



Quality Certified by TCI  
January 1, 2025 – December 31, 2029

# วารสารทันตภิบาล

## THAI DENTAL NURSE JOURNAL

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569



**ISSN: 0857-880X (PRINT)**  
**ISSN: 2697-665X (ONLINE)**

กองบรรณาธิการวารสารทันตภิบาล  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก  
90/1 ถ.อนามัย ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000  
โทร: 043-222-741 ต่อ 177

**ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ส่งบทความ (กำหนดเริ่มใช้ตั้งแต่ ปีที่ 27 ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 เป็นต้นไป)**

วารสารทันตภิบาล เป็นวารสารวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุข จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางทันตสาธารณสุข ให้กับทันตบุคลากร โดยเฉพาะกลุ่มเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข และเปิดโอกาสให้ทันตบุคลากรได้นำเสนอผลงานวิชาการ ได้แก่ ผลงานวิจัย รายงานผู้ป่วย บทความที่น่าสนใจอันเป็นวิชาการใหม่ๆ ทางด้านทันตกรรม ทบพทววรรณกรรม เพื่อเป็นประโยชน์แก่ทันตบุคลากร และผู้สนใจรวมถึงจะส่งผลต่อประชาชนผู้มารับบริการทางทันตกรรมต่อไป

**บทความที่จะลงตีพิมพ์ในวารสารทันตภิบาล**

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับงานทันตสาธารณสุข ได้แก่ งานส่งเสริมป้องกัน และงานรักษาทางทันตกรรม สรุปได้เป็นกลุ่มดังนี้

**1. บทความวิจัย (Research article)**

เป็นบทความทั้งวิจัยพื้นฐานและบทความวิจัยประยุกต์ ทางทันตสาธารณสุข

**2. รายงานผู้ป่วย (Case report)**

เป็นบทความที่นำเสนอรายงานผู้ป่วยที่น่าสนใจในด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ การค้นพบโรคใหม่ การพบความสัมพันธ์ ความเกี่ยวเนื่องของโรคหรือปรากฏการณ์ใด ๆ ที่เกิดร่วมกันอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน ซึ่งไม่เคยมีมาก่อน หรือการค้นพบวิธีการรักษาโรคแบบใหม่ ยาใหม่ หรือแม้กระทั่งผลการรักษาโรคจากยาเดิมซึ่งให้ผลแตกต่างจากปกติโดยมีเหตุผลรองรับทางวิทยาศาสตร์

**3. บทความวิทยาการคลินิก (Clinical science article)**

เป็นบทความที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทางทันตกรรม เทคนิค วิธีการ รวมทั้งข้อมูลในห้องปฏิบัติการ

**4. บทความทางการศึกษา (Education and academic article)**

เป็นบทความที่เกี่ยวกับการศึกษา การเรียนการสอนทางทันตสาธารณสุข

**5. นโยบายทางทันตสาธารณสุข (Oral health policy)**

เป็นบทความที่เกี่ยวกับนโยบายทางทันตสาธารณสุข

**6. บทความปริทัศน์ (Review article)**

เป็นบทความที่รวบรวมความรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งทางทันตกรรม ซึ่งได้ดีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ นำมาเรียบเรียง วิเคราะห์ วิจารณ์ หรือเปรียบเทียบกัน เพื่อให้เกิดความกระจ่างในเรื่องนี้มากยิ่งขึ้น

**การเตรียมต้นฉบับ**

- ต้นฉบับที่ไม่สมบูรณ์หรือถูกต้องจะส่งคืนเจ้าของบทความเพื่อแก้ไขก่อนส่งให้ผู้ตรวจสอบบทความ (Reviewer)
- ให้ส่งต้นฉบับที่จะตีพิมพ์ ภาพประกอบ กราฟ ตาราง เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Word for Windows ใช้แบบอักษร TH Sarabun PSK ขนาดอักษร 16 โดยส่งทาง E-mail: tdn.journal@gmail.com
- จำนวนหน้าไม่เกิน 10 หน้า (รวมภาพประกอบ กราฟ ตาราง และเอกสารอ้างอิง) ใช้ภาษาที่ง่าย กะทัดรัด ชัดเจน ยึดหลักการเขียนทับศัพท์ และศัพท์บัญญัติ ตามพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน ยกเว้นคำที่แปลไม่ได้หรือแปลแล้วทำให้ใจความไม่ชัดเจนอนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ชื่อบุคคลที่เป็นภาษาต่างประเทศ ให้ใช้ภาษาต่างประเทศนั้น ๆ และใช้ปี พ.ศ. แทนปี ค.ศ.
- คำย่อใช้เฉพาะที่เป็นสากลเท่านั้น และต้องวงเล็บคำเต็มครั้งแรกก่อน
- ชื่อยา หรือสารเคมี ใช้ Generic name
- การระบุชื่อฟันอาจเรียกชื่อฟัน เช่น ฟันซี่บนแท้บนขวา หรือใช้สัญลักษณ์ตามระบบ FDI Two-digit notation เช่น ตรวจพบฟันซี่ 13 กำลังขึ้นมาในช่องปาก

- วัสดุทางทันตกรรม อนุโลมให้ใช้ภาษาอังกฤษ ยกเว้นมีศัพท์บัญญัติทางทันตกรรม

- หน้าแรก (Title page) เขียนเป็น ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ประกอบด้วย

- 1) ชื่อเรื่อง
- 2) ชื่อ สกุลของผู้เขียน
- 3) ตำแหน่ง และสถานที่ทำงาน

E-mail address และเบอร์โทรศัพท์

- 4) บทคัดย่อ (ไม่เกิน 300 คำ)
- 5) คำสำคัญ (Keywords) สำหรับจัดทำดัชนี ระบุไว้ได้บทคัดย่อ จำนวน 3-6 คำ

#### การเขียนบทความ

บทความวิจัย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 1) บทนำ (Introduction)
- 2) วัสดุและวิธีการ (Materials and methods)
- 3) ผลการศึกษา (Results)
- 4) บทวิจารณ์ (Discussion)
- 5) สรุป (Conclusions)
- 6) กิตติกรรมประกาศ

(Acknowledgements) (ถ้ามี)

- 7) เอกสารอ้างอิง (References)

รายงานผู้ป่วย ให้ลำดับเนื้อหาดังต่อไปนี้

- 1) บทนำ (Introduction)
- 2) รายงานผู้ป่วย (Case report)
- 3) บทวิจารณ์ (Discussion)
- 4) สรุป (Conclusions)
- 5) เอกสารอ้างอิง (References)

การนำเสนอรายงานผู้ป่วยต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ป่วยในการนำเสนอบทความเป็นลายลักษณ์อักษร

#### บทความอื่น ๆ

อนุโลมตามผู้เขียน แต่ให้มีขอบข่ายรูปแบบการเขียนคล้ายบทความวิจัย โดยประกอบด้วยบทคัดย่อ บทนำ เนื้อหา และสรุป

- ตาราง พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความ พร้อมเขียนเลขที่ตาราง และคำอธิบายตาราง รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอกหรือดัดแปลงมา

- ภาพประกอบ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความ พร้อมเขียนหมายเลขภาพ และพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้ภาพ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอกหรือดัดแปลงมา

- กราฟ พิมพ์แยกไว้ด้านหลังบทความ พร้อมเขียนหมายเลขกราฟและพิมพ์คำบรรยายไว้ใต้กราฟ รวมถึงแหล่งที่มา กรณีคัดลอกหรือดัดแปลงมา

#### การอ้างอิงเอกสาร

ใช้การอ้างอิงแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver style) โดยใส่หมายเลขเรียงลำดับที่อ้างอิง ในบทความ พิมพ์กระดัดเหนือข้อความที่อ้างถึงโดยไม่ต้องใส่วงเล็บ ส่วนการเขียนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ การย่อชื่อวารสารใช้ตาม Index medicus

ถ้าผู้เขียนไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทุกคน ถ้ามากกว่า 6 คน ใส่ชื่อ 3 คนแรก และตามด้วย “et al.” ชื่อวารสาร/หนังสือ/ตำรา ให้ทำตัวหนา และเอียง

#### ตัวอย่างการเขียนอ้างอิงเอกสารท้ายบทความ

##### 1. อ้างอิงบทความวารสาร (Journal article)

Griffin SO, Jones K, Gray SK, Malvitz DM, Gooch BF. Exploring four-handed delivery and retention of resin-based sealants. *JADA*. 2008; 139(3): 281-89. จินดา เลิศศิริวรกุล. โอลิโกดอนเทีย พร้อมกับการฟันตัดข้างบนเกิน: รายงานผู้ป่วย 1 ราย. *วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์*. 2552; 59(2): 81-9.

2. **อ้างอิงบทคัดย่อ (Abstract)**  
Abed HM, Razzoog ME, Lang BR, Yaman P. Effect of Core Thickness on the Fracture Resistance of Procera All-Ceramic Crowns. [Abstract 394]. *J Dent Res*. 1997; 76: 63.
3. **อ้างอิงบทความใน (Supplement)**  
Ripa LW. Sealants revisited: an update of the effectiveness of pit and fissure sealants. *Caries Res*. 1993; 27(suppl 1): 77-82.
4. **อ้างอิงจากหนังสือหรือตำรา (Books and Monographs)**  
Frencken J, Pitiphat W, Phantumvanit P, Pilot T. *Manual Atraumatic Restorative Treatment technique of dental caries*. Germany: WPA Adverstising; 1994.  
วรยา มณีลังกา, บรรณาธิการ. *ความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมบูรณะ. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด; 2550.
5. **อ้างอิงบทในหนังสือ หรือตำรา (Chapter in a book)**  
Meltzer PS, Lallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors, *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002: p.93-113.
6. **เอกสารสรุปผลการประชุม (Conference paper)**  
Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, et al. Editors. *Genetic programming. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002: 182-91.
- การเขียนจากรายงานที่ได้พิมพ์เป็นชุด (Scientific or technical report)**  
กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานผลการสำรวจสถานะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 6 ประเทศไทย พ.ศ.2549-2550*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก; 2551.
7. **อ้างอิงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ให้ระบุวันที่สืบค้น และ Homepage/Web site บทความวารสารทางอินเทอร์เน็ต (Journal article on the internet)**  
Azarpazhooh A, Main AP. Pit and Fissure Sealants in the Prevention of Dental Caries in Children and Adolescents: Systematic review. *JCDA*. 2008 [cited 2009 Oct 15]; 74(2): 171-77. Available from: <https://www.cda-adc.ca/jcda/vol-74/issue-2/171.pdf>

หนังสือทางอินเทอร์เน็ต (Monograph  
on the Internet)

Field MJ, Behrman RE.

*Where children die: improving  
palliative and end-of-life care  
for children and their families*

[Monograph on the Internet].

Washington: National Academy

Press; 2003 [cited 2008 Sep 26].

Available from:

[https://nap.edu/openbook.php?re  
cord\\_id=1039&page=1](https://nap.edu/openbook.php?record_id=1039&page=1)

โฮมเพจ/เว็บไซต์ (Homepage/Web site)

Cancer-Pain.org. *Specialty Pain  
Management Center* [Internet].

New York: Association of Cancer

Online Resources, Inc.; 2001

[cited 2008 Oct 3]. Available from:

<https://www.cancer-pain.org/>

พจนารถ พุ่มประกอบศรี. **วิธีการรักษา**

**อาการ ปากแห้ง** [อินเทอร์เน็ต].

กรุงเทพฯ: กลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาลตำรวจ; 2551

[เข้าถึงเมื่อ 11 ก.ค. 2551]

เข้าถึงได้จาก:

[https://woman.impaqmsn.com/ar  
ticles/678/78000640.sapx](https://woman.impaqmsn.com/articles/678/78000640.sapx)

#### บรรณาธิการ

ทพ.วีระชาติ ยุทธชาวิทย์  
อีเมล [ywerachat@hotmail.com](mailto:ywerachat@hotmail.com)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 081 717 2019

#### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ผศ.ดร.ทพ.วุฒิกุล ธนากาญจนภักดี  
อีเมล [wuttikul@scphkk.ac.th](mailto:wuttikul@scphkk.ac.th)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 081 662 1429

#### กองบรรณาธิการ

ทพญ.วิกุล วิศาลเสสส์  
อีเมล [drwikul@gmail.com](mailto:drwikul@gmail.com)  
นพ.ปรีดา แต่อารักษ์  
อีเมล [preeda.tae@gmail.com](mailto:preeda.tae@gmail.com)  
รศ.ดร.ทพ.สุวิทย์ อุดมพาณิชย์  
อีเมล [suwudo@kku.ac.th](mailto:suwudo@kku.ac.th)  
รศ.ดร.ทพ.ทีฆายุ พลางกูรจอร์นส  
อีเมล [teepla@kku.ac.th](mailto:teepla@kku.ac.th)  
ผศ.ดร.ทพ.ณัฐวุธ แก้วสุทธา  
อีเมล [ballswu@gmail.com](mailto:ballswu@gmail.com)  
รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล  
อีเมล [songkhamchai.l@msu.ac.th](mailto:songkhamchai.l@msu.ac.th)  
รศ.ดร.นิรุวรรณ เทิร์นโบล์  
อีเมล [niruwan.o@msu.ac.th](mailto:niruwan.o@msu.ac.th)  
ร.อ.หญิง ดร.สดใส ศรีสะอาด  
อีเมล [sodsaisrisaad@yahoo.com](mailto:sodsaisrisaad@yahoo.com)  
นางยลฤดี ตัณพลสิทธิ์  
อีเมล [yolludee@hotmail.com](mailto:yolludee@hotmail.com)

ทันตแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักทันตสาธารณสุข  
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
โทรศัพท์ 02 590 4215  
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ  
มือถือ 063 969 9539  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
มือถือ 081 261 0325  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
มือถือ 081 828 3486  
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
มือถือ 085 163 8780  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
มือถือ 089 895 7898  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
มือถือ 086 854 3879  
นักวิชาการอิสระ  
นักวิชาการอิสระ คลินิกทันตกรรมเด่นทิสต้า กรุงเทพมหานคร  
มือถือ 089 573 6047

## วารสารทันตภิบาล ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569

### กองบรรณาธิการ

ผศ.ดร.ปริญญญา จิตอร่าม  
อีเมล dr.parinyyaa@gmail.com  
ทพ.เอกชัย ด้านชาญชัย

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี  
มือถือ 089 212 9949  
ทันตแพทย์อิสระ  
90/70 ถ.ชวนชื่น ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000  
มือถือ 089 714 5038

ดร.ทพญ.อรวรรณ นามมนตรี  
อีเมล orawann16@hotmail.com

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 083 599 2960

ผศ.ดร.สุพัตรา วัฒนเสน  
อีเมล osupatra@yahoo.com

นักวิชาการอิสระ  
มือถือ 081 715 0407

ดร.บัณฑิต นิตยคำหาญ  
อีเมล bandit@scphkk.ac.th

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 081 261 1294

ทพญ.วรยา มณีลังกา  
อีเมล Woraya14@hotmail.com

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 088 557 7870

ดร.ทพญ.โสรัยา เฉลยจิต  
อีเมล soraya\_mam@hotmail.com

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 081 420 9822

### กองบริหารจัดการวารสาร

ทพญ.ศิริภา คงศรี  
อีเมล siripa@scphkk.ac.th  
นางรัฐติภรณ์ ลิทองดี  
อีเมล rathiporn@scphkk.ac.th  
ส.อ.ดร.วัชรพล วิจารณ์ เก้าวพันธ์  
อีเมล wacharaphol@scphkk.ac.th  
นายรวิน จุลสวัสดิ์  
อีเมล rawin@scphkk.ac.th

นักวิชาการอิสระ  
มือถือ 089 710 7195  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 096 146 5616  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 085 011 9832  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น  
มือถือ 064 850 5306

วารสารทันตภิบาล กำหนดเผยแพร่ปีละ 2 ครั้ง ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม

| เรื่อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็ง<br>ในการมองโลกในผู้สูงอายุ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี<br>Effects of Oral Health Promotion Program applying Sense of Coherence<br>among Elders in Kumpawapi District, Udon Thani Province<br>ธนาภรณ์ ปราสาร, อรวรรณ นามมนตรี                                                                                                                                                                                                                                                              | 1    |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ<br>ตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม<br>Factors Associated with Oral and Dental Health Care Behaviors of the Elderly<br>in Ban Kaeng Subdistrict, Na Kae District, Nakhon Phanom Province<br>ปริยานุช นามพิกุล, เปรมฤดี ศรีสังข์, กีฬาวุฒิ ปัญญาใส, ณัฐภัทร ปัญจรัก,<br>วิภาภา สีตา, ศุภาพิษฐ์ แสงอรุณ, วิริยา มุลพิศุจน์                                                                                                                                                             | 18   |
| ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ<br>ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข<br>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4 สถาบันพระบรมราชชนก<br>Factors related to Disorders of The Skeletal and Muscular Systems of Students in<br>the Bachelor of Public Health Program Department of Dental Public Health,<br>Sirindhorn College of Public Health, 4 <sup>th</sup> Year Praboromarajchanok Institute<br>อารยา มุลอาษา, ณัฐนรี สุประดิษฐ์, จุฑามาส พรหมอ่อน,<br>ลัดดา เขาว์ศิลป์, พฤษพร เกียรติเกริกไกร | 32   |
| ความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด<br>ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง<br>ในอำเภอเมืองชัยภูมิจังหวัดชัยภูมิ<br>Nutritional Knowledge and Fast Food Consumption Behavior of High School<br>Students at a School in Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province<br>ประทีป กาลเขว้า, ธิษัมพร สืบเสน, ศิริพรรณ บุญช่วย, เบญญาภา กาลเขว้า                                                                                                                                                                                  | 37   |

ผลของการใช้สื่อออนไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตำบลบ้านครัว  
อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

58

Effects of Online Media Intervention on Health Literacy and Health-Promoting  
Behaviors among Individuals at Risk of Non-Communicable Diseases (NCDs)  
in Ban Khrua Sub-district, Ban Mo District, Saraburi Province

ยศมล โตเอี่ยม, กอบศักดิ์ พิมานแพง, กมลพร ภูடன், ณัฐวัฒน์ เกษกุล

## Research article

# Effects of Oral Health Promotion Program applying Sense of Coherence among Elders in Kumpawapi District, Udon Thani Province

**Thanaporn Prasan**

Student, Master of Public Health,  
Sirindhorn College of Public Health,  
Khon Kaen Province, Faculty of  
Public Health and Allied Health  
Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Orawan Nammontri**

Lecturer, Sirindhorn College of  
Public Health, Khon Kaen Province,  
Faculty of Public Health  
and Allied Health Sciences,  
Praboromarajchanok Institute

## Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of an oral health promotion program applying the Sense of Coherence (SOC) theory among the elderly in Kumphawapi District, Udon Thani Province. The sample consisted of 80 participants, divided into an experimental group (n = 40), which received the SOC-based oral health promotion program, and a comparison group (n = 40), which received conventional dental health education. The intervention lasted 6 weeks. Data were collected using general information questionnaires, oral health care behavior assessments, the 13-item Sense of Coherence scale (SOC-13), and clinical examinations of oral health status. Statistical analysis included descriptive statistics, Chi-square tests for categorical data, and independent t-tests or Mann-Whitney U tests for comparing mean differences between groups based on data distribution.

Post-intervention, the experimental group showed significantly better mean scores for SOC, oral health care behavior, Debris Index, and Gingival Index compared with the comparison group ( $p < 0.05$ ). Specifically, the experimental group's mean scores exceeded those of the comparison group by 5.04 points (95% CI: 0.22, 10.31) for SOC, 3.10 points (95% CI: 1.12, 5.08) for oral health care behavior, 1.10 points (95% CI: 0.84, 1.35) for Debris Index, and 1.15 points (95% CI: 0.90, 1.39) for Gingival Index.

