

Research article

**The Relationship Between Behavioral Factors, Knowledge and Attitudes
Toward Oral Health Care and Periodontal Inflammation Among the Elderly
Nong Ruea Subdistrict, Nong Ruea District, Khon Kaen Province**

Nattanan Wattanaanek

Dentist, Professional Level,
Bachelor of Public Health Program
in Dental Public Health, Sirindhorn
College of Public Health Khon
Kaen, Faculty of Public Health and
Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Yokporn Karasin

Dentist, Senior Professional Level,
Dental Department, Nongruea Hospital

Phitchari Saowarod

Student, Bachelor of Public Health
Program in Dental Public Health,
Sirindhorn College of Public Health
Khon Kaen, Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Suranchana Rungruang

Student, Bachelor of Public Health
Program in Dental Public Health,
Sirindhorn College of Public Health
Khon Kaen, Faculty of Public Health
and Allied Health Sciences,
Praboromarajchanok Institute

Abstract

The purpose of this study was to identify the factors of behavior, knowledge and attitude in oral health care with periodontitis status and the relationship between behavior, knowledge and attitude in oral health care with periodontitis status of the Elderly Nong Ruea Subdistrict, Nong Ruea District, Khon Kaen Province. A Cross-sectional descriptive study was conducted. 265 people of elderly were recruited.

The study found that the majority of elderly individuals had moderate oral health care behaviors (83.0%). Most had a high level of knowledge about oral health care (50.9%) and a high attitude toward oral health care (58.5%). Regarding periodontal conditions, 46.8% had periodontal pockets of 6 millimeters or more, and 34.3% had periodontal pockets of 4-5 millimeters. Additionally, 81.1% were diagnosed with periodontitis, while 18.9% were not. The analysis of the relationship revealed that behavior had no statistically significant association with periodontitis (95% CI of OR: 0.65 to 4.08; p-value = 0.29). Knowledge showed no statistically significant relationship with periodontitis (p-value = 0.45). Similarly, attitude had no statistically significant association with periodontitis. (p-value = 0.81)

Corresponding author

Nattanan Wattanaanek

E-mail : nattanan@scphkk.ac.th

Received date : 28 January 2025

Revised date : 14 March 2025

Accepted date : 25 May 2025

Keywords: Behavior, Knowledge,

Attitude, Periodontitis status,

Relationship, Elderly

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก
กับสภาวะปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุ ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

<p>ณัฐนันท์ วัฒนอนเนก ทันตแพทย์ชำนาญการ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p>หยกภรณ์ ขวาร์สินธุ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ แผนกทันตกรรม โรงพยาบาลหนองเรือ</p> <p>พิชชากรีย์ เสาวะรส นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p>สุรัญชญา รุ่งเรือง นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก</p>	<p>บทคัดย่อ</p> <p>การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติในการดูแล สุขภาพช่องปาก กับสภาวะปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุ ตำบล หนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 265 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้หา ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุ โดยใช้ Chi-square test หรือ Fisher's exact test</p> <p>ผลการศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ช่องปากของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 83.0) ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50.9) ทัศนคติในการดูแลสุขภาพ ช่องปาก ส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 58.5) มีร่องลึกปริทันต์ 6 มิลลิเมตรขึ้นไป (ร้อยละ 46.8) และ มีร่องลึก ปริทันต์ 4-5 มิลลิเมตร (ร้อยละ 34.3) เป็นโรคปริทันต์อักเสบ (ร้อยละ 81.1) ไม่เป็นโรคปริทันต์อักเสบ (ร้อยละ 18.9) จากการ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมมีความสัมพันธ์ กับสภาวะปริทันต์อักเสบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI of OR: 0.65 ถึง 4.08; p-value = 0.29) ความรู้มีความสัมพันธ์กับ สภาวะปริทันต์อักเสบอย่างไม่มีนัย สำคัญทางสถิติ (p-value = 0.45) ทัศนคติมีความ สัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.81)</p> <p>คำสำคัญ: พฤติกรรม, ความรู้, ทัศนคติ, โรคปริทันต์, ความสัมพันธ์, ผู้สูงอายุ</p>
<p>ผู้รับผิดชอบบทความ ณัฐนันท์ วัฒนอนเนก อีเมล: nattanana@scphkk.ac.th วันที่ได้รับบทความ : 28 มกราคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ : 14 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ : 25 พฤษภาคม 2568</p>	

