

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกต่อความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี
Effectiveness of Sense of Coherence promotion program on sense of coherence and oral
health care behaviors of homebound elderly in Phosai District,
Ubon Ratchathani Province.

(Received: January 8,2024 ; Revised: January 21,2024 ; Accepted: January 26,2024)

ชัยณรงค์ สีแท้¹, นิยม จันทน์วล² *.
Chainarong Silae¹, Niyom Junnual² *.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกต่อความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับการกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีค่าความเชื่อมั่นความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเท่ากับ 0.82 และ 0.74 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน (Paired sample t-test และ Independent sample t-test) ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ความเข้มแข็งในการมองโลก พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ABSTRACT

This quasi-experimental research aims to study the effectiveness of sense of coherence promotion program on sense of coherence and oral health care behaviors of the homebound elderly in Phosai District, Ubon Ratchathani Province. A random sample of 80 homebound elderly people was divided into an experimental group and a comparison group, each of 40 homebound elderly people. The experimental group received activities according to the sense of coherence program for a period of 12 weeks. Data were collected by interview with Cronbach's alpha confidence values ranging in sense of coherence and oral health care behaviors from 0.82 and 0.74. Data analysis proceeded with descriptive statistics and inferential statistics (Paired sample t-test and Independent sample t-test). The results indicate that after the experiment in the experimental group, the average scores of sense of coherence and oral health care behaviors of the homebound elderly in the experimental group were significantly higher than before the experiment and the comparison group ($p\text{-value}<0.001$).

Keywords: Sense of Coherence program, Sense of Coherence, Oral health care behaviors, Homebound Elderly

¹ส.ม., นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²ส.ด., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

*ผู้รับผิดชอบบทความ: Niyom.j@ubu.ac.th

บทนำ

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยทั่วไปทั้งทางร่างกายและจิตใจ การมีสุขภาพช่องปากที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย¹ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ต้องมีการติดตามข้อมูลสภาวะสุขภาพช่องปาก พฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงด้านทันตสุขภาพ การรับบริการสุขภาพช่องปาก² ปัญหาสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบมากมายต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้จำกัดหรือต้องการความช่วยเหลือบางส่วน มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม ทั้งทำให้มีกลิ่นปาก เหงือกอักเสบที่มีหินปูนและเลือดออก รวมไปถึงเกิดโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงและสูญเสียฟัน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน²

ข้อมูลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพประเทศไทย ครั้งที่ 8 ปี 2560 พบผู้สูงอายุ 60 - 74 ปี มีฟันแท้เพียงพอต่อการบดเคี้ยวอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ ร้อยละ 56.1 แต่เมื่ออายุ 80 - 85 ปีพบผู้มีฟันแท้ 20 ซี่ เหลือเพียงร้อยละ 22.4 และพบอุบัติการณ์ของโรคเหงือกอักเสบที่มีหินปูนและเลือดออกร้อยละ 41.3 และโรคปริทันต์อักเสบรุนแรงซึ่งมีร่องลึกปริทันต์ตั้งแต่ 6 มิลลิเมตรขึ้นไปถึงร้อยละ 12.2 ทำให้เกิดเสี่ยงต่อการเกิดอาการอักเสบและสูญเสียฟัน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของโรคปริทันต์สูง ถึงร้อยละ 0.4 รองลงมาคือภาคเหนือและภาคใต้ ร้อยละ 0.3 และภาคกลาง 0.1 ตามลำดับ ในด้านพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากพบว่า พฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากหลักของผู้สูงอายุยังคงเป็นการแปรงฟัน โดยร้อยละ 92.0 แปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 72.5 แปรงฟันก่อนเข้านอนทุกวัน ผู้สูงอายुर้อยละ 72.7 ใช้เวลาแปรงฟันต่อครั้งประมาณ 2 นาทีขึ้นไป และร้อยละ 81.8