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Corresponding author</b><br/> Orawan Nammontri<br/> <b>E-mail:</b> orawan@scphkk.ac.th<br/> <b>Received date:</b> 3 January 2026<br/> <b>Revised date:</b> 22 February 2026<br/> <b>Accepted date:</b> 19 March 2026</p> | <p>The SOC-based oral health promotion program effectively enhanced SOC, oral health care behavior, and oral health status among the elderly. The program enabled participants to understand their health conditions better and strengthened their belief in managing oral health problems to achieve improved well-being.</p> <p><b>Keywords:</b> Oral health promotion program, Sense of coherence, Elders</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## บทความวิจัย

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ธนาภรณ์ ปราสาร</b><br/>         นักศึกษา<br/>         หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต<br/>         วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br/>         จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p><b>อรรวรรณ นามมนตรี</b><br/>         อาจารย์<br/>         วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br/>         จังหวัดขอนแก่น<br/>         คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>         สถาบันพระบรมราชชนก</p> | <p><b>บทคัดย่อ</b></p> <p>การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ซึ่งได้รับทันตสุขศึกษาตามปกติ ดำเนินการวิจัย 6 สัปดาห์ สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก (SOC-13) และแบบประเมินสภาวะทันตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม กรณีตัวแปรแบ่งกลุ่ม ใช้สถิติ Chi-square และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t test ในกรณีความแจกแจงปกติ และใช้ Mann-Whitney U test ในกรณีแจกแจงไม่ปกติ</p> <p>ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีแผ่นคราบนุ่ม และสภาวะเหงือก ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p\text{-value} &lt; 0.05</math>) โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีแผ่นคราบนุ่ม และสภาวะเหงือก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 5.04 คะแนน (95% CI: 0.22, 10.31), 3.10 คะแนน (95% CI: 1.12, 5.08), 1.1 คะแนน (95% CI: 0.84, 1.35) และ 1.15 คะแนน (95% CI: 0.90, 1.39) ตามลำดับ</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ผู้รับผิดชอบบทความ</b><br/> อรวรรณ นามมนตรี<br/> อีเมล: orawan@scphkk.ac.th<br/> วันที่ได้รับบทความ: 3 มกราคม 2569<br/> วันที่แก้ไขบทความ: 22 กุมภาพันธ์ 2569<br/> วันที่ตอบรับบทความ: 19 มีนาคม 2569</p> | <p>จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจถึงสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพช่องปากและดูแลตนเองให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นได้</p> <p><b>คำสำคัญ:</b> โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก, ความเข้มแข็งในการมองโลก, ผู้สูงอายุ</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## บทนำ

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกาย ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง<sup>1</sup> โดยเฉพาะความสามารถในการดูแลสุขภาพช่องปาก ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น ทางของการมีสุขภาพที่ดี เพราะจุลินทรีย์จากการติดเชื้อในช่องปากอาจผ่านเข้าสู่กระแสเลือดไปที่หัวใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติความผิดปกติของหัวใจหรือเข้าสู่ทางเดินหายใจ และหากร่างกายมีโรคทางระบบ รวมถึงไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกวิธี ก็จะทำให้สุขภาพร่างกายโดยรวมเกิดความเสื่อมถอย เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้<sup>2</sup> ข้อมูลสำรวจผู้สูงอายุ 60-74 ปี จำนวนร้อยละ 60.9 มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ยประมาณ 19.6 ซี่ต่อคน<sup>3</sup>

จำนวนฟันที่ใช้งานได้: ผู้สูงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 60.9 มีฟันแท้ใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ เฉลี่ย 19.6 ซี่ต่อคน และอีกข้อมูลระบุว่าในเขตชนบทมีฟันแท้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และ มีฟันหลัง 4 คู่สมมากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 43.0<sup>3</sup>

สภาวะฟันผุและโรคเหงือก: เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์โรคฟันผุสูงมากที่สุด โดยพบร้อยละ 60.0 มีฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษา และมีโรคเหงือกอักเสบ ร้อยละ 74.3

การสูญเสียฟัน: อัตราการไม่มีฟันใช้งานเลย (สูญเสียฟันทั้งปาก) มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 8.7 เหลือประมาณร้อยละ 6.2

พฤติกรรมการบริการทันตกรรม: กลุ่มอายุ 60-74 ปี มีอัตราการไปรับบริการทันตกรรมสูงสุด โดยส่วนใหญ่เป็นการถอนฟัน, ขูดหินน้ำลาย และอุดฟัน ตามลำดับ

ความแตกต่างระดับพื้นที่: ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบปัญหาฟันผุที่ยังไม่ได้รับการรักษามากที่สุด อยู่ที่ร้อยละ 65.9<sup>3,4</sup>

นอกจากที่ต้องรับมือกับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากแล้ว ผู้สูงอายุต้องรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อเนื่องไปถึงสภาพจิตใจ<sup>5</sup> ผู้สูงอายุมักจะมีความสามารถในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ลดลง ความสามารถในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองลดลง และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกของแอรอน แอนโทนอฟสกี (Aaron antonovsky) นักสังคมวิทยาการแพทย์ชาวอิสราเอล ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของบุคคล การเผชิญปัญหา และภาวะสุขภาพของบุคคล ได้พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกช่วยสนับสนุนให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงภาวะสุขภาพ และความผาสุกในชีวิตไว้ได้<sup>5,6</sup>

ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี<sup>6</sup> มีเหงือกและฟันที่แข็งแรง ลดการสูญเสียฟันในอนาคตได้<sup>7</sup> ดังนั้นการนำเอาทฤษฎีความเข้มแข็งในมองโลกมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ อาจจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากที่ดี และส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและยังคงอยู่ได้ยาวนานยิ่งขึ้น<sup>6</sup>

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

### จุดประสงค์เฉพาะ

เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

**สมมติฐาน**

กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพ หลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

**กรอบแนวคิดการวิจัย****ตัวแปรต้น**

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี

ความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ

1. กลุ่มทดลอง ทำการทดลอง ทั้งหมด 6 สัปดาห์

โดยทำกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง

เนื้อหาประกอบด้วย

1) ทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

2) ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก

- องค์ประกอบที่ 1 ความเข้าใจ (Comprehensibility)
- องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถจัดการได้ (Manageability)
- องค์ประกอบที่ 3 การเห็นค่าในสิ่งที่ทำ (Meaningfulness)

**ตัวแปรต้น**

- ความเข้มแข็งในการมองโลก
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
- สภาวะทันตสุขภาพ
  - คราบจุลินทรีย์
  - สภาวะเหงือก

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก ในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับทันตสุขภาพตามปกติ

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 20,882 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอกุมภวาปี จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน ใช้สูตรการคำนวณหาขนาดตัวอย่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน สำหรับการทดสอบแบบทางเดียว<sup>8</sup>

$$n/gr = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

เมื่อ  $n$  คือ ตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95%  $\alpha = 0.05$

$Z_\alpha$  คือ ค่าสถิติของการแจกแจงปกติมาตรฐาน = 1.65

อำนาจทดสอบ 80%  $\beta = 0.20$

$Z_\beta$  คือ ค่าเฉลี่ยของการแจกแจงปกติแบบมาตรฐานที่กำหนดให้ = 0.84

$\Delta$  คือ ผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ = 22.96

จากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งได้จากการศึกษาของภูมิฤทัย จุริณณะ และคณะ<sup>8</sup> ในการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างในการทดลอง 56 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองก่อนทดลอง เท่ากับ 60.46 คะแนน (S.D. = 14.16) และหลังทดลอง เท่ากับ 79.04 คะแนน (S.D. = 9.57) ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง เท่ากับ 55.25 คะแนน (S.D. = 13.63) และหลังทดลอง เท่ากับ 56.07 คะแนน (S.D. = 13.86)

แทนค่าในสูตร เพื่อคำนวณความแปรปรวนร่วม (Pool variance)

$$\text{จากสูตรแทนค่า ดังนี้} \quad \sigma^2 = \frac{(n_1-1)sd_1^2 + (n_2-1)sd_2^2}{(n_1+n_2-2)}$$

$$\text{แทนค่า} \quad \sigma^2 = \frac{(28-1)14.16^2 + (28-1)9.57^2}{(28+28-2)}$$

$$\sigma^2 = 1,428.17$$

แทนค่าในสูตร เพื่อคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

$$n/gr = \frac{2\sigma^2(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{\Delta^2}$$

$$n/gr = \frac{2(1,428.17)(1.65+0.84)^2}{22.96^2}$$

$$n/gr = 33.59$$

ในการศึกษาจากสถานการณ์จริง อาจมีผู้สูญหายไปในช่วงการศึกษาได้ เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างมีผลต่อ Statistical precision หรือ Power ในการศึกษาจึงต้องมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา โดยนำอัตราการสูญหายจากการติดตาม มาใช้ในการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษา และนำผู้สูญหายจากการติดตามมารวมวิเคราะห์โดยใช้สูตร

$$n(nds) = \frac{N}{(1-d)^2}$$

|         |     |                                                    |
|---------|-----|----------------------------------------------------|
| n (nds) | คือ | ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว                            |
| N       | คือ | ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง |
| D       | คือ | สัดส่วนตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม               |

ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 33.59 คน คาดว่าจะมีผู้สูญหาย ร้อยละ 5.00 โดยนำอัตรา การสูญหายจากการติดตาม มาคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษา

$$n(nds) = \frac{N}{(1-d)^2}$$

$$n(nds) = \frac{33.59}{(1 - 0.05)^2}$$

$$n(nds) = 37.21 \approx 38 \text{ คน}$$

จากการคำนวณข้างต้น ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 38 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 76 คน และเนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างอาสาเข้าร่วมโปรแกรมฯ เกินกว่าที่ได้คำนวณไว้ ผู้วิจัยจึงให้เข้าร่วมโปรแกรม และทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจำนวน 80 คน และดำเนินการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มเลือกมา 2 ตำบล จาก 13 ตำบล ในอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โดยพิจารณาจากหมู่บ้าน ที่มีคุณลักษณะทางประชากร ที่ใกล้เคียงกันและมีพื้นที่อยู่ห่างกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล โดยเลือกให้ 1 ตำบลเป็นกลุ่มทดลอง และอีกหนึ่งตำบลเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้น ทำจับสลากรายชื่อผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้า เพื่อให้ได้กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ประกอบด้วย (1) อายุ 60 ปีขึ้นไป (2) มีคะแนนรวม ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (3) สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทย และตอบโต้คำถามได้ (4) มีพื้นที่ที่สามารถใช้เป็น ตัวแทนในการเก็บข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ อย่างน้อย Sextant ละ 1 ซี่ (5) ยินยอมให้ความร่วมมือ เข้าร่วมกิจกรรมการทดลอง ครบตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย (1) มีโรคประจำตัวร้ายแรงที่เป็นอุปสรรค ต่อการดำเนินการวิจัย (2) ผู้ที่นับถือศาสนาอื่นที่ไม่ใช่ศาสนาพุทธ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็ง ในการมองโลกในผู้สูงอายุ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมแบบกลุ่มโดยมีกิจกรรม เสริมสร้างความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก และความเข้มแข็งในการมองโลก ในรูปแบบของการบรรยาย อภิปราย และฝึกปฏิบัติในกลุ่มทดลองรวม 6 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 “จุดเริ่มต้น” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มทดลอง 2) ทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อผู้เข้าร่วมทดลองได้ทำความรู้จักกัน 3) บรรยายให้ความรู้เรื่อง “ผู้สูงอายุ กับปัญหาสุขภาพช่องปาก” 4) ฝึกทักษะการตรวจสุขภาพช่องปาก ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 2 “ภาคภูมิใจ” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ดุคลิปโครงการทันตกรรมพระราชทาน เพื่อผู้สูงอายุ เรื่อง “คนสู้โรค : มุลินีทันตนิวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์, อาหารพระราชทาน”<sup>9</sup> 2) ให้กลุ่มทดลองจับคู่กัน และผลิตกันเล่าถึงสิ่งที่ทำให้ตนเองรู้สึกภาคภูมิใจ 3) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟันและฝึกทักษะการทำความสะอาดช่องปาก 4) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 “เรียนรู้ไปด้วยกัน” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการมีกิจกรรมดังนี้ 1) ทบทวนความรู้ที่ได้เรียนรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยการผลิตกัน จับสลากข้อคำถาม ให้กลุ่มทดลองได้สลับกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟันแปรงฟัน และสังเกตตนเองว่าแปรงฟันได้สะอาดหรือไม่ 4) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 4 “แค่ขยับเท่ากับชอบ” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ทำกิจกรรมทำสมาธิ และรับชมคลิปวิดีโอเทศนาธรรม เรื่อง “เลือกมองในสิ่งที่ดี” โดยพระครูสังฆรักษ์ศักดิ์ สุนทร<sup>10</sup> 2) ให้กลุ่มทดลองจับคู่กันผลิตกันพูด ถึงสิ่งที่ชื่นชอบในตนเอง และสิ่งที่ชื่นชอบในตัวเพื่อน 3) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟัน แปรงฟัน และสังเกตตนเอง ว่าแปรงฟันได้สะอาดขึ้นหรือไม่ 4) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 5 “เล่าสู่กันฟัง” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ทำกิจกรรมทำสมาธิ และรับฟังคลิปเสียง เทศนาธรรมเรื่อง “ก้าวออกจากทุกข์ I พระธรรมเทศนา หลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน” โดยพระธรรม วิสุทธิมงคล (หลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน)<sup>11</sup> 2) ให้กลุ่มทดลองจับคู่กันผลิตกันเล่าถึงปัญหาที่เจอในชีวิต และวิธีแก้ปัญหาที่ช่วยให้ผ่านช่วงเวลานั้นมาได้ 3) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟัน แปรงฟัน และสังเกตตนเอง ว่าแปรงฟันได้สะอาดขึ้นหรือไม่ 4) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 6 “ก้าวต่อไป” องค์ประกอบความเข้มแข็งในการมองโลก : ความสามารถในการเข้าใจ ความสามารถในการจัดการ การเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ มีกิจกรรมดังนี้ 1) ทำกิจกรรมนั่งสมาธิ และรับฟังคลิปเสียง เทศนาธรรมเรื่อง “จุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิตของนักภวนา” โดยหลวงพ่อดิเรกธวัช สันตสุขโก<sup>12</sup> 2) รับฟังคลิปเสียงเกี่ยวกับวิธีการวางเป้าหมายในชีวิต เรื่อง “EP. 20: ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ไม่รู้จะเริ่มยังไงดี” โดยคุณรสสุคนธ์ กองเกตุ<sup>13</sup> 3) ให้กลุ่มทดลองจับคู่กันผลิตกันพูดถึงสิ่งที่เป้นแรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต และเป้าหมายที่อยากจะทำ ในอนาคต 4) ให้กลุ่มทดลองเขียนเป้าหมายว่า จะทำอะไรให้ตนเองมีความสุขกาย และสุขภาพช่องปากดีขึ้น 5) ให้กลุ่มทดลองออกมาพูดต่อหน้ากลุ่มทดลองทุกคนถึงเป้าหมายว่าจะทำอะไร ให้ตนเองมีความสุขกายและสุขภาพช่องปากดีขึ้นทีละคน 6) ให้กลุ่มทดลองย้อมสีฟันแปรงฟัน และสังเกต ว่าแปรงฟันได้สะอาดขึ้นหรือไม่ 7) สรุปสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถาม และแบบประเมินสภาวะทันต สุขภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยคัดเลือก ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.67 ถึง 1 และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และได้คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach'alpha coefficient) มีค่าแอลฟา เท่ากับ 0.7 ซึ่งแบบสอบถามประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้

2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 24 ข้อ ซึ่งสร้างแบบสอบถามโดยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ<sup>1,2,6,7,15,17</sup> เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบการปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าเท่ากับ 4 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง มีค่าเท่ากับ 3 ปฏิบัติเป็นนาน ๆ ครั้ง มีค่าเท่ากับ 2 ไม่ปฏิบัติเลย มีค่าเท่ากับ 1 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก

3) แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก (SOC-13) จำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินของ Aron Antonovsky ซึ่งได้แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย Nammontri และคณะ<sup>14</sup> เป็นการตอบมาตราการวัด 7 ระดับ กำกับด้วยข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการประเมิน โดยตัวเลขจะบ่งชี้ความมากน้อย ตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 13 ข้อ คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 13-91 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง<sup>14</sup>

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสภาวะทันตสุขภาพ ใช้แบบบันทึกการตรวจอนามัยช่องปาก ของแบบวัดดัชนีอนามัยช่องปากอย่างง่าย (Simplified oral hygiene index: OHI-S) ประเมินเฉพาะดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI-S)<sup>15</sup> และบันทึกการตรวจสภาวะเหงือก โดยใช้ดัชนีเหงือกอักเสบ (Gingival index: GI) ของ Loe และ Sillness<sup>16</sup> แบ่งการตรวจฟัน ออกเป็น 6 ตำแหน่ง (Sextant) และใช้ฟันแท้เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูลสภาวะทันตสุขภาพ อย่างน้อย Sextant ละ 1 ซี่ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

1) ดัชนีแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Debris index: DI-S)<sup>14</sup> เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตรวจไม่พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ มีค่าเท่ากับ 0 พบแผ่นคราบจุลินทรีย์ไม่เกิน 1/3 ของผิวฟัน มีค่าเท่ากับ 1 พบแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่า 1/3 แต่ไม่เกิน 2/3 ของผิวฟัน มีค่าเท่ากับ 2 พบแผ่นคราบจุลินทรีย์มากกว่า 2/3 ของผิวฟัน มีค่าเท่ากับ 3

2) ดัชนีเหงือกอักเสบ (Gingival index: GI) ของ Loe และ Sillness<sup>16</sup> เกณฑ์การให้คะแนน คือ หากตรวจพบว่าเหงือกปกติ มีค่าเท่ากับ 0 เหงือกอักเสบเล็กน้อย มีการเปลี่ยนแปลงของสี พื้นผิว และบวมเล็กน้อย ไม่มีเลือดออก หลังจากสอดเครื่องมือเข้าไปในร่องเหงือก มีค่าเท่ากับ 1 เหงือกอักเสบปานกลาง เหงือกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของสี พื้นผิว และบวมมากขึ้น มีเลือดออกหลังจากสอดเครื่องมือเข้าไปในร่องเหงือก มีค่าเท่ากับ 2 เหงือกอักเสบมาก มีค่าเท่ากับ 3<sup>16</sup>

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเบื้องต้นได้ทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กรณีตัวแปรแบ่งกลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test กรณีข้อมูลแจกแจงปกติ และใช้ Mann-Whitney U test ในกรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีความคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้ทำการชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ และขอความยินยอมในการดำเนินการวิจัย ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ลงวันที่ 25 เมษายน 2566 เลขที่ SCPHKK-IRB HE 661009

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน ประกอบด้วย กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน มีรายละเอียดข้อมูล ดังนี้

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.50 และสถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 และไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50ว่างงานจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 และค้าขาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90.00 เพศชาย มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมา สถานภาพหม้าย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.50 และสถานภาพโสด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 16 คนคิดเป็นร้อยละ 40.00 และกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมา ว่างงาน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และค้าขาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 ตามลำดับ

จากการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีข้อมูลเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) แต่มีช่วงอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด และอาชีพ ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

**Table 1** Frequency and percentage of general characteristics experimental group and comparison group.

| Personal characteristics | Experimental group |            | Comparison group |            | p-value |
|--------------------------|--------------------|------------|------------------|------------|---------|
|                          | (n = 40)           |            | (n = 40)         |            |         |
|                          | Frequency          | Percentage | Frequency        | Percentage |         |
| Gender                   |                    |            |                  |            |         |
| Male                     | 12                 | 30.00      | 4                | 10.00      | 0.025   |
| Female                   | 28                 | 70.00      | 36               | 90.00      |         |

| Personal characteristics          | Experimental group<br>(n = 40) |            | Comparison group<br>(n = 40) |            | p-value |
|-----------------------------------|--------------------------------|------------|------------------------------|------------|---------|
|                                   | Frequency                      | Percentage | Frequency                    | Percentage |         |
| <b>Age (Year)</b>                 |                                |            |                              |            |         |
| 60-69                             | 30                             | 75.00      | 30                           | 75.00      | 0.988   |
| 70-79                             | 10                             | 25.00      | 8                            | 20.00      |         |
| 80 Years and older                | 0                              | 0.00       | 2                            | 5.00       |         |
| <b>Status</b>                     |                                |            |                              |            |         |
| Single                            | 4                              | 10.00      | 3                            | 7.50       | 0.296   |
| Married                           | 29                             | 72.50      | 26                           | 65.00      |         |
| Widowed                           | 7                              | 17.50      | 11                           | 27.50      |         |
| <b>Highest level of education</b> |                                |            |                              |            |         |
| Uneducated                        | 1                              | 2.50       | 0                            | 0.00       | 0.718   |
| Primary education                 | 24                             | 60.00      | 24                           | 60.00      |         |
| Secondary education               | 15                             | 37.50      | 16                           | 40.00      |         |
| <b>Occupation</b>                 |                                |            |                              |            |         |
| Unemployed                        | 2                              | 5.00       | 6                            | 15.00      | 0.321   |
| Farmer                            | 34                             | 85.00      | 30                           | 75.00      |         |
| General employee                  | 3                              | 7.50       | 3                            | 7.50       |         |
| Shop owner                        | 1                              | 2.50       | 1                            | 2.50       |         |

\*Data analysis using Chi-square test

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลก และสภาวะทันตสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลก ดัชนีแผ่นคราบนุ่ม และสภาวะเหงือกไม่แตกต่างกัน (p-value >0.05) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง

**Table 2** Comparison of Sense of coherence, oral health care behavior, Debris index (DI), and Gingival index (GI) between the experimental and comparison groups at baseline

| Variable                  | Experimental group<br>(n=40) |        |      |     | Comparison group<br>(n=40) |        |      |     | t / Z              | p-value |
|---------------------------|------------------------------|--------|------|-----|----------------------------|--------|------|-----|--------------------|---------|
|                           | Mean<br>(S.D.)               | Median | Min  | Max | Mean<br>(S.D.)             | Median | Min  | Max |                    |         |
| Sense of coherence        | 61.05<br>(10.86)             | 66.5   | 28   | 86  | 61.42<br>(12.48)           | 60.5   | 30   | 88  | 0.669 <sup>a</sup> | 0.505   |
| Oral health care behavior | 44.23<br>(5.05)              | 45.5   | 27   | 51  | 44.56<br>(4.72)            | 45     | 34   | 52  | 0.111 <sup>b</sup> | 0.911   |
| Debris index (DI)         | 2.08<br>(0.64)               | 2      | 0.04 | 3   | 2.04<br>(0.44)             | 2      | 0.54 | 3   | 0.261 <sup>b</sup> | 0.794   |
| Gingival index (GI)       | 1.92<br>(0.68)               | 1.98   | 0    | 3   | 1.98<br>(0.51)             | 2      | 0.54 | 3   | 0.448 <sup>a</sup> | 0.656   |