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง¹ โดยประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็น 10% ของประชากรทั้งหมด² จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2567 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.02³ ในอำเภอหนองเรือ มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10.17³ และในตำบลหนองเรือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 15.53³ ปัญหาที่พบมากที่สุดในช่วงปากของผู้สูงอายุและเป็นปัญหาหลักคือ การสูญเสียฟัน และโรคปริทันต์อักเสบ โดยปัญหาดังกล่าวนั้นส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องดูแล ส่งผลกระทบต่อถึงภาวะเศรษฐกิจและประเทศชาติที่ต้องเสียงบประมาณในการรักษาปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น⁴

รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พบว่าปัญหาหลักในช่องปากของผู้สูงอายุคือการสูญเสียฟัน โดยในกลุ่มอายุ 60-74 ปี พบการสูญเสียฟันร้อยละ 96.8 และในกลุ่ม 80-85 ปี ร้อยละ 99.4 การสูญเสียฟันทั้งปากในกลุ่ม 60-74 ปีอยู่ที่ร้อยละ 8.7 และในกลุ่ม 80-85 ปี ร้อยละ 31.0 นอกจากนี้ยังพบโรคปริทันต์อักเสบ โดยในกลุ่มอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 24.1 มีร่องลึกปริทันต์ 4-5 มม. และร้อยละ 12.2 มี ≥ 6 มม. ขณะที่ในกลุ่ม 80-85 ปี ร้อยละ 10.6 และ 5.94 และจากนโยบายแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขเป้าหมายทันตสุขภาพ จากการสำรวจผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 60 มีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ ร้อยละ 38 และได้รับการใส่ฟันเทียมทั้งปากร้อยละ 55 จากรายงานการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุในตำบลหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีผู้สูงอายุที่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปาก จำนวน 111 คน และมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลัง (แท้หรือเทียม) ใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ จำนวน 16 คน

จากสภาพปัญหาทันตสุขภาพดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และในอำเภอหนองเรือยังไม่พบบางงานวิจัยที่ศึกษาเรื่องนี้ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบในผู้สูงอายุ ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จึงมีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อที่จะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากผลของการศึกษาไปเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากและนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมทันตสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและป้องกันการสูญเสียฟันในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาวะปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุในตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติ ในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุในตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยด้านพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุในตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากร

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ในปีพ.ศ. 2567 จำนวน 1,033 คน¹

โดยใช้สูตรการคำนวณประชากร

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดประชากร

P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรจากการศึกษาของ สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2560) ซึ่งพบว่ามีค่าสัดส่วนของโรคปริทันต์อักเสบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 36.6 (0.36)⁷

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้กำหนดร้อยละ 5

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ (95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่า $Z = 1.96$)

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

$$n = \frac{1,033(1.96)^2 0.36(1 - 0.36)}{0.05^2(1,033 - 1) + (1.96)^2 0.36(1 - 0.36)}$$

$$n = 264.86 \approx 265 \text{ คน}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 265 คน⁸

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ เครื่องมือที่ใช้ตรวจ ได้แก่ ชุดตรวจฟัน ประกอบด้วย ที่เย็บฟัน (Explorer), กระจกส่องปาก (Mouth mirror) และที่คีบสำลี (Cotton plier) ที่วัดร่องลึกปริทันต์ (Periodontal probe) และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถาม และ ตอนที่ 2 แบบตรวจช่องปาก โดยแบบสอบถามเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะโรคปริทันต์อักเสบในผู้สูงอายุ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

ส่วนที่ 4 ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาลงความเห็น เพื่อหาความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัดในรูปของดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ใช้วิธีหาค่าสูตร Kuder-Richardson (KR-20) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ค่าเท่ากับ 0.36 และการหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถาม ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากและแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของ ผู้สูงอายุการคำนวณค่าสถิติของคะแนนรวม

โดยใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาล (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 ทหาความยากง่ายของเครื่องมือ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ไปทดลองใช้ (Try out) ได้ค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.32-0.67 และการหาอำนาจจำแนก โดยหาค่าแบบวัดความรู้ ใช้วิธีสหสัมพันธ์อย่างง่ายแบบเพียร์สัน ได้ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้ เท่ากับ 0.14-0.77 และหาอำนาจจำแนกของโดยหาค่าการทดสอบสมมติฐาน (t-test) ได้ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุเท่ากับ 3.82-4.32 และ 3.00- 3.72 ตามลำดับ

การปรับมาตรฐานผู้ตรวจ

ขั้นตอนที่ 1 ให้ Gold Standard และผู้ตรวจ 2 คนตรวจตัวอย่างชุดเดียวกันจำนวน 10 คน ผลการวิเคราะห์ คือ Gold Standard มีค่า Kappa เท่ากับ 0.85 ผู้ตรวจคนที่ 1 มีค่า Kappa เท่ากับ 0.83 และผู้ตรวจคนที่ 2 มีค่า Kappa เท่ากับ 0.81

