขภาพช่องปากน้อยจะพบในผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น<sup>11</sup> นอกจากนี้ในทางวิชาการ ความเครียดนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าซึ่งผลงานวิจัยสะท้อนให้เห็นชัดว่า การมีอายุมากขึ้นสัมพันธ์กับระดับอาการซึมเศร้า การตัดสินใจปฏิบัติในการเผชิญปัญหาเช่น การใช้ social support จะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้<sup>16</sup> เป็นไปตามผลการวิจัยฉบับนี้ที่ผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่าจะเลือกใช้แนวทางของ social support ในการลดความเครียดจากปัญหาสุขภาพช่องปาก มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นอีกทั้งการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพช่องปากยังมีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพโดยรวม โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองดี แข็งแรง ร้อยละ 60.36 จะตัดสินใจเลือกการปฏิบัติเพื่อลดความเครียดจากปัญหาสุขภาพช่องปากในขณะที่ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองไม่ดีเจ็บป่วยบ่อย จะเลือกยอมรับความเครียดนั้นโดยไม่ทำอะไรเลยถึงร้อยละ 55.00 สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ชี้ว่า การมี

โรคประจำตัวเรื้อรัง สัมพันธ์กับระดับอาการ  
ซึมเศร้า และการเลือกปฏิบัติด้วยการเผชิญ  
ปัญหาด้วย social support ช่วยลดอาการ  
ซึมเศร้าได้<sup>16</sup>

## สรุปผลการวิจัย

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็น  
คุณลักษณะที่สำคัญในเพิ่มหรือพัฒนาความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์  
ทางสุขภาพของประชาชน ผลการวิจัยชี้ว่า  
ผู้สูงอายุมีคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง  
ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูงอายุไม่เคยค้นหา  
เลือกและตรวจสอบแหล่งข้อมูลในการดูแล  
สุขภาพช่องปาก แต่สามารถเข้าใจเนื้อหาความรู้  
เรื่องนี้จากการอ่านเองหรือฟังคำแนะนำจาก  
ผู้อื่น และมากกว่าครึ่งที่ตั้งใจไปหาหมอฟัน  
ตามนัดหรือหากมีความผิดปกติ อีกทั้งมากกว่า  
ร้อยละหกสิบไม่เชื่อในสื่อโฆษณาโดยไม่  
ประเมินคุณภาพสินค้านั้นก่อน และตัดสินใจ  
เลือกปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากอย่าง  
ถูกต้อง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป  
กับองค์ประกอบทั้งหมดพบเพิ่มเติมว่า ด้าน  
ความรู้มีความสัมพันธ์กับการพักอาศัย ด้านการ  
เข้าถึงข้อมูลและบริการมีความสัมพันธ์กับระดับ  
การศึกษาและสถานภาพสมรส ด้านการจัดการ  
ตนเองมีความสัมพันธ์กับอายุและการพักอาศัย  
ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับ  
สถานภาพสมรสและสถานะสุขภาพ ด้านการ  
ตัดสินใจปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับอายุและ  
สถานะสุขภาพ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ  
บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำแนวคิดของ  
แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ใน  
การพัฒนาองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ  
ในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปากของ  
ตนเอง อันเนื่องจากผลความสัมพันธ์กับตัวแปร  
ข้อมูลทั่วไปทั้งสถานภาพสมรส, การพักอาศัย  
รวมถึงสถานะสุขภาพโดยรวม ที่บุคลากร  
ทางการแพทย์สามารถให้คำแนะนำหรือ  
เสนอแนะการลดปัญหาสุขภาพด้วยการเพิ่ม  
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปคือ  
การศึกษาโดยการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่ม  
องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพในการ  
ดูแลสุขภาพช่องปาก และวัดผลเป็นระดับของ  
ความรู้ด้านสุขภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง&ณฤมล ตรีเพชรศรีอุไร.  
**ความฉลาดทางสุขภาพ.**(พิมพ์ครั้งที่1)  
กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์นิเวศธรรมดาการพิมพ์  
(ประเทศไทย) จำกัด;2554.
2. MacLeod et al. The impact of inadequate  
health literacy on patient satisfaction,  
healthcare utilization, and expenditures  
among older adults. **Geriatric Nursing**  
2017 [cited 2017 Jan 12]:1-8.  
Available from  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.12.003>

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

3. กองสุศึกษากรณสนับสนุนบริการสุขภาพ.  
**ผลการสำรวจพฤติกรรม การปฏิบัติตนใน การดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ2ส ของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป.**  
[ออนไลน์]2558[อ้างเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2560] จาก  
<http://www.hed.go.th/menuHome/file/192>.
4. กองสุศึกษากรณสนับสนุนบริการสุขภาพ.  
**รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพของพฤติกรรมสุขภาพของ ประชาชนวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี).**  
[ออนไลน์]2559 [อ้างเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2560] จาก  
<http://www.hed.go.th/linkhed/file/311>.
5. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และ นริมาลย์ นิลไพจิตร. **การสำรวจ ความรู้แจ้งแตกจาด้านสุขภาพ (Health Literacy).**[ออนไลน์]2559 [อ้างเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2560]จาก  
<http://www.hed.go.th>news>file20160504.pdf>.
6. แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรา ประเสริฐศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค.**วารสารพยาบาลกระทรวง สาธารณสุข** 2558;25(3):43-54.
7. Mc Quistan MR, Qasim A, Shao C, Straub-Morarend CL, Macek. Oral healthKnowledge among elderly patients. **Journal of American Dental Association** 2015 [cited 2016 Jan 15] ;146(1):17-26. Available from <http://jada.ada.org>.
8. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.**รายงานการสำรวจ ประชากรสูงอายุในประเทศไทยพ.ศ. 2557.**กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด;2557.
9. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **จำนวนและอัตรา ผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานต่อประชากร แสนคนปี2550-2558.**[ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2560] จาก  
<http://www.thaincd.com/s/dl-12309/document/file/info/non-communicable-disease/....2550-2558.xlsx>
10. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. **ร้อยละของผู้ป่วย โรคเบาหวานเขตบริการสุขภาพที่ 7.**[ออนไลน์]2560[อ้างเมื่อ 30 มีนาคม 2561] จาก [https://hdcservice.go.th/hdc/reports/report.php?.source=formatd/ncd.php&cat\\_id=6a1fdf282fd28180eed7did](https://hdcservice.go.th/hdc/reports/report.php?.source=formatd/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7did).
11. Sharbatti Al S, Sadek M. Oral Health Knowledge, Attitudes & Practices of the elderly in Ajman, UAE. **Gulf Medical Journal** 2014;3(S2):152-164.
12. สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์, ภูติท เดชาติวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร, กันยารัตน์ คอวนิช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. **CM Dent J** 2015;36(1):53-61.

## เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

13. MacLeod S, Musich S, Gulyas S et al. The impact of inadequate health literacy on patient satisfaction, healthcare utilization, and expenditures among older adults. ***Geriatric Nursing*** 2017;38:334-341.
14. Sapuric M, Tozja F. Assessment of Knowledge and Attitudes to Preserve Oral Health among Older People Aged 60+ in FYROM. ***Balk J Dent Med*** 2015;19:26-32.
15. Szarka K, Dul N. Marketing focus on the Generation 50plus. ***Procedia-Social and Behavioral Sciences*** 2012;65:530-534.
16. Kim Ho I, Noh S, Chun H. Mediating and Moderating Effects in Ageism and Depression among the Korean Elderly: The Roles of Emotional Reactions and Coping Responses. ***Osong Public Health Res Perspect*** 2016;7(1):3-11.