แปรงร่วมกับยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 47.0 ใช้อุปกรณ์เสริมร่วมกับการแปรงฟันด้วย โดยอุปกรณ์เสริมที่ใช้มากที่สุดคือไม้จิ้มฟัน ร้อยละ 28.6 รองลงมาคือน้ำยาบ้วนปากร้อยละ 20.3 ทั้งนี้ มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 6.0 เท่านั้นที่ใช้ไหมขัดฟันหรือแปรงซอกฟันร่วมกับการแปรงฟัน² จากรายงานการสำรวจสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านตำบลสารภี ประจำปี 2565 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภี อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีฟันแท้เพียงพอต่อการบดเคี้ยวอย่างน้อย 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ ร้อยละ 45.19 มีพฤติกรรมการทำความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 32.5 แปรงฟันตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 11.25 แปรงฟันก่อนนอนทุกวัน อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีกลุ่มติดบ้านไม่สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากตัวเองได้อย่างเต็มที่ ทั้งการอาศัยความช่วยเหลือในการทำ ความสะอาดช่องปากจากผู้ดูแลและผู้สูงอายุก็เป็นไปได้ยาก โดยส่วนใหญ่ปัญหาเกิดจากการขาดอุปกรณ์ในการทำ ความสะอาด การขาดความมั่นใจในการดูแลของผู้ดูแล อึดอัดในการทำ ความสะอาดช่องปากให้ผู้สูงอายุ³ การส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยการให้ความรู้ การสอนเพื่อปรับเฉพาะความรู้ ไม่สามารถทำให้เกิด การเปลี่ยนสุขภาพช่องปากได้อย่างยั่งยืน⁴ อีกทั้งยังพบว่า ปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นปัจจัยของบุคคลที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น การแปรงฟัน การเข้ารับ บริการทันตกรรม⁵ ดังนั้นการใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกอาจเป็นแนวทางเสริมเพื่อให้ผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปากอยู่ได้นานขึ้นกว่าเดิม และจากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง สามารถทำนายการมีสุขภาพที่ดีและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ และผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพช่องปากที่

ดี เช่น การแปร่งฟันที่ไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อ และเข้ารับบริการทันตกรรมอย่างสม่ำเสมอ⁶ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมุ่งแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โดยประยุกต์แนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลกตามรูปแบบจำลองสุขภาพชาลโตเจนิค⁷ มาออกแบบกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความเข้มแข็งในการมองโลกและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก นำไปสู่การปฏิบัติตนที่ถูกต้องด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ตำบลสารภี อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกต่อความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี

3. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกต่อความเข้มแข็งในการมองโลกและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่

3.1 เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.2 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental study) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม

ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทำการวัดก่อน และหลังการทดลอง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ (Two groups pretest-posttest with nonequivalent control group design) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีคะแนนการประเมิน ADL (Activities of Daily Living) อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน ที่ขึ้นทะเบียน ในเขตตำบลสารภี อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power⁸ ผู้วิจัยแทนค่าต่างๆ ได้แก่ Mean group1 = 4.22, S.D. group1 = 0.26, Mean group2 = 4.02, S.D. group2 = 0.31 Effect size = 0.69, α err prob = 0.05, Power (1 - β err prop) = 0.90⁹ ได้ผลการกำหนดขนาดตัวอย่างขั้นต่ำเท่ากับกลุ่มละ 36 คน เพื่อการสูญเสียผู้วิจัยจึงปรับขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จำนวน 80 คน ทำการคัดเลือกผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตตำบลสารภี อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสารภีและกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสภณ โดยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน มีคะแนนการประเมิน ADL (Activities of Daily Living) อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน 2) เต็มใจและสามารถเข้าร่วมการวิจัย 3) สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทย ไม่มีปัญหาด้านการมองเห็น ได้ยิน และการพูด 4) มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ และมีฟันหลังสบกัน 4 คู่สบ และ 5) มีฟันแท้ในช่องปากที่ใช้ตรวจปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ครบ 6 ซี่ คือ ฟันกราม