\*a, Statistics using Independent t-test

b, Statistics using Mann Whitney U test

เมื่อนำข้อมูลหลังการทดลองมาทำการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลก และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการกระจายเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ความเข้มแข็งในการมองโลก และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลองของ ทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติการทดสอบทีชนิดอิสระ (Independent t-test) ส่วนดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีการกระจายแบบโค้งไม่ปกติ (Non-normal distribution) จึงวิเคราะห์ความแตกต่างของดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติการทดสอบแมนนิตนีย์ยู (Mann Whitney U test)

ผลการเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก หลังการทดลอง เท่ากับ 66.23 (S.D. = 11.79) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก หลังการทดลอง เท่ากับ 61.18 (S.D. = 11.86) โดยความเข้มแข็งในการมองโลก หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 5.04, S.D. = 2.65, t = 1.910, 95% CI = 0.22-10.31, p-value = 0.04) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากหลังการทดลอง เท่ากับ 52.98 (S.D. = 3.34) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลอง เท่ากับ 49.88 (S.D. = 5.31) โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.10, S.D. = 0.99, t = 1.087, 95% CI = 1.12-5.08, p-value = 0.002) กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย

สภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลอง เท่ากับ 0.90 (S.D. = 0.66) และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยสภาวะเหงือก (Gingival Index: GI) หลังการทดลอง เท่ากับ 2 (S.D. = 0.47) โดยสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.1, S.D. = 0.13,  $t = 6.377$ , 95% CI = 0.84-1.35,  $p\text{-value} < 0.001$ ) (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

และสภาวะเหงือก (Gingival Index: GI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

**Table 3** Comparison of Sense of coherence, oral health care behaviors, and gingival status (Gingival Index: GI) between the experimental and comparison groups after the experiment

| Variable                  | Experimental group (n=40) | Comparison group (n=40) | Mean difference (S.D.) | t     | 95% CI     | p-value |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------|------------------------|-------|------------|---------|
|                           | Mean (S.D.)               | Mean (S.D.)             |                        |       |            |         |
| Sense of coherence        | 66.23 (11.79)             | 61.18 (11.86)           | 5.04 (2.65)            | 1.910 | 0.22-10.31 | 0.040   |
| Oral health care behavior | 52.98 (3.34)              | 49.88 (5.31)            | 3.10 (0.99)            | 1.087 | 1.12-5.08  | 0.002   |
| Gingival index (GI)       | 0.90 (0.66)               | 2 (0.47)                | 1.1 (0.13)             | 6.377 | 0.84-1.35  | <0.001  |

\*Data analysis using Independent t-test

ผลการเปรียบเทียบดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลอง เท่ากับ 0.91 (S.D. = 0.66) มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 0.85 ค่าต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0.42-1.33 และกลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลองเท่ากับ 2.06 (S.D. = 0.42) มีค่ามัธยฐาน เท่ากับ 2.08 ค่าต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 1.88-2.33 โดยดัชนีแผ่นคราบนุ่ม (Debris index: DI) หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 1.15, S.D. = 0.13, 95% CI = 0.90-1.39,  $p\text{-value} < 0.001$ ) (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบดัชนีแผ่นคราบน้ำมัน (Debris index: DI) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

**Table 4** Comparison of the debris index (DI) between the experimental and comparison groups after the experiment

| Sample groups      | Debris index: DI |                           |        |      |      |           |         |
|--------------------|------------------|---------------------------|--------|------|------|-----------|---------|
|                    | Mean<br>(S.D.)   | Mean difference<br>(S.D.) | Median | Min  | Max  | 95% CI    | p-value |
| Experimental group | 0.91<br>(0.66)   | 1.15<br>(0.13)            | 0.85   | 0.42 | 1.33 | 0.90-1.39 | <0.001  |
| Comparison group   | 2.06<br>(0.42)   |                           | 2.08   | 1.88 | 2.33 |           |         |

\*Data analysis using Mann Whitney U test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก แผ่นคราบน้ำมัน (Debris index: DI) และสภาวะเหงือก (Gingival index: GI) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง ดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) (ดังตารางที่ 3 และ 4)

#### บทวิจารณ์

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกที่กลุ่มทดลอง ได้รับ ได้ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก ที่กระตุ้นให้กลุ่มทดลองสามารถรับรู้ได้ถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยความเข้าใจ สามารถนำทรัพยากรที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรม มาใช้จัดการกับอุปสรรคที่เข้ามาในชีวิตมีความเชื่อมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดียิ่งขึ้น มองเห็นคุณค่าของกิจกรรมที่กำลังกระทำไปในทิศทางที่ดีต่อสุขภาพช่องปาก และส่งผลให้บุคคลนั้น มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องงานวิจัยอีกหลายเรื่องที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก ที่พบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะสามารถเข้าใจปัญหาและสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และสามารถนำเอาทรัพยากรที่ตนมีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี จนส่งผลให้คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากดีขึ้น<sup>6,8,14</sup>

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกที่กลุ่มทดลอง ได้รับ ยังแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้ดีขึ้น จนส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ที่พบว่า สาเหตุที่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีสภาวะปริทันต์ที่ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เกิดจากการที่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่ดี<sup>17</sup> ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สามารถเข้าใจและเห็นว่าชีวิตมีคุณค่า สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น และมีปัจจัยอื่น ๆ ส่งเสริมการมีสุขภาพช่องปากที่ดี เช่น ไม่กลัวการพบทันตแพทย์ ตรวจสุขภาพช่องปาก ทุก 6 เดือนรับประทานอาหารหรือขนมหวาน น้อยกว่า และมีทัศนคติที่ดีว่า ฟันสามารถอยู่กับช่องปากได้ตลอดอายุขัย<sup>18</sup> รวมไปถึงความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก และสุขภาพเหงือกที่ดีขึ้น<sup>14</sup>

ผลจากโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกที่กลุ่มทดลองได้รับได้ส่งผลให้สภาวะทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกที่มีต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกของเด็กนักเรียนในจังหวัดชลบุรี พบว่า นักเรียนที่ได้รับการฝึกความเข้มแข็งในการมองโลกมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า ปริมาณคราบจุลินทรีย์น้อยกว่าและสภาวะเหงือกดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก<sup>17</sup> รวมถึงการศึกษาในประเทศอินเดีย ที่พบว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า มีสภาวะปริทันต์ที่ดีกว่า และสูญเสียระดับการยึดเกาะของอวัยวะปริทันต์ น้อยกว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่า<sup>19</sup>

### สรุป

งานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก ในผู้สูงอายุนี้ ได้นำแนวคิดทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกมาใช้เป็นแนวคิดหลักในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก และกำหนดตัวแปรในการศึกษา จากผลการศึกษาได้ข้อสรุปว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะทันตสุขภาพ สอดคล้องกับทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกที่เป็นวิธีคิดและวิธีการปฏิบัติที่ทำให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ผลการศึกษาสามารถใช้ในการสนับสนุนการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถทำให้ผู้สูงอายุมิมีความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และสภาวะทันตสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นโปรแกรมดังกล่าว จึงสามารถนำไปใช้เป็นรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพช่องปากที่ดี และในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกในระยะยาว และทำศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่ที่มีความแตกต่างออกไป หรือทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าว

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. *คู่มือสุขสมวัย สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.* กรุงเทพฯ: ศูนย์เรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2566.
2. กรมอนามัย. *คู่มือดูแลตนเองเพื่อสุขภาพดีมีความสุข.* คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ. 2566.* นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2567.
4. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). *รายงาน OHSP ร้อยละผู้สูงอายุได้รับการตรวจช่องปาก* [อินเทอร์เน็ต]. อุดรธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เขตสุขภาพที่ 8; 2568 [เข้าถึงเมื่อ 20 มิ.ย. 2568] เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/udn/public/standard-report-detail/1fb6b46f1d1fd42362f97072f4b3b653>
5. Arron Antonovsky. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well.* California: Jossey-Bass; 1987.
6. อรฉัตร คุรุรัตน์. ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* 2562; 2(13): 140-50.

7. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. **คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีววัยยืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.**  
นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2564.
8. ภูมิฤทัย จุริณณะ, อรพรรณ นามมนตรี, จอนสัน พิมพ์สาร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมทันตสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน. **วารสารทันตภิบาล.** 2562; 30(2): 67-79.
9. Thai PBS. **คนสู้โรค : มุลนิธิทันตนวัตกรรม ในพระบรมราชูปถัมภ์, อาหารพระราชทาน (24 ต.ค. 60)** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย; 2560. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก:  
<https://www.youtube.com/watch?v=JFAp3GTg8PQ&t=4s>
10. Thai PBS. **เลือกมองในสิ่งที่ดี - พระครูสังฆรักษ์ศักดิ์ สุนทรโร** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย; 2561. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=SDBQyYfnK1g&t=4s>
11. ทรัพยากร ธรรมะ. **ก้าวออกจากทุกข์ I พระธรรมเทศนา หลวงตามหาบัว ญาณสัมปันโน** [อินเทอร์เน็ต]. ทรัพยากร ธรรมะ; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก:  
[https://www.youtube.com/watch?v=zWS1ALK\\_LFo&t=1s](https://www.youtube.com/watch?v=zWS1ALK_LFo&t=1s)
12. หลวงพ่ออินทร์ถวาย สันตุสสโก. **จุดมุ่งหมายสูงสุดในชีวิตของนักภวนา : 15 ส.ค. 66 เข้า | หลวงพ่ออินทร์ถวาย สันตุสสโก** [อินเทอร์เน็ต]. อุตรธานี: วัดป่านาคำน้อย; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: [https://www.youtube.com/watch?v=feUpjkSb\\_IM](https://www.youtube.com/watch?v=feUpjkSb_IM)
13. Kru-Ngor ครูเงาะ รสสุคนธ์ กองเกตุ. **EP. 20 : ไม่มีเป้าหมายในชีวิต ไม่รู้จะเริ่มยังไงดี** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: อินเนอร์ เพาเวอร์ จำกัด; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 18 ก.ย. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.youtube.com/watch?v=vgh6iLkpmxA&t=1s>
14. Nammontri O, Robinson PG, Baker SR. Enhancing Oral Health via Sense of Coherence: A Cluster randomized Trial. **J Dent Res.** 2013; 92(1): 26-31.
15. World Health Organization. **Oral Health Surveys: Basic methods.** 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2013.
16. Löe. H. The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. **J Periodontol.** 1967; 36(6): 602-16.
17. อรฉัตร คุรุรัตน์. ผลของโปรแกรมสร้างเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกที่มีต่อปริมาณคราบจุลินทรีย์และสภาวะเหงือกของเด็กนักเรียนในจังหวัดชลบุรี. **วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** 2561; 12(ฉบับพิเศษ): 1-11.
18. Elyasi M AL, Badri P, Saltaji H, Flores-Mir C, Amin M. Impact of sense of coherence on oral health behaviors: A systematic review. **PloS One.** 2015; 10: e0133918.
19. Reddy KS, Doshi D, Kulkarni S, Reddy BS, Reddy MP. Correlation of sense of coherence with oral health behaviors, socioeconomic status, and periodontal status. **J Indian Soc Periodontol.** 2016; 20(4): 453-9.

## Research article

# Factors Associated with Oral and Dental Health Care Behaviors of the Elderly in Ban Kaeng Subdistrict, Na Kae District, Nakhon Phanom Province

**Preeyanuch Nampikul**

Instructor Senior Professional,  
Sirindhorn College of Public Health,  
Khon Kaen Province, Faculty of  
Public Health and Allied Health  
Sciences, Praboromarajchanok Institute

**Premruedee Srisang**

Assistant Professor,  
Sirindhorn College of Public Health,  
Khon Kaen Province, Faculty of  
Public Health and Allied Health Sciences,  
Praboromarajchanok Institute

**Keerawuth Panyasai**

Public Health Technical Officer  
(Dental Public Health), Tonnapien  
Sub-District Health Promoting  
Hospital, Phibun Rak District,  
Udon Thani Province

**Nattapat Punjarak**

Private, 1<sup>st</sup> Army Air Defense  
Center (Central Region),  
Wang Noi Subdistrict, Wang Noi District,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

**Wipada Seeda**

Dentist Senior Professional,  
Na Kae Hospital,  
Nakhon Phanom Province

**Supapit Sangaroon**

Dentist Professional Level,  
Sirindhorn College of Public Health,  
Khon Kaen Province, Faculty of  
Public Health and Allied Health Sciences,  
Praboromarajchanok Institute

**Abstract**

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate the factors associated with oral health care behaviors among 158 elderly individuals in Ban Kaeng Sub-district, Na Kae District, Nakhon Phanom Province. The sample was selected using proportional stratified random sampling, followed by simple random sampling. Data were collected via questionnaires. The reliability of the knowledge section, calculated using the Kuder-Richardson formula (KR-20), was 0.70. The attitude and behavior sections were validated using Cronbach's alpha coefficient, yielding a reliability of 0.70. Data analysis included descriptive statistics and Chi-square tests.

The results revealed that the majority of participants had a high level of oral health care knowledge (55.06%, Mean = 8.41, S.D. = 1.79) and a high level of dental health attitudes (62.03%, Mean = 15.43, S.D. = 3.36). However, oral health care behaviors were found to be at a moderate level (67.72%, Mean = 31.41, S.D. = 6.11). Statistically significant factors associated with oral health care behaviors included predisposing factors (underlying diseases), access to dental services, and reinforcing factors (receiving oral health information), with p-values of 0.04, 0.03, and 0.02, respectively.

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Wiriya Munphisut</b><br/>Lecturer,<br/>Sirindhorn College of Public Health,<br/>Khon Kaen Province, Faculty of<br/>Public Health and Allied Health Sciences,<br/>Praboromarajchanok Institute</p>                    | <p>These findings suggest that oral health education and attitude adjustment programs should be implemented alongside continuous health promotion activities. Developing diverse communication channels and increasing the frequency of dental service delivery in the community are essential for enhancing oral health care behaviors among the elderly.</p> |
| <p><b>Corresponding author</b><br/>Wiriya Munphisut<br/><b>E-mail:</b> wiriya@scphkk.ac.th<br/><b>Received date:</b> 14 January 2026<br/><b>Revised date:</b> 25 February 2026<br/><b>Accepted date:</b> 30 March 2026</p> | <p><b>Keywords:</b> Elderly, Oral health care behaviors, Knowledge, Attitude</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ  
ตำบลบ้านแก้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ปริยานุช นามพิกุล</b><br/>         วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ<br/>         วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br/>         จังหวัดขอนแก่น<br/>         คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>         สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p><b>เปรมฤดี ศรีสังข์</b><br/>         ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br/>         วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br/>         จังหวัดขอนแก่น<br/>         คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>         สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p><b>กิฬาวุฒิ ปัญญาใส</b><br/>         นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)<br/>         โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่อนนาเพลิน<br/>         อำเภอพิบูลย์รักษ์ จังหวัดอุดรธานี</p> <p><b>ณัฐภัทร ปัญจรัก</b><br/>         พลทหาร ศูนย์ต่อสู้ป้องกันภัยทางอากาศ<br/>         กองทัพบกที่ 1 ประจำพื้นที่ภาคกลาง<br/>         ตำบลวังน้อย อำเภอนางิ้วน้อย<br/>         จังหวัดพระนครศรีอยุธยา</p> <p><b>วิภาภา สีตา</b><br/>         ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br/>         โรงพยาบาลนาแก อำเภอนาแก<br/>         จังหวัดนครพนม</p> <p><b>ศุภาพิชญ์ แสงอรุณ</b><br/>         ทันตแพทย์ชำนาญการ<br/>         วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br/>         จังหวัดขอนแก่น<br/>         คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>         สถาบันพระบรมราชชนก</p> | <p><b>บทคัดย่อ</b></p> <p>การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลบ้านแก้งอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 158 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) และการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การตรวจสอบความเที่ยงของ โดยใช้สูตร Kuder-Richardson formula KR-20 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.70 และใช้ค่า Cronbach's alpha พบว่า หักศนคติด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.70 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมาน Chi-square test</p> <p>ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับมาก ร้อยละ 55.06 (Mean = 8.41, S.D. = 1.79) และมีทัศนคติด้านทันตสุขภาพ ระดับมาก ร้อยละ 62.03 (Mean = 15.43, S.D. = 3.36) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ระดับปานกลาง ร้อยละ 67.72 (Mean = 31.41, S.D. = 6.11) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ โรคประจำตัว ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม ปัจจัยเสริม คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.04, 0.03, 0.02 ตามลำดับ)</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>วริยา มุลพิศุจน์</b><br/>         อาจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร<br/>         จังหวัดขอนแก่น<br/>         คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>         สถาบันพระบรมราชชนก</p>                                                                 | <p>จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ควรมีการให้ความรู้<br/>         ปรับทัศนคติ และเพิ่มกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปาก<br/>         อย่างต่อเนื่อง พัฒนาสื่อ และช่องทางในการให้ความรู้<br/>         เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากและเพิ่มความถี่และความหลากหลาย<br/>         ในการให้บริการทาง ทันตกรรมในอันที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ<br/>         การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น</p> |
| <p><b>ผู้รับผิดชอบบทความ</b><br/>         วริยา มุลพิศุจน์<br/>         อีเมล: wiriya@scphkk.ac.th<br/>         วันที่ได้รับบทความ: 14 มกราคม 2569<br/>         วันที่แก้ไขบทความ: 25 กุมภาพันธ์ 2569<br/>         วันที่ตอบรับบทความ: 30 มีนาคม 2569</p> | <p><b>คำสำคัญ:</b> ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก,<br/>         ความรู้, ทัศนคติ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 13,064,929 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามช่วงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มีจำนวน 7,315,739 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) มีจำนวน 3,896,773 ล้านคน และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีจำนวน 1,852,417 ล้านคน<sup>1</sup> ผู้สูงอายุในวัยนี้ มักประสบปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบได้บ่อย เช่น การสูญเสียฟัน ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใส่ฟันเทียม โรคฟันผุ โรคปริทันต์ ภาวะน้ำลายน้อย และมะเร็งช่องปาก ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการใช้โภชนาการและภาวะโภชนาการ รวมถึงสุขภาพจิตและการมีส่วนร่วมในสังคมด้วย<sup>2</sup> จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 ในปี พ.ศ. 2566 พบว่า สถานการณ์สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่ดีขึ้นในเรื่องของการคงอยู่ของฟัน โดยผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-74 ปี ร้อยละ 60.9 มีฟันถาวรใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ ซึ่งเพิ่มขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 80-85 ปี มีฟันถาวรใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่เฉลี่ย ร้อยละ 27.7 อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันยังคงเป็นประเด็นสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุ 80-85 ปี ยังคงพบการสูญเสียฟันจนหมดปาก อยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 25-30 โรคฟันผุพบสูงถึง ร้อยละ 52.6 ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในอนาคต และโรคปริทันต์พบสภาวะเหงือกมีร่องลึกปริทันต์ ร้อยละ 36.3 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นตามช่วงวัย การเข้าถึงบริการพบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทางทันตกรรมในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเพียง ร้อยละ 6.48 ไม่ใช่เรื่องค่าใช้จ่ายเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่อง การรอนาน ไม่มีอาการปวดจึงไม่ไป และ ความลำบากในการเดินทาง<sup>3</sup> และยังสะท้อนถึงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลายที่มีฟันหลังสบกันได้น้อยลง ทำให้เสี่ยงต่อภาวะ ทุพโภชนาการ ฟันที่เหลืออยู่ของผู้สูงอายุยังมีปัญหาโรคและความผิดปกติในช่องปากที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่อาจนำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันในที่สุด

ปัญหานี้สามารถป้องกันได้ด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะในด้านการดูแลช่องปาก พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 53.7 แปรงฟันก่อนนอนโดยไม่รับประทานอาหารเพิ่มเติม และมีการใช้เครื่องมือเสริมในการแปรงฟัน เช่น ไหมขัดฟันและแปรงซอกฟันเพียงร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ ร้อยละ 38.6 ของผู้สูงอายุได้เข้ารับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา โดยเหตุผลหลักที่ไปพบแพทย์คือการมีอาการปวดหรือเสียฟัน ร้อยละ 12.3<sup>3</sup> การรักษาฟันที่ต้องการเก็บรักษาไว้จึงมีความยุ่งยากและซับซ้อน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้ารับบริการอย่างต่อเนื่อง จนต้องสูญเสียฟันไปในที่สุด<sup>4</sup> ดังนั้น สิ่งที่ควรให้ความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุคือการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างถูกต้อง โดยช่องทางหลักที่ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลมากที่สุดคือการสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 54.7 และผ่านสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 36.2 นอกจากนี้ยังควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี ซึ่งจากการสำรวจพบว่า มีเพียงร้อยละ 8.4 ที่เข้ารับบริการรักษาในระยะแรกเริ่ม<sup>3</sup> จากข้อมูลพบว่าปัญหาทางทันตสาธารณสุขในผู้สูงอายุมักนำไปสู่การสูญเสียฟันถาวร ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดการใช้เครื่องมือทำความสะอาดซอกฟัน การไม่แปรงฟันอย่างถูกวิธี หรือการเข้ารับบริการทันตกรรมเมื่อมีอาการปวดแล้วเท่านั้น ทำให้การรักษามีความยุ่งยาก ซับซ้อน และไม่ต่อเนื่อง แม้จะมีแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งการแปรงฟันอย่างถูกวิธี และการตรวจสุขภาพช่องปากประจำปี แต่การเข้าถึงข้อมูลและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังคงมีข้อจำกัด โดยเฉพาะในระดับชุมชน<sup>5</sup> จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังขาดการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

ของผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในระดับพื้นที่จึงยังไม่เพียงพอต่อการวางแผนเชิงรุก

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก รวมถึงรวมถึงปัจจัยนำปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม<sup>6,7</sup> ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมดังกล่าวในผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก่ง เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคที่แท้จริง ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลฐาน ที่สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำไปวางแผนพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่เหมาะสม ตรงจุด และยั่งยืน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลบ้านแก่งให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในประชากรผู้สูงอายุสัญชาติไทย ทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพักอาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม จำนวน 1,207 คน

### การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุสัญชาติไทยทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพักอาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม จำนวน 1,207 คน การหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างจากการประมาณสัดส่วนประชากร กรณีทราบค่าจำนวนประชากร<sup>8</sup> ดังนี้

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างของประชากร

$N$  = ขนาดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม จำนวน 1,207 คน

$Z_{\alpha/2}$  = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

$P$  = ค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรจากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี<sup>9</sup> = 0.80

$e$  = ความแม่นยำของการประมาณค่า โดยกำหนดความคลาดเคลื่อนการสุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเท่ากับ 0.06

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1207)(1.96)^2 0.80(1 - 0.80)}{0.06^2(1207 - 1) + (1.96)^2 0.80(1 - 0.80)}$$

$$n = \frac{741.889792}{4.956256}$$

$$n = 149.68754 \approx 150$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 150 คน

กรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 150 คน คาดว่าจะมีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 5 เมื่อคำนวณข้อมูลไม่สมบูรณ์แล้วพบว่า ควรมีกกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 158 คน

#### การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเป็นสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) ในเขตตำบลบ้านแก้ง มี 11 หมู่บ้านคือ บ้านนาแกน้อย บ้านแก้ง บ้านนาโสก 1 บ้านนาโสก 2 บ้านโพธิ์ศรี บ้านนาทุ่งมั่ง บ้านหนองเรือทอง บ้านทางหลวง บ้านโนนสามัคคี บ้านท่าสีลารมย์ และบ้านแก้ง โดยรวบรวมข้อมูลประชากร หาประชากรแยกตามรายชื่อหมู่บ้านทั้ง 11 หมู่บ้านที่ระบุมา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม และจัดสรรโควตาตามสัดส่วน เมื่อได้จำนวนที่ต้องการในแต่ละหมู่บ้านแล้ว ให้ใช้การจับฉลากเพื่อเลือกผู้ให้ข้อมูล จึงทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) นำรายชื่อของผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านแก้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม มาเขียนหมายเลขจากบัญชีรายชื่อ โดยนำรายชื่อนามสกุลมาสุ่มกันให้ทั่วถึง แล้วทำการจับฉลากขึ้นมาตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทำครั้งละหมู่บ้านก็จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 158 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### แบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผู้ศึกษาได้ดัดแปลงจากงานวิจัยของ ณัฐดี จันทร์เทียน และภัทรสุตา หวานหอม (2565) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์<sup>10</sup> แบ่งเป็น 4 ส่วน ทั้งหมด 37 ข้อคำถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และอาชีพ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 11 ข้อแบ่งเป็น 3 ตัวเลือก

- |                  |                     |
|------------------|---------------------|
| เกณฑ์การให้คะแนน | ตอบถูก 1 คะแนน      |
|                  | ตอบไม่ถูก 0 คะแนน   |
|                  | ตอบไม่แน่ใจ 0 คะแนน |

การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom<sup>11</sup> ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 59.9 (คะแนนอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อย

ร้อยละ 60-79.9 (คะแนนอยู่ระหว่าง 7-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง

มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนอยู่ระหว่าง 9-11 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก

2.2 แบบสอบถามทัศนคติด้านทันตสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย ไม่เห็นด้วย

- |                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| เกณฑ์การให้คะแนน | 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด |
|                  | 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก       |
|                  | 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง   |
|                  | 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย      |
|                  | 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วย       |

การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best<sup>12</sup> ดังนี้

|                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย $\leq 9.33$  | ทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับต่ำ     |
| คะแนนเฉลี่ย 9.34-14.67   | ทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย $\geq 14.68$ | ทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับสูง     |

### 2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ

โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่ได้ปฏิบัติ

|                  |                                                        |
|------------------|--------------------------------------------------------|
| เกณฑ์การให้คะแนน | 5 หมายถึง ปฏิบัติมากที่สุด (ปฏิบัติทุกวันใน 1 สัปดาห์) |
|                  | 4 หมายถึง ปฏิบัติมาก (ปฏิบัติ 5-6 วันใน 1 สัปดาห์)     |
|                  | 3 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง (ปฏิบัติ 3-4 วันใน 1 สัปดาห์) |
|                  | 2 หมายถึง ปฏิบัติน้อย (ปฏิบัติ 1-2 วันใน 1 สัปดาห์)    |
|                  | 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ                                |

การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best<sup>12</sup> ดังนี้

|                          |                                               |
|--------------------------|-----------------------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย $\leq 23.33$ | ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับต่ำ     |
| คะแนนเฉลี่ย 23.34-36.67  | ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย $\geq 36.68$ | ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับสูง     |

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ จำนวนทั้งหมด 2 ข้อ ประกอบด้วย

3.1 แบบสอบถามการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก จำนวน 1 ข้อ

3.2 แบบสอบถามการเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม จำนวนทั้งหมด 2 ข้อ ประกอบด้วย

4.1 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 1 ข้อ

4.2 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม จำนวน 1 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบสอบถามมีค่า IOC เท่ากับ 1 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงข้อคำถามบางส่วนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำเครื่องมือที่ผ่านความเห็นผู้เชี่ยวชาญแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุอำเภอเกาะกูด จำนวน 30 คน ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบแบบสอบถาม (Try-out) กับประชากรที่มีลักษณะพฤติกรรมและบริบททางสังคมใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ได้อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษา เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล (Contamination) และเพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่น (Reliability) ก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งได้ผลดังนี้

การตรวจสอบความเที่ยงของข้อคำถามส่วนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก โดยใช้สูตร Kuder-Richardson formula KR-20 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.70 ข้อคำถามส่วนทัศนคติด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้ค่า Cronbach's alpha พบว่า ทัศนคติด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก มีค่าเท่ากับ 0.70

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพรรณนา เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไป ข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานกรณีข้อมูลแจกแจงปกติใช้ Chi-square และกรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติใช้ Fisher's exact test เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ใช้ Multiple Logistic Regression เพื่อหาค่า Odds Ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval (95% CI)

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ คณะผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้รับการรับรองเลขที่ SCPHKKIRB-HE671052 ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะคุ้มครองสิทธิ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยที่จะเก็บรักษาข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นความลับ และไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัว เป็นรายบุคคลต่อสาธารณชน โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

### ผลการวิจัย

#### 1. ปัจจัยนำ

##### 1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ทำการวิจัยมีทั้งหมด 158 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 120 คน ร้อยละ 75.95 อายุ 60-74 ปี จำนวน 124 คน ร้อยละ 78.48 มีสถานภาพ สมรส จำนวน 100 คน ร้อยละ 63.29 มีระดับการศึกษา ในระดับประถมศึกษา จำนวน 124 คน ร้อยละ 78.48 มีอาชีพ จำนวน 93 คน ร้อยละ 58.86 โดยประกอบอาชีพ เกษตรกร จำนวน 60 คน ร้อยละ 64.52 รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 98 คน ร้อยละ 62.03 พักอาศัยกับ ลูก/หลาน จำนวน 62 คน ร้อยละ 39.24 มีโรคประจำตัว จำนวน 97 คน ร้อยละ 61.39 โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 70 คน ร้อยละ 72.16

##### 1.2 ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตำบลบ้านแก้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง จำนวน 87 คน (ร้อยละ 55.06) รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน (ร้อยละ 31.65) และมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับน้อย จำนวน 21 คน (ร้อยละ 13.29) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ทัศนคติด้านทันตสุขภาพผู้สูงอายุตำบลบ้านแก้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่ามีทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับมาก จำนวน 98 คน (ร้อยละ 62.03) รองลงมา มีทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับปานกลาง จำนวน 51 คน (ร้อยละ 32.28) และมีทัศนคติด้านทันตสุขภาพระดับน้อย จำนวน 9 คน (ร้อยละ 5.70) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุตำบลบ้านแก้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับปานกลาง จำนวน 107 คน (ร้อยละ 67.72) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากระดับมาก จำนวน 34 คน (ร้อยละ 21.52) และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากระดับน้อย จำนวน 17 คน (ร้อยละ 10.76) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก ระดับทัศนคติด้านทันตสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก (n = 158)

**Table 1** The number and percentage levels of knowledge regarding oral health, attitude towards dental health and (n = 158)

| Levels of knowledge regarding oral health              | Number | Percent |
|--------------------------------------------------------|--------|---------|
| Low level (0-6 Point)                                  | 21     | 13.29   |
| Medium level (7-8 Point)                               | 50     | 31.65   |
| High level (9-11 Point)                                | 87     | 55.06   |
| Mean = 8.41 S.D. = 1.79 Median = 9 Min = 3 Max = 11    |        |         |
| <b>Level of attitude towards dental health</b>         |        |         |
| Low level ( $\leq$ 9.33 Point)                         | 9      | 5.70    |
| Medium level (9.34 - 14.67 Point)                      | 51     | 32.28   |
| High level ( $\geq$ 14.68 Point)                       | 98     | 62.03   |
| Mean = 15.43 S.D. = 3.36 Median = 16 Min = 8 Max = 20  |        |         |
| <b>Level of oral health care behavior</b>              |        |         |
| Low level ( $\leq$ 23.33 Point)                        | 17     | 10.76   |
| Medium level (23.34 - 36.67 Point)                     | 107    | 67.72   |
| High level ( $\geq$ 36.68 Point)                       | 34     | 21.52   |
| Mean = 31.41 S.D. = 6.11 Median = 32 Min = 10 Max = 45 |        |         |

## 2. ปัจจัยเอื้อ

### 2.1 การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก

การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุตำบลบ้านแก้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่าส่วนใหญ่ไม่ใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟัน จำนวน 138 คน (ร้อยละ 87.34) และมีการใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟัน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 12.66) (ดังตารางที่ 2)

### 2.2 การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม

การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมผู้สูงอายุตำบลบ้านแก้ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่าส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม จำนวน 117 คน (ร้อยละ 74.05) และกลุ่มไม่เข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม จำนวน 41 คน (ร้อยละ 25.95) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของภาพรวมการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปากและการเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม (n = 158)

Table 2 Number and percentage overall use of oral hygiene accessories and overall of access to dental services (n = 158)

| Use oral hygiene accessories        | Number | Percent |
|-------------------------------------|--------|---------|
| Do not use oral hygiene accessories | 138    | 87.34   |
| Use oral hygiene accessories        | 20     | 12.66   |
| <b>Access to dental services</b>    |        |         |
| Inaccessible to dental services     | 41     | 25.95   |
| Access to dental services           | 117    | 74.05   |

### 3. ปัจจัยเสริม

#### 3.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 99 คน (ร้อยละ 62.66) และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก จำนวน 59 คน (ร้อยละ 37.34) (ดังตารางที่ 3)

#### 3.2 การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม

การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมของผู้สูงอายุตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม พบว่าส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากสังคม จำนวน 115 คน (ร้อยละ 72.78) และไม่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากสังคม จำนวน 43 คน (ร้อยละ 27.22) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและการได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม (n = 158)

Table 3 Number and percentage of respondents receiving information about oral health care and Social Support (n = 158)

| Receiving information about oral health care      | Number | Percent |
|---------------------------------------------------|--------|---------|
| Never received information about oral health care | 59     | 37.34   |
| Ever received information about oral health care  | 99     | 62.66   |
| <b>Social support</b>                             |        |         |
| Never received social support                     | 43     | 27.22   |
| Ever received social support                      | 115    | 72.78   |

### 4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square test และหาค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio: OR) โดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยนำซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา รายได้ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ทักษะคติในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อด้านการใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก ปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก (p-value >0.05)

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.04$ ) คนที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เป็น 2.42 เท่าของผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ( $OR = 2.42$  95% CI of  $OR : 1.01$  ถึง  $5.78$ )

การใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.03$ ) คนที่ใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เป็น 2.87 เท่า ของคนที่ไม่ใช้อุปกรณ์เสริมทำความสะอาดช่องปาก ( $OR = 2.87$  95% CI of  $OR : 1.06$  ถึง  $7.73$ )

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.02$ ) คนที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี เป็น 2.78 เท่า ของคนที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ( $OR = 2.78$  95% CI of  $OR : 1.12$  ถึง  $6.88$ ) (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ( $n = 158$ )

**Table 4** Number and percentage factors associated with oral and dental health care behaviors of the elderly ( $n = 158$ )

| Predisposing factors                              | Oral health care behavior |         |              |         | OR   | 95% CI<br>of OR | p-value           |
|---------------------------------------------------|---------------------------|---------|--------------|---------|------|-----------------|-------------------|
|                                                   | Well behavior             |         | Bad behavior |         |      |                 |                   |
|                                                   | Number                    | Percent | Number       | Percent |      |                 |                   |
| General or Individual Information                 |                           |         |              |         |      |                 |                   |
| Congenital diseases                               |                           |         |              |         |      |                 |                   |
| Have a medical condition                          | 26                        | 26.80   | 71           | 73.20   | 2.42 | 1.01-5.78       | 0.04 <sup>C</sup> |
| No underlying diseases                            | 8                         | 13.10   | 53           | 86.90   |      |                 |                   |
| Enabling factors                                  |                           |         |              |         |      |                 |                   |
| Use oral hygiene accessories                      |                           |         |              |         |      |                 |                   |
| Do not use oral hygiene accessories               | 26                        | 18.80   | 112          | 81.20   | 2.87 | 1.06-7.73       | 0.03 <sup>F</sup> |
| Use oral hygiene accessories                      | 8                         | 40.00   | 12           | 60.00   |      |                 |                   |
| Reinforcing factors                               |                           |         |              |         |      |                 |                   |
| Receiving information about oral health care      |                           |         |              |         |      |                 |                   |
| Ever received information about oral health care  | 27                        | 27.30   | 72           | 72.70   | 2.78 | 1.12-6.88       | 0.02 <sup>C</sup> |
| Never received information about oral health care | 7                         | 11.90   | 52           | 88.10   |      |                 |                   |

#### การอภิปรายผล

ปัจจัยนำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย โรคประจำตัว ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังต่อไปนี้

โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.04$ ) การศึกษา พบว่า โรคประจำตัวสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการทันตกรรมในโรงพยาบาลกึ่งไครลาต จังหวัดสุโขทัย<sup>13</sup> พบว่าปัจจัยนำโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.01$ ) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม<sup>14</sup> พบว่าโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.05$ )

การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.002$ ) เนื่องจากการศึกษา พบว่า การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลสระสมิง อำเภอรินคำราบ จังหวัดอุบลราชธานี<sup>9</sup> พบว่าปัจจัยเอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.002$ )

ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.02$ ) เนื่องจากการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง<sup>15</sup> พบว่า ปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.01$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 การยกระดับพฤติกรรมรายบุคคล รพ.สต. และ อสม. ควรจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพช่องปากทำมีสำหรับผู้สูงอายุในตำบลบ้านแก่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุจดบันทึกการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เปลี่ยนพฤติกรรมจากระดับปานกลางให้มีความสม่ำเสมอมากขึ้น

1.2 การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม สนับสนุนให้เกิดคู่หูสูงวัย พันติโดยจับคู่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใกล้กัน ให้ช่วยเหลือและดูแลกันและกัน รวมถึงการดึงเอา Caregiver ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อสร้างบรรยากาศการดูแลสุขภาพในครอบครัว

#### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การเข้าถึงแหล่งบริการทางทันตกรรม การได้รับข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ดังนั้นควรศึกษาวิจัยถึงทดลองโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. *จำนวนผู้สูงอายุสัญชาติไทยจำแนกตามจังหวัด พ.ศ. 2566* [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th/th>
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ. *การเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ* [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://tinyurl.com/2p9hta3x>

3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 9 ประเทศไทย**. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2566.
4. เมธินี คุปพิทยานันท์, วรวิทย์ ใจเมือง. **การสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก ประตุ...สู่สุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัยของชีวิต**. [ม.ป.ท.]; 2555.
5. สุพัตรา วัฒนเสน, กุลธิดา นาคสุด, น้ำทิพย์ หวานนอก, นันทิยา รัมณีย์รัตนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพช่องปากของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลเมืองนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. **วารสารทันตภิบาล**. 2563; 31(2): 121-35.
6. Green KW, Kreuter MW. **Health promotion planning: An educational and ecological approach**. 3rd ed. Toronto: Mayfield; 1999.
7. พิชรี วงศ์ผั่น. **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: การประยุกต์ใช้ทฤษฎี PRECEDE Framework**. ใน: กัลทิมา พิชัย, ปทมนธ์มี นาคนิษฐานนท์, วิไลพร ลักษมีวาณิชย์, สุทธินันท์ ชื่นชม, บรรณาธิการ. ศาสตร์พระราชาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่; 2560. หน้า 346-57.
8. อรุณ จิรวัฒน์กุล. **สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2552.
9. แก้วใจ มาลีสัย, จีราพร ใจมนต์, ภาณินี นครังสุ, อัมภาวูธ ปานเหลา, ธนอมศักดิ์ บุญสู่, นิลุบล ปานะบุตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลสระสมิง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 2565; 31(3): 437-46.
10. ณัฐวดี จันทร์เทียน, ภัทรสุดา หว่านหอม. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์** [รายงานวิจัยไม่ได้ตีพิมพ์]. ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2565.
11. Bloom BS. **Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1**. New York: Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Mutual Plaza (Chapel Hill and Duke Sts.); 1968. pp. 1-12.
12. Best JW. **Research in education**. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1977.
13. จีรวรรณ ดอยลอม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลกองไกรลาส จังหวัดสุโขทัย. **วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก**. 2567; 4(1): 55-68.
14. อุดมพร ทรัพย์บวร. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม. **วารสารแพทย์ เขต 4-5**. 2562; 38(4): 244-55.
15. ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง** [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 13 ม.ค. 2569].  
เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/JArj1>

## Research article

**Factors Related to Disorders of the Skeletal and Muscular Systems of  
Students in the Bachelor of Public Health Program Department  
of Dental Public Health, Sirindhorn College of Public Health,  
4<sup>th</sup> Year Praboromarajchanok Institute**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Araya Moonasa</b><br/>Student, Bachelor of Public Health Program (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute</p> <p><b>Natnaree Supradit</b><br/>Student, Bachelor of Public Health Program (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute</p> <p><b>Juthamas Promoon</b><br/>Student, Bachelor of Public Health Program (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute</p> <p><b>Ladda Chaosin</b><br/>Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Chonburi Province, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute</p> | <p><b>Abstract</b></p> <p>This cross-sectional analytical study aimed to investigate factors associated with abnormalities of the skeletal and muscular systems among 4<sup>th</sup> year students in the Bachelor of Public Health Program (Dental Public Health), Sirindhorn College of Public Health, Praboromarajchanok Institute. The sample consisted of 93 participants from seven colleges. The research tool was a self-administered questionnaire consisting of 4 parts: personal factors (gender, BMI, exercise index), physical factors, the Suanprung Stress Test, and musculoskeletal disorders by body part (Modified Standardised Nordic Questionnaires). The tool underwent reliability testing and a pilot test (Cronbach's alpha coefficient = 0.892). Data were analyzed using analytical statistics, including percentage, mean, frequency, and standard deviation, as well as Chi-square and Fisher's exact tests.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Prudsaporn Kiatkroekkrai</b><br/>Dentist Senior Professional,<br/>Sirindhorn College of Public Health,<br/>Chonburi Province, Faculty of<br/>Public Health and Allied Health<br/>Sciences, Praboromarajchanok Institute</p> | <p>Results showed that 92.5% of participants had musculoskeletal system abnormalities in at least one body part within the last 6 months. The highest prevalences of musculoskeletal disorders were neck, shoulder, and upper back pain, at 79.6%, 75.3%, and 74.2%, respectively. Gender was statistically significantly related to wrist and hand pain. Body mass index (BMI) was statistically significantly associated with wrist and hand, knee, as well as ankle and foot pain. The exercise index was statistically significantly correlated with upper back pain. The dental working environment was statistically significantly associated with elbow, wrist and hand, knee, as well as ankle and foot pain (<math>p &lt; 0.05</math>). In contrast, posture and behavior in dental work and stress were not statistically significantly associated with musculoskeletal disorders.</p> <p>This research suggests that institutes should promote good ergonomics and suitable dental working environments for students in the Bachelor of Dental Public Health Program. Moreover, students should control their BMI and exercise regularly to protect themselves from musculoskeletal disorders.</p> |
| <p><b>Corresponding author</b><br/>Prudsaporn Kiatkroekkrai<br/><b>E-mail:</b> Prudsaporn@scphc.ac.th<br/><b>Received date:</b> 5 February 2026<br/><b>Revised date:</b> 12 March 2026<br/><b>Accepted date:</b> 8 April 2026</p> | <p><b>Keywords:</b> Exercise, Musculoskeletal disorders, BMI, Student dental public health in sirindhorn college of public health, Dental working environment</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## บทความวิจัย (Research article)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในนักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4

