

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรม “สูงวัยมหาชนะชัย ฟันดี” ต่อความรู้ทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

เสาวลักษณ์ ศรีสุข¹

อนันต์ ไชยกุลวัฒนา²

นิยม จันทน์นวล^{3*}

(วันรับบทความ 11 มีนาคม 2568, วันแก้ไขบทความ 31 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับบทความ 6 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม “สูงวัยมหาชนะชัย ฟันดี” ต่อความรู้ทันตสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร จำนวน 7,260 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 32 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม “สูงวัยมหาชนะชัย ฟันดี” 3 ระยะ กิจกรรม ดังนี้ ระยะที่ 1 พัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมรอบรู้เรื่องช่องปาก กิจกรรมเบี่ยงเบนสุขภาพฟัน และกิจกรรมสูงวัย ใส่ใจ ฟันดี ระยะที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย กิจกรรมเยี่ยมยาม ถามข่าวและ กิจกรรมบอกเล่าฟันดี ระยะที่ 3 ติดตาม และการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมสรุป กิจกรรมและประเมินผล รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาคระหว่าง 0.83-0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Independent sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรม “สูงวัยมหาชนะชัย ฟันดี” โดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ทันตสุขภาพและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ: ความรู้ทันตสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

^{2,3} อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: Niyom.j@ubu.ac.th

Research Article

The Effectiveness of “Sungwai Mahachanachai Fundee” Program on Dental Health Literacy and Oral Health Care Behaviors of the Elderly in Mahachanachai District, Yasothon Province

Saowaluk Srisuk¹

Anun Chaikunwattana²

Niyom Junnual^{3*}

(Received: March 11 2025; Revised: May 31 2025; Accepted: June 6 2025)

Abstract

The elderly's oral health is affected by physical deterioration and their ability to maintain oral hygiene, which influences their daily happiness. This quasi-experimental study with two groups aimed to evaluate the effectiveness of the “Sungwai Mahachanachai Fundee” program on dental health literacy and oral health care behaviors among the elderly in Mahachanachai District, Yasothon Province. The population is the elderly living in Mahachanachai District, Yasothon Province, totaling 7,260 people. Calculate the sample size to be 64 people, dividing it into an experimental group of 32 people and a comparison group of 32 people. The sample group was selected according to the inclusion criteria, exclusion criteria, and simple random sampling. The experimental group will receive activities according to the program "Mahachanachai Elderly, Good Teeth" in 3 activity phases as follows: Phase 1: Developing dental health knowledge, including oral knowledge activities, dental health inspection activities, and Elderly Care for Good Teeth activities. Phase 2: Changing one's own oral health care behavior with social support. Phase 3: Follow-up and evaluation of program's effectiveness, including summarizing activities and evaluating results, totaling 12 weeks. Data were collected using a questionnaire with a Cronbach's alpha reliability coefficient between 0.83 and 0.93. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics, using the independent sample t-test.

The results showed that after the intervention, the experimental group had a mean score in dental health literacy, social support for oral health care, and oral health care behaviors that was significantly higher than the comparison group ($p < 0.05$) and a mean score in plaque index scores that was significantly lower than the comparison group ($p < 0.05$).

These findings suggest that the “Sungwai Mahachanachai Fundee” program, which integrates dental health literacy principles and social support theory, can be effectively applied to promote oral health care among the elderly.

Keywords: Dental health literacy, Social support, Oral health care behavior, elderly

¹ Master of Public Health Program Student, College of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

^{2,3} Lecturer in college of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University

* Corresponding Author Email: Niyom.j@ubu.ac.th

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) มีกลุ่มประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 18.3 และคาดว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุจำนวน 20 ล้านคนหรือ 1 ใน 3 ของคนไทยจะเป็นผู้สูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุจึงแตกต่างจากคนในวัยอื่นในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นถ้าไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและให้การดูแลอย่างถูกต้อง ผู้สูงอายุจะกลายเป็นปัญหาใหญ่หลวงของประเทศไทยในทุกด้าน⁽¹⁾ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุนอกจากโรคทางระบบแล้ว สุขภาพช่องปากเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ต่อม้ำลายทำงานได้ลดลง และลักษณะน้ำลายที่ข้นเหนียวเกิดภาวะน้ำลายแห้ง ลิ้น ประสาทสัมผัสการรับรสในช่องปากลดลงฟันและความแข็งแรงของฟัน เกิดโรคฟันผุได้ง่ายขึ้น และอวัยวะปริทันต์ เกิดโรคปริทันต์นอกจากนั้นเยื่อในช่องปาก ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคเชื้อราในช่องปาก⁽²⁾ รวมถึงการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ไม่เหมาะสม

จากข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9 ประเทศไทย พ.ศ.2566⁽³⁾ พบว่า ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีฟันแท้เฉลี่ย 19.6 ซี่ต่อคน มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 60.9 และจำนวนคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ ร้อยละ 43.7 สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 6.2 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และจำนวนคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ ร้อยละ 43.0 และผู้สูงอายุ 80-89 ปี มีฟันแท้เฉลี่ย 11.7 ซี่ต่อคน มีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 27.7 และจำนวนคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ ร้อยละ 15.7 สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 23.1 ข้อมูลจากฐานระบบข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)⁽⁴⁾ พบว่า จังหวัดยโสธร ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และจำนวนคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ ตั้งแต่ปี 2563-2565 ร้อยละ 39.82 34.72 และ 42.37 ตามลำดับ และอำเภอมหาชนะชัย ผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และจำนวนคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ ตั้งแต่ปี 2562-2564 ร้อยละ 38.89 36.53 และ 37.33 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาร้อยละของผู้สูงอายุมีฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และจำนวนคู่สบไม่น้อยกว่า 4 คู่ พบว่า อำเภอมหาชนะชัยต่ำกว่าระดับจังหวัดยโสธร

จากปัญหาดังกล่าว การดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพราะปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและลดทอนความมั่นใจ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุและลูกหลาน หรือผู้ดูแลควรหมั่นสังเกตและไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจช่องปากและดูแลรักษาฟันอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง สามารถดูแลและป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุควรจะมีฟันที่ใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่ จำนวนคู่สบฟันกรามไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ นอกจากนี้ยังต้องมีเหงือกแข็งแรงไม่เป็นโรคเหงือกอักเสบจึงจะถือว่าเป็นผู้มีสุขภาพช่องปากดี⁽³⁾ ซึ่งการดูแลสุขภาพช่องปากสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ โดยอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้สูงอายุเอง ให้ผู้สูงอายุเข้าใจและตระหนักถึงการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากของตนเอง การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปาก เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคในช่องปากและหาแนวทางในการป้องกันโรคในช่องปาก ตลอดจนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพช่องปาก การมีอุปกรณ์ในการทำความสะดวกสบายช่องปาก และการเข้ารับบริการทันตกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากจากแหล่งต่าง ๆ และเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น⁽⁵⁾

ดังนั้น หากผู้สูงอายุสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลอย่างถูกต้อง สามารถนำข้อมูลนั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง สามารถควบคุมและลด