บนขาซ้ายที่หนึ่ง (#16) ฟันหน้าบนขาซ้ายที่หนึ่ง (#11) ฟันกรามบนขาซ้ายที่หนึ่ง (#26) ฟันกรامل่างขาซ้ายที่หนึ่ง (#46) ฟันหน้าล่างซ้ายที่หนึ่ง (#31) และฟันกรامل่างซ้ายที่หนึ่ง (#36) และเกณฑ์การถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation criteria) ได้แก่ 1) ขาดการติดตามจากการศึกษา เช่น ย้ายออกนอกพื้นที่เสียชีวิต 2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ถึงร้อยละ 80 และ 3) ขอลถอนตัวระหว่างการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นแนวทางในการจัดการจัดกิจกรรม โดยระยะเวลารวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย 2 ระยะ 6 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คะแนน ADL ประวัติความเสี่ยงด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ประวัติการมีปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก ประวัติการเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปากใน 1 ปีที่ผ่านมา การทำความสะอาดสุขภาพช่องปาก และสถานที่รับบริการทางทันตกรรม จำนวน 12 ข้อ

2) แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตอบมาตรวัด 7 ระดับ (Likert Scale) โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินของแอนโท นอฟกี⁷ ซึ่งได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย สมจิต หนูเจริญกุล, ประครอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุฒ วัฒนะ¹⁰ ให้ผู้ตอบเลือกตอบตั้งแต่ 1 – 7 คะแนน โดยที่ ตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 จะมีความหมายบ่งบอก ลักษณะตรงกันข้าม โดยอาศัยข้อความในตำแหน่งเลข 1 และเลข 7 เป็นหลักในการตอบคะแนนที่ได้จะเป็น คะแนนรวมในแต่ละมิติแล้วรวมคะแนนความเข้มแข็ง ในการมองโลก จำนวน 13 ข้อ

3) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตร ประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) เป็นข้อคำถามทางบวก 14 ข้อ คำถามทางลบ 6 คำถาม

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร จำนวน 30 คน และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 0.82 และ 0.74 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ค้นคว้าข้อมูลเพื่อหาปัญหาทางงานวิจัย และเลือกหัวข้อปัญหาที่จะทำการวิจัย เพื่อกำหนดขอบเขตหรือขอบข่ายของงาน

1.2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1.3 ติดต่อประสานงานกับพื้นที่ที่จะทำการศึกษา

1.4 เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

1.5 ทำหนังสือจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อดำเนินการประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่ดำเนินการวิจัยขออนุญาตดำเนินงานวิจัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.6 เตรียมวัสดุอุปกรณ์ สำหรับใช้จัดกิจกรรม

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Chi-square test, Independent t-test, Fisher's Exact Test, และ Mann-Whitney U test พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคุณลักษณะทั่วไปที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) โดย กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ

68.28 ปี (S.D. = 4.30) กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.10 ปี (S.D. = 5.44) สถานภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่/อยู่ด้วยกัน ระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ระยะเวลาการเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของกลุ่มทดลอง ค่ามัธยฐานเท่ากับ 4 ปี ($P_{25}=2.25$, $P_{75}=5.00$) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.5 ปี ($P_{25}=2.25$, $P_{75}=5.00$) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการประเมินผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 9 คะแนนเท่ากัน ($P_{25}=8.00$, $P_{75}=10.00$) ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่เคี้ยวหมาก ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการมีปัญหาดูแลสุขภาพช่องปาก ใน 6 เดือนที่ผ่านมา และไม่เคยเข้ารับบริการด้านสุขภาพช่องปากใน 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งสองกลุ่มมีการแปรงฟันด้วยยาสีฟันทุกวันและแปรงฟันด้วยตนเองร้อยละ 100 ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง (เช้าและก่อนนอน) โดยใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์เป็นส่วนประกอบ ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ทำความสะอาดซอกฟัน และการรับบริการด้านสุขภาพทั้งสองกลุ่มรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก ก่อนการทดลองเท่ากับ 57.35 (S.D.=8.20) คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 68.13 (S.D.=4.99) คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่า

ก่อนการทดลอง 10.78 คะแนน (95% CI=8.35, 13.50) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองเท่ากับ 41.63 (S.D.=6.31) คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 50.60 (S.D.=3.12) คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.001$ โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองมากกว่า ก่อนการทดลอง 8.98 คะแนน (95% CI=7.44, 10.51) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ดังตาราง 1

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก เท่ากับ 68.13 และ 59.23 คะแนน ตามลำดับ ความเข้มแข็งในการมองโลก ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p - \text{value}<0.001$ โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 8.90 คะแนน (95%CI=6.84 – 10.96)

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก เท่ากับ 50.60 และ 39.55 คะแนน ตามลำดับ พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p - \text{value}<0.001$ โดยหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 11.05 คะแนน (95%CI=9.72 – 12.38) ดังตาราง 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ระยะการทดลอง	$\bar{X}$	SD	Mean Difference	95%CI	t	p-value
ความเข้มแข็งในการมองโลก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	57.35	8.20	10.78	8.35 – 13.50	8.98	<0.001
	หลังการทดลอง	68.13	4.99				
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	57.28	4.45	1.95	0.39 – 3.51	2.52	0.016
	หลังการทดลอง	59.23	4.24				
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก							
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	41.63	6.31	8.98	7.44 – 10.51	11.84	<0.001
	หลังการทดลอง	50.60	3.12				
กลุ่มเปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง	39.88	3.36	-0.32	-1.43 – 0.78	-0.60	0.554
	หลังการทดลอง	39.55	2.85				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลก และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean Difference	95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD				
ความเข้มแข็งในการมองโลก								
ก่อนการทดลอง	57.35	8.20	57.28	4.45	0.08	-2.86 – 3.01	0.51	0.960
หลังการทดลอง	68.13	4.99	59.23	4.24	8.90	6.84 – 10.96	8.60	<0.001
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก								
ก่อนการทดลอง	41.63	6.31	39.88	3.36	1.75	-0.50 – 4.00	1.55	0.126
หลังการทดลอง	50.60	3.12	39.55	2.85	11.05	9.72 – 12.38	16.55	<0.001

อภิปรายผล

จากผลวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุกตัวแปรมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเกิดขึ้นมาจากกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกของรูปแบบจำลองสุขภาพซาลูโตเจนิค⁷ เป็นพื้นฐานในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย

1) ความเข้มแข็งในการมองโลก จากผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก

ส่งผลให้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกที่เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงของกลุ่มทดลองอาจเป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก โดยเน้นให้กลุ่มทดลองให้ความสำคัญต่อสุขภาพช่องปาก ความอยู่ดีมีสุขมากกว่า

ความสำคัญในเรื่องของโรค สามารถเข้าใจตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถจัดการปัญหาเมื่อเกิดขึ้นกับตนเองได้ รวมทั้งเห็นคุณค่าความหมายของตนเอง สอดคล้องกับอรรถกร ชูรัตน์⁶ ได้ศึกษาความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นความสามารถของบุคคลในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในการเอาชนะอุปสรรคและจัดการกับความเครียดโดยที่บุคคลนั้นยังคงมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณลักษณะ 3 ประการคือ ความเข้าใจ ความสามารถ จัดการได้ และการเห็นคุณค่าความหมาย ดังนั้นบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะสามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดี โดยกิจกรรมของโปรแกรมฯ มีหลากหลายกิจกรรม ที่เพิ่มทักษะและความสามารถในการเห็นคุณค่าและความหมาย เพิ่มทักษะความสามารถในการจัดการในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดี รวมทั้งการทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านผ่านการเยี่ยมบ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ H., Werner et al⁵ ศึกษาจิตวิทยาที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่ไม่พึงประสงค์ พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกสูงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่พึงประสงค์ เช่น การแปรงฟัน การเข้ารับบริการทันตกรรม ซึ่งให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มทดลอง ช่วยให้กลุ่มทดลองเข้าใจปัญหาและสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองสามารถจัดการปัญหาสุขภาพช่องปากและหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองได้

2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่ากิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมอง

โลก เน้นให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น การตรวจฟันด้วยตนเอง การแปรงฟันที่ถูกวิธีด้วยวิธีขยับปิด การทำความสะอาดซอกฟัน นอกจากนั้นยังมีการบรรยายในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน โรคในช่องปาก กระตุ้นติดตามการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผ่านการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านได้รับความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาภาพรวมประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลกส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีคะแนน (Barthel ADL) อยู่ที่ 5 - 11 คะแนน อยู่ในระดับดี โดยภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางทันตสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศหลาย ๆ งานที่ผ่านมา ไพสิฐ ภิโรภาส และ อรรพรรณ กิตติสิโรจน์¹², วรรณชล ลุนาวิน, บัวรณ ศรีชัยกุล และจุฑพร เหลืองอุบล¹³ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟันมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดเป็นแผนงานในกองทุนตำบลดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น
2. ผู้รับผิดชอบงานทันตสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน ในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินความพึงพอใจ หรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่มีต่อการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกองทุนตำบลดูแลสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง
2. ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาว เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

3. ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโปรแกรม ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กองทุนตำบลดูแลสุขภาพ ชุมชน รวมทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมกิจกรรมแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดรูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. องค์การสหพันธ์ทันตกรรมโลก (FDI). นิยามใหม่ของคำว่า สุขภาพช่องปาก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 9 ธ.ค. 65]. เข้าถึงจาก: <https://www.ryt9.com/s/anpi/2503828>
2. สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ), 2561.
3. Sanjeev Khanagar and et al. “Oral Hygiene Status of Institutionalised Dependent Elderly in India – a Cross-Sectional Survey”, Canadian Geriatrics Journal. 18(2): 51-6; April, 2015.
4. Watt, R.G. “Strategies and Approaches in Oral Disease Prevention and Health”, Bull World Health Organ. 83(9): 711-718; September, 2005.
5. Werner, H. and et al. “Psychological Interventions for Poor Oral Health: A Systematic Review”, Journal of Dental Research. 95(5): 506-514; January, 2016.
6. อรรถธร คุรุรัตน์. “ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลกต่อสุขภาพช่องปาก”, วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 13(2): 140; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2562.
7. _____. Unraveling The Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
8. Cohen, J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press, 1977.
9. สุขนิษา อินแก้ว. “ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุกรณีศึกษา: อำเภอหนองมะโมง จังหวัดสงขลา”, วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 7(2): 28-39; พฤษภาคม-สิงหาคม, 2563.
10. สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุฒวัฒน์. “สังวรกรในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลกและการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย”, วารสารพยาบาล. 38(3): 169-190; กรกฎาคม-กันยายน, 2532.
11. Chinger. G. S, Hadidjah. D, Rusminah. N, (2012). Comparison effectiveness between cetylpyridinium chloride and triclosan mouthwash on plaque, Quigley – Hein Index (modified). Padjadjaran Journal of Dentistry, 24(3), 189-193.

12. ไพสิฐ ภิโรภาส และ อรรวรรณ กิรติสิโรจน์. “ผลของโปรแกรมประยุกต์ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลทางทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์”, วารสารสุขศึกษา. 42(2): 110-122; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2562.
13. วรรัชล ลุนาวิน, บัवरุณ ศรีชัยกุล และจตุพร เหลืองอุบล. “ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ทฤษฎีการกำกับตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลวังยาง อำเภอลำปาง จังหวัดน่าน”, วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 9(2): 80-89; กรกฎาคม-ธันวาคม, 2563.