สถาบันพระบรมราชชนก

| อารยา มุลอาษา                                                                                                                                                                                                     | บทคัดย่อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>นักศึกษา<br/>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต<br/>สาขาวิชาทันตสาธารณสุข<br/>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี<br/>คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>สถาบันพระบรมราชชนก</p>                              | <p>การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4 สถาบันพระบรมราชชนก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 93 คน จากวิทยาลัยทั้งหมด 7 แห่ง เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลด้านการทำงานทางทันตกรรม ข้อมูลด้านความเครียด และข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ผ่านการตรวจสอบความน่าเชื่อถือและคุณภาพเครื่องมือ (Try out) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เป็น 0.892 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบของฟิชเชอร์</p> |
| <p><b>ณัฐนรี สุประดิษฐ์</b><br/>นักศึกษา<br/>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต<br/>สาขาวิชาทันตสาธารณสุข<br/>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี<br/>คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>สถาบันพระบรมราชชนก</p> | <p>การศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 92.5 มีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างน้อย 1 ตำแหน่ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยพบมากที่สุดบริเวณคอ ร้อยละ 79.6 รองลงมาพบที่ไหล่ ร้อยละ 75.3 และหลังส่วนบน ร้อยละ 74.2 โดยเพศมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อมือและมือ ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อมือและมือ เช่า ข้อเท้าและเท้า ดัชนีการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับบริเวณหลังส่วนบน สภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อศอก ข้อมือและมือ เช่า ข้อเท้าและเท้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>p\text{-value} &lt; 0.05</math>) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ท่าทางและพฤติกรรมในการทำงานทางทันตกรรม และความเครียด</p>                                                                                   |
| <p><b>จุฑามาส พรหมอ่อน</b><br/>นักศึกษา<br/>หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต<br/>สาขาวิชาทันตสาธารณสุข<br/>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี<br/>คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>สถาบันพระบรมราชชนก</p>  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>ลัดดา เขาว์ศิลป์</b><br/>อาจารย์<br/>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี<br/>คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>สถาบันพระบรมราชชนก</p>                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>พญพร เกียรติเกริกไกร</b><br/>         ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br/>         วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี<br/>         คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>         สถาบันพระบรมราชชนก</p>                                                    | <p>ข้อเสนอแนะควรส่งเสริมให้นักศึกษาสาขาวิชา<br/>         ทันตสาธารณสุขมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม<br/>         นอกจากนี้นักศึกษาควรควบคุมดัชนีมวลกาย และออกกำลังกาย<br/>         อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความผิดปกติของระบบโครงร่าง<br/>         และกล้ามเนื้อ</p> |
| <p><b>ผู้รับผิดชอบบทความ</b><br/>         พญพร เกียรติเกริกไกร<br/>         อีเมล: Prudsaporn@scphc.ac.th<br/>         วันที่ได้รับบทความ: 5 กุมภาพันธ์ 2569<br/>         วันที่แก้ไขบทความ: 12 มีนาคม 2569<br/>         วันที่ตอบรับบทความ: 8 เมษายน 2569</p> | <p><b>คำสำคัญ:</b> การออกกำลังกาย, ความผิดปกติของระบบ<br/>         โครงร่างและกล้ามเนื้อ, ดัชนีมวลกาย,<br/>         นักศึกษาทันตสาธารณสุขวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร,<br/>         สภาพแวดล้อมในการทำงาน</p>                                                             |

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO)<sup>1</sup> กล่าวว่าความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวดทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง และมีความเกี่ยวข้องตลอดช่วงชีวิตทั้งในผลกระทบระยะสั้นและผลกระทบระยะยาว และความชุกของภาวะนี้จะเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ และได้ให้คำจำกัดความคำว่า โรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกิดเนื่องจากการทำงาน (Work-related musculoskeletal disorders : WMSDs) เป็นกลุ่มที่มีอาการผิดปกติจากการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ เอ็น หรือเส้นประสาทที่เกิดขึ้นจากการทำงาน มีการศึกษาวิจัยและอ้างอิงจำนวนมาก<sup>2-6</sup> ที่ศึกษาพบว่า ทันตบุคลากรเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคจากการปฏิบัติงาน เช่น โรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ โรคทางสายตา และปัญหาด้านจิตใจ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่าความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในบุคลากรทันตกรรมและนักศึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานทันตกรรม เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยมีความสัมพันธ์กับลักษณะการทำงานทางทันตกรรมที่ต้องทำงานซ้ำ ๆ ในพื้นที่จำกัด การทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สมดุลเป็นเวลานาน รวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ถูกหลักกายวิภาคศาสตร์ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ความเครียด ดัชนีมวลกาย และการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การศึกษาของ ศุภณัฐ วีระอาชากุล และ วิลาวัลย์ วีระอาชากุล<sup>7</sup> พบว่าสถิติข้อมูลอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีอัตราความชุกของการเกิดโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 95.3 พบมากที่สุดบริเวณคอ ไหล่ และหลังส่วนบน การศึกษาของเสมอจิต พิพรชัยกุลและคณะ<sup>8</sup> พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศชายมีโครงสร้างกระดูกที่แข็งแรงมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้ การศึกษาทางระบาดวิทยา<sup>9</sup> ชี้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินร่วมกับการทำงานที่ต้องใช้แรงมือซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน สามารถเพิ่มความเครียดและความรุนแรงของโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือได้มากขึ้น สอดคล้องการศึกษาของ Lietz et al.<sup>10</sup> ที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์เชิงอภิมาน พบว่า ความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในบุคลากรทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การทำงานซ้ำ ๆ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน เพศหญิงอายุที่เพิ่มขึ้น และการขาดการออกกำลังกาย โดยอาการมักพบบริเวณคอ ไหล่ และหลัง

ทั้งนี้ นักศึกษาสาขาวิชาทันตสาธารณสุขชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก ทั้ง 7 วิทยาลัย เป็นบุคลากรทันตกรรมชั้นปีที่ปฏิบัติงานทางคลินิกและทำหัตถการกับผู้ป่วยจริง จึงมีโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการปฏิบัติงานทางทันตกรรม อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับนักศึกษากลุ่มนี้ค่อนข้างจำกัด ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องที่ผ่านมา จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่นำไปสู่การศึกษาประเด็นดังกล่าวในครั้งนี้ โดยจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือเพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปสู่การหาแนวทางในการป้องกัน เพื่อลดความความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อต่อไป

## วัตถุประสงค์งานวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4 สถาบันพระบรมราชชนก

## วัสดุและวิธีการ

### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ดำเนินการวิจัยในช่วงเวลา วันที่ 12 มีนาคม 2567 ถึง 7 ตุลาคม 2567

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4 สถาบันพระบรมราชชนก ทั้งหมด 7 วิทยาลัย จำนวน 283 คน โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\*POWER (Version 3.1.9.6 Universität Kiel, Germany) โดยกำหนดค่าประมาณขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.3 ซึ่งเป็นค่าระดับปานกลาง สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation เพิ่ม Over sampling ร้อยละ 10 ดังนั้น ในการวิจัยนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 93 คน โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ประกอบด้วยนักศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 27 คน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี จำนวน 23 คน, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 23 คน และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จำนวน 20 คน

เกณฑ์คัดผู้วิจัยเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ นักศึกษาที่ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย นักศึกษาที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุหรือมีประวัติการผ่าตัดที่ส่งผลต่อระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และมีผลต่อการทำงาน

เกณฑ์คัดผู้วิจัยออกจากโครงการ ได้แก่ นักศึกษาที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามจนเสร็จสิ้น และถอนตัวจากการวิจัยกลางคัน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย<sup>11</sup> โรคประจำตัว ประสบการณ์การได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย และดัชนีการออกกำลังกาย 2) ปัจจัยด้านการกายภาพการทำงานทางทันตกรรม โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ท่าทางและพฤติกรรมในการทำงานทางทันตกรรม และสภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรม 3) ข้อมูลด้านความเครียด เป็นแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวน 4) ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ได้ปรับปรุงมาจากแบบประเมิน Standard nordic questionnaire ของ Kuorinka et al.<sup>12</sup>

ในการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาของการวิจัยครั้งนี้ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีจำนวน 69 ข้อ เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามดัชนีกิจกรรมออกกำลังกายของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง<sup>13</sup> จำนวน 5 ข้อ และแบบประเมินความเครียดด้วยตนเองสวนปรุง (Suanprung stress test-20, SPST-20) จากกรมสุขภาพจิต<sup>14</sup> จำนวน 20 ข้อ โดยไม่ได้ปรับปรุงหรือแก้ไขใดๆ และการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในนักศึกษาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของ Reliability เท่ากับ 0.892 (Cronbach's alpha >0.70)

การศึกษานี้ให้คำนิยามของความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ คือ อาการปวด เจ็บ เมื่อย เคล็ด ตึงที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งหรือหลายตำแหน่งของบริเวณ คอ ไหล่ ข้อศอก ข้อมือและมือ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง สะโพก เข่า ข้อเท้าและเท้า ทั้งนี้หากมีอาการผิดปกติอย่างน้อยหนึ่งตำแหน่งถือว่ามีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1) สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย ปัจจัยทางกายภาพ ได้แก่ ท่าทางและพฤติกรรมในการทำงานทางทันตกรรม สภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรม และ ความเครียด โดยสถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติอนุมาน (Analytical statistics) ใช้สำหรับวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4 สถาบันพระบรมราชชนก โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) วิเคราะห์หาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางกายภาพ และความเครียดที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรองรับจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี เลขที่ COE.SCPHC.NO.2024/025 เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2567

#### ผลการศึกษา

##### ข้อมูลทั่วไปและลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4 สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 93 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 7.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.5 นักศึกษาส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ (18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) ร้อยละ 38.7 นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 52.7 และออกกำลังกาย ร้อยละ 47.3 เมื่อพิจารณาตามดัชนีการออกกำลังกาย พบว่ามีการออกกำลังกายน้อยมาก ร้อยละ 37.6 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปแสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 93)

Table 1 Number and percentage of participants classified by personal factors (n = 93)

| Personal factors                                         | Number | Percentage |
|----------------------------------------------------------|--------|------------|
| <b>Sex</b>                                               |        |            |
| Male                                                     | 7      | 7.5        |
| Female                                                   | 86     | 92.5       |
| <b>Body mass index (BMI)</b>                             |        |            |
| <18.5                                                    | 34     | 36.6       |
| 18.5-22.9                                                | 36     | 38.7       |
| 23.0-24.9                                                | 7      | 7.5        |
| 25.0-29.9                                                | 10     | 10.8       |
| >30.0                                                    | 6      | 6.5        |
| $\bar{X}$ = 21.19, S.D. = 4.76, Max = 41.14, Min = 15.24 |        |            |
| <b>Underlying disease</b>                                |        |            |
| No underlying disease                                    | 91     | 97.8       |
| Underlying disease                                       | 2      | 2.2        |

| Personal factors                                                      | Number | Percentage |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| - Gastric disease                                                     | 1      | 1.1        |
| - Thyroid disease,<br>Hypertension<br>and drug allergy                | 1      | 1.1        |
| <b>History of medication use affecting the musculoskeletal system</b> |        |            |
| Yes                                                                   | 0      | 0.0        |
| No                                                                    | 93     | 100.0      |
| <b>Exercise</b>                                                       |        |            |
| No exercise                                                           | 49     | 52.7       |
| Exercise                                                              | 44     | 47.3       |
| - <15 points                                                          | 35     | 37.6       |
| - 15-24 points                                                        | 5      | 5.4        |
| - 24-40 points                                                        | 2      | 2.2        |
| - 41-60 points                                                        | 2      | 2.2        |
| - >60 points                                                          | 0      | 0.0        |
| $\bar{X} = 9.93, S.D. = 13.702, \text{Max} = 60, \text{Min} = 0$      |        |            |

ปัจจัยทางกายภาพ 1) ท่าทางและพฤติกรรมในการทำงานทางทันตกรรม ขณะให้บริการทางทันตกรรม ของนักศึกษาส่วนใหญ่ปรับเก้าอี้ผู้ป่วยให้อยู่ในระดับความสูงที่เหมาะสมของผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.7 โดยรวมนักศึกษาส่วนใหญ่มีท่าทางและพฤติกรรมในการทำงานปฏิบัติได้ดี ร้อยละ 95.6 2) สภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรม ภายในคลินิกทันตกรรมของนักศึกษาส่วนใหญ่มีอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย ขณะทำงาน เช่น Face shield ชุดคลุมปฏิบัติงาน ร้อยละ 88.2 โดยรวมสภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.5 ความเครียด ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าความเครียดของนักศึกษาส่วนใหญ่มีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 45.2

ความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่มีความผิดปกติที่บริเวณคอ ร้อยละ 79.6 รองลงมาเป็นบริเวณไหล่ ร้อยละ 75.3 หลังส่วนบน เป็นร้อยละ 74.2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ทั้ง 9 บริเวณ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เพศมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อมือและมือ ( $P = 0.013$ ) ดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อมือและมือ ( $P = 0.032$ ) เช้า ( $P = 0.004$ ) ข้อเท้าและเท้า ( $p\text{-value} < 0.001$ ) และดัชนีการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับบริเวณหลังส่วนบน ( $P = 0.004$ ) ส่วนปัจจัยทางกายภาพ สภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อศอก ( $P = 0.030$ ) ข้อมือและมือ ( $P = 0.035$ ) เช้า ( $P = 0.001$ ) ข้อเท้าและเท้า ( $P = 0.017$ ) แต่ท่าทางและพฤติกรรมในการทำงานทางทันตกรรมไม่พบความสัมพันธ์กับอวัยวะทุกบริเวณ และความเครียด ไม่พบความสัมพันธ์กับอวัยวะทุกบริเวณ (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับบริเวณที่มีอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุขวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4 สถาบันพระบรมราชชนก (n = 93)

**Table 2** Association between factors related to area of symptoms in musculoskeletal disorders of 4<sup>th</sup> year students of the bachelor of public health program, majoring in dental public health, at sirindhorn college of public health (n = 93)

| Variable                                  | Area | p-value |          |         |              |            |            |       |         |                |
|-------------------------------------------|------|---------|----------|---------|--------------|------------|------------|-------|---------|----------------|
|                                           |      | Neck    | Shoulder | Elbow   | Hand & Wrist | Upper back | Lower back | Hip   | Knee    | Ankle and foot |
| Sex                                       |      | 0.630   | 0.360    | 1.000   | 0.013*       | 1.000      | 0.420      | 0.420 | 0.100   | 0.430          |
| BMI                                       |      | 0.310   | 0.910    | 0.910   | 0.032*       | 0.210      | 0.220      | 0.210 | 0.004*  | <0.001*        |
| Exercise                                  |      | 1.000   | 0.310    | 0.080   | 0.360        | 0.760      | 0.990      | 0.690 | 0.580   | 0.310          |
| Exercise index                            |      | 0.320   | 0.070    | 0.790   | 0.520        | 0.004**    | 0.370      | 0.660 | 1.000   | 0.380          |
| Postures and behaviors during dental work |      | 0.080   | 0.120    | 1.00    | 1.000        | 0.270      | 0.270      | 0.400 | 1.000   | 1.000          |
| Environment during dental work            |      | 0.470   | 0.150    | 0.030** | 0.035*       | 0.270      | 0.140      | 0.200 | 0.001** | 0.017**        |
| Stress                                    |      | 0.150   | 0.260    | 0.890   | 0.430        | 0.060      | 0.860      | 0.270 | 0.054   | 0.340          |

\*p-value <0.05

\*\*Fisher's exact test

### บทวิจารณ์

การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.5 มีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างน้อย 1 ตำแหน่งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยพบมากที่สุดบริเวณคอ ไหล่ และหลังส่วนบน : ซึ่งพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ได้แก่

**เพศ** มีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อมือและมือ (P = 0.013) เนื่องจากเพศหญิงมีกล้ามเนื้อที่เล็กกว่าเพศชาย ส่งผลต่อการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก เช่น การถอนฟันที่ต้องออกแรงมากกว่าเพศชาย จึงทำให้เกิดอาการปวดได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของเสมอจิต พิรพรชัยกุลและคณะ<sup>8</sup> พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมากกว่าเพศชาย

**ดัชนีมวลกาย** ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบริเวณเข่า (P = 0.004) ข้อเท้าและเท้า (p-value <0.001) เนื่องจากนักศึกษาที่มีน้ำหนักเกินจะสร้างแรงกดมากขึ้นบริเวณเข่า ข้อเท้า และเท้า เช่น การเหยียบ Foot switch ที่ต้องใช้แรงจากเข่า ข้อเท้า และเท้า นอกจากนี้ ดัชนีมวลกายยังมีความสัมพันธ์กับอาการบริเวณข้อมือและมือ (P = 0.032) เนื่องจากน้ำหนักเกินสามารถเสี่ยงต่อการเกิดโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ (Carpel

tunnel syndrome - CTS) จากการทำงานท่าทางซ้ำ ๆ ระยะเวลาสั้น การศึกษาของ Johnston et al.<sup>15</sup> พบว่าดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นสัมพันธ์กับความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อม งานวิจัยเชิงเมตาวิเคราะห์<sup>16</sup> พบว่า การมีน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่สูงขึ้นของ CTS โดยน้ำหนักเกินเพิ่มโอกาสเกิด CTS ประมาณ 1.5 เท่าเมื่อเทียบกับผู้มีน้ำหนักปกติ และการเพิ่มค่าดัชนีมวลกายทุก 1 หน่วยจะเพิ่มความเสี่ยงของ CTS ประมาณ ร้อยละ 7.4 นอกจากนี้ การศึกษาทางระบาดวิทยา<sup>9</sup>ชี้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินร่วมกับการทำงานที่ต้องใช้แรงมือซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน สามารถเพิ่มความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือได้มากขึ้น

**ดัชนีการออกกำลังกาย** ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบริเวณหลังส่วนบน ( $P = 0.004$ ) เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อไม่แข็งแรงและเกิดความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การศึกษาของนิตสม สอนิ และคณะ<sup>17</sup> พบว่า การออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับอาการปวดคอ ไหล่ และหลังในทันตบุคลากร โดยทันตบุคลากรที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนใหญ่ไม่เคยออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์

**สภาพแวดล้อมในการทำงาน** ในงานทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อศอก ( $P = 0.030$ ) ข้อมือและมือ ( $P = 0.035$ ) เข่า ( $P = 0.001$ ) ข้อเท้าและเท้า ( $P = 0.017$ ) เนื่องจากการทำงานในพื้นที่แคบ และการควบคุมท่าทางที่ยากมักทำให้เกิดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อจากการอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม การศึกษาของสุนิสา ซายเกลียและรัชติญา นิธิธรรมธาดา<sup>18</sup> พบว่าแสงสว่างที่ไม่เพียงพอทำให้ทันตบุคลากรต้องเพ่งสายตามากเกินไป และความสั่นสะเทือนของเครื่องมือ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติในบริเวณไหล่และหลัง

### สรุป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 92.5 มีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างน้อย 1 ตำแหน่งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยพบมากที่สุดบริเวณคอ รองลงมาพบที่ไหล่ และหลังส่วนบน โดยเพศมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อมือและมือ ( $P = 0.013$ ) ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อมือและมือ ( $P = 0.032$ ) เข่า ( $P = 0.004$ ) ข้อเท้าและเท้า ( $p\text{-value} < 0.001$ ) ดัชนีการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับบริเวณหลังส่วนบน ( $P = 0.004$ ) สภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับบริเวณข้อศอก ( $P = 0.030$ ) ข้อมือและมือ ( $P = 0.035$ ) เข่า ( $P = 0.001$ ) ข้อเท้าและเท้า ( $P = 0.017$ ) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ท่าทางและพฤติกรรมในการทำงานทางทันตกรรม และความเครียด

### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากงานวิจัยนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ดัชนีการออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรม ดังนั้น

1. ควรจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานทางทันตกรรมให้เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ท่าทางและพฤติกรรมในการทำงานสามารถปฏิบัติได้ดีขึ้น
2. นักศึกษาควรควบคุมดัชนีมวลกาย และหมั่นออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันตนเองจากความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากการปฏิบัติงานทางทันตกรรม

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *Musculoskeletal health: key facts* [Internet]. Geneva: WHO; 2022 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
2. นิธิมา เสริมสุขธีรวัฒน์, พรชัย สิทธิศรีณกุล. อาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของทันตแพทย์. *วิทยาศาสตร์ทันตแพทยศาสตร์*. 2559; 67(2): 72-80.
3. ศิริวรรณ สืบบุญการณ. *การยศาสตร์กับวิชาชีพทันตแพทย์*. ใน: ศิริวรรณ สืบบุญการณ, บรรณาธิการ. การพัฒนาทักษะทางทันตกรรมตามหลักการยศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2557: 1-5.
4. Mariño R, Horn R, Seat M, Hong K, Hen S. Occupational health problems among Cambodian dentists: a cross-sectional study. *Epidemiologia*. 2024; 5(3): 592-604.
5. Moodley R, Naidoo S, van Wyk J. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: a review of the literature. *J Occup Health*. 2018; 60(2): 111-25.
6. Rada RE, Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *J Am Dent Assoc*. 2004; 135(6): 788-94.
7. ศุภณัฐ วีระอาชากุล, วิลาวัลย์ วีระอาชากุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 3-6 คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 2565; 17(1): 1-12.
8. เสมอจิต พิธพรชัยกุล, วรธนะ พิธพรชัยกุล, ธนวิษณุ ปานศรี, นิพนันท์ อยู่ยงชื่น, สโรชา ฐูปหอม, ศศลักษณ์ กุกุดเรือ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างจากการทำงานในนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*. 2566; 10(3): 8-19
9. Hulkkonen S, Shiri R, Auvinen J, Miettunen J, Karppinen J, Ryhänen J. Risk factors of hospitalization for carpal tunnel syndrome among the general working population. *Scand J Work Environ Health*. 2020; 46(1): 43-9.
10. Lietz J, Kozak A, Nienhaus A, Ulusoy N. Occupational musculoskeletal disorders and ergonomic risk factors in dental professionals: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(3): 502.
11. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. *รู้ ตัวเลข รู้ ความเสี่ยงสุขภาพ* [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; ม.ป.ป. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1064820201022081932.pdf>
12. Kuorinka B, Jonsson A, Kilbom H, Vinterberg F, Biering-Sørensen G, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon*. 1987; 18(3): 233-7.

13. สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด. **แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle assessment)** [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.  
เข้าถึงได้จาก: <https://mwianamai.moph.go.th/th/hrd/download/?did=212989&id=103705&reload=>
14. กรมสุขภาพจิต. **แบบสอบถามสวนปรง (SPST-20)** [อินเทอร์เน็ต].  
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป. เข้าถึงได้จาก:  
[https://kkhos.moph.go.th/kkhos/data\\_office/SPST20.pdf](https://kkhos.moph.go.th/kkhos/data_office/SPST20.pdf)
15. Johnston S, Ammann E, Scamuffa R, Samuels J, Stokes F, Fegelman E, et al.  
Association of body mass index and osteoarthritis with healthcare expenditures and utilization. *Obes Sci Pract.* 2020; 6(2): 139-51.
16. Shiri R, Pourmemari MH, Falah-Hassani K, Viikari-Juntura E. The effect of excess body mass on the risk of carpal tunnel syndrome: a meta-analysis of 58 studies. *Obes Rev.* 2015; 16(12): 1094-104.
17. นิอัสมา สือนิ, อัญญะ อัญญะ, อัญญะ, ขวัญจิต พงศ์รัตนมาน. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จังหวัดยะลา. *วารสารทันตภิบาล.* 2563; 31(2): 23-5.
18. สุนิสา ชายเกลี้ยง, รัชติญา นิธิธรรมธาดา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดคอ ไหล่ หลังของทันตบุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดขอนแก่น. *วารสารสาธารณสุขไทย.* 2559; 46(1): 1-15.

## Research article

**Nutritional Knowledge and Fast Food Consumption Behavior of High School Students at a School in Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Prateep Kankhwao</b><br/>Assistant Professor,<br/>Sirindhorn College of Public Health,<br/>Khon Kaen Province,<br/>Faculty of Public Health<br/>and Allied Health Sciences,<br/>Praboromarajchanok Institute</p> <p><b>Kikamporn Seubsean</b><br/>Independent Scholar</p> <p><b>Siripan Bunchuay</b><br/>Public Health Technical Officer,<br/>Kaeng Tat Sai Sub-district Health<br/>Promoting Hospital, Non Thong<br/>Sub-district, Kaset Sombun District,<br/>Chaiyaphum Province</p> <p><b>Benyapa Kankhwao</b><br/>Assistant Professor,<br/>Independent Scholar</p> | <p><b>Abstract</b></p> <p>This cross-sectional descriptive research aimed to study nutritional literacy, fast food consumption behavior, and the relationship between nutritional literacy and fast food consumption behavior among high school students in a school in Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. The study sample consisted of 185 students selected through cluster sampling. Data were collected using a questionnaire. The reliability of the nutritional literacy questionnaire and the fast food consumption behavior questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient, which was found to be 0.89 and 0.92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics, including Spearman's Rank Correlation Coefficient (<math>r_s</math>) and 95% confidence intervals.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                               | <p>The study results showed that the majority of the sample were female (65.95%) and aged between 15-18 years. Most students had a moderate level of nutritional literacy (57.30%, 95% CI: 49.83-64.53), followed by a good level (25.40%, 95% CI: 19.30-32.31). Regarding fast food consumption behavior, most students exhibited a moderate level (85.41%, 95% CI: 79.48-90.16), followed by a good level (11.89%, 95% CI: 7.60-17.45), with an average behavior score of 2.93 (standard deviation = 0.29). Regarding the relationship between nutritional literacy and fast food consumption behavior among high school students in a school in Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province, the study found that access to nutritional information, decision-making in food selection, and overall nutritional literacy had a statistically significant low positive correlation with fast food consumption behavior (<math>r_s = 0.27</math>, <math>p &lt; 0.001</math>; <math>r_s = 0.21</math>, <math>p = 0.005</math>; <math>r_s = 0.19</math>, <math>p = 0.011</math>). However, knowledge and understanding of food consumption as well as media literacy in nutrition were not significantly correlated with fast food consumption behavior (<math>r_s = 0.018</math>, <math>p = 0.813</math>; <math>r_s = 0.061</math>, <math>p = 0.409</math>, respectively). Programs should be developed to promote nutritional literacy, emphasizing translating knowledge into practice, coupled with creating environments conducive to healthy food choices and encouraging family involvement in raising awareness about good nutrition.</p> |
| <p><b>Corresponding author</b><br/> Benyapa Kankhwao<br/> <b>E-mail:</b> ben_yak@hotmail.com<br/> <b>Received date:</b> 13 February 2026<br/> <b>Revised date:</b> 18 March 2026<br/> <b>Accepted date:</b> 16 April 2026</p> | <p><b>Keywords:</b> Eating behavior, Fast food, Nutritional literacy</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## บทความวิจัย (Research article)

ความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง  
ในอำเภอเมืองชัยภูมิจังหวัดชัยภูมิ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ประทีป กาลเขว้า</b><br/>ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br/>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น<br/>คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์<br/>สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p><b>ฉิมพร สืบเสน</b><br/>นักวิชาการอิสระ</p> <p><b>ศิริพรรณ บุญช่วย</b><br/>นักวิชาการสาธารณสุข<br/>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้งตาตไผ่<br/>ตำบลโนนทอง อำเภอเกษตรสมบูรณ์<br/>จังหวัดชัยภูมิ</p> <p><b>เบญญาภา กาลเขว้า</b><br/>ผู้ช่วยศาสตราจารย์<br/>นักวิชาการอิสระ</p> | <p><b>บทคัดย่อ</b></p> <p>การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งใน อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 185 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ใช้วิธีการ ตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Spearman's rank correlation coefficient (<math>r_s</math>) และ ช่วงเชื่อมั่น 95%</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ผู้รับผิดชอบบทความ<br/>เบญญาภา กาลเขว่า<br/>อีเมล: ben_yak@hotmail.com<br/>วันที่ได้รับบทความ: 13 กุมภาพันธ์ 2569<br/>วันที่แก้ไขบทความ: 18 มีนาคม 2569<br/>วันที่ตอบรับบทความ: 16 เมษายน 2569</p> | <p>ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.95 มีช่วงอายุระหว่าง 15-18 ปี มีความรอบรู้ทางโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 57.30 (95% CI: 49.83-64.53) และร้อยละ 25.40 (95% CI: 19.30-32.31) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรม การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 85.41 (95% CI: 79.48-90.16) และร้อยละ 11.89 (95% CI: 7.60-17.45) ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.93 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งใน อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร และความรู้ทางโภชนาการในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>r_s = 0.27</math>, <math>p\text{-value} &lt; 0.001</math>, <math>r_s = 0.21</math>, <math>p = 0.005</math> และ <math>r_s = 0.19</math>, <math>p = 0.011</math>) ตามลำดับ ส่วนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (<math>r_s = 0.018</math>, <math>p = 0.813</math>, และ <math>r_s = 0.061</math>, <math>p = 0.409</math> ตามลำดับ)</p> <p>ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ทางโภชนาการที่เน้นการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติจริง ควบคู่กับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสร้างความตระหนักด้านโภชนาการที่ดี</p> <p>คำสำคัญ: พฤติกรรมการบริโภคอาหาร, อาหารฟาสต์ฟู้ด, ความรอบรู้ทางโภชนาการ</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## บทนำ

อาหารฟาสต์ฟู้ด หมายถึง อาหารที่มีการผ่านกระบวนการปรุงแปรรูปอาหารแล้วหรือแช่แข็ง เพียงแค่ให้ความร้อน นำมาทอด นึ่ง ในระยะเวลาที่สั้นเป็นอาหารที่เกือบสำเร็จรูปเพื่อจำหน่าย แก่ผู้บริโภค สามารถบริโภคได้ทันทีโดยผู้บริโภคสามารถรับประทานภายในร้านหรือซื้อไปรับประทาน ภายนอกร้านก็ได้ ซึ่งเหมาะสมกับสังคมและวิถีชีวิตที่เร่งรีบ จุดเด่นของอาหารประเภทนี้คือนั้นบริการที่รวดเร็วสะดวก และประหยัด ได้แก่ ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ โดนัท พิซซ่า แซนด์วิช และไอศกรีม<sup>1</sup> คุณลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับบริบทสังคมไทยในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด กล่าวคือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากการดำรงชีวิตในปัจจุบันใช้ชีวิตเร่งรีบทำให้ มีเวลาในการเตรียมอาหารน้อยลง จึงหันมาบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น เพราะใช้เวลาเตรียมและปรุงสั้น สะดวก รวดเร็ว สามารถหาซื้อได้ง่าย รับประทานได้ทันที<sup>2</sup> และพบว่า ในปัจจุบัน วัยรุ่นมีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่นได้รับอิทธิพลจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม วัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เพื่อน และสภาพแวดล้อมการแข่งขันกับเวลาในการศึกษาหาความรู้ จึงทำให้วัยรุ่นมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยหันมา รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดกันเป็นจำนวนมาก<sup>3</sup>

จากผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่า นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน อาหารแปรรูป ไขมันสูง อาหารหวาน มัน เค็มมากเกินไป รับประทานอาหารที่มีกากใยอาหารน้อยกว่าคำแนะนำ ดื่มน้ำอัดลมมากกว่าน้ำสะอาด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ส่งผลให้วัยรุ่นเกิดโรคอ้วน ได้ง่าย<sup>4</sup> และจากการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตก โรงเรียนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักเรียนบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกในมือเย็นมากที่สุด (ร้อยละ 37.0) ชนิดอาหารจานด่วนแบบตะวันตกที่ชื่นชอบมากที่สุดคือ ไก่ทอด (ร้อยละ 70.9)<sup>5</sup> และการศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกของนักเรียนวันรุ่นในพื้นที่เขตเมือง พบว่า มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกอยู่ในระดับปานกลาง<sup>1</sup> ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นด้านโภชนาการ อันเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดรูปแบบและคุณภาพของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลในบริบทนี้ ความรอบรู้ด้านโภชนาการซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างความรู้และทักษะทั้งด้านการรู้คิด (Cognitive) และด้านพฤติกรรม (Behaviour) จึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขจุดอ่อนของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และส่งเสริมการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญ<sup>6</sup> ความรอบรู้ด้านโภชนาการ เป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านโภชนาการ อันนำไปสู่การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการให้แก่เด็กจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ เพราะจะช่วยให้เด็กมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ และมีทักษะด้านโภชนาการที่จำเป็นเพื่อการ ตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารได้อย่างเหมาะสม<sup>7</sup>

จากสภาพปัญหาการบริโภค ดังกล่าว ผู้วิจัยจึง สนใจศึกษาความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นปีที่ 4-6) โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางโภชนาการ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีช่วงอายุ 15 ปี ขึ้นไป และยังไม่มีการศึกษาข้อมูลความรู้ทางโภชนาการ

และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายและกิจกรรมการศึกษา ซึ่งจะส่งเสริมพฤติกรรมบริโภคที่ดีและสุขภาพที่ดีในระยะยาวต่อไป

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบการศึกษาความรู้ทางโภชนาการ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การรู้เท่าทันสื่อ ด้านโภชนาการ การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร<sup>7</sup>

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ทางโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

##### ตัวแปรอิสระ

##### ตัวแปรตาม

##### ปัจจัยส่วนบุคคล

(เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง (ต่อวัน), อาชีพผู้ปกครอง, โรคประจำตัว, รายได้ผู้ปกครอง, น้ำหนัก, ส่วนสูง, รอบเอว, ที่อยู่อาศัย, ที่พักอาศัย)

##### ความรู้ทางโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

- ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
- การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ
- การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ
- การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร

พฤติกรรมบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### วัสดุและวิธีการ

วิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,426 คน โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ (ปีการศึกษา 2567)

**การคำนวณขนาดตัวอย่าง**

คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร การประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite population) กรณีประชากรขนาดเล็ก<sup>8</sup> ตามสูตรดังนี้

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

โดยกำหนดให้

$n$  คือ ขนาดของตัวอย่าง

$N$  คือ ขนาดของประชากร เท่ากับ 1,426 คน

$\sigma^2$  คือ ความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารจานด่วน (ฟาสต์ฟู้ด) ในสถานการณ์โควิด-19 จากการศึกษา ความรู้และพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารจานด่วนในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษาปริญญาตรี ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง<sup>9</sup> พบว่า ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.00 ดังนั้น ความแปรปรวนเท่ากับ  $(1.00)^2 = 1$

$e$  คือ ความแม่นยำในการประมาณค่าเฉลี่ย หรือความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในประมาณค่าเฉลี่ย ซึ่งผู้วิจัยกำหนด 5% ของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกรการบริโภคอาหารจานด่วนในสถานการณ์โควิด-19<sup>9</sup> ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.38 ดังนั้น ค่า  $e$  เท่ากับ  $(5 \times 3.38) / 100 = 0.169$

$Z_{\sigma/2}^2$  คือ ค่า  $Z$  ที่ระดับ = 0.05 ดังนั้น  $Z_{\sigma/2}^2 = Z(0.025) = 1.96$  ดังนั้น สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,426 \times (3.8416) \times (1)}{(0.169)^2 (1,426-1) + (3.8416) \times (1)} \\ n &= 122.99 \\ n &= 123 \text{ คน} \end{aligned}$$

ผู้วิจัยเลือกสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) เนื่องจากแต่ละกลุ่มมีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน แต่จะส่งผลให้ค่าความแปรปรวนของข้อมูลมากขึ้น ดังนั้น จึงต้องปรับขนาดตัวอย่างให้เหมาะสมกับการสุ่มตัวอย่าง โดยเพิ่มจำนวนขนาดตัวอย่าง 1.5 เท่า<sup>10</sup>

$$n = 123 \times 1.5 = 185 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่าง ตัวแทนแต่ละชั้น จำนวนชั้นละ 2 ห้อง โดยสุ่มแบบง่าย โดยชั้น ม.4 ได้ห้องที่ 4/3 และ ห้อง 4/5 รวมนักเรียน 65 คน, ม.5 ได้ห้องที่ 5/6 และ ห้อง 5/10 รวมนักเรียน 63 คน, ม.6 ได้ห้องที่ 6/5 และ ห้อง 6/9 รวมนักเรียน 57 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการศึกษางานวิจัย เอกสารและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>7,11</sup> แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพผู้ปกครอง ที่อยู่อาศัย ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามแบบปลายเปิด ได้แก่ อายุ จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครอง (ต่อวัน) รายได้ของผู้ปกครอง (ต่อเดือน) น้ำหนัก ส่วนสูงรอบเอว จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการ ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร จำนวน 16 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก ดังนี้ ทุกครั้ง ประจํา นาน ๆ ครั้ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนโดยตอบ “ทุกครั้ง” ให้ 3 คะแนน ตอบ “ประจํา” ให้ 2 คะแนนตอบ “นาน ๆ ครั้ง” ให้ 1 คะแนน

การแปลคะแนนแบ่งระดับความรู้ทางโภชนาการ 12 แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (38-48 คะแนน) ปานกลาง (29-37 คะแนน) และระดับต่ำ (16-28 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด จำนวน 15 ข้อ (อาหารฟาสต์ฟู้ด หมายถึง อาหารที่ถูกเตรียมและเสิร์ฟอย่างรวดเร็ว มักจะมีการ เตรียมล่วงหน้า ใช้วิธีการทำให้เสิร์ฟได้เร็ว เช่น การทอดหรือการอบ รวมถึงอาหารจานด่วนพร้อมรับประทาน สะดวกสำหรับซื้อหาและรับประทานในเวลาสั้น ๆ) เป็นคำถามให้เลือกตอบ มี 5 ระดับ (7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์, 5-6 ครั้ง/สัปดาห์, 3-4 ครั้ง/สัปดาห์, 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และ ไม่ได้ปฏิบัติต่อสัปดาห์)

การแปลผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best<sup>13</sup> (คะแนน 3.67-5.00 มีพฤติกรรมการบริโภคฯ ในระดับดี, คะแนน 2.34-3.66 มีพฤติกรรมการบริโภคฯ ในระดับปานกลาง และคะแนน 1.00-2.33 มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ในระดับต่ำ)

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรง (Validity) ใช้วิธีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยการหาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence: IOC) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC ของข้อคำถาม อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 2) ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ทางโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ใช้วิธีการ ตรวจสอบด้วยการหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.89 และ 0.92 ตามลำดับ

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. รวบรวมรายชื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทั้ง 3 ระดับชั้น และเสนอโครงการเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แล้วจึงทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอผู้บริหารโรงเรียน
3. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายทั้ง 3 ระดับชั้น โดยกลุ่มตัวอย่างต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน ตามจำนวนที่ต้องการ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอในภาพรวม

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ทางโภชนาการ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด โดยใช้สถิติอ้างอิง Spearman's rank correlation coefficient ( $r_s$ ) (เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติ) และช่วงเชื่อมั่น 95% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE671096 ณ วันที่ 26 ธันวาคม 2567

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 185 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.95 มีช่วงอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 18 ปี มีค่าเฉลี่ยอายุของอายุ 16.74 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 99.56 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.79 กก/ม<sup>2</sup> (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.69) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 43.24 ค่าเฉลี่ยของรอบเอว 69.56 ซม. (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.67) กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ร้อยละ 35.14, 34.05 และ 30.81 ตามลำดับ จำนวนเงินที่ได้รับจากผู้ปกครองเฉลี่ย 94.31 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24.08) อาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.22 รายได้หลักของผู้ปกครองเฉลี่ยต่อเดือน 24,729.73 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12,452.62) นักเรียนส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่บ้าน ร้อยละ 97.84

#### 4.2 ความรอบรู้ทางโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งใน อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

##### 4.2.1 ระดับความรอบรู้ทางโภชนาการ ในภาพรวม

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ทางโภชนาการในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาระดับดี ร้อยละ 57.30 (95% CI: 49.83-64.53) และร้อยละ 25.40 (95% CI: 19.30-32.31) ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ 33.99 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.72 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ทางโภชนาการในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง (n = 185)

Table 1 Number and percentage of overall nutritional literacy levels among sample groups (n = 185)

| Nutrition literacy level                        | n   | %     |
|-------------------------------------------------|-----|-------|
| Good                                            | 47  | 25.40 |
| Moderate                                        | 106 | 57.30 |
| Low                                             | 32  | 17.30 |
| (Mean = 33.99, S.D. = 6.72, Min = 16, Max = 48) |     |       |

## ระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ในภาพรวม

ผลการศึกษาระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาระดับดี ร้อยละ 85.41 (95% CI: 79.48-90.16) และร้อยละ 11.89 (95% CI: 7.60-17.45) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 185)

Table 2 Number and percentage of fast food consumption behavior levels among the sample group (n = 185)

| Level of fast food consumption behavior | n   | %     |
|-----------------------------------------|-----|-------|
| Good                                    | 22  | 11.89 |
| Moderate                                | 158 | 85.41 |
| Low                                     | 5   | 2.70  |

(Mean = 2.93, S.D. = 0.29, Min = 2, Max = 3.67)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งใน อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งใน อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร และความรู้ทางโภชนาการในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = 0.27$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ,  $r_s = 0.21$ ,  $p = 0.005$  และ  $r_s = 0.19$ ,  $p = 0.011$ ) ตามลำดับ ส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = 0.018$ ,  $p = 0.813$ , และ  $r_s = 0.061$ ,  $p = 0.409$ ) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสตรีชัยภูมิ อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ  
โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient ( $r_s$ )

