

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตสุขภาพที่ 6

ปาริชาติ แยมส์วี วท.ม สุขศึกษา*, **, สุภา เพ่งพิศ ปร.ด สุขศึกษา**, อิศริย์ธัญญา ชัยสวัสดิ์ จันทร์ส่องสุข วท.ด เวชศาสตร์ชุมชน****

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 410 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Cluster Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสำรวจสภาวะช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์จากสถิติไคสแควร์ และสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.1) คะแนนเฉลี่ย 98.97 ± 18.11 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเพียงพอ (ร้อยละ 28.4) สภาวะช่องปากในระดับดี (ร้อยละ 59.0) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ปัจจัยนำ เอื้อ เสริม และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ($p < 0.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่า ภาครัฐและหน่วยงานทันตสาธารณสุข ควรมีการเพิ่มนโยบายและจัดให้มีสิ่งแวดล้อม ระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการด้านการดูแลทันตสุขภาพแก่ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรจัดให้มีการอบรมเสริมสร้างการรับรู้ปัญหาทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ, สภาวะช่องปาก

Oral Health Literacy and Factors Associated with Oral Healthcare Behaviors of Village Health Volunteers in Region 6 Health Provider

Parichart Yamsri M.Sc. Health Education*, **, Supa Pengpid PH.D Health Education***,

Isareethika Jayasvasti Chantarasongsuk, PH.D Community Medicine ****

Abstract

The objective of this research was to study the level of oral health literacy and factors related to oral healthcare behavior. The sample was 410 village health volunteers in Region 6 health providers by multi-stage cluster sampling. Data was collected between February and March 2023. The research instruments consisted of questionnaires and oral health surveys. Data were analyzed using descriptive statistics, and correlations were found using chi-square and Spearman rank tests.

The research results found that the sample group had moderate oral health literacy (47.1), Mean= 98.97 ± 18.11 ,

* สาขาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล

** เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ชลบุรี

*** ศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** รองศาสตราจารย์ หน่วยส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพ

สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

Corresponding Author: Parichart Yamsri

* Major in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Mahidol University

** Department of Dental, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital

*** Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

**** Nutrition Promotion Unit, Institute of Nutrition, Mahidol University

sufficient oral healthcare behavior (28.4%), and Oral status was good (59.0%) Factors significantly associated with oral healthcare behavior include education level, Predisposing, Enabling, Reinforcing factors, and Oral health literacy ($p < 0.001$). Oral status included education level and the duration of work as a village health volunteer. The research results suggest that the Government and dental public health agencies' Policies should be added, and the environment provided. A system that facilitates access to information sources and oral healthcare services for the public and village health volunteers should provide training to enhance awareness of oral health problems and recognize the benefits of oral healthcare. Oral health literacy among village health volunteers is continuously.

Keywords : oral health literacy, oral healthcare behaviors, oral status

บทนำ

การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมของประชาชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคในช่องปากได้ ในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่แปรงฟันก่อนนอนเพียง ร้อยละ 53.7 มีการใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟัน อาทิ ไหมขัดฟัน และแปรงซอกฟัน ร้อยละ 4.1 และ 1.9 ตามลำดับ มีการไปรับบริการทันตกรรมในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 38.6 จึงมีผลทำให้พบฟันผุในผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 52.6 เป็นโรคปริทันต์อักเสบ ร้อยละ 16.5 ค่าเฉลี่ยของฟันผุในช่องปาก 18.6 ซึ่งต่อคน มีฟันผุใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ ร้อยละ 56.1 แต่เมื่อพิจารณาตามรายภาค ภาคกลาง (เขตสุขภาพที่ 6) น้อยที่สุด ร้อยละ 27.8¹ ดังนั้นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ การสื่อสารให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ช่องทางที่ประชาชนเข้าถึงและได้รับข้อมูลสูงสุดคือ การสื่อสารผ่านบุคลากรสาธารณสุข¹ นอกจากนี้พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมของประชาชนนั้นต้องมีปัจจัยต่าง ๆ ร่วม เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ เอื้อ เสริม และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาการปฏิบัติงานในการเป็น อสม.^{2,3} ส่วนใหญ่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว แต่ยังไม่ได้ศึกษาว่าปัจจัยเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของ อสม. อย่างไร และจากแนวคิด PRECEDE MODEL ของ Green et al. ความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสุขภาพขึ้นอยู่กับตัวกำหนดหลายอย่าง ความพยายามที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลากหลายมิติ ทั้งสิ่งแวดล้อมและสังคม ซึ่งก็คือกระบวนการใช้ปัจจัยนำ เอื้อ เสริม ในการประเมินผลสุขภาพ⁴ และมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยนำ การรับรู้ต่อปัญหาทันตสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก ปัจจัยเอื้อ การ

เข้าถึงบริการดูแลสุขภาพ และปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุ^{5,6} รวมถึงปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทันตสุขภาพและสภาวะในช่องปาก รายงานการศึกษาพบว่า บุคคลยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมาก บุคคลนั้นก็ยิ่งแปรงฟันหรือแปรงฟันปลอมบ่อยขึ้น มีการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นประจำ^{7,8} นอกจากนี้ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงจะมีทัศนคติเฉลียวสูงกว่าและมีฟันผุน้อยกว่าเมื่อเทียบกับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากต่ำ แต่ทำการศึกษาามากกว่า 10 ปี⁷ และเนื่องจากแนวทางในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคนั้น ต้องสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโครงสร้างของสังคมและแนวทางปฏิบัติของชุมชน⁹ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องไปยังชุมชน และพบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การป้องกันวัณโรค และด้านการใช้อย่างสมเหตุผล ซึ่งพบว่า อสม. สามารถบอกต่อและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลสุขภาพได้ในระดับดีมาก คือสามารถชักจูงให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อผลดีต่อสุขภาพได้เป็นอย่างดี¹⁰ แต่ยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากใน อสม.

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพและสภาวะช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้ได้ข้อมูล ปัจจัยสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยนำเข้าในการจัดโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันโรคในช่องปาก และการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพที่สำคัญของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะช่องปาก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ สภาวะช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ และสภาวะช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยใช้วิธีให้ อสม.ตอบด้วยตนเอง และแบบสำรวจสภาวะช่องปาก ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวนทั้งสิ้น 75,606 คน¹¹ **กลุ่มตัวอย่าง**คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2566 จากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรการประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบขนาดประชากรของดาเนียล¹² โดยแทนค่า n = ขนาดตัวอย่าง, N = อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งหมด, Z คือ Z alpha $0.05 = 1.96$, P คือ ค่าสัดส่วนของประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากยังไม่พบงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ค่าสัดส่วนสูงสุดที่ยอมรับได้ = 0.5 และ d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ = 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 383 คน และเพื่อความสมบูรณ์และป้องกันการสูญหายของการได้มาซึ่งแบบสอบถาม กำหนดการปรับขนาดตัวอย่างเพิ่มอีก 10% เป็น 422 คน **โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคัดออก** ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า อสม. ต้องมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ยินดีและสมัครใจทำแบบสอบถาม

2. เกณฑ์คัดออก อสม. ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ขณะทำการวิจัย ไม่ยินยอมหรือไม่สามารถอ่านปากให้ตรวจสภาวะช่องปากได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ **ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล** จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ทุกข้อคำถามตอบตามความเป็นจริง **ส่วนที่ 2. แบบสอบถามข้อมูล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม** แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ปัญหาทันตสุขภาพ มีข้อคำถาม 6 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ 6 ข้อ และแบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพช่องปาก 6 ข้อ ทุกข้อคำถาม มีลักษณะคำตอบ

เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับตามความคิดเห็น (เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีเกณฑ์ให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์แนวคิดของบลูม¹³ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถาม 11 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นความถี่ 4 ตัวเลือก (ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง ได้รับนาน ๆ ครั้ง ไม่ได้รับ) มีเกณฑ์ให้คะแนน 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์แนวคิดของบลูม¹³ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ **ส่วนที่ 3.**

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก สร้างขึ้นจากบททวนแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 3อ.2ส. ของกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี สำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ¹⁴ นำมาดัดแปลงใช้ตามกรอบของ WHO¹⁵ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การประเมิน การจดจำ และการนำข้อมูลไปใช้ จำนวน 26 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นระดับความจริง 5 ตัวเลือก (ทำได้ง่ายมาก จนถึง ไม่เคยทำ) มีเกณฑ์ให้คะแนน 5-0 ตามลำดับ แบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ที่ประยุกต์แนวคิดของบลูม¹³ เป็น 3 ระดับ ได้แก่ สูง ปานกลาง และต่ำ **ส่วนที่ 4. พฤติกรรมการ**

ดูแลทันตสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ความถี่ในการแปรงฟันหรือแปรงฟันปลอม (≥ 2 ครั้ง, < 2 ครั้ง /วัน) เวลาในการแปรงฟัน (แปรงฟันนาน ≥ 2 นาที, < 2 นาที, ไม่รับประทานหลังแปรงฟัน ≥ 2 ชั่วโมง, < 2 ชั่วโมง /ครั้ง) มีเกณฑ์ให้คะแนน 2 และ 0 การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ (สม่ำเสมอ บางครั้ง ไม่ใช่) เกณฑ์ให้คะแนน 2, 1 และ 0 และการไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟันทุก 6 เดือน - 1 ปี (ใช่/ไม่ใช่) เกณฑ์ให้คะแนน 1 และ 0 ประเมินพฤติกรรมจากคะแนนรวม 9 จัดอยู่ในกลุ่มพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพเพียงพอ, < 9 อยู่ในกลุ่มไม่เพียงพอ **ส่วนที่ 5. แบบสำรวจ**

สภาวะช่องปาก จำนวน 3 ข้อ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยระบุตามจำนวนที่ตรวจพบจริง ได้แก่ จำนวนฟันที่เหลือในช่องปาก (≥ 20 ซี่, < 20 ซี่) เกณฑ์ให้คะแนน 2 และ 0 จำนวนฟันผุที่ได้รับการบูรณะ (ไม่พบ, 1 ซี่ขึ้นไป) เกณฑ์ให้คะแนน 2 และ 1 จำนวนฟันผุที่ต้องได้รับการรักษา (ไม่พบ, 1 ซี่ขึ้นไป) เกณฑ์ให้คะแนน 1 และ 0 ประเมินสภาวะจากคะแนนรวม 4-5 จัดอยู่ในกลุ่มสภาวะช่องปากดี, < 4 อยู่ในกลุ่มไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหารายชื่อ

มีค่าอยู่ระหว่าง 0.67 - 1 ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.97 และการตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับ อสม. ในพื้นที่ ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน จากนั้นนำไปวิเคราะห์ความเที่ยง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ปัจจัยนำ เอื้อ เสริม และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก 0.805, 0.747, 0.809 และ 0.863 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและคะแนนตัวแปรที่ศึกษา ด้วยสถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล

ทันตสุขภาพและสภาวะช่องปาก ด้วยสถิติอนุมาน Chi-square test และ Spearman's rank correlation coefficient โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ COA. No. MUPH 2023 -156 เมื่อ 25 ธันวาคม 2566

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและสภาวะช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 แสดงในตารางที่ 1-6

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 (n = 410 คน)

Table 1 Personal Data of Village health volunteers in Region 6 Health Provider (n = 410)

	Personal factors	Number(%)
Gender	Male	65 (15.9)
	Female	345 (84.1)
Age (years) Mean=60.60, SD=9.31, Min=35, Max=84	≤ 49 years old	46 (11.2)
	50-59 years old	136 (33.2)
	60-69 years old	158 (38.5)
	≥ 70 years old	70 (17.1)
Marriage status	single	71 (17.3)
	pair	254 (62.0)
	widow, divorce, separation	85 (20.7)
Education	Primary school or lower	195 (47.6)
	Lower secondary school	73 (17.8)
	High school equivalent or Vocational Certificate	74 (18.0)
	Higher than an Associate Degree	68 (16.6)
Period of work (years)	1-5 years	111 (27.1)
	6-10 years	92 (22.4)
	>10 years	207 (50.5)

จากตารางที่ 1 อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.1 อยู่ในกลุ่มอายุอยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 38.5 รองลงมา 50-59 ปี ร้อยละ 33.2 มีอายุเฉลี่ย 60.60±9.31 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือหย่าร้าง แยกกัน

อยู่ จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 47.6 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป เกินกว่าครึ่ง

ตารางที่ 2 ระดับปัจจัยนำ เอื้อ เสริมของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 (n = 410 คน)

Table 2 Level of factors predisposing, enabling, and reinforcing Village health volunteers in Region 6 Health Provider (n = 410)

Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors		Number(%)
Perception of oral health problems Mean = 24.06, SD = 2.71, Min = 10, Max = 30	High Level (24 – 30 points)	225 (54.9)
	Medium Level (18 – 23 points)	181 (44.1)
	Low Level (6 - 17 points)	4 (1.0)
Perception of the benefits of oral healthcare Mean = 23.50, SD = 2.80, Min = 13, Max = 30	High Level (24 – 30 points)	192 (46.8)
	Medium Level (18 – 23 points)	215 (52.4)
	Low Level (6 - 17 points)	3 (0.7)
Predisposing factors to overall perception Mean = 47.58, SD = 4.71, Min = 23, Max = 60	High Level (48 – 60 points)	204 (49.8)
	Medium Level (36 – 47 points)	204 (49.8)
	Low Level (12 – 35 points)	2 (0.5)
Access to oral care services Mean = 25.28, SD = 3.23, Min = 9, Max = 30	High Level (24 – 30 points)	309 (75.4)
	Medium Level (18 – 23 points)	98 (23.9)
	Low Level (6 - 17 points)	3 (0.7)
Receiving social support Mean = 16.72, SD = 8.35, Min = 0, Max = 33	High Level (26 – 33 points)	64 (15.6)
	Medium Level (20 - 25 points)	96 (23.4)
	Low Level (0 – 19 points)	250 (61.0)

จากตารางที่ 2 อสม. ส่วนใหญ่มีคะแนนปัจจัยนำด้านการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงถึงปานกลาง ร้อยละ 49.8 คะแนนเฉลี่ย 47.58±4.71 โดยมีคะแนนการรับรู้ปัญหาทันตสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 54.9 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.1 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 52.4 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 46.8

ปัจจัยเอื้อ การเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.4 คะแนนเฉลี่ย 25.28±3.23 ปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.0 คะแนนเฉลี่ย 16.72±8.35

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 (n = 410 คน)

Table 3 Oral health literacy of Village health volunteers in Region 6 Health Provider (n = 410)

oral health literacy		Number(%)
Access to information and services Mean=23.30, SD=5.29, Min=0, Max= 30	High Level (24-30 points)	283 (69.0)
	Medium Level (18-23 points)	81 (19.8)
	Low Level (0-17 points)	46 (11.2)
Understanding information Mean=22.47, SD=4.77, Min=6, Max=30	High Level (24-30 points)	198 (48.3)
	Medium Level (18-23 points)	165 (40.2)
	Low Level (6-17 points)	47 (11.5)
Assessment, decision Mean=15.31, SD=3.65, Min=0, Max=20	High Level (16-20 points)	294 (71.7)
	Medium Level (13-15 points)	51 (12.4)
	Low Level (0-12 points)	65 (15.9)
Remember Mean=18.89, SD=3.65, Min=8, Max=25	High Level (20-25 points)	213 (52.0)
	Medium Level (15-19 points)	148 (36.0)
	Low Level (5-14 points)	49 (12.0)
Use of information Mean=18.99, SD=4.47, Min=0, Max=25	High Level (20-25 points)	281 (68.5)
	Medium Level (15-19 points)	84 (20.5)
	Low Level (0-14 points)	45 (11.0)
overall oral health literacy Mean=98.97, SD=18.11, Min=32, Max=130	High Level (104 -130 points)	169 (41.2)
	Medium Level (79-103 points)	193 (47.1)
	Low Level (11-78 points)	48 (11.7)

จากตารางที่ 3 อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.1 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 41.2 คะแนนเฉลี่ย 98.97 ± 18.11 คะแนนสูงสุด 130 และคะแนนต่ำสุด 32 แต่เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก พบว่าทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับสูง การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน จัดจำ และนำไปใช้ ร้อยละ 69.0, 48.3, 71.7, 52.0 และ 68.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 (n = 410 คน)

Table 4 Oral healthcare behavior of Village Health volunteers in Region 6 Health Provider (n = 410)

oral healthcare behavior		Number(%)
Brushing teeth with fluoride toothpaste	Regularly	308 (75.1)
	Sometimes	70 (17.1)
	Don't know	14 (3.4)
	Never used	18 (4.4)

oral healthcare behavior		Number(%)
Frequency of brushing teeth or dentures /day	< 2 times	28 (6.8)
	≥ 2 times	382 (93.2)
Tooth brushing time	< 2 minutes	48 (11.7)
	≥2 minutes	362 (88.3)
Eating after brushing teeth	< 2 hours	374 (91.0)
	≥ 2 hours	37 (9.0)
Visit a dental professional to check your oral health /year.	1 time	140 (34.1)
	≥ 2 times	85 (20.7)
	Never been checked	185 (45.1)
Assessment of Oral Health Care Behavior (n=405)*	sufficient	115 (28.4)
	insufficient	290 (71.6)

* The sample group with a behavioral score of "0" was eliminated, leaving a sample of 405.

จากตารางที่ 4 พบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มไม่เพียงพอ ร้อยละ 71.6 พอเพียง ร้อยละ 28.4 ความถี่ในการแปรงฟันส่วนใหญ่แปรงฟันหรือแปรงฟันปลอม วันละ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 93.2 เวลาในการแปรงฟันต่อครั้งนาน 2 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 88.3 การงดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันน้อยกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 91.0 พบเพียง

ร้อยละ 9.0 ที่งดรับประทานหลังแปรง 2 ชั่วโมงขึ้นไป การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 75.1 ไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปากและฟันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 54.8 ไปพบปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 34.1 ไปพบตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 20.7 และไม่เคยไปพบ ร้อยละ 45.1

ตารางที่ 5 สภาวะช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 (n = 410 คน)

Table 5 Oral status of Village Health volunteers in Region 6 Health Provider (n = 410)

oral status		Number(%)
Number of teeth remaining in the mouth Mean = 20.45, SD = 9.134, Min = 0, Max = 32	No teeth found	25 (6.1)
	< 20 teeth	109 (26.6)
	≥ 20 teeth	275 (67.3)
Number of cavities restored Mean = 2.17, SD =3.271, Min = 0, Max = 18	Not Found	208 (50.7)
	1 – 5 teeth	142 (34.6)
	6 – 10 teeth	47 (11.5)
	> 10 teeth	13 (3.2)
Number of cavities that need to be treated Mean = 1.35, SD = 2.793, Min = 0, Max = 23	Not Found	246 (60.0)
	1 – 5 teeth	139 (33.9)
	6 – 10 teeth	18 (4.4)
	> 10 teeth	7 (1.7)
Assessment of Oral Status	Good	242 (59.0)
	Not Good	168 (41.0)

จากตารางที่ 5 อสม. ส่วนใหญ่มีสภาวะช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.0 และไม่ดี ร้อยละ 41.0 พบพื้นที่เหลือในช่องปาก 20 ที่ขึ้นไป ร้อยละ 67.3 ค่าเฉลี่ย 20.45 ที่ไม่พบฟันผู้ที่ได้รับการบูรณะ ร้อยละ 50.7 รองลงมาพบ 1-5 ที่ ร้อยละ 34.6 และไม่พบฟันผู้ที่ต้องได้รับการรักษา ร้อยละ 60.0 รองลงมาพบ 1-5 ที่ ร้อยละ 33.9

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากและสภาวะช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6

จากตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.009$) และตัวแปรที่ไม่พบความสัมพันธ์ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.

ปัจจัยนำด้านการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.259, p\text{-value} < 0.001$) โดยการรับรู้ปัญหาทันตสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.187, p\text{-value} < 0.001$), ($r = 0.239, p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อการเข้าถึงบริการการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.145, p\text{-value} = 0.003$) ปัจจัยเสริม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.123, p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ($n = 405^*$)

Table 6 Oral health literacy and factors related to oral healthcare behavior of Village health volunteers in Region 6 Health Provider ($n = 405^*$)

Factors	r	χ^2	P-value
Personal factors			
Education		11.596 ^a	0.009 ^{**}
Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors			
Perception of oral health problems	0.187 ^s		< 0.001 ^{**}
Perception of the benefits of oral healthcare	0.239 ^s		< 0.001 ^{**}
Predisposing factors to overall perception	0.259 ^s		< 0.001 ^{**}
Access to oral care services	0.145 ^s		0.003 ^{**}
Receiving social support	0.233 ^s		< 0.001 ^{**}
Oral health literacy			
Access to information and services	0.299 ^s		< 0.001 ^{**}
Understanding information	0.284 ^s		< 0.001 ^{**}
Assessment, decision	0.314 ^s		< 0.001 ^{**}
Remember	0.413 ^s		< 0.001 ^{**}
Use of information	0.292 ^s		< 0.001 ^{**}
Overall oral health literacy	0.380 ^s		< 0.001 ^{**}
Oral status			
Number of permanent teeth in the mouth		17.696 ^a	< 0.001 ^{**}
Numer of cavities restored		17.732 ^a	< 0.001 ^{**}

^s p-value from Spearman Rank Correlation test statistics,

^a p-value from Chi-square test.

^{**}Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.380$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อวิเคราะห์ตามองค์ประกอบ การเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการทันตสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพ การประเมิน ตัดสินใจก่อนนำไปปฏิบัติ การจดจำข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพ และการนำข้อมูลไปปฏิบัติ หรือบอกต่อมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.299$, $p\text{-value} < 0.001$), ($r = 0.284$, $p\text{-value} < 0.001$), ($r = 0.314$, $p\text{-value} < 0.001$), ($r = 0.413$, $p\text{-value} < 0.001$) และ ($r = 0.292$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามลำดับ

สภาวะช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันที่เหลือในช่องปาก และจำนวนฟันผู้ที่ได้รับการบูรณะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในส่วนของจำนวนฟันผู้ที่ต้องรักษา และสภาวะช่องปากโดยรวมไม่พบความสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก

การอภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะ อสม. เคยได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลทันตสุขภาพจากทันตบุคลากร และด้วยบทบาทหน้าที่ควรมีความรอบรู้เรื่องสุขภาพ ซึ่งแตกต่างจาก Sermsuti - Anuwat and Piyakhunakorn ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุไทยสูง¹⁵ อาจเนื่องจากประเด็นยุทธศาสตร์ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีเป้าประสงค์ คือประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต¹⁶

พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของ อสม. ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ซึ่งแตกต่างจากรุ่งเพชร บุญทศ และคณะ ที่พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของ อสม. บ้านปึก ชลบุรี พบว่าอยู่ในระดับดี³ ปณิตา ครองยุทธ และคณะ พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง⁵ พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเกิดจากหลายปัจจัย สิ่งที่น่ามาประเมินพฤติกรรม อาจแตกต่างกัน ซึ่งการศึกษานี้ประเมินคะแนนพฤติกรรมจากการแปรงฟันถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน 2 -2-2 (แปรงฟัน

วันละ 2 ครั้ง แปรงนาน 2 นาที และงดรับประทานอาหารหลังแปรงฟัน 2 ชั่วโมง) การแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ สม่ำเสมอ และการพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก และฟันในรอบ 1 ปี พบพฤติกรรมการงดรับประทานอาหารหลังแปรงฟันน้อยกว่า 2 ชั่วโมงมากถึง ร้อยละ 90.0 และพบว่าในรอบ 1 ปีไม่เคยพบทันตบุคลากร ร้อยละ 45.1 จึงส่งผลให้พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของ อสม. ส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มไม่เพียงพอ

สภาวะช่องปากของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ส่วนมากมีฟันที่เหลือในช่องปาก 20 ซี่ขึ้นไป ร้อยละ 67.3 ไม่พบฟันที่ได้รับการบูรณะ ร้อยละ 50.7 และไม่พบฟันผู้ที่ต้องได้รับการรักษา ร้อยละ 60.0 ซึ่งแตกต่างจากผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8 ที่พบว่าภาคกลาง (เขตสุขภาพที่ 6) ผู้สูงอายุมีฟัน 20 ซี่ขึ้นไป น้อยที่สุด ร้อยละ 27.8 มีจำนวนฟันผู้ที่ต้องได้รับการรักษา ร้อยละ 53.6¹ และ Sermsuti - Anuwat and Piyakhunakorn ที่พบว่า จำนวนฟันแท้ที่เหลือในช่องปากของผู้สูงอายุ 20 ซี่ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 20.5¹⁵

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของ อสม. ได้แก่ ระดับการศึกษา ปัจจัยนำ เอื้อ เสริม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.009$) โดย อสม. มีระดับการศึกษาที่สูงจะมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเพียงพอมากกว่าระดับศึกษาน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ รุ่งเพชร บุญทศ และคณะ สุภาพร ผุดผ่อง ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของ อสม. และผู้สูงอายุ^{3,6}

ปัจจัยนำด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ปัญหาทันตสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการการดูแลทันตสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p=0.003$) หมายถึง อสม. ที่มีคะแนนปัจจัยนำ เอื้อ เสริมสูง จะมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่เพียงพอเพิ่มขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ปณิตา ครองยุทธ และคณะ ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลทันตสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ และการศึกษาของสุภาพร ผุดผ่อง พบว่า การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุในอำเภอ

ม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ปณิตา ครองยุทธ และคณะ ที่ไม่พบความสัมพันธ์การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพ⁵

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หมายถึง อสม. ที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงจะมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่เพียงพอเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงวิทย์ จโรภาสรัตน์ และ Sermsuti - Anuwat and Piyakhunakorn ที่พบว่า ผู้มีความรู้ด้านสุขภาพช่องปากเพียงพอ จะมีพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้มีสภาวะช่องปากที่ดี เช่น การแปรงฟัน วันละ 2 ครั้งหรือมากกว่านั้น และความรู้ด้านสุขภาพช่องปากสูงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความถี่ในการแปรงฟัน ระยะเวลาในการแปรงฟัน และการไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ^{8,15}

สภาวะช่องปาก ได้แก่ จำนวนฟันที่เหลือในช่องปาก และจำนวนฟันผู้ที่ได้รับการบูรณะ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดย อสม. ที่มีจำนวนฟันที่เหลือในช่องปาก 20 ซี่ขึ้นไปมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่เพียงพอมากกว่า อสม. ที่มีจำนวนฟันที่เหลือในช่องปากน้อยกว่า และ อสม. ที่มีจำนวนฟันผู้ที่ได้รับการบูรณะมากกว่า 10 ซี่ขึ้นไปมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพเพียงพอมากกว่า อสม. ที่ไม่มีฟันที่บูรณะและมีฟันผู้ที่ได้รับการบูรณะน้อยกว่า การมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่เพียงพอและเหมาะสมจะช่วยป้องกันโรคในช่องปาก เมื่อไม่มีโรค หรือมีโรคแล้วได้รับการรักษา ก็นำมาสู่สภาวะช่องปากที่ดี ส่งผลให้มีฟันใช้งาน 20 ซี่ขึ้นไป ซึ่งประเทศไทยใช้ตัวกำหนดคุณภาพชีวิตและการบดเคี้ยวที่ดี¹⁵ ในส่วนของจำนวนฟันผู้ที่ต้องได้รับการรักษาและสภาวะช่องปากโดยรวมไม่พบความสัมพันธ์ อาจเนื่องมาจากโรคในช่องปากมีหลายปัจจัยร่วม ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุธาสนิ สมานชาติ ที่พบว่า พฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁷

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของ อสม. ได้แก่ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดย อสม. ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีสภาวะช่องปากดีมากกว่า อสม. มีระดับการศึกษาน้อยกว่า ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สุธาสนิ สมานชาติ ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ คือระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่ามีโรคปริทันต์น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ในเรื่องของการดูแลทันตสุขภาพมากกว่า¹⁷ และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม. 1-5 ปี มี

สภาวะช่องปากที่ดีกว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน เมื่อพิจารณาตามช่วงเวลาปฏิบัติงานที่มีพฤติกรรมดูแลที่เพียงพอ พบส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 34.2 จึงส่งผลให้มีสภาวะช่องปากที่ดีตาม ในส่วนของปัจจัยนำ เอื้อ เสริม และความรู้ด้านสุขภาพช่องปากกับสภาวะช่องปากของ อสม. ไม่พบความสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับโมเดลของ PRECEDE-PROCEED ที่ปัจจัยเป็นการประเมินผลในระยะสั้น แต่สภาวะเป็นการประเมินผลในระยะกลางถึงระยะยาว⁴ และตามเกณฑ์มาตรฐานในการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ติดตามการดำเนินของโรคควรจะปฏิบัติทุก ๆ 6 เดือน - 1 ปี การศึกษาครั้งนี้จึงไม่สามารถใช้สภาวะช่องปากเป็นผลลัพธ์ของความรู้อด้านสุขภาพช่องปากได้ แต่อย่างไรก็ตามในการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพช่องปากนั้น ยังคงต้องดำเนินไปพร้อม ๆ กัน โดยให้นำหนักตามข้อมูลระดับวิทยา¹

สรุป

ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากของ อสม. ในเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพไม่เพียงพอ สภาวะช่องปากอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา ปัจจัยนำ เอื้อ เสริม ความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสภาวะช่องปากของ อสม. ได้แก่ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็น อสม.

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการเพิ่มนโยบายเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพช่องปากใน อสม. และยังคงต้องดำเนินนโยบาย ตัวชี้วัดด้านความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และในกลุ่มนักเรียนที่ควรเริ่มเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับชั้นที่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาลงไป ตลอดจนควรเพิ่มหรือยังคงดำเนินนโยบายที่เอื้อต่อการเข้าถึงการดูแลทันตสุขภาพให้ดำเนินต่อไปอย่างยั่งยืน

2. การส่งเสริมการมีพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่เพียงพอต่อการป้องกันโรคในช่องปากและฟันของ อสม. นั้น ในภาพรวมของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ โรงพยาบาล อำเภอ โรงพยาบาลตำบล รวมถึงศูนย์บริการสาธารณสุข ควรจัดให้มีสิ่งแวดล้อม ระบบที่เอื้อและสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพเพิ่มพูนทักษะความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เช่น พัฒนาระบบบริการข้อมูลด้านการดูแลทันตสุขภาพ ให้ง่ายต่อการเข้า

ถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือทั้งใน อสม. และประชาชน และควรมีการสนับสนุนการกระตุ้นเสริมแรงให้ อสม. ที่เป็นแบบอย่างด้านการดูแลทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. ในด้านการนำไปปฏิบัติ ทันตบุคลากรควรมีการจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านการประเมิน และการจดจำข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพ และยังคงควรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และกระตุ้นเตือนให้เกิดการแปร่งฟันแบบ 2-2-2 การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน-1 ปี แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอ

4. ควรพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพตามปัจจัยที่สัมพันธ์ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก การรับรู้ด้านทันตสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการ และแรงสนับสนุนทางสังคมว่ามีผลอย่างไรต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพของ อสม. หรือในกลุ่มวัยอื่น ๆ รวมถึงการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก องค์ประกอบด้านการจดจำข้อมูลการดูแลทันตสุขภาพของ อสม. เช่น ข้อความหรือวลี (Key message) ที่จะใช้ในการสื่อสารให้ง่ายต่อการจดจำ

5. ควรศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุผลที่ อสม. มีพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ถึงมีพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ทำให้ไม่ถึงมีสภาวะช่องปากอยู่ในระดับไม่ดี เพราะนอกจากปัจจัยจากที่ศึกษานี้ อาจมีประเด็นและปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลทันตสุขภาพและสภาวะช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

- Dental Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health. Report of the 8th National Oral Health Survey, Thailand 2017. Nonthaburi: Sam Charoen Phanit; 2018.
- Maleelai K, Kingmala P, Pasunon S, Kaewkanya T, Benmaat W, Phoban A, et al. Knowledge and attitude towards oral health care of village health volunteers in the service area of Buawat Subdistrict Health Promotion Hospital, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. AJCPH. 2020;6(4):51-60. (in Thai).
- Boonthat R, Sawatdee C, Udomphon C, Songjaeng T, Boonsiri S. The relationship between knowledge, self-efficacy perception and oral health care behavior of village health volunteers in Ban Puek Subdistrict, Mueang District, Chonburi Province. TDNJ. 2020;31(2):65-76. (in Thai).
- Green LW, Gielen AC, Ottoson JM, Peterson DV, Kreuter MW. Health program planning, implementation, and evaluation: creating behavioral, environmental, and policy change [Internet]. Johns Hopkins University; 2022 [cited 2023 Aug 28]. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/mulibebooks/detail.action?docID=6827152>
- Krongyut P, Phanchan J, Khruetakam P, Chimplephan W. Oral healthcare behavior of the elderly with type 2 diabetes in Saensuk Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province. TJPHE. 2021;1(1):47-60. (in Thai).
- Phutphong S. Factors related to oral health care behavior of the elderly in Muang Sam Sip District, Ubon Ratchathani Province. J Health Sci BCNSP. 2020;4(1):101-19. (in Thai).
- Ueno M, Takeuchi S, Oshiro A, Kawaguchi Y. Relationship between oral health literacy and oral healthcare behaviors and clinical status in Japanese adults. JDS. 2013;8(2):170-6.
- Charophasarat S. Development of an oral health literacy scale for adult dental service recipients in the context of Thai society [dissertation]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2019. (in Thai).
- World Health Organization. Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 2. A globally relevant perspective. Geneva: WHO; 2022.
- Buachum B. Health literacy and health behavior of village health volunteers (VHVs) in Pangiew Subdistrict, Pa Pao District, Chiang Rai Province. JDMS. 2020;16(3):49-58. (in Thai).
- Public Health Information System, Public Health Support Division. Report on the number of VHVs classified by education level, province/district/sub-district [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 2]. Available from: <https://www.thaiphc.net/thaiphcweb/index.php?r=staticContent/show&id>
- Daniel WW. Biostatistics: a foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. New York: John

- Wiley & Sons; 1995.
13. Bloom BS. Learning for mastery. Instruction and curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, topical papers and reprints, Number 1. n.p.; 1971.
 14. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Promotion and assessment of health literacy and health behavior. Nonthaburi: Department of Health Service Support; 2016. (in Thai).
 15. Sermsuti-Anuwat N, Piyakhunakorn P. Association between oral health literacy and number of remaining teeth among the Thai elderly: a cross-sectional study. Clin Cosmet Investig Dent. 2021;13:113-9.
 16. Planning Division, Department of Health, Ministry of Public Health. Strategic plan for developing health promotion systems and environmental health for a period of 5 years (2023-2027). Nonthaburi: Akson Graphic Publishing House And design; 2022. (in Thai).
 17. Samanchat S. Oral healthcare behavior and periodontal disease of the elderly receiving dental services at the Municipal Hospital, Saraburi Hospital Branch. THJPH. 2022;52(2):154-63. (in Thai).
-