

Research article

Factors Influencing Oral Health Behavior of Caregivers for Dependent Elderly in Bueng Sam Phan District, Phetchabun Province

Keattisak Hirunviriyakun

Student, Master of Public Health,
Sirindhorn College of Public
Health, Phitsanulok, Faculty of
Public Health and Allied Health
Sciences, Praboromarajchanok
Institute

Thitirat Rasiri

Lecturer, Sirindhorn College
of Public Health, Phitsanulok,
Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Abstract

Oral health is important for the quality of life of dependent elderly. They need oral care from caregivers. The role of caregivers can meet the needs of them. This cross-sectional descriptive research aimed to investigate the oral health care for dependent elderly people of caregivers and associated factors in Bueng Sam Phan district, Phetchabun province. The study was conducted between February and March 2024. The sample group consisted of 161 primary caregivers responsible for providing care and assistance to elderly individuals living in Bueng Sam Phan district. The samples were recruited with stratified random sampling. Data were collected using the questionnaires. The validity of the questionnaires was analyzed with IOC index 0.67-1. The reliability was tested by the Cronbach's alpha coefficient value 0.75-0.96. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple statistics.

The results of the study showed that, overall, the oral health behavior for dependent elderly people of caregivers were at a moderate level, accounted for 48.40% ($(\bar{X}) = 26.03$, S.D. = 5.50). Most of them used toothpaste containing fluoride to clean oral cavity for dependent elderly ($(\bar{X}) = 2.39$, S.D. = 0.75). Factors affecting the oral health care behavior for dependent elderly people of caregivers with a statistical significance were oral health literacy ($B = 0.14$, $p < 0.001$), and attitude towards oral health care for dependent elderly people ($B = 0.29$, $p = 0.001$). They could jointly predict oral health behaviors for dependent elderly of caregivers at 51.5% ($R^2 = 0.51$). Therefore, related agencies and health personnel should design activities to promote oral health literacy and attitude towards oral health care for dependent elderly of caregivers.

Corresponding author

Thitirat Rasiri

E-mail: panda_19jung@hotmail.com

Received date : 17 July 2024

Revised date : 14 August 2024

Accepted date : 20 September 2024

Keyword: Caregivers, Dependent elderly,

Oral health behavior

บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอป่าสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์

เกียรติศักดิ์ หิรัญวิริยะกุล

นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
คณะสาธารณสุขศาสตร์และ
สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

อิทธิรัตน์ ราศิริ

อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธร จังหวัดพิษณุโลก
คณะสาธารณสุขศาสตร์และ
สหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ เพราะต้องได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ดูแล ซึ่งบทบาทของผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจทำงานวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอป่าสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลัก ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอป่าสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 161 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนี IOC ระหว่าง 0.67-1 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าระหว่าง 0.75-0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวม ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.40 ($(\bar{X}) = 26.03$, S.D. = 5.50) ส่วนใหญ่ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการทำมาความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ($(\bar{X}) = 2.39$, S.D. = 0.75) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ($B = 0.14$, $p < 0.001$) และทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ($B = 0.29$, $p = 0.001$) ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 51.5 ($R^2 = 0.51$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ควรมีการออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ เพื่อให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ,
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผู้รับผิดชอบบทความ

อิทธิรัตน์ ราศิริ

อีเมล: panda_19jung@hotmail.com

วันที่ได้รับบทความ : 17 กรกฎาคม 2567

วันที่แก้ไขบทความ : 14 สิงหาคม 2567

วันตอบรับบทความ : 20 กันยายน 2567

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในรอบทศวรรษ ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด ประเทศกำลังพัฒนามีผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น ในปี ค.ศ. 2021 ประชากรโลกมีทั้งหมด 7,975 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ของประชากรทั้งหมด ในภูมิภาคอาเซียนเป็นสังคมสูงอายุแล้ว ซึ่งมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 11.7 ของประชากร ในปี พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรรวม 66 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 12.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ซึ่งประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด และอีก 20 ปี ข้างหน้า จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเกือบเท่าตัว จาก 12.5 ล้านคน เป็น 18.9 ล้านคน¹

ผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่ามีอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเท่ากับ ร้อยละ 30.5 นั่นคือ ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุประมาณ 31 คน ซึ่งสะท้อนถึงความต้องการการดูแลในระยะยาวที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต² ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การสูญเสียฟัน โดยเฉพาะการสูญเสียฟันทั้งปาก ส่วนผู้ที่มีฟันก็เป็นโรคที่ไม่ได้รับการรักษา เสี่ยงต่อการสูญเสียฟันในอนาคตมากขึ้น³ องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก ได้ให้คำนิยามของคำว่า “สุขภาพช่องปาก” กำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ย่อมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย⁴ สุขภาพช่องปากจึงมีความสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง⁵ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมักไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่ในช่องปากเพียงพอต่อการบดเคี้ยวอาหาร การมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดีของผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อด้าน บดเคี้ยวอาหาร ด้านโภชนาการและคุณภาพชีวิตแล้ว ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีโอกาสสำลักน้ำลายที่มี เชื้อโรค อาจเข้าสู่ทางเดินหายใจ และก่อให้เกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจ และหากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพ ช่องปากที่มีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดภาวะเหงือกอักเสบ แผลในช่องปาก และอาจเกิดปอดอักเสบติดเชื้อจนทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตได้⁶

จากรายงานสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ.2566 พบว่าผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 60.9 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ เฉลี่ย 19.6 ซี่/คน ร้อยละ 43.7 มีฟันหลังสบกันอย่างน้อย 4 คู่สบ ในผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-85 ปี พบว่ามีการสูญเสียฟันถาวรเพิ่มขึ้น มีเพียงร้อยละ 27.7 ที่มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ เฉลี่ย 15.7 ซี่/คน ทำให้การบดเคี้ยวลดลงชัดเจน การสูญเสียฟันทั้งปาก ในผู้สูงอายุ 60-74 ปี พบร้อยละ 6.2 ในขณะที่ในกลุ่มอายุ 80-85 ปี พบการสูญเสียฟันทั้งปากเพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า เป็นร้อยละ 23.1 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการเคี้ยวอาหาร⁷ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากที่ผ่านมายังไม่พบการสำรวจแยกเฉพาะในกลุ่มนี้ จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานทันตสาธารณสุข อำเภอบึงสามพัน ปี พ.ศ.2566 พบว่า อัตราการใช้บริการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.49 และในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปาก เพียงร้อยละ 19.8⁷

จังหวัดเพชรบูรณ์ มีประชากรทั้งหมด 975,879 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 196,116 คน คิดเป็นร้อยละ 20.10 ซึ่งเป็นลำดับที่ 26 ของประเทศ¹ อำเภอบึงสามพัน มีผู้สูงอายุจำนวน 14,022 คน คิดเป็นร้อยละ 19.79 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health data center) มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงจำนวน 442 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ของผู้สูงอายุอำเภอบึงสามพัน และพบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดเพชรบูรณ์ มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 32.07 และผู้สูงอายุอำเภอบึงสามพัน มีฟันใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังแท้ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 25.86⁸ ซึ่งอำเภอบึงสามพัน มีผู้จัดการระบบ

การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager, CM) จำนวน 20 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 89 คน⁹

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมของผู้ดูแล ได้แก่ ประสิทธิภาพการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ความรู้และทัศนคติในการจัดการกับอุปสรรค และแรงจูงใจในการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุ¹⁰ นอกจากนี้ยังพบว่า ระบบบริการเฉพาะทางสำหรับผู้สูงอายุยังขาดบริการการดูแลระยะยาวและเรื้อรัง ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ บริการสุขภาพที่มีอยู่ไม่ครอบคลุม และผู้สูงอายุบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุที่แอ่บแ่บ่อยู่ในสถาบันต่าง ๆ เช่น วัด เรือนจำ ชุมชนชนบท ที่ห่างไกล ชนกลุ่มน้อย ระบบบริหารมีปัญหการประสานงานระหว่างภาคเอกชน-รัฐ-ชุมชน ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวก็มีแนวโน้มขาดคุณภาพและขาดผู้ดูแลในอนาคต ส่วนในเขตชนบท ยังขาดกลไกหลักที่จะดูแลระบบบริการให้เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดความรู้ ทัศนคติและทักษะในการให้บริการอย่างรอบด้าน¹¹ โดยบทบาทของผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ¹²

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษากลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแล ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีการศึกษาน้อย และจากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการศึกษาครั้งนี้จะทราบประเด็นปัญหาด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแล และนำไปใช้วางแผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุข สร้างแนวทางการส่งเสริมด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามบริบทของผู้สูงอายุ ในอำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปาก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
5. การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ทันตบุคลากร และชุมชน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive Study)

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลัก ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 291 คน⁸

กลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรเมื่อทราบค่าสัดส่วนของประชากร (Daniel, 2010)¹³ คือ

$$n = [N^2 \alpha / 2P(1-P)] / [(N-1)d^2 + Z^2 \alpha / 2P(1-P)]$$

โดย N คือ จำนวนประชากรที่ใช้ในการคำนวณวิจัย เท่ากับ 291

$N^2 \alpha / 2$ คือ ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

P คือ ค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.749 (ร้อยละ 74.9) ซึ่งผู้วิจัยได้นำผลการศึกษา ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ดูแล ผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 74.9 เป็นผู้หญิง¹⁴

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.05

ได้จำนวน 146 คน เพื่อป้องกันความคลื่อนในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและลดปัญหาการตอบกลับ ของ แบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ หรือน้อยกว่าที่กำหนด หรืออาจมีข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่าง ร้อย ละ 10 โดยคิดค่าความคลาดเคลื่อน 10% ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 161 คน¹⁵

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างดังนี้

1. แบ่งประชากรออกเป็น 11 กลุ่มตามตำบล การดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว⁸
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่ม จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการจำนวน 161 คน สุ่มมาจาก ประชากรที่แบ่งเป็น 11 กลุ่มดังกล่าว ในสัดส่วนที่เท่ากันของจำนวนประชากร คือสัดส่วน 1:1.8

เกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นบุคคลสัญชาติไทย และเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุระบุว่าให้การดูแล ผู้สูงอายุขณะที่อยู่บ้านมากที่สุดในครอบครัว และเป็นผู้ที่นำผู้สูงอายุมาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลมากที่สุด ในครอบครัว ต้องมีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 เดือน ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ พูดคุยสื่อสารรู้เรื่องหรืออ่านออกเขียนได้ และยินดีให้ ความร่วมมือในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างย้ายที่อยู่อาศัยนอกพื้นที่ก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย หรือถอนตัวออก จากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) แบ่งออกเป็น 6 ส่วน

แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถาม แบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิดให้กรอกข้อมูล 2) แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 9 ข้อ ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย 3) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จำนวน 24 ข้อ ลักษณะ มาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย, น้อยที่สุด 4) แบบสอบถามทัศนคติ ต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 8 ข้อ ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5) แบบสอบถามการสนับสนุน

ทางสังคม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ เป็นประจำ, เป็นบางครั้ง, ไม่เคยได้รับ

6) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ, ปฏิบัติบางครั้ง, ไม่เคยปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ พบว่า ทุกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.67-1 ซึ่งผ่านเกณฑ์ 0.5 ขึ้นไป และการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม จากการทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกัน จำนวน 30 คน พบว่า ผ่านเกณฑ์เกณฑ์ขั้นต่ำที่ 0.7 ขึ้นไป ดังนั้น แบบสอบถามแรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ค่า 0.76, แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ได้ค่า 0.96, แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง ได้ค่า 0.75, แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า 0.87, แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง ได้ค่า 0.79

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เลขที่ SCPHPL 2/2567.3.2 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 161 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.5 มีอายุเฉลี่ย 51 ปี โดยอายุต่ำสุด 19 ปี และอายุสูงสุด 91 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.5 สถานภาพ คู่/สมรส ร้อยละ 60.9 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 52.8 ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพหลัก ร้อยละ 35.4 มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,732 บาท อยู่ในช่วงน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 87.6 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.3 ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 48.5 ผู้ดูแลมีระยะเวลาในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องเฉลี่ย 6 ปี ไม่ค่อยสัมพันธ์กับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้องอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 60.2

2. ตัวแปรที่ศึกษา

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละตัวแปรที่ศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม (n = 161)

Table 1 Number and percentage studied variables of the overall sample (n = 161)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. แรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังก้อง		
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 9-15 คะแนน)	6	3.7
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 16-21 คะแนน)	22	13.7
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 22-27 คะแนน)	133	82.6

($\bar{X}$ = 24.21, S.D. = 3.372, Min = 12, Max = 27)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก		
ระดับน้อย (ช่วงคะแนน 24-56 คะแนน)	20	12.4
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 57-89 คะแนน)	78	48.5
ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 90-120 คะแนน)	63	39.1
$(\bar{X} = 82.13, S.D. = 22.203, \text{Min} = 24, \text{Max} = 120)$		
3. ทักษะต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 8-18.67 คะแนน)	2	1.2
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 18.68-29.35 คะแนน)	22	13.7
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 29.36-40 คะแนน)	137	85.1
$(\bar{X} = 32.97, S.D. = 4.349, \text{Min} = 12, \text{Max} = 40)$		
4. แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 6-10 คะแนน)	34	21.1
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 11-14 คะแนน)	66	41.0
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 15-18 คะแนน)	61	37.9
$(\bar{X} = 13.13, S.D. = 3.408, \text{Min} = 6, \text{Max} = 18)$		
5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ระดับต่ำ (ช่วงคะแนน 12-18.9 คะแนน)	14	8.7
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 19-27.9 คะแนน)	78	48.4
ระดับสูง (ช่วงคะแนน 28-36 คะแนน)	69	42.9
$(\bar{X} = 26.03, S.D. = 5.508, \text{Min} = 12, \text{Max} = 36)$		

พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.4 รองลงมา พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 42.9, แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.6 รองลงมาคือ แรงจูงใจในการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.7, มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 39.1, มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.1 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.7, ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.0 รองลงมา แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.9

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 161)

Table 2 Factors Influencing Oral Health Care Behavior of Caregivers for Dependent Elderly in Bueng Sam Phan District, Phetchabun Province (n = 161)

Factor	B	Beta	t	p-value
Oral health literacy	0.140	0.564	8.485	<0.001
Attitude towards oral health care	0.292	0.231	3.469	0.001
p-value <0.001, Constant (a) = 4.916, R ² = 0.515, Adjust R ² = 0.508				

พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ($p < 0.001$) ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($p = 0.001$) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 51.50 (R square = 0.515)

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอ บึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.40 ($(\bar{X}) = 26.03$, S.D. = 5.50, Min = 12, Max = 36) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร ชุ่มเย็น, ศิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร¹⁶ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจมาจากระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแล ในแต่ละพื้นที่มีบริบทที่แตกต่างกันไป เช่น นโยบายสาธารณสุขในพื้นที่ การดำรงชีวิต รูปแบบการศึกษาของผู้วิจัย จึงทำให้ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความแตกต่างกัน โดยจากแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($(\bar{X}) = 2.39$, S.D. = 0.75) คือ ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการทำ ความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($(\bar{X}) = 1.72$, S.D. = 0.76) คือ ท่านทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ไหมขัดฟัน แปรงชอกฟัน แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนมาก ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการ ทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์เสริมอื่น ๆ ในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจเป็นเพราะว่า การเข้าถึงอุปกรณ์เสริมเหล่านี้ยังเข้าถึงยาก

วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ อำเภอวังสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวังสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ($p < 0.001$) อาจเป็นเพราะว่าความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสาร และสื่อออนไลน์ ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากที่สะดวก และรวดเร็ว ทำให้เกิดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปาก สามารถความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพช่องปากที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ เกิดการตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ นำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพช่องปาก จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพช่องปาก จึงทำให้ ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ตยารัตน์ พุทธิมนี และรุ่งนภา บ่องเกียรติชัย¹⁷ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแล พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแล ดังนั้น หากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก จะมีการจัดการสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ เกิดความร่วมมือกับทันตบุคลากรสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก นำไปสู่ผลลัพธ์ ทางสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุที่ดี

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ พบว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวังสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ ($p = 0.001$) เนื่องจากการเข้าถึงสื่อออนไลน์ สามารถเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปากได้ง่าย ประกอบกับมีการประชาสัมพันธ์ รณรงค์ สื่อทันตสุขภาพตามผลิตภัณฑ์สุขภาพช่องปาก ตามสถานบริการทันตสุขภาพทำให้ ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวพร ชุมเย็น และศิริโชค วรรณรัตน์¹⁶ พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ สามารถทำนายการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุได้ร้อยละ 66.70 และการศึกษาของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ และคณะ¹⁸ พบว่า ทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 56.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การศึกษาของ อาณัติ มาตระกูล, จริญญา หุ่นศรีสกุล และอัจฉรา วัฒนาภา¹⁰ พบว่า ทัศนคติในการจัดการกับอุปสรรคจากความร่วมมือของผู้สูงอายุในการทำ ความสะอาดช่องปาก มีความสัมพันธ์ต่อการทำความสะอาดช่องปากที่เหมาะสมของผู้ดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของ มิ่งสมร กิตติธรรณ¹⁹ พบว่า ทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 หน่วยบริการสาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้ครบพบทันตบุคลากรปีละ 1-2 ครั้ง เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและวางแผนการรักษา

1.2 หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการส่งเสริมในการทำ ความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ด้วยอุปกรณ์อื่น ๆ เช่นไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน

1.3 หน่วยงานสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ และเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ จัดทำโครงการเสริมสร้างพฤติกรรมด้านสุขภาพช่องปากให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ สร้างรูปแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ของผู้ดูแล ให้มีความเหมาะสมกับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ศึกษาเฉพาะปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาจทำให้ได้รับรายละเอียดไม่ครบถ้วน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาปัจจัยเพิ่มเติม ให้ได้ข้อมูลมาสนับสนุน

2.2 ควรนำผลการศึกษานี้ ไปพัฒนาต่อยอด เพื่อสร้างโปรแกรมหรือรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุในอนาคต

2.3 ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุที่ได้รับการดูแล เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจ หรือความต้องการต่อการได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากจากผู้ดูแล

2.4 ในการเก็บข้อมูลควรลงเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนการเก็บข้อมูล เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ เพื่อการได้รับข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ.2565**. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
2. กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. **การสำรวจประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2564**. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: ช่องปากสุขภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: โอเพนเวิลด์ส พับลิชชิง เฮาส์ จำกัด.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560**. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
5. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง : คู่มือสำหรับครอบครัวผู้ดูแล**. กรุงเทพฯ: แก้วเจ้าจอม.
6. กนกวรรณ งามมุก, ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. การดูแลสุขภาพสะอาดช่องปากในผู้ป่วยวิกฤตเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ: การพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์. **วารสารการพยาบาล**. 2559; 18(2): 1-11.
7. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566**. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
8. สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. **ผลการดำเนินงานส่งเสริมทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุ. คลังข้อมูลสุขภาพจังหวัดเพชรบูรณ์ (HDC)**. [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2566]. เข้าถึงจาก: https://pnbc.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=db30e434e30565c12fbac44958e338d5
9. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน. **รายงานจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟันผุที่ผ่านการอบรม และจำนวนผู้ที่มีภาวะฟันผุที่ได้รับการดูแลปี พ.ศ.2566**. เพชรบูรณ์: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงสามพัน; 2566.

10. อาณัติ มาตระกูล, จริญญา พุ่มศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำ ความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแล ในจังหวัดกระบี่**. เอกสารที่นำเสนอ ในการประชุม: การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ระดับนานาชาติ 2560; วันที่ 10 มี.ค. 2560; ณ อาคารพจน์ สารสิน มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
11. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี 2557**. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
12. รัตยานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. **ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**. 2560; 4(3): 135-50.
13. Daniel WW. **Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences**. New York: John Wiley & Son; 2010.
14. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. **การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**. 2559; 9(3): 57-69.
15. ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์. **การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ**. 2566; 16(2): 9-17.
16. ศิวพร ชุ่มเย็น, ศิวไลซ์ วรรณวิจิตร. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**. 2566; 34(1): 158-71.
17. ตยารัตน์ พุทธิมณี, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย. **ความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรัง และผู้ดูแล. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ**. 2565; 9(2): 16-32.
18. ฉัตรฤดี ภาระญาติ, สุธิดา ธีระพิทยานนท์, รุจภา เจริญธนปจัย, อุทัยวรรณ เจริญไผ่ดี. **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลตำรวจ**. 2564; 13(1): 43-51.
19. มิ่งสมร กิตติธีรนนท์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุติดเตียง โดยผู้ดูแลในอำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ**. 2564; 2(2): 69-7.