Table 3 Relationship between nutritional literacy and fast food consumption behavior of upper secondary school students at Chaiyaphum Girls' School, Mueang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province, using Spearman's Rank Correlation Coefficient ( $r_s$ )

| Nutrition literacy                              | Fast food consumption behavior |         |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|---------|
|                                                 | Spearman's rho                 | p-value |
| Knowledge and understanding of food consumption | 0.018                          | 0.813   |
| Access to nutritional information               | 0.27                           | <0.001  |
| Media literacy regarding nutrition              | 0.061                          | 0.409   |
| Decision-making in food choices                 | 0.21                           | 0.005   |
| Overall nutritional literacy                    | 0.19                           | 0.011   |

### การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ความรอบรู้ทางโภชนาการ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.30 จึงได้นำมาพิจารณารายด้าน ดังนี้

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.10 ส่วนใหญ่อ่านและเข้าใจ ในคำอธิบายต่าง ๆ บนฉลากอาหารหรือยารวมถึงวิธีการกิน การใช้ส่วนผสม วันหมดอายุ และประโยชน์ที่ได้รับ

การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีการเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.10 ส่วนใหญ่สามารถค้นหาข้อมูลความรู้ด้านโภชนาการได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร

การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.40 ส่วนใหญ่เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าและสนใจในสินค้านั้นจะหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อ

การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.80 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัย ความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรม อาหารของนักศึกษาระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์<sup>7</sup> ที่พบว่า นักศึกษา มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 58.30 และ 40.90 การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.70 และการตัดสินใจ เลือกบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูงร้อยละ 50.70 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในปัจจุบันเติบโตมาในยุคดิจิทัลที่มีการเสพสื่อออนไลน์อย่างเข้มข้น ส่วนใหญ่ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของสื่อโฆษณา เกี่ยวกับอาหารและกรองข้อมูลได้ดีกว่า โดยหาข้อมูลจากหลายแหล่งเปรียบเทียบกับไม่เชื่อกันที่

พฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.41 ความถี่สูงสุดในการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ในระดับมากและมากที่สุด คือ รับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ร้อยละ 61.60 รองลงมาเป็นอาหารฟาสต์ฟู้ด ประเภทข้าวผัดผัดไทย, ราดหน้า, ส้มตำ, ก๋วยเตี๋ยว, หมูปิ้ง, แฮมเบอร์เกอร์, แชนวิช, ขนมปัง ร้อยละ 57.80 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการวิจัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนไทยของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น<sup>11</sup> ที่พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน อยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ บริโภคอาหารจานด่วนไทย เช่น ข้าวผัด, ผัดไทย, ราดหน้า, ส้มตำ, ก๋วยเตี๋ยว, หมูปิ้ง โดยเฉพาะในวันที่มีเรียน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิถีชีวิต ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีข้อจำกัดด้านเวลาในวันเรียน ประกอบกับอาหารฟาสต์ฟู้ดมีราคาไม่แพง หาซื้อได้สะดวกบริเวณใกล้โรงเรียน และสามารถสั่งผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์ได้ง่าย จึงตอบสนองความต้องการ ในชีวิตประจำวันได้อย่างรวดเร็ว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ และการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น<sup>14</sup> ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูล ด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลโภชนาการจากแหล่งต่างๆได้อย่างรวดเร็ว เช่น สื่อออนไลน์ ผ่านอินเทอร์เน็ต

หรืออุปกรณ์มือถือ เมื่อเกิดความสงสัยเกี่ยวกับความรู้ด้านโภชนาการ นอกจากนี้นักเรียนอาจมีการเปรียบเทียบข้อมูลด้านโภชนาการจากแหล่งต่างๆ เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องก่อนตัดสินใจเชื่อหรือทำตาม

ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>14</sup> ที่พบว่า ความรู้ ความเข้าใจด้านโภชนาการ และการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านโภชนาการและการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคได้จริง เพราะพฤติกรรมของวัยรุ่นอาจถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านความสะดวก ราคา และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน มากกว่าการใช้ความรู้เป็นฐานในการตัดสินใจ และไม่สอดคล้องกับการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จานด่วนแบบ ตะวันตกของนักเรียนวัยรุ่นในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดชุมพร<sup>1</sup> ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตก อาจเป็นเพราะการศึกษาในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดชุมพร นักเรียนมีการเข้าถึงอาหารฟาสต์ฟู้ดแบบตะวันตก ที่จำกัดกว่า ทำให้ความรู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจบริโภคมากกว่า แตกต่างจากนักเรียนในการวิจัยครั้งนี้ ที่คุ้นเคยกับอาหารฟาสต์ฟู้ดในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ความรู้จึงอาจไม่ใช่ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคโดยตรง แต่อาจมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมในการส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจานด่วน<sup>1</sup> ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการบริโภคอาหารจานด่วน<sup>15</sup> เป็นต้น

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 นักเรียนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ การเลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพแก่นักเรียน

1.2 นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อยู่ในระดับปานกลาง ควรคุมการจำหน่ายอาหารฟาสต์ฟู้ด ส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการ และควรมีนโยบายจัดบริการอาหารกลางวันที่ถูกหลักโภชนาการตามวัยทดแทนการจำหน่ายอาหารฟาสต์ฟู้ดในโรงเรียน

1.3 โรงเรียนควรจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลโภชนาการที่ถูกต้อง เช่น การติดป้ายแสดงคุณค่าทางโภชนาการของอาหารในโรงอาหาร การจัดช่องทางสื่อออนไลน์ของโรงเรียนเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านโภชนาการ รวมถึงบูรณาการทักษะการตัดสินใจเลือกบริโภคอาหารเข้าในกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้นักเรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับพฤติกรรมการบริโภคได้อย่างเป็นรูปธรรม

##### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เช่น อิทธิพลจากเพื่อน สื่อสังคมออนไลน์ หรือการเข้าถึงอาหารที่มีประโยชน์

2) เนื่องจากศึกษาเพียงโรงเรียนเดียว ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างเพิ่มในโรงเรียนทั้งจังหวัด เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด และเป็นข้อมูลส่งเสริมภาวะโภชนาการของวัยรุ่นในระดับจังหวัดต่อไป

3) ควรพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ทางโภชนาการที่เข้าถึงได้ง่าย โดยเน้นความเชื่อมโยงระหว่างความรู้ทางโภชนาการกับการนำไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรอบรู้ทางโภชนาการในระดับปานกลางถึงดี แต่ยังไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอย่างมีนัยสำคัญ

## สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางและดี (ร้อยละ 57.30 และ 25.40 ตามลำดับ) และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดอยู่ในระดับปานกลางและดี (ร้อยละ 85.41 และ 11.89 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านโภชนาการ การตัดสินใจเลือกบริโภคอาหาร และความรู้ในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = 0.27$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ;  $r_s = 0.21$ ,  $p = 0.005$ ; และ  $r_s = 0.19$ ,  $p = 0.011$  ตามลำดับ) ขณะที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการรู้เท่าทันสื่อด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_s = 0.018$ ,  $p = 0.813$ ; และ  $r_s = 0.061$ ,  $p = 0.409$  ตามลำดับ)

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิจัยฉบับนี้ สำเร็จเสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากบุคคลหลาย ๆ ท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมืองชัยภูมิ ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. จุริรัตน์ มัญญาพันธ์. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตก ของนักเรียนวัยรุ่นในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ*. 2562; 6(1): 45-56.
2. อรรณพ ม่วงวงษา, กุลวดี เช่งวา. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนวัดจันทราวาส(ศุขประสารราษฎร์) จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล*. 2563; 5(1): 1-17.
3. เดือนกัญญา พูลชนะ, ชนิกันต์ เชื้อบัว, ชลิตา พิมสร, พิษณุ อภิสมมาตรโยธิน. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ดของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการจัดการและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*. 2566; 3(1): 1-12.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. *การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชน พ.ศ.2560*. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2561.
5. ปวีตรา อภัยวงศ์, ภัทระ แสนไชยสุริยา. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนแบบตะวันตก และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดหนองคาย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2561; 11(4): 30-37.
6. Mostafazadeh P, Jafari MJ, Mojebi MR, Nemati-Vakilabad R, Mirzaei A. Assessing the relationship between nutrition literacy and eating behaviors among nursing students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024; 24(1): 18.
7. รัตนภรณ์ สาสิดา, ศัตติยา อีวานโนวิช, ฉวีวรรณ บุญสุยา. ความรอบรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 2565; 17(1): 28-43.
8. อรุณ จิรวัฒน์กุล. *สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2556.
9. วรงค์ ภูระหงษ์. ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนในสถานการณ์โควิด-19 ของนักศึกษาปริญญาตรี ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วารสารคหศึกษาศาสตร์*. 2565; 65(2): 44-57.

10. ธวัชชัย วรพงศธร. **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
11. นลินญา จันทาชุม, รัชดากร เสนไสย. พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนไทยของนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. [*วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต*] ขอนแก่น: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น; 2567.
12. Bloom B. *Taxonomy of Education Objective Handbook I. Cognitive Domain*. New York: David McKay. 1975.
13. Best JW. *Research in Education*. 3rd ed. New Delhi: Prentice Hall, Inc. 1978.
14. จิรกานต์ พันธุ์ฤทธิ์ดำ, นอสีสา โต๊ะยูโส๊ะ, วิชชุดา มัคสิงห์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*. 2567; 4(3): 49-62.
15. ณัฐนิชา แก่นศรี, วณิชชา คันธสร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*. 2565; 5(2): 23-34.

## Research article

# Effects of Online Media Intervention on Health Literacy and Health-Promoting Behaviors among Individuals at Risk of Non-Communicable Diseases (NCDs) in Ban Khrua Sub-district, Ban Mo District, Saraburi Province

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Yotsamol To-iam</b><br/>Registered Nurse Professional,<br/>Ban Khrua Sub-district Health<br/>Promoting Hospital, Ban Mo District,<br/>Saraburi Province</p> <p><b>Kobsak Pimanpang</b><br/>Lecturer, Boromarajonani College<br/>of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing,<br/>Praboromarajchanok Institute</p> <p><b>Kamonporn Poodaen</b><br/>Lecturer, Boromarajonani College<br/>of Nursing, Saraburi, Faculty of Nursing,<br/>Praboromarajchanok Institute</p> <p><b>Nattawat Ketkul</b><br/>Registered Nurse Professional,<br/>Bang Khamot Sub-district Health<br/>Promoting Hospital, Ban Mo District,<br/>Saraburi Province</p> | <p><b>Abstract</b></p> <p>This quasi-experimental study employed a two-group pretest-posttest design to evaluate the effects of one-page online infographics on health literacy, health-promoting behaviors (3E2S), and satisfaction among individuals at risk of non-communicable diseases (NCDs). A total of 60 participants were assigned to an experimental group (n = 30) and a control group (n = 30). The experimental group received one one-page infographic per day via the LINE application, for a total of 21 sessions over five weeks, while the control group received usual care. Data were collected using a questionnaire on online media utilization for health literacy and health-promoting behavior enhancement (3E2S). Statistical analyses included descriptive statistics, paired t-tests, and ANCOVA adjusted for baseline and education levels, with effect sizes reported.</p> <p>Results showed that the experimental group had significantly higher post-intervention health literacy and health-promoting behavior scores compared with pre-intervention (<math>p &lt; 0.001</math>). After adjusting for baseline differences, the experimental group demonstrated significantly higher health literacy scores (Adj. M = 80.04 vs. 54.98, M diff. = 25.05, 95% CI: 20.98–29.12, <math>F(1,53) = 152.50</math>, <math>p &lt; 0.001</math>, partial <math>\eta^2 = 0.74</math>, Cohen's <math>d = 4.02</math>) and health-promoting behavior scores (Adj. M = 4.25 vs. 3.42, M diff. = 0.83, 95% CI: 0.62–1.03, <math>F(1,53) = 65.50</math>, <math>p &lt; 0.001</math>, partial <math>\eta^2 = 0.55</math>, Cohen's <math>d = 2.35</math>) than the control group. Overall satisfaction was at a high level (M = 4.47, SD = 0.51).</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Corresponding author</b><br/>Kobsak Pimanpang<br/><b>E-mail:</b> kobsak.pi@bcns.ac.th<br/><b>Received date:</b> 21 April 2026<br/><b>Revised date:</b> 14 May 2026<br/><b>Accepted date:</b> 5 June 2026</p> | <p>In conclusion, the use of concise and continuous online media effectively improves health literacy and health-promoting behaviors among individuals at risk of NCDs, with large effect sizes, highlighting its potential for scalability as a strategy for community-based health promotion.</p> <p><b>Keywords:</b> Risk of NCDs, Health literacy, Health promoting behaviors, Online media</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## บทความวิจัย (Research article)

ผลของการใช้สื่อออนไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตำบลบ้านครัว  
อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ยศมล โตเอี่ยม</b><br/>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br/>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านครัว<br/>อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี</p> <p><b>กอบศักดิ์ พิมานแพง</b><br/>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี<br/>คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p><b>กมลพร ภูடன்</b><br/>อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี<br/>คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก</p> <p><b>ณัฐวัฒน์ เกษกุล</b><br/>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br/>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหนด<br/>อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี</p> | <p><b>บทคัดย่อ</b></p> <p>การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง<br/>การทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้สื่อออนไลน์แบบ One-page<br/>ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ<br/>(3อ.2ส.) และความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ<br/>เรื้อรัง (NCDs) โดยกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงโรค NCDs<br/>จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม<br/>กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับสื่อออนไลน์<br/>ผ่านแอปพลิเคชัน LINE วันละ 1 เรื่อง รวม 21 ครั้ง<br/>ภายใน 5 สัปดาห์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการใช้สื่อ<br/>ออนไลน์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม<br/>สร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแล<br/>ตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Paired t-test<br/>และ ANCOVA โดยควบคุมค่าก่อนทดลองและระดับ<br/>การศึกษา และรายงานค่าขนาดอิทธิพล ผลพบว่า<br/>กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม<br/>สร้างเสริมสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมี<br/>นัยสำคัญทางสถิติ (<math>p &lt; 0.001</math>)</p> <p>และหลังควบคุมค่าก่อนทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง<br/>มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ (Adj. M = 80.04 vs.<br/>54.98, M diff. = 25.05, 95% CI: 20.98-29.12, F (1,53)<br/>= 152.50, <math>p &lt; 0.001</math>, Partial <math>\eta^2 = 0.74</math>, Cohen's d =<br/>4.02) และคะแนนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Adj. M =<br/>4.25 vs. 3.42, M diff. = 0.83, 95% CI: 0.62-1.03, F<br/>(1,53) = 65.50, <math>p &lt; 0.001</math>, Partial <math>\eta^2 = 0.55</math>,<br/>Cohen's d = 2.35) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ<br/>ทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจ<br/>ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (M = 4.47, SD = 0.51)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ผู้รับผิดชอบบทความ<br/>กอบศักดิ์ พิमानแพง<br/>อีเมล: kobsak.pi@bcns.ac.th<br/>วันที่ได้รับบทความ: 21 เมษายน 2569<br/>วันที่แก้ไขบทความ: 14 พฤษภาคม 2569<br/>วันที่ตอบรับบทความ: 5 มิถุนายน 2569</p> | <p>สรุปว่าสื่อออนไลน์ที่กระชับและต่อเนื่อง สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้ และมีขนาดอิทธิพลในระดับมาก ซึ่งสะท้อนถึงศักยภาพในการขยายผลเป็นกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน</p> <p>คำสำคัญ: กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ, สื่อออนไลน์</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) เป็นปัญหาสำคัญ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้มากกว่า 41 ล้านคนต่อปี<sup>1</sup> มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดกิจกรรมทางกาย เครียด สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งในประเทศไทยมีอุบัติการณ์โรค NCDs เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง<sup>2</sup> จำเป็นต้องพัฒนารูปแบบสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดแนวทางป้องกันโรค NCDs ด้วยการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ (3อ.2ส.) ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์<sup>3</sup> เพื่อเป็นกลไกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ของประชาชน เน้นให้เกิดการดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างยั่งยืนโดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน<sup>4</sup> และการสร้างนิสัย 21 วัน ตามแนวคิดของ Maltz เพื่อให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นนิสัยใหม่ เน้นเรียนรู้ ตัดสินใจ และจัดการสุขภาพตนเอง<sup>5</sup> ซึ่งเป็นกลยุทธ์ป้องกันและควบคุมโรค NCDs ระดับบุคคลและชุมชน

ผลการศึกษาในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้โมเดลของ Nutbeam<sup>4</sup> จะเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs อย่างมีนัยสำคัญ เช่น คะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะสัมพันธ์กับการลดลงของความเสี่ยงการเกิดโรค<sup>6</sup> และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับการเพิ่มคะแนนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง<sup>7</sup> และปัจจุบัน การใช้สื่อออนไลน์ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยพบว่าการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลจะเพิ่มประสิทธิภาพการส่งเสริมสุขภาพประชาชน การบริหารทรัพยากร และการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ และยังพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนให้ดีขึ้น<sup>8</sup> ซึ่งการใช้สื่อออนไลน์จะเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลของประชาชนให้เกิดการสื่อสารและจัดการด้านสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>9</sup> และการให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) จะเพิ่มระดับพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>10</sup> ซึ่งแสดงถึงประสิทธิภาพของสื่อออนไลน์ แต่พบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มีจำนวนน้อย และหน่วยบริการปฐมภูมิมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์ที่สั้น กระชับ และการส่งต่อเนื้อหาผ่านแอปพลิเคชัน LINE

ปีงบประมาณ 2568 พบกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ต.บ้านครัว จำนวน 1,811 คน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณก่อนร้อยละ 14 และพื้นที่ ต.บ้านครัว มีการพัฒนาด้านสังคมเป็นชุมชนกึ่งเมือง ประชาชนนิยมใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชัน LINE ส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย เช่น การส่งต่อข้อมูลป้องกันโรคที่ได้รับโดยไม่ทราบที่มาแน่ชัด เป็นต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาการใช้สื่อออนไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ใช้รูปแบบของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> และความพึงพอใจในกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs เพื่อพัฒนาคุณภาพการป้องกันและควบคุมโรคในยุคดิจิทัลที่เหมาะสมกับระดับชุมชนต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจในการใช้สื่อออนไลน์ของกลุ่มทดลอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจภาพรวมต่อการใช้สื่อออนไลน์ อยู่ในระดับมากขึ้นไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พัฒนากรอบแนวคิดโดยบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam<sup>4</sup> เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ร่วมกับแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข<sup>3</sup> ที่เน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแนวคิดการสร้างนิสัย 21 วัน ของ Maltz<sup>5</sup> ซึ่งเน้นการเรียนรู้และเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง โดยกำหนดให้การใช้สื่อออนไลน์เป็นตัวแปรต้นที่มีผลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งนี้ เมื่อกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้รับสื่อออนไลน์ที่สั้น กระชับ และต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชัน LINE จะกระตุ้นความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตั้งแต่การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลไปใช้ตัดสินใจเพื่อจัดการสุขภาพตนเอง และเมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องแนวคิดการสร้างนิสัย 21 วัน จะส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) อย่างยั่งยืน

### วัสดุและวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อน-หลังทดลอง โดยมีประชากร คือ ประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านครัว อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่ได้รับคัดกรองและแปลผลจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs จากฐานข้อมูล 3 หมอรู้จักคุณ ประจำปีงบประมาณ 2568 จำนวน 1,811 คน ซึ่งผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power อ้างอิงงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เรื่องผลของโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านระบบเครือข่ายสังคมต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกซินโดรมในบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ของสุวรรณ มณีนิธิเวช<sup>11</sup> กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 อำนาจทดสอบ เท่ากับ 0.80 ขนาดอิทธิพล เท่ากับ 0.80 และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ กลุ่มละ 26 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) โดยแบ่งพื้นที่ตำบลบ้านครัว 12 หมู่บ้าน เป็น 2 โซน ได้แก่ โซนที่ 1 (หมู่ที่ 1-6) และโซนที่ 2 (หมู่ที่ 7-12) จากนั้นจับสลากเลือกกลุ่ม ได้กลุ่มทดลอง คือ โซนที่ 1 และกลุ่มควบคุม คือ โซนที่ 2 และคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ให้ครบจำนวน กลุ่มละ 30 คน

### เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs และอาศัยอยู่ในพื้นที่ ต.บ้านครัว
2. มีสมาร์ทโฟน ใช้งานแอปพลิเคชัน LINE และเข้าร่วมกิจกรรมครบ 21 วัน

### เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. มีความบกพร่องด้านการมองเห็น ด้านสติปัญญา อย่างน้อย 1 ด้าน
2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค NCDs ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย
3. ได้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอื่นร่วมด้วย

### เครื่องมือในการวิจัย

1. สื่อออนไลน์สุขภาพดี มีทุกวัน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ใช้รูปแบบ One-page infographic จำนวน 21 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรู้โรค NCDs 2) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) 3) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 4) การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ และ 5) วิธีจัดการสุขภาพในชีวิตประจำวัน เผยแพร่ผ่านแอปพลิเคชัน LINE แบบกลุ่มปิด วันละ 1 เรื่อง เฉพาะวันจันทร์-ศุกร์ รวม 21 ครั้ง ภายในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (1. ด้านความรู้ด้านสุขภาพ 2. ด้านการพยาบาล และ 3. ด้านปฐมภูมิและองค์รวม) พบค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.67 จากนั้นนำไปทดสอบความเป็นไปได้กับกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัย ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนใช้จริง