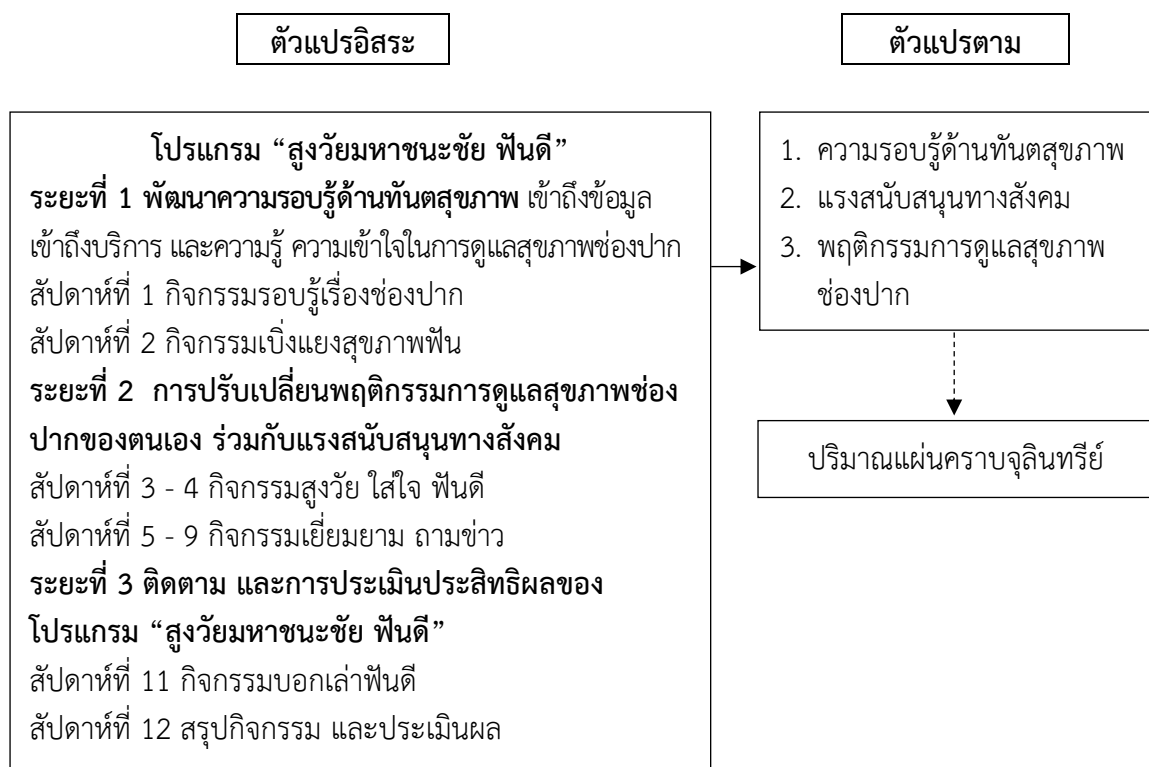
การเกิดปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดปัญหาในช่องปากได้ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมุ่งแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย⁽⁶⁾ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽⁷⁾ มาออกแบบโปรแกรมการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากและพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อันจะช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก ลดปัญหาการสูญเสียฟัน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม “สูงวัยมหานະชัย ฟันดี” ต่อความรู้ด้านทันตสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอมหานະชัย จังหวัดยโสธร

3. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ออกแบบกิจกรรมตามโปรแกรมเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 เน้นการพัฒนาความรู้ด้านทันตสุขภาพ ซึ่งประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย⁽⁶⁾ ออกแบบกิจกรรม ระยะที่ 2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย⁽⁶⁾ ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม⁽⁷⁾ ออกแบบกิจกรรม และระยะที่ 3 ติดตาม และการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

4.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบ 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์

4.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร จำนวน 7,260 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดย Effect size=0.69, $\alpha=0.05$ และ Power=0.8⁽⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับกลุ่มละ 27 คน เพื่อการสูญเสียผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 32 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จำนวน 64 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา คือ (1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี (2) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL) มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป⁽⁹⁾ (3) มีโทรศัพท์มือถือและสัญญาณอินเทอร์เน็ต (4) ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้ยิน และการพูด (5) ไม่มีภาวะติดเชื้อรุนแรงในช่องปาก (6) มีฟันในช่องปากที่ใช้ตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ครบ 6 ซี่ คือ ฟันกรามบนขวาซี่ที่หนึ่ง (#16) ฟันหน้าบนขวาซี่ที่หนึ่ง (#11) ฟันกรามบนซ้ายซี่ที่หนึ่ง (#26) ฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่ง (#46) ฟันหน้าล่างซ้ายซี่ที่หนึ่ง (#31) และ ฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่หนึ่ง (#36) (7) มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่ และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา คือ (1) มีโรคประจำตัวที่รุนแรงและมีสภาพร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม (2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม หลังจากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากเลือกรายชื่อผู้สูงอายุจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรม “สูงวัยมหาชนะชัย ฟันดี” โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรมระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566 ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) “รอบรู้เรื่องช่องปาก” เป็นกิจกรรมเสริมสร้างการเข้าถึงข้อมูล เข้าถึงบริการ และสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคในช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปากที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ สร้างทักษะให้กับผู้สูงอายุในการตัดสินใจเลือกใช้อ้างอิงและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยการให้ทันตศึกษารายกลุ่มที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) “เบี่ยงเบนสุขภาพฟัน” เป็นกิจกรรมพัฒนาทักษะการตรวจฟัน การแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยยาสีฟันที่ผสมฟลูออไรด์ การใช้ไหมขัดฟัน โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก ตัวแบบสาธิตการตรวจฟันและการแปรงฟัน สร้างทักษะให้กับผู้สูงอายุในการตัดสินใจเลือกใช้อ้างอิงและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่ผู้อื่นได้ พร้อมมอบชุดแปรงฟันแก่ผู้สูงอายุ 3) “สูงวัย ใส่ใจ ฟันดี” เป็นกิจกรรมให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการสุขภาพช่องปาก ผ่านทางโซเชียลมีเดีย เฟสบุ๊ค ดิกต็อก แอปพลิเคชั่น ฟันดี สามารถประเมินสภาวะช่องปากและบอกพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในช่องปากและริเริ่มตัดสินใจ หาวิธีการป้องกันการเกิดโรคในช่องปากโดยให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมาย วางแผนการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก 4) “เยี่ยมยาม ถามข่าว” เป็นกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุรายบุคคลโดยนักวิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. เพื่อให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านทรัพยากรแก่ผู้สูงอายุในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก เน้นย้ำถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพช่องปากสม่ำเสมอและถูกวิธีเมื่ออยู่บ้าน โดยการกระตุ้นเตือน การให้กำลังใจ และแสดงความชื่นชม แนะนำการเลือกอุปกรณ์ทำความสะอาดช่องปากและการเข้าถึงบริการทันตกรรม 5) “บอกเล่าฟันดี” เป็นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรับ และมั่นใจในตนเองจากการให้แรงสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และเพื่อนผู้สูงอายุ โดยการแลกเปลี่ยนมุมมองการดูแลสุขภาพช่องปาก จากประสบการณ์การดูแลตนเองตามแผนที่กำหนดไว้ในกิจกรรมที่ 3 ว่าอะไร

เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ใช้คำพูดชักจูง กระตุ้นทางอารมณ์ และผู้สูงอายุมีความรู้สึกยอมรับ ความเชื่อมั่น ทำให้ตัดสินใจปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่คาดหวังและเกิดความคงทนของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก 6) “สรุปและประเมินผล” เป็นกิจกรรมสรุปและประเมินผลของตนเองจากการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากตัวแบบที่ดี ผู้วิจัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุ เลือกผู้สูงอายุที่เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความสำเร็จให้ผู้อื่น และให้กำลังใจกับเพื่อนสมาชิก

2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ การอาศัยอยู่กับครอบครัว ประวัติความเสี่ยงด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ประวัติการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากในปีที่ผ่านมา สถานที่รับบริการทางทันตกรรม

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการบอกต่อ คำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ คำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) คือ มาก ปานกลาง น้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale) จำนวน 20 ข้อ คำถามมี 5 ตัวเลือกตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert's scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ (Plaque Index: PI) การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบตรวจคราบจุลินทรีย์ ของ Quigley-Hein 1962⁽¹⁰⁾ ซึ่งเป็นดัชนีที่ใช้ตรวจวัดคราบจุลินทรีย์ภายหลังการย้อมสีฟัน ตรวจด้วยตาเปล่า ภายใต้แสงธรรมชาติ โดยตรวจฟันจำนวน 6 ซี่ คือ ฟันกรามบนขวาซี่ที่หนึ่ง (#16) ฟันหน้าบนขวาซี่ที่หนึ่ง (#11) ฟันกรามบนซ้ายซี่ที่หนึ่ง (#26) ฟันกรามล่างขวาซี่ที่หนึ่ง (#46) ฟันหน้าล่างซ้ายซี่ที่หนึ่ง (#31) และฟันกรามล่างซ้ายซี่ที่หนึ่ง (#36) มีฟันถาวรใช้งานได้น้อย 20 ซี่

4.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมและแบบสอบถาม โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยโปรแกรมมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ของทุกกิจกรรม เท่ากับ 1 และแบบสอบถามมีค่า IOC ของข้อคำถามทุกข้อตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป ต่อจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลกุดศุกร อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบวัดความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.9 แรง

สนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.9 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.83

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ติดต่อประสานงานกับพื้นที่ที่จะทำการศึกษา
- 2) ทำหนังสือจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ดำเนินการวิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3) เตรียมวัสดุอุปกรณ์ สำหรับใช้จัดกิจกรรมและความพร้อมของวิทยากรและผู้ช่วยวิจัยในการจัดกิจกรรมจากผู้เชี่ยวชาญก่อนดำเนินการวิจัย
- 4) เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มทดลอง
- 5) จัดกิจกรรมตามโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งทำการศึกษาระหว่างตุลาคม-เดือนธันวาคม 2566 ใช้เวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับกระบวนการรักษาสุขภาพช่องปากตามปกติของผู้สูงอายุ เช่น ได้รับการตรวจสุขภาพช่องปากและคัดกรองโรคในช่องปาก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ได้รับทันตศึกษาในการดูแลสุขภาพช่องปากและบริการทันตกรรมโดยทันตบุคลากรในพื้นที่
- 6) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมครบ 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมทั้งสองกลุ่ม แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมเตรียมเข้าสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Chi-square test, Fisher exact test และ Independent t-test
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired sample t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent sample t-test เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

5. การพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC-72/2566 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2566 ช่วงระยะเวลาที่รับรองวันที่ 16 สิงหาคม 2566 ถึง 15 สิงหาคม 2567

6. ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.12 เพศชาย ร้อยละ 21.88 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 66.48 ปี (S.D.=3.95) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 65.41 ปี (S.D.=3.54) สถานภาพของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุดทั้งสองกลุ่มเกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับประถมศึกษา การพักอยู่อาศัย กลุ่มทดลองอาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 50 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 56.25 ทั้ง

สองกลุ่มส่วนมากไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเคี้ยวหมาก ส่วนประวัติการเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปาก โดย 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มเคยเข้ารับบริการตรวจฟัน กลุ่มทดลองร้อยละ 90.62 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 71.87 โดยส่วนมากทั้งสองกลุ่มรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ^a
ชาย	7	21.88	7	21.88	
หญิง	25	78.12	25	78.12	
อายุ	Mean=66.48, S.D.=3.95		Mean=65.41, S.D.=3.54		0.034 ^a
สถานภาพสมรส					0.068 ^b
โสด	4	12.50	1	3.13	
สมรส	19	59.38	22	68.76	
หย่าร้าง	1	3.13	1	3.13	
หม้าย	8	25.00	8	25.00	
ระดับการศึกษาสูงสุด					0.139 ^b
ประถมศึกษา	31	96.87	26	81.26	
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0	1	3.13	
มัธยมศึกษาตอนปลาย.ปวช/ อนุปริญญา.ปวส/	1	3.13	4	12.50	
	0	0	1	3.13	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	Mean=1885.94, S.D.=1917.33		Mean=2434.38, S.D.=1883.31		0.350 ^b
การอยู่อาศัย					0.718 ^b
คนเดียว	1	3.13	1	3.13	
คู่สมรส	15	46.87	18	56.25	
บุตร หลาน	16	50	12	37.50	
ญาติ พี่น้อง	0	0	1	3.13	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
พฤติกรรมเสี่ยงการดูแลสุขภาพช่องปาก					
การสูบบุหรี่					1.000 ^b
ไม่เคยสูบ	29	90.63	28	87.50	
ปัจจุบันสูบบุหรี่	3	9.37	4	12.50	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์					0.643 ^b
ไม่เคยดื่ม	19	59.40	23	71.88	
เคยดื่ม แต่เลิกดื่มแล้ว	4	12.50	3	9.37	
ดื่มเป็นบางครั้ง	9	28.10	6	18.75	
การเคี้ยวหมาก					1.000 ^b
ไม่เคี้ยวหมาก	29	90.62	29	90.62	
ปัจจุบันยังเคี้ยวหมาก	2	6.25	2	6.25	
เคยเคี้ยว แต่เลิกแล้ว	1	3.13	1	3.13	
การเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปาก ใน 1 ปีที่ผ่านมา					0.001 ^b
ไม่เคย	3	9.38	9	28.13	
เคย	29	90.62	23	71.87	
อุดฟัน	2	6.25	2	6.25	
ถอนฟัน	14	43.75	12	37.50	
ขูดหินปูน	6	18.75	4	12.50	
รักษารากฟัน	1	3.13	0	0	
ตรวจฟัน	28	81.25	20	62.50	
ฟันปลอม	1	3.13	0	0	
สถานที่รับบริการด้านสุขภาพ					0.001 ^b
โรงพยาบาล	9	28.12	2	6.25	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	20	62.50	29	90.62	
คลินิก	3	3.38	1	3.13	

^aChi-square test, ^bFisher exact test

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff.=47.13, 95%CI =43.17-51.10) คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff.=11.72, 95%CI=10.21-13.13) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม

ในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff.=13.78, 95%CI=11.87-15.69) และคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff.=0.93, 95%CI=-0.12-0.71)

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก และคะแนนเฉลี่ยปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ส่วนคะแนนเฉลี่ยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff.=1.88, 95%CI=0.87-2.88) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านทันตสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ระยะการทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean diff.	t	95%CI	p-value
ความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	71.69	5.87	47.13	24.30	43.17-51.10	<0.001
	หลังการทดลอง	118.81	9.32				
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	67.78	9.91	2.96	1.55	0.94-6.88	0.131
	หลังการทดลอง	70.75	6.70				
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	31.50	1.76	11.72	16.91	10.21-13.13	<0.001
	หลังการทดลอง	43.22	3.63				
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	29.25	3.93	0.44	1.99	-0.01-0.89	0.055
	หลังการทดลอง	28.81	3.44				
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	40.81	3.93	13.78	14.68	11.87-15.69	<0.001
	หลังการทดลอง	54.59	3.33				
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	39.81	4.32	1.88	3.80	0.87-2.88	<0.001
	หลังการทดลอง	37.94	4.91				
ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	1.66	1.05	0.93	3.80	0.42-1.43	<0.001
	หลังการทดลอง	0.73	0.85				
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	2.24	1.06	0.31	1.19	-0.22-0.83	0.242
	หลังการทดลอง	1.94	0.78				

Paired sample t-test

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff.=48.06, 95%CI=44.01-52.12) แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสอง

กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}=0.020$ (Mean diff.=2.25, 95%CI=0.36-4.14) หลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff=14.41, 95%CI=13.03-15.77) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff.=16.66, 95%CI=14.56-18.76) และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ พบว่า ก่อนการทดลอง ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ (Mean diff.=2.75, 95%CI=2.41-3.10) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก แรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		Mean diff.	t	95%CI	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.				
ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก								
ก่อนการทดลอง	71.69	5.87	67.78	6.70	3.91	1.92	-0.16-7.97	0.060
หลังการทดลอง	118.81	9.32	70.75	9.91	48.06	23.69	44.01-52.12	<0.001
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก								
ก่อนการทดลอง	31.50	3.63	29.25	3.83	2.25	2.38	0.36-4.14	0.020
หลังการทดลอง	43.22	1.76	28.82	3.44	14.41	21.10	13.03-15.77	<0.001
พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก								
ก่อนการทดลอง	40.81	3.93	39.81	4.32	1.00	0.97	-1.06-3.06	0.337
หลังการทดลอง	54.59	3.33	37.94	4.91	16.66	15.89	14.56-18.76	<0.001
ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์								
ก่อนการทดลอง	3.48	0.59	3.58	0.54	0.10	0.73	-0.18-0.39	0.467
หลังการทดลอง	0.73	0.85	3.48	0.50	2.75	15.84	2.41-3.10	<0.001

Independent sample t-test

7. สรุปผลการวิจัยและอภิปราย

ความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ ทั้งนี้เพราะกิจกรรมที่จัดขึ้นตามโปรแกรมมีความหลากหลายและสามารถที่จะพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมรอบรู้เรื่องช่องปาก กิจกรรมเบี่ยงเบนสุขภาพฟัน เป็นการบรรยาย การสนทนา ซักถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เกิดจากการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีและไม่ดี รวมไปถึงเสริมสร้างทักษะโดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เพื่อค้นหารอยโรคในช่องปาก สาธิตและการทำความสะอาดช่องปากรายบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี โดยการ

บรรยายจะนำเสนอด้วยภาพพลิกและโมเดลประกอบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ คำรินทร์⁽¹¹⁾ พบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี มีพฤติกรรมป้องกันโรคปริทันต์ที่ดี จากการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และแนะนำการใช้สื่อเทคโนโลยีเข้าถึงแหล่งข้อมูล เช่น เพจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากทางเฟซบุ๊ก ติ๊กต็อก แอปพลิเคชันฟันดี และมีการทบทวนความรู้ในทุกๆสัปดาห์ที่มีการจัดกิจกรรม

แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ ทั้งนี้เพราะกิจกรรมตามโปรแกรมมีการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และเพื่อนผู้สูงอายุ เพื่อให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนชี้แนะแนวทางการป้องกันและปฏิบัติตัวที่ถูกวิธีในการดูแลสุขภาพช่องปาก สำนวณสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การทำความสะอาดช่องปาก ซึ่งแรงสนับสนุนจากสังคมส่งผลบวกให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิศานาถ ไกร⁽¹²⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกัน โรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านพฤติกรรมป้องกันโรคฟันสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.001$ เป็นผลการจากกลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรม การสร้างความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การฝึกทักษะส่วนตัวเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ได้แก่ ทักษะการตรวจสุขภาพช่องปากตนเอง ทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธีอย่างสม่ำเสมอ ทักษะการประเมินความสะอาดช่องปาก เมื่อได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความชำนาญและความคงทนของพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ พลอยไพลิน เอนกแสน และกนกกาญจน์ ราชขมภู⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองค่าเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติด้านทันตสุขภาพของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยปัจจัยที่ทำให้สำเร็จ คือ การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้โรคในช่องปาก ผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพช่องปาก และสนทนากลุ่มแบบฐานการเรียนรู้ การได้รับประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติ ซึ่งหลังการทดลองผู้สูงอายุมีคะแนนเพิ่มมากที่สุด คือ แปรงฟันในตอนเช้าและแปรงฟันนาน 2 นาที ทั้งนี้กิจกรรมในโปรแกรมเน้นให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะส่วนบุคคลเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ กระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุแปรงฟันสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ โดยแนะนำแปรงฟันด้วยวิธีขยับปิดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และแปรงฟันนาน 2 นาที ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดความตระหนักและทักษะในการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง ส่งผลให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}<0.05$ ดังนั้น ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมทำให้ให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ส่งผลให้ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลง

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้

1) ผู้ที่สนใจควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในชุมชนสม่ำเสมอ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มเพื่อนผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว มีส่วนร่วมสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมอื่น ๆ ในชุมชน เช่น กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมเยี่ยมบ้าน 3 หมอ เป็นต้น

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ในพื้นที่นั้น ๆ

8.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนากระบวนการและรูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ กระตุ้นเตือนช่วยให้เกิดความตระหนักในความสัมพันธ์ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการติดตามพฤติกรรม ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพช่องปากให้ดียิ่งขึ้น

9. เอกสารอ้างอิง

1. พวงทอง ไกรพิบูลย์. ผู้สูงอายุ (Older person). [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://haamor.com/ผู้สูงอายุ>.
2. รวีวรรณ สุระเศรษฐ์. สุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุ. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2561;14 (1):87-100.
3. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. สสำรวจสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. ระบบข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC). [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://yst.hdc.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.
5. จุฑารัตน์ นัยวัฒน์ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อำเภอระแงะ จังหวัดกาฬสินธุ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กาฬสินธุ์: มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์; 2561.
6. วชิระ เฟื่องจันทร์. เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยเรื่องความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. House, J.S. The association of social relationship and activities with mortality: Community health study. American Journal Epidemiology 1981;3(7):25-30.
8. สุขนิษา อินแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: อำเภอ นาหม่อม จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก 2563;2:28-39.
9. Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility and instrumental activities of daily living. J Am Geriatr Soc 1983;31(12):721-7.
10. Quigley G and Hein JW. Comparative Clean-sing Efficacy of Manual and Power Brushing. Journal of American Dentistry Association 1962;1(2):101-105.

11. ภัทรารณณ์ คำรินทร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อสภาวะปริทันต์ในผู้สูงอายุ อำเภอแม่อิง จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2565.
12. นิคานาถ ไกร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2561.
13. พลอยไพลิน เอนกแสน, กนกกาญจน์ ราชชมภู. โปรแกรมคุณภาพชีวิตในช่องปากด้วยการเรียนรู้การสนทนากลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่าคันโท อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารทันตภิบาล 2563;31:87-99.