ขั้นตอนที่ 2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ภายในผู้ตรวจ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจในอาสาสมัคร ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างซ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 5 วัน ผลการวิเคราะห์ คือ ผู้ตรวจคนที่ 1 มีค่า Kappa เท่ากับ 0.80 และผู้ตรวจคนที่ 2 มีค่า Kappa เท่ากับ 0.79 มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ตรวจคนที่ 1 และ ผู้ตรวจคนที่ 2 อยู่ในระดับดี (0.80)

วิธีรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาลหนองเรือ และผู้นำชุมชน 11 หมู่บ้าน ในตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัย เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบแผนงาน ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับ เพื่อขอความอนุเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย

2. ขั้นตอนดำเนินการ

- 2.1 เริ่มดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในระหว่าง เดือนกรกฎาคม - เดือนตุลาคม
- 2.2 รวบรวมแบบสอบถาม และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล
- 2.3 วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ และแปลผลการวิเคราะห์
- 2.4 สรุปงานวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิประชากรที่ศึกษา โดยการได้ขออนุญาต ทำการศึกษาจากกรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการ HE671056 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น รับรอง ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2567

ผลการศึกษาวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.3 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.3 ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 70 ปี (IQR = 11) อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุดเท่ากับ 93 ปี สถานภาพสมรสอยู่ที่ ร้อยละ 54.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.3 มีอาชีพว่างงาน ร้อยละ 39.2 ซึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 65.3 โดยรายได้ต่ำสุด คือ 600 บาท และรายได้สูงสุด เท่ากับ 25,000 บาทต่อเดือน มีผู้สูงอายุที่เคยเคี้ยวหมากแต่เลิกแล้วร้อยละ 1.5 ปัจจุบันยังเคี้ยวร้อยละ 4.2 และไม่เคี้ยวเลยร้อยละ 94.3 ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.6 โดย ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.4* รองลงมาเป็นไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 31.7* ผู้สูงอายุมียาที่รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 61.1 โดยเป็นยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.4** รองลงมาเป็น

ยารักษาโรคไข้มันในเลือดสูง ร้อยละ 31.7** ซึ่งสถิติการรักษาส่วนใหญ่ใช้สถิติหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 67.9 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ($n = 265$)

Table 1 Frequency and percentage of general characteristics of Elderly participants ($n = 265$)

General characteristics	Number	Percentage
Gender		
Male	76	28.7
Female	189	71.3
Age		
60 - 69 years	128	48.3
70 - 79 years	98	37
80 years and above	39	14.7
Mean = 70.68 (IQR = 11), Min = 60, Max = 93, S.D. = 7.52		
Marital status		
Single	20	7.5
Married	145	54.7
Divorced	7	2.6
Widowed	93	35.2
Education level		
Primary education	226	85.3
Lower secondary education	18	6.8
Upper secondary education	12	4.5
Vocational certificate / Diploma	4	1.5
Bachelor's degree	3	1.1
Higher than Bachelor's degree	1	0.4
Others	1	0.4
Occupation		
Agriculture / Farmer	94	35.5
General laborer	28	10.6
Retired government officer	4	1.5
Trader / Self-employed business owner	20	7.5
Unemployed	104	39.2
Others	15	5.7
Average monthly income		
Less than 1,000 baht	173	65.3
1,001 baht and above	92	34.7

Median = 700 (IQR = 1,900), Min = 600, Max = 25,000

General characteristics	Number	Percentage
Betel chewing habit		
Chews betel nut	11	4.2
Does not chews betel nut	250	94.3
Used to chews betel nut but quit	4	1.5
Chronic disease		
No	99	37.4
Yes	166	62.6
Diabetes mellitus	75	28.3*
Hypertension	123	46.4*
Hyperlipidemia	84	31.7*
Others	48	18.1*
Regular medication use		
No	103	38.9
Yes	162	61.1
Diabetes mellitus medication	76	28.7**
Hypertension medication	123	46.4**
Hyperlipidemia medication	84	31.7**
Others	41	15.5**
Healthcare coverage		
Civil servant medical benefit scheme	30	11.3
Universal coverage scheme	180	67.9
Socail security scheme	0	0
Others	55	20.8

หมายเหตุ

* ร้อยละของผู้ที่มีโรคประจำตัว

** ร้อยละของผู้ที่มียารับประทานเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่างบางคน มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ทำให้ค่าร้อยละที่ได้ ไม่สามารถนำมารวมกันได้

2. พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก 14.55 คะแนน (IQR = 3) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8-21 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.0 รองลงมาคือ พฤติกรรมระดับดี ร้อยละ 17 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวม ($n = 265$)

Table 2 Number and percentage of overall oral health care practices ($n = 265$)

Levels of oral health care behavior	Number	Percentage
Moderate level (7 - 16.35 points)	220	83.0
Good level (16.36 - 21 points)	45	17.0
Mean = 14.55, IQR = 3, Min = 8, Max = 21		

3. ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 11.85 คะแนน (IQR = 4) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 3-16 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.1 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวม ($n = 265$)

Table 3 Number and percentage of overall knowledge in oral health care ($n = 265$)

Levels of knowledge in oral health care	Number	Percentage
Moderate level (0 - 12.7 points)	130	49.1
Good level (12.8 - 16 points)	135	50.9
Mean = 11.85, IQR = 4, Min = 3, Max = 16		

4. ทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่ามัธยฐานคะแนนทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปาก 22.37 คะแนน (IQR = 5) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12-27 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.5 รองลงมาคือ ทักษะระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากภาพรวม ($n = 265$)

Table 4 Number and percentage of overall attitude toward oral health care ($n = 265$)

Levels of attitude toward oral health care	Number	Percentage
Moderate level (0 - 21.01 points)	110	41.5
Good level (21.02 - 27 points)	155	58.5
Mean = 22.37, IQR = 5, Min = 12, Max = 27		

5. ผลการตรวจสภาวะปริทันต์อักเสบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ “เหงือกอักเสบ” ร้อยละ 17.7 และ “มีหินน้ำลาย” ร้อยละ 65.3 (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสภาวะปริทันต์ในระดับต่าง ๆ ($n = 265$)

Table 5 Number and percentage of elderly individuals with different levels of periodontal conditions ($n = 265$)

Periodontal conditions	Number (persons)	Percentage
Gums ($n = 265$)		
Normal gums	218	82.3
Gingivitis	47	17.7
Calculus ($n = 265$)		
No calculus	92	34.7
Presence of calculus	173	65.3
Periodontal pocket ($n = 265$)		
No periodontal pocket	50	18.9
Periodontal pocket 4-5 mm	91	34.3
Periodontal pocket 6 mm or more	124	46.8

สภาวะปริทันต์อักเสบของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ “เป็นโรคปริทันต์ อักเสบ” ร้อยละ 81.1 และ “ไม่เป็นโรคปริทันต์ อักเสบ” ร้อยละ 18.9 (ดังตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสภาวะปริทันต์อักเสบ ($n = 265$)

Table 6 Percentage of elderly individuals with periodontal disease ($n = 265$)

Periodontal Disease	Number	Percentage
Do not have	50	18.9
Have	215	81.1

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะปริทันต์อักเสบ พบว่า พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.75) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางมีโอกาสเป็นโรคปริทันต์อักเสบบวกกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมระดับดี 0.90 เท่า (95% CI = 0.49 ถึง 1.68)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะปริทันต์อักเสบ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.49) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับปานกลาง มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์อักเสบบวกกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับดี 0.81 เท่า (95% CI = 0.43 ถึง 1.50)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะปริทันต์อักเสบ พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.76$) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี 0.91 เท่า (95% CI = 0.49 ถึง 1.70) (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละ การทดสอบความสัมพันธ์ของพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะปริทันต์อักเสบ โดยใช้ สถิติ Logistic regression

Table 7 Number and percentage of the association between oral health care behaviors, knowledge, attitudes and periodontal disease status using Logistic regression

Level	Periodontitis				OR	95% CI of OR	p-value
	Do not have		Have				
	Number	Percentage	Number	Percentage			
Behavior							
Moderate level	44	20	176	80	0.90	0.49 ถึง 1.68	0.75
Good level	6	13.33	39	66.67			
Knowledge							
Moderate level	22	16.92	108	83.08	0.81	0.43 ถึง 1.50	0.49
Good level	28	20.74	107	79.26			
Attitudes							
Moderate level	20	18.18	90	81.82	0.91	0.49 ถึง 1.70	0.76
Good level	30	12.90	125	87.10			

การอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.90$) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมระดับดี (OR = 0.90; 95% CI = 0.49 to 1.68) เนื่องจากกลุ่มที่ทำความความสะอาดสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอ หรือมีสถานบริการเข้าถึงได้สามารถไปใช้บริการด้วยตนเองได้ จะมีโอกาสเกิดสภาวะปริทันต์อักเสบน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรยา มณีลังกา และรัชนีวรรณ ภูมิสะอาด (2563) พบว่า สถานบริการทันตกรรมที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้ บริการส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นร้อยละ 21.4 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถไปใช้บริการด้านสุขภาพได้ด้วยตัวเอง ร้อยละ 59.8 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับปัจจัยสนับสนุนในการเข้ารับบริการทันตกรรม ดังนั้นสถานบริการควรจัดโครงการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมกับทันตบุคลากร เพื่อสร้างความมั่นใจในการไปรับบริการทางทันตกรรม⁹

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากกับสภาวะปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.49) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับปานกลาง มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับระดับดี ($OR = 0.81$; 95% $CI = 0.43$ ถึง 1.50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศิริ มีวรรณ ริจิวรา ดวงสงค์ (2559) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05 $OR = 3.94$ 95% $CI 12.80$ ถึง 14.39) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีการมีสถานบริการทันตกรรมอยู่ใกล้ และมีทันตบุคลากรให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีโครงการสนับสนุนออกไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก การเข้ารับบริการทางทันตกรรม เพื่อป้องกันการเกิดสภาวะปริทันต์อักเสบ¹⁰

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์กับสภาวะปริทันต์อักเสบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.76) โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง มีโอกาสเป็นโรคปริทันต์อักเสบมากกว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ($OR = 0.91$; 95% $CI = 0.49$ to 1.70) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ นามวิชา (2562) พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลสำโรง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ 0.01 ดังนั้นจึงควรมีการปลูกฝังทัศนคติให้ผู้สูงอายุ ระวังการดูแลสุขภาพในช่องปากของตนเอง ขณะที่เจ้าหน้าที่ออกตรวจสุขภาพช่องปาก ควรมีการแนะนำให้กำลังใจพร้อมให้รางวัลสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพในช่องปากดี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดี และเข้ารับบริการทางทันตกรรม¹¹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีทัศนคติหรือความเชื่อที่ผิดจากสมัยโบราณ ซึ่งได้แก่ "ท่านคิดว่าการเคี้ยวมากทำให้ฟันแข็งแรง" และ "ท่านเชื่อว่าโรคปริทันต์หายเองได้จากการแปรงฟันเพียงอย่างเดียว" ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติให้กับผู้สูงอายุโดยอาจจะให้ความรู้รายบุคคล รายกลุ่ม การประชาสัมพันธ์ความรู้โดยผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน การให้ความรู้โดยกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ในเรื่องที่ยังขาดความรู้ เช่น พฤติกรรมในทำความสะอาดช่องปาก การรับประทานอาหาร และการไปตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ ทุก ๆ 6 เดือน รวมถึงการนำข้อมูลจากงานวิจัยในครั้งนี้ไปวางแผนการให้บริการการในเขตรับผิดชอบ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาสภาวะช่องปากโดยการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือ การสนทนากลุ่ม เพื่อนำข้อมูลที่ได้อไปปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดบริการสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม และควรมีการวางแผนมอบหมายผู้มีความเกี่ยวข้องบริการให้ทันตศึกษาแก่กลุ่มผู้สูงอายุเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรม ความคิด และแก้ไขปัญหสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง. *จำนวนประชากร*. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย; 2567.
2. องค์การอนามัยโลก. *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขั้นสูงของประเทศไทย*. (ม.ป.ท.); 2566.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *จำนวนประชากรผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
4. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560 แยกรายเขตสุขภาพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. *ผลการตรวจสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ประจำปี 2561*. ขอนแก่น: สำนักสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2561.
6. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). *รายงานการเข้ารับบริการของผู้สูงอายุ ในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
7. สำนักงานทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. *ค่าสัดส่วนของโรคปริทันต์อักเสบในผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
8. อรุณ จิรวัดน์กุล. *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา; 2551.
9. วรยา มณีลังกา, รัชนิวรรณ ภูมิสะอาด. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านทันตสุขภาพกับการใช้บริการทางทันตกรรมของผู้สูงอายุในบ้านศิลา หมู่ที่ 1 ต.ศิลา อ.เมือง จ.ขอนแก่น. *วารสารทันตภิบาล*. 2563; 31(1): 116-32.
10. เพ็ญศิริ มีวรรณ, รุจิรา ดวงสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์ของผู้สูงอายุ อำเภอท่าเสา จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารทันตภิบาล*. 2559; 27(1): 92-106.
11. กิตติศักดิ์ นามวิชา. ความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลสำโรง อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*. 2562; 3(2): 45-56.