2. แบบสอบถามการใช้สื่อออนไลน์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ<sup>3</sup> และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs มี 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพ 19 ข้อ ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) 6 ข้อ และส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้อินเทอร์เน็ต 8 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า โดยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพได้รับการคำนวณและปรับเป็นร้อยละ เพื่อให้ค่าที่ได้แต่ละข้อย่อยเป็นค่ามาตรฐานเดียวกัน แปลผลตามเกณฑ์ของ Bloom<sup>12</sup> เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก (ร้อยละ 80.00-100.00) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.00-79.99) และระดับน้อย (ร้อยละ 0.00-59.99) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) และระดับความพึงพอใจ แปลผลตามเกณฑ์ของ Best<sup>13</sup> เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับมาก (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับน้อย (1.00-2.33)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (1. ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 2. ด้านการพยาบาล และ 3. ด้านปฐมภูมิและองค์รวม) พบดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า 0.67 จากนั้นปรับปรุงเนื้อหาตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองใช้เบื้องต้นกับกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัย ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.89 ด้านความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.87 ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) เท่ากับ 0.85 และด้านความพึงพอใจ เท่ากับ 0.91 ทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ และผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและผลทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริง

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยเมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ระหว่างวันที่ 5 มกราคม - 6 กุมภาพันธ์ 2569 โดยขออนุญาตหน่วยงานเพื่อประชาสัมพันธ์ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์

2. ชี้แจงโครงการแก่กลุ่มตัวอย่าง แสดงความยินยอม และเก็บข้อมูลก่อนทดลอง

3. จัดตั้งกลุ่มแบบปิด ในแอปพลิเคชัน LINE ชื่อ สุขภาพดี มีทุกวัน ต.บ้านครัว จากนั้นเชิญกลุ่มทดลองเข้ากลุ่ม และเผยแพร่สื่อวันละ 1 เรื่อง เฉพาะวันจันทร์-ศุกร์ รวม 21 ครั้ง ภายในระยะเวลา 5 สัปดาห์ พร้อมติดตามและตอบข้อซักถามในกลุ่ม LINE

4. จัดสรุปความรู้แก่กลุ่มทดลอง 2 ชม. หลังครบกำหนด พร้อมเก็บข้อมูลหลังทดลอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ จะเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

5. ตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลการวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ตัวแปรแจกแจงนำเสนอความถี่และร้อยละ ส่วนตัวแปรต่อเนื่องนำเสนอค่า M และ SD
2. การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้ Chi-square test นำเสนอค่า  $\chi^2$ , df, p-value และขนาดอิทธิพลด้วยค่า Cramér's V ส่วนตัวแปรที่มีความถี่ <5 ใช้ Fisher's exact test แทน นำเสนอค่า p-value
3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้ Paired t-test นำเสนอค่า M, SD, M diff., t, 95% CI, p-value และขนาดอิทธิพลด้วยค่า Cohen's d
4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนก่อนทดลองและระดับการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) นำเสนอค่า Adj. M, M diff., 95% CI, F, df, p-value และขนาดอิทธิพลด้วยค่า Partial  $\eta^2$  และ Cohen's d

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยยึดหลักเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาความลับ หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และหลักความยุติธรรม โดยเก็บข้อมูลหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYLIB-2568/831 วันที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2568

## ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value >0.05) ยกเว้น ระดับการศึกษา ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fisher's exact test, p = 0.008) โดยมีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง<sup>14</sup> (Cramér's V = 0.46) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง (N = 60)

Table 1 Comparison of personal characteristics of sample groups (N = 60)

| Variables             | Cont.<br>(n = 30)<br>N (%) | Exp.<br>(n = 30)<br>N (%) | $\chi^2$ | df | p-value | Cramér's V |
|-----------------------|----------------------------|---------------------------|----------|----|---------|------------|
| <b>Sex</b>            |                            |                           | 0.42     | 1  | 0.519   | 0.08       |
| - Male                | 5 (16.7)                   | 7 (23.3)                  |          |    |         |            |
| - Female              | 25 (83.3)                  | 23 (76.7)                 |          |    |         |            |
| <b>Age</b>            |                            |                           | -a       |    | 0.385   | 0.26       |
| - 15-25 y.            | 3 (10.0)                   | 4 (13.3)                  |          |    |         |            |
| - 26-36 y.            | 11 (36.7)                  | 6 (20.1)                  |          |    |         |            |
| - 37-47 y.            | 10 (33.3)                  | 16 (53.3)                 |          |    |         |            |
| - 48-59 y.            | 5 (16.7)                   | 4 (13.3)                  |          |    |         |            |
| - 60 y. up            | 1 (3.3)                    | 0 (0.0)                   |          |    |         |            |
| <b>Marital status</b> |                            |                           | 1.83     | 2  | 0.400   | 0.17       |
| - Single              | 8 (26.7)                   | 4 (13.3)                  |          |    |         |            |
| - Married             | 14 (46.6)                  | 18 (60.0)                 |          |    |         |            |

| Variables              | Cont.<br>(n = 30)<br>N (%) | Exp.<br>(n = 30)<br>N (%) | $\chi^2$ | df | p-value | Cramér's V |
|------------------------|----------------------------|---------------------------|----------|----|---------|------------|
| - Widowed/Divorced     | 8 (26.7)                   | 8 (26.7)                  |          |    |         |            |
| <b>Education Level</b> |                            |                           | -a       |    | 0.008*  | 0.46       |
| - None                 | 9 (30.1)                   | 2 (6.7)                   |          |    |         |            |
| - Primary school       | 4 (13.3)                   | 13 (43.3)                 |          |    |         |            |
| - Lower secondary      | 1 (3.3)                    | 2 (6.7)                   |          |    |         |            |
| - Upper secondary      | 3 (10.0)                   | 0 (0.0)                   |          |    |         |            |
| - Higher education     | 13 (43.3)                  | 13 (43.3)                 |          |    |         |            |
| <b>Occupation</b>      |                            |                           | -a       |    | 0.316   | 0.29       |
| - Laborer              | 0 (0.0)                    | 1 (3.3)                   |          |    |         |            |
| - Trader               | 10 (33.3)                  | 8 (26.7)                  |          |    |         |            |
| - Government employees | 7 (23.3)                   | 8 (26.7)                  |          |    |         |            |
| - Private employees    | 7 (23.3)                   | 8 (26.7)                  |          |    |         |            |
| - Student              | 5 (16.8)                   | 1 (3.3)                   |          |    |         |            |
| - Unemployed           | 1 (3.3)                    | 4 (13.3)                  |          |    |         |            |

a Fisher's exact test was used due to expected cell counts <5 (no  $\chi^2$  value reported); other variables were analyzed using Pearson's chi-square test. \*p-value <0.05

ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังทดลอง ( $M = 80.63$ ,  $SD = 6.57$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 58.60$ ,  $SD = 6.14$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M \text{ diff.} = 22.03$ , 95% CI: 18.82-25.23,  $t = 14.07$ ,  $p < 0.001$ ) โดยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับมาก (Cohen's  $d = 2.57$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังทดลอง ( $M = 4.26$ ,  $SD = 0.38$ ) สูงกว่าก่อนทดลอง ( $M = 3.34$ ,  $SD = 0.35$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M \text{ diff.} = 0.92$ , 95% CI: 0.73-1.10,  $t = 10.11$ ,  $p < 0.001$ ) โดยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับมาก (Cohen's  $d = 1.85$ ) ในขณะที่ กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} > 0.05$ ) (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่ม (Paired t-test)

**Table 2** Comparison of mean health literacy and health-promoting behavior scores before and after the intervention within groups (Paired t-test)

| Variables              | Pre-test<br>M (SD) | Post-test<br>M (SD) | M diff. | 95% CI     | t    | p-value | Cohen's d |
|------------------------|--------------------|---------------------|---------|------------|------|---------|-----------|
| <b>Health literacy</b> |                    |                     |         |            |      |         |           |
| Cont. (n = 30)         | 54.39<br>(5.94)    | 53.79<br>(5.21)     | -0.60   | -2.80-4.00 | 0.36 | 0.721   | 0.07      |

| Variables                        | Pre-test        | Post-test       | M diff. | 95% CI      | t     | p-value | Cohen's d |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|---------|-------------|-------|---------|-----------|
|                                  | M (SD)          | M (SD)          |         |             |       |         |           |
| Exp. (n = 30)                    | 58.60<br>(6.14) | 80.63<br>(6.57) | 22.03   | 18.82-25.23 | 14.07 | <0.001  | 2.57      |
| <b>Health promoting behavior</b> |                 |                 |         |             |       |         |           |
| Cont. (n = 30)                   | 3.39<br>(0.42)  | 3.41<br>(0.30)  | 0.02    | -0.16-0.20  | 0.25  | 0.804   | 0.05      |
| Exp. (n = 30)                    | 3.34<br>(0.35)  | 4.26<br>(0.38)  | 0.92    | 0.73-1.10   | 10.11 | <0.001  | 1.85      |

ผลวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยกำหนดให้ค่าก่อนทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate) และควบคุมอิทธิพลแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังการทดลองที่ปรับแล้ว (Adj. M = 80.04) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Adj. M = 54.98) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M diff. = 25.05, 95% CI: 20.98-29.12, F (1,53) = 152.50, p <0.001) โดยการใช้สื่อออนไลน์ฯ ส่งผลให้เกิดความแตกต่างอยู่ในระดับมาก (Partial  $\eta^2$  = 0.74) สอดคล้องกับค่าขนาดอิทธิพลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอยู่ในระดับมาก (Cohen's d = 4.02) และพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพหลังการทดลองที่ปรับแล้ว (Adj. M = 4.25) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Adj. M = 3.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M diff. = 0.83, 95% CI: 0.62-1.03, F (1,53) = 65.50, p <0.001) โดยการใช้สื่อออนไลน์ฯ ส่งผลให้เกิดความแตกต่างอยู่ในระดับมาก (Partial  $\eta^2$  = 0.55) และสอดคล้องกับค่าขนาดอิทธิพลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอยู่ในระดับมาก (Cohen's d = 2.35) และพบว่าระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ (ดังตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม โดยควบคุมค่าก่อนทดลองและระดับการศึกษา (ANCOVA)

**Table 3** Comparison of mean health literacy and health-promoting behavior scores after the intervention between groups, controlling for pretest scores and education level (ANCOVA)

| Variables/<br>Source             | Adj. M | SE   | M diff. | 95% CI      | F<br>(1,53) | p-value | Partial<br>$\eta^2$ | Cohen's<br>d |
|----------------------------------|--------|------|---------|-------------|-------------|---------|---------------------|--------------|
| <b>Health literacy</b>           |        |      |         |             |             |         |                     |              |
| Cont.                            | 54.98  | 1.29 | 25.05   | 20.98-29.12 | 152.50      | <0.001  | 0.74                | 4.02         |
| Exp.                             | 80.04  | 1.29 |         |             |             |         |                     |              |
| <b>Health promoting behavior</b> |        |      |         |             |             |         |                     |              |
| Cont.                            | 3.42   | 0.07 | 0.83    | 0.62-1.03   | 65.50       | <0.001  | 0.55                | 2.35         |
| Exp.                             | 4.25   | 0.07 |         |             |             |         |                     |              |

Adjusted for pretest scores and education level. p-value <0.05

ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อการใช้อีสื่อออนไลน์ พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.47$ ,  $SD = 0.51$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเข้าถึง อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.83$ ,  $SD = 0.38$ ) รองลงมาคือ ด้านข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.67$ ,  $SD = 0.48$ ) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านปริมาณ อยู่ในระดับมาก ( $M = 4.30$ ,  $SD = 0.65$ ) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจในการใช้อีสื่อออนไลน์ของกลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )

Table 4 Level of satisfaction in using online media in the experimental group ( $n = 30$ )

| Variables             | M (SD)      | Level |
|-----------------------|-------------|-------|
| Accessibility         | 4.83 (0.38) | High  |
| Health information    | 4.67 (0.48) | High  |
| Interest stimulation  | 4.63 (0.56) | High  |
| Content               | 4.53 (0.51) | High  |
| Behavior modification | 4.50 (0.63) | High  |
| Application           | 4.43 (0.50) | High  |
| Quantitative          | 4.30 (0.65) | High  |
| Overall               | 4.47 (0.51) | High  |

### บทวิจารณ์

จากผลการวิจัย พบว่าการใช้อีสื่อออนไลน์ สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ในกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอภิปรายได้ว่าบุคคลที่มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง จะเกิดการทำความเข้าใจ ร่วมกับประเมินความน่าเชื่อถือและใช้ข้อมูลนั้น เพื่อการตัดสินใจต่อสภาวะส่วนบุคคล และนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อตนเองได้ ซึ่งพบว่าการจัดส่งข้อมูลสุขภาพที่เป็นระบบ สั้น กระชับ เข้าใจง่าย และส่งอย่างสม่ำเสมอ<sup>3-5</sup> ร่วมกับการสื่อสารแบบมีปฏิสัมพันธ์ผ่านแอปพลิเคชัน LINE นั้น สามารถส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรค NCDs<sup>15</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพทำหน้าที่เป็นตัวกลางที่เชื่อมโยงระหว่างการเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น<sup>16</sup>

และผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังการใช้อีสื่อออนไลน์ ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และความเครียดของกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs<sup>17</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสื่อดิจิทัลที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ กระตุ้นการมีส่วนร่วม และส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>18-20</sup> นอกจากนี้ แอปพลิเคชัน LINE เป็นแพลตฟอร์มที่เข้าถึงง่ายและคุ้นเคยในบริบทประเทศไทย มีผู้ใช้งานจำนวนมาก ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการรับรู้ข้อมูลและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการสื่อสาร

ผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลสามารถเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>10</sup> และจากผลการวิจัยที่พบขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับมากนั้น สะท้อนความสำคัญเชิงระบบในการใช้สื่อออนไลน์ พัฒนารูปแบบการป้องกันโรค NCDs ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคในระยะยาวของประเทศไทยได้<sup>8</sup>

แม้ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่าระดับการศึกษาของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ( $p = 0.008$ ) ซึ่งอาจเป็นตัวแปรกวน แต่เมื่อควบคุมระดับการศึกษาร่วมกับคะแนนก่อนทดลองในการวิเคราะห์ ANCOVA พบว่าผลการใช้สื่อออนไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติและมีขนาดอิทธิพลในระดับมาก โดยระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าผลที่เกิดขึ้นมาจากการใช้สื่อออนไลน์เป็นสำคัญ มิได้เกิดจากความแตกต่างของระดับการศึกษา สะท้อนว่าสื่อออนไลน์ที่สั้น กระชับ เข้าใจง่าย สามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่หลากหลายได้

การวิจัยนี้เผยแพร่สื่อเฉพาะวันจันทร์ - ศุกร์ เนื่องจากข้อจำกัดของหน่วยบริการ กลุ่มทดลองได้รับสื่อครบ 21 ครั้ง ภายในระยะเวลา 5 สัปดาห์ ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการสร้างนิสัย 21 วันของ Maltz<sup>5</sup> ที่เน้นความต่อเนื่องทุกวัน อย่างไรก็ตาม กลุ่มทดลองยังมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีขนาดอิทธิพลในระดับมาก และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจภาพรวมและตัวแปรย่อยทุกด้าน อยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงการใช้สื่อออนไลน์สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดี โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ซึ่งอาจเป็นผลจากการใช้สื่อออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน LINE ที่กลุ่มตัวอย่างคุ้นเคยและใช้งานในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง แม้พบว่าความพึงพอใจด้านปริมาณมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แต่อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับด้านอื่น ๆ ซึ่งจากข้อเสนอแนะเพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้เพิ่มจำนวนเรื่องและเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นการตัดสินใจด้านสุขภาพ ซึ่งควรนำไปใช้ในการพิจารณาปรับปรุงโปรแกรมและการวิจัยในครั้งต่อไป

## สรุป

สรุปว่า ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน โดยการใช้สื่อออนไลน์สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (3อ.2ส.) ในกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีขนาดอิทธิพลอยู่ในระดับมาก และได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงประสิทธิภาพของการใช้สื่อออนไลน์ส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน และสามารถประยุกต์ใช้เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค NCDs ตามบริบทชุมชนของประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

- 1.1 บุคลากรสาธารณสุข ควรใช้สื่อออนไลน์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรค NCDs อย่างต่อเนื่อง
- 1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ ควรส่งเสริมการใช้สื่อออนไลน์เป็นเครื่องมือให้บริการเชิงรุก
- 1.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรบูรณาการสื่อออนไลน์เป็นโปรแกรมควบคุมโรค NCDs ในชุมชน

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลสื่อดิจิทัลรูปแบบอื่น เช่น วิดีโอสั้น หรือ Interactive media
2. ควรศึกษาปัจจัยด้านปริมาณสื่อออนไลน์ต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และปรับรูปแบบการเผยแพร่สื่อที่ต่อเนื่องทุกวัน

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *Noncommunicable diseases* [Internet]. Geneva: WHO; 2025 Sep [cited 2026 Apr 6]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. กรมควบคุมโรค. *แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2566-2570*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. *คู่มือการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส สำหรับแกนนำสุขภาพ* [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 6 เม.ย. 2569]. เข้าถึงได้จาก: [https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file\\_reference/20230420933578458.pdf](https://hss.moph.go.th/HssDepartment/file_reference/20230420933578458.pdf)
4. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med*. 2008; 67(12): 2072-8.
5. Maltz M. *Psycho-cybernetics and self-fulfillment*. Deluxe ed. New Jersey: Prentice-Hall; 2016.
6. รสสุคนธ์ ภักดีไพบุลย์สกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงสูงเบาหวานและความดันโลหิตสูง. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*. 2568; 5(2): e275531.
7. นวลอนงค์ ศรีสุกไสย. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาคำตอบรู้ทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลเขาขลุ่ย อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช*. 2567; 4(1): e000729.
8. ฉลองรัฐ ทองกันทา, นิพนธ์ แก้วต่าย. การสื่อสารโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อดูแลสุขภาพ ประชาชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยุค 4.0 อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 2566; 17(1): 30-40.
9. อัจฉรา นาเมือง, พรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับ สื่อสังคมออนไลน์ ในการป้องกันโรคอ้วนของบุคลากรที่มีภาวะน้ำหนักเกินของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 2563; 13(3): 78-89.
10. ชนะ โพธิ์ทอง, ธาณินทร์ สุธิประเสริฐ. ประสิทธิผลชุดความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทาง 3อ.2ส. สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*. 2564; 1(3): 1-18.
11. สุวรรณ มณีนิธิเวทย์. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองผ่านระบบเครือข่ายสังคมต่อความรู้ ด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงภาวะเมตาบอลิกซินโดรม ในบุคลากรของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. *Thai Journal of Public Health*. 2563; 50(1): 47-60.
12. Bloom BS, Engelhart MD, Furst EJ, Hill WH, Krathwohl DR. *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals. Handbook I: Cognitive Domain*. New York: Longman; 1986.

13. Best JW, Kahn JV. *Research in Education*. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1986.
14. อรุณ จิรวัดณ์กุล. *สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2558.
15. Osborne RH, Elmer S, Hawkins M, Cheng CC, Batterham RW, Dias S, et al. Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ Global Health*. 2022; 7: e010362.
16. Shaluhiah Z, Qatrannada SA, Kusumawati A, Miah MS. The effect of digital health intervention in promoting healthy behavior: A systematic scoping review on strategies to prevent non-communicable diseases. *Dialogues Health*. 2025; 14; 7: 100258.
17. กนกพงษ์ ม่วงศรี, วิทยาธร ท่อแก้ว, สุภาภรณ์ ศรีดี, ปัทมพรรณ โลมะรัตน์. การสื่อสารสุขภาพทางสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อลดการบริโภคน้ำตาล ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มสตรีวัยทำงาน. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*. 2566; 7(6): 12-25.
18. กาญจนา สมพิน, ญัฏฐวุฒิ ทรัพย์อุบลมภ์, ชลกานดาร์ นาคทิม. การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของประชาชนตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองจังหวัดจันทบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*. 2568; 9(11): 174-90.
19. อังคินันท์ อินทรกำแหง, ขวัญหญิง ศรีประเสริฐภาพ, อารยา เชียงทอง, นิวัฒน์ ศรีสวัสดิ์, ปิยะ บุษบา, สุพิชชา วงศ์จันทร์. ผลของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักพอเพียงของกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*. 2567; 16(2): 55-73.
20. พรภัทรา แสนเหลา, สุวารี ทวนวิเศษกุล, ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, สมัคร ตาปราบ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล*. 2565; 71(4): 20-8.

# บทความภายในเล่ม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็ง  
ในการมองโลกในผู้สูงอายุ อำเภอชุมกวาศ จังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ  
ตำบลบ้านแก่ง อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ  
ในนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ชั้นปีที่ 4 สถาบันพระบรมราชชนก

ความรอบรู้ทางโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสต์ฟู้ด  
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่ง  
ในอำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ผลของการใช้สื่อออนไลน์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ  
ในกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ตำบลบ้านครัว